

Plano para a Saúde e a Cura

Revertendo a Doença desde a Sua Origem

John Clark, M.D.

Um Recurso Para Médicos Missionários

Plano para a Saúde e a Cura

Revertendo a Doença desde a Sua Origem

John Clark, M.D.

Um Recurso para Médicos Missionários

NorthernLightsHealthEducation.com

ISBN: 978-1-948254-21-2

Printed in

PREÂMBULO

Eu podia ouvir o grito da sirene ao fundo enquanto atendia a chamada de rádio de uma de nossas ambulâncias. "Temos um homem de 49 anos que estava inconsciente no local. Ele não tem pulso. Nós o chocamos três vezes e o estamos ventilando e fazendo compressões torácicas. Estamos a 2 minutos de distância."

"Está bem. Vamos preparar a equipe. Você estará na baia de trauma 1", respondi. Como médico de emergência, esse cenário era muito familiar para mim. Eu sabia qual seria o resultado provável, mas sempre esperava o melhor.

Quando os paramédicos entraram correndo em nosso departamento de emergência, nós os direcionamos para a baia de trauma 1 e assumimos os cuidados com o paciente. Colocamos um tubo em sua garganta e continuamos a respirar por ele. Continuamos com as compressões torácicas. Iniciamos outra injeção intravenosa e administramos medicamentos para tentar fazer seu coração disparar. Demos choques várias vezes. Mas, no final, seu coração não voltou a bater. E, mais uma vez, tive de ir dizer a outra família que seu ente querido estava morto. Fizemos tudo o que podíamos, mas não conseguimos reverter, em poucos minutos, o que ele havia passado os últimos 47 anos fazendo a si mesmo.

Não foram apenas os ataques cardíacos, que são quase exclusivamente o resultado do estilo de vida de uma pessoa. Foram os pacientes diabéticos com infecções nos pés que exigiam amputação. Foram os pacientes com câncer com dores insuportáveis. Foram os pacientes autoimunes com crises dolorosas e debilitantes. Foram os pacientes com insuficiência cardíaca congestiva que lutavam para respirar, com os pulmões cheios de líquido. A grande maioria desses pacientes poderia ter evitado seus problemas de saúde aplicando princípios simples de estilo de vida em suas vidas.

Por fim, deixei o trabalho no departamento de emergência para sempre. Em vez disso, fiz a transição para uma prática que utilizava exclusivamente intervenções no estilo de vida e remédios naturais. Em vez de colocar as pessoas em medicamentos, eu as retirava deles. Aprendi a usar esses princípios simples de estilo de vida para ajudar as pessoas a mudar suas vidas para sempre.

Quando eu estava fazendo a transição da medicina de emergência para a medicina do estilo de vida, conheci o trabalho do Dr. John Clark. Ele fez a transição de uma prática convencional para uma prática de estilo de vida vários anos antes de mim e produziu uma série de excelentes artigos sobre várias doenças e os fatores de estilo de vida e remédios naturais que poderiam ajudar a reverter-las. Fiquei impressionado com a minúcia de seus artigos e com a extensão científica (com mais de 250 referências científicas em alguns de seus artigos). Estudei esses artigos enquanto aprendia a tratar meus próprios pacientes e vi os resultados positivos em primeira mão.

É claro que o Dr. Clark viu o poder desses princípios em sua própria prática, pois aconselhou muitos e muitos pacientes ao longo dos anos e os ajudou a reverter suas doenças. Esses artigos foram reunidos neste livro, *Blueprint for Health and Healing*. Esses artigos estão agora em suas mãos. E você pode experimentar os resultados profundos em sua própria vida ao aprender e aplicar esses princípios. Portanto, estude, sublinhe, destaque, faça anotações e, o mais importante, coloque em prática o que ler neste livro. Isso fará uma tremenda diferença em sua vida e em sua saúde.

Mark Sandoval, médico, presidente: New Paradigm Ministries, Ex-Presidente e Diretor Médico: Instituto Uchee Pines

POR QUE ESTE LIVRO?

“À medida que a agressão religiosa destruir as liberdades de nossa nação, os que quiserem permanecer ao lado da liberdade de consciência serão colocados em situações desfavoráveis. Em seu próprio interesse, devem eles, enquanto têm oportunidade, tornar-se entendidos com respeito às doenças, suas causas, maneira de evitá-las e a cura. E os que isto fazem encontrarão um campo de trabalho em qualquer parte.”¹

CONHECER A CAUSA AJUDA A DIRECIONAR A TERAPIA

“A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde. Em caso de doença, convém verificar a causa. As condições insalubres devem ser mudadas, os maus hábitos corrigidos. Então se auxilia a natureza em seu esforço para expelir as impurezas e restabelecer as condições normais no organismo.”²

UM GRAMA DE PREVENÇÃO...

“Ensinaí ao povo que é melhor saber conservar a saúde do que curar as enfermidades.”³

A CURA VEM COM A COOPERAÇÃO

“Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples. Pedimos que Ele nos guarde da peste que anda na escuridão, que espregue com grande poder pelo mundo; cumpre-nos então cooperar com Deus, observando as leis da saúde e da vida. Havendo feito tudo quanto nos é possível, devemos continuar pedindo com fé saúde e força. Devemos comer o alimento que nos conserva a saúde física. Deus não nos dá nenhuma animação quanto a fazer por nós aquilo que podemos fazer por nós mesmos. As leis naturais têm de ser obedecidas. Não devemos deixar de fazer nossa parte. Deus nos diz: “Operai a vossa salvação com temor e tremor; porque Deus é o que opera em vós tanto o querer como o efetuar, segundo Sua boa vontade.” **Filipenses 2:12, 13.**”⁴

Este livro fornece informações básicas sobre as causas de doenças comuns, além de remédios naturais simples e mudanças no estilo de vida necessárias para a prevenção e a recuperação.

¹ White, E. G. Conselhos Sobre Saúde p. 506.

² White, E. G. A Ciência do Bom Viver, p. 42.

³ White, E. G. Conselhos Sobre Saúde p. 135

⁴ White, E. G. 2 Mensagens Escolhidas p. 346

PREFÁCIO

Minha jornada da medicina alopática, como cirurgião ortopédico, para um verdadeiro médico missionário.

Meu bisavô, Dr. Warner, pai de minha avó materna, era médico do Sanatório de Nevada, Iowa, no início dos anos 1900. O sanatório foi construído e operado pelos Adventistas do Sétimo Dia. A ênfase do Sanatório era a prevenção de doenças e a manutenção da saúde. (<https://www.amespubliclibrary.org/archive/1909/1447914-6>)

Meu bisavô frequentemente recebia pacientes com doenças das quais a Clínica Mayo havia desistido e ajudava a restaurar a saúde desses pacientes sem o uso de medicamentos ou cirurgia.

Minha avó materna era uma enfermeira que serviu como missionária adventista do sétimo dia na África de 1926 a 1928.

Minha mãe estudou na Loma Linda University School of Medicine, na Califórnia, e serviu como médica missionária em um hospital adventista do sétimo dia em Monument Valley, Utah, de 1978 a 1980.

Minha juventude foi repleta de influências ricas da minha família e da igreja para a maravilhosa alegria do serviço missionário. Eu ouvia e lia sobre milagres e vidas sendo salvas tanto física quanto espiritualmente. Eu desejava experimentar essa alegria e tomei decisões que definiram meu rumo para ser um médico missionário de Jesus Cristo.

Em minha juventude, aprendi agricultura e mecânica com meu avô e meu pai. No primeiro ano do ensino médio, li o livro "Conselhos Sobre o Regime Alimentar" e imediatamente mudei para uma dieta totalmente baseada em vegetais. Tive o privilégio de ouvir muitas histórias de missionários que retornaram da missão. Às vezes, eu trabalhava na cozinha da escola e aprendi a preparar e cozinhar alimentos saudáveis da horta.

Também aprendi a construir, soldar e encanar no ensino médio e, depois de me formar, trabalhei em

uma academia de internato. Lá, aprendi o ofício de eletricitista.

A partir daí, fui para a faculdade e pensei que deveria me tornar engenheiro porque uma das histórias que me influenciaram muito quando menino foi a história do Dr. Richli, chamado "O médico voador das Filipinas". O Dr. Richli era um médico missionário que também era um talentoso engenheiro autodidata, que restaurou instalações hospitalares e projetou e construiu usinas hidrelétricas para beneficiar as instituições às quais servia.

Durante a faculdade, tirei 15 meses de férias para servir como estudante missionário nas Filipinas e na Coreia. Nas Filipinas, ajudei a construir uma clínica e uma igreja e, na Coreia, ensinei inglês como segunda língua e testemunhei cinco batismos como resultado da bênção do Senhor em meu trabalho. Ao retornar, decidi mudar meu curso para pré-medicina porque parecia que a necessidade de ajudar as pessoas com sua saúde era maior do que a de restaurar instalações hospitalares e projetar e construir usinas hidrelétricas.

Ao terminar a faculdade, candidatei-me à Associação Geral da Igreja Adventista do Sétimo Dia para participar do programa de nomeação missionária diferida. Esse é um programa em que a Associação concorda em amortizar os empréstimos estudantis para que um aluno estude medicina e depois sirva no campo missionário por dez anos. A conferência ajuda a colocar o médico onde ele pode atender melhor às necessidades das clínicas e hospitais estrangeiros.

Para resumir uma história muito LONGA, após a conclusão da residência, acabei em uma situação em que fui retirado do programa de nomeação de missão diferida devido a uma série de eventos que me forçaram a permanecer nos Estados Unidos trabalhando como cirurgião ortopédico no meio-oeste. Essa longa história poderia ser um livro por si só, mas, para poupar o leitor e a mim mesmo, o resumo foi que me vi em uma situação extremamente angustiante.

Tudo o que eu vinha trabalhando e desejando não estava mais acessível para mim. Em vez disso, eu estava preso a um contrato em um hospital com uma dívida muito grande da universidade e não conseguia localizar minha esposa e meus dois filhos, que haviam desaparecido sem deixar vestígios.

Depois de muitos meses, enquanto trabalhava em tempo integral como um jovem cirurgião, minha esposa apareceu muito, muito longe e não tinha nenhuma intenção de manter nosso casamento. Ela deu prosseguimento ao divórcio, apesar de meus apelos para que voltasse e, após o divórcio, casou-se com outro homem.

Eu me vi trabalhando em um sistema médico que estava descobrindo ser um pesadelo. Um dia, lembro-me de ter olhado para o corredor e visto uma mulher que havia sido minha paciente entrar em minha clínica para dar dinheiro à minha secretária com moedas. Depois que ela saiu, perguntei à secretária por que ela estava ali, e ela me explicou que estava fazendo um pequeno pagamento semanal com moedas por uma conta que recebeu pelos meus serviços. Veja bem, eu não era autônomo. Eu era funcionário de um grupo médico.

Fiquei totalmente horrorizado. Pedi à minha secretária que cancelasse a conta daquela mulher. Estava começando a me dar conta do inacreditável sistema em que me encontrava.

Eu estava trabalhando em um sistema que era muito político e repleto de tendências. Havia concorrência e pressões enormes. Havia pacientes que buscavam medicamentos, compensação por trabalho e invalidez. Eu estava em um lugar onde nunca pretendi estar.

Um dia, meu pastor da igreja local que eu frequentava me incentivou a ajudá-lo com ministérios de saúde para a igreja e a comunidade. Naquela época, eu era amigo de Don Macintosh, no Kansas, que estava envolvido com o Projeto de Melhoria da Saúde Coronariana (ou seja, CHIP) com o Dr. Hans Diehl. Assim, compartilhei com meu pastor tudo sobre o programa CHIP e como obter treinamento para ele seria um ótimo programa para a igreja e a comunidade.

Depois de participar do treinamento para o CHIP com meu pastor, descobrimos da maneira mais difícil que a maioria da igreja e da comunidade de

Iowa, onde morávamos, não estava nem um pouco interessada em mudar sua dieta e, portanto, nossa carga de educação em saúde não obteve nenhum resultado naquele momento.

Alguns anos depois de me divorciar, conheci minha atual esposa. Nós nos casamos, tivemos um bebê e, em 2005, nos mudamos para um lugar onde assumi o cargo de cirurgião ortopédico em um pequeno hospital adventista do sétimo dia independente em Brunswick, Maine. Esse hospital tinha um programa interno estruturado de forma muito semelhante ao programa CHIP, mas as palestras de educação em saúde eram ministradas por médicos que trabalhavam no hospital.

Logo depois que cheguei para trabalhar lá, comecei a dar palestras de educação em saúde para o programa deles sobre o tema artrite. Em seguida, a enfermeira de bem-estar me pediu para criar outra palestra sobre osteoporose. Pouco tempo depois, fiz uma sobre diabetes.

O hospital ficou entusiasmado com minhas palestras sobre saúde e começou a me convidar para fazê-las regularmente para a comunidade local em torno do hospital, como parte do programa de relações públicas. As reuniões se tornaram populares e, muitas vezes, o local ficava lotado até a capacidade máxima, de modo que eles tinham de recusar as pessoas ou fazer uma segunda reunião para aqueles que perderam a primeira.

Além disso, durante esse período, o presidente da Associação comparecia mensalmente às reuniões da diretoria do hospital e começou a me pedir para ajudá-lo com os ministérios de saúde da Associação. Depois de várias solicitações, finalmente fui convencido.

Comecei então a trabalhar com o evangelista da Associação e com o diretor de evangelismo de literatura da Associação e rapidamente descobri que meu trabalho no hospital estava em conflito com meu trabalho no ministério da saúde.

Enquanto isso, coisas estranhas estavam acontecendo no hospital que me envolviam diretamente e que estão além do que eu poderia descrever brevemente aqui. Digamos apenas que era profundamente perturbador e eu estava me sentindo convencido de que não poderia mais trabalhar no sistema hospitalar, nem no sistema médico, também conhecido como medicina

alopática. Vou lhe dar um pequeno exemplo. Um senhor chegou ao hospital com fascite necrosante no cotovelo. Após a cirurgia, na manhã seguinte, enquanto eu fazia a ronda, eu estava com ele no quarto e a nutricionista entrou para saber o que ele queria para sua dieta. Parte do que ela lhe ofereceu foram algumas sobremesas diferentes. Eu falei e disse: "Você não quer nenhuma dessas!" As duas riram e ele escolheu uma. Então eu disse: "Estou tentando mantê-lo vivo!" Eles riram e sua escolha foi feita com total desprezo por meus comentários e recomendações. É estranho que um paciente procure um médico e peça que ele o salve, mas depois ignore e/ou rejeite qualquer coisa fora do escopo da medicação e da cirurgia.

Foi no início de 2006 que dei um enorme passo de fé. Pedi demissão do hospital e deixei meu consultório para trabalhar em tempo integral no ministério da saúde baseado na fé. Minha convicção era de que Jesus nunca cobrou de ninguém para ajudá-los com sua saúde e, portanto, eu também não cobrava de ninguém pelo ministério de saúde para o qual eu sentia que o Senhor estava me chamando. Sacamos nosso fundo de aposentadoria e começamos a viver de nossas economias. Aceitávamos doações, mas não as solicitávamos.

Comecei a receber muitas ligações e viajei por todos os Estados Unidos fazendo programas de saúde para igrejas e escolas. As pessoas que buscavam alívio para suas doenças me procuravam em particular. Vi inúmeros casos desesperadores serem revertidos e pessoas serem restauradas à boa saúde. Participei de muitos programas de televisão e rádio nos Estados Unidos e em todo o mundo. Fomos para a Austrália por pouco menos de cinco anos e fizemos o mesmo lá.

Desde a pandemia da COVID-19 em 2020, temos viajado muito pouco, mas meu trabalho como médico missionário e educador de saúde não diminuiu. Em vez disso, ele apenas mudou de viajar para estar no local para ficar em casa e "dar um zoom" on-line em todos os tipos de reuniões, em todo o mundo.

Deus continuou a ser fiel. Nunca deixamos de experimentar Seu cuidado e apoio. Se formos fiéis a Ele e à Sua obra, Ele suprirá todas as nossas necessidades.

Desde o início deste ministério, minha esposa sempre me incentivou a fazer minhas apresentações por escrito, além da forma de vídeo. Ela prefere ler as informações em vez de ouvi-las e, por isso, tenho feito isso o tempo todo. Muitos dos capítulos temáticos deste livro levaram mais de seis meses de pesquisa para serem elaborados.

Recentemente, minha esposa começou a pensar que talvez devêssemos publicar em um livro os vários artigos que escrevi desde 2006, e foi assim que este livro surgiu.

Para concluir, o verdadeiro trabalho médico missionário, em comparação com o da medicina alopática, busca encontrar a causa da doença e corrigi-la, em vez de apenas tratar os sintomas. Espero que este livro seja um recurso valioso para aqueles que buscam encontrar a causa das doenças que acometem as pessoas e que forneça ideias úteis para o tratamento e a reversão de muitas das doenças que assolam a sociedade atualmente.

*"A natureza necessitará de alguma assistência para pôr as coisas em seu devido lugar, e esta assistência pode encontrar-se nos remédios mais simples, especialmente aqueles que a própria Natureza provê: ar puro, e com o precioso conhecimento de como respirar; água pura, com o conhecimento de como aplicá-la; abundância de luz solar em cada cômodo da casa, se possível, e com o conhecimento inteligente de que vantagens se podem tirar de seu uso. Todos esses são poderosos em sua eficiência, e os pacientes que tiverem alcançado o conhecimento de como comer e vestir-se de modo saudável, podem viver para o conforto, a paz e a saúde, e não serão induzidos a pôr em seus lábios drogas que, em lugar de ajudar a natureza, paralisam suas faculdades. Se os enfermos e sofrendores fizerem apenas o melhor que sabem com relação a viver os princípios da reforma de saúde perseverantemente, em nove casos de cada dez ficarão livres de seus males."*⁵ - E.G. White ⁵ White, E. G. Medicina e Salvação p. 223

Índice

	PREÂMBULO	ii
	POR QUE ESTE LIVRO?	iii
	PREFÁCIO	iv
Capítulo 1	DIABETES: A GORDURA COM O AÇÚCAR	1
Capítulo 2	PESO IDEAL: ALCANCE-O DE FORMA NATURAL	17
Capítulo 3	HIPERTENSÃO: ALIVIANDO A PRESSÃO	37
Capítulo 4	A HISTÓRIA DO COLESTEROL: VOCÊ ESTÁ LUTANDO CONTRA DOENÇAS CARDÍACAS?	65
Capítulo 5	AZIA, INDIGESTÃO, REFLUXO: EXISTE UMA CURA?	84
Capítulo 6	MANTENDO SUA MENTE AFIADA! ALZHEIMER, PERDA DE MEMÓRIA E DEMÊNCIA	95
Capítulo 7	OSTEOPOROSE: NADA PARA SE PREOCUPAR	110
Capítulo 8	COVID, INFLUENZA, EBOLA E OUTRAS PANDEMIAS: SEU SISTEMA IMUNOLÓGICO ESTÁ	120
Capítulo 9	SAÚDE RENAL NATURAL	132
Capítulo 10	SAÚDE PULMONAR: RESPIRE MAIS FÁCIL!	139
Capítulo 11	SAÚDE NATURAL DA TIREOIDE	145
Capítulo 12	ARTRITE: NÃO DEIXE QUE A DOR NAS ARTICULAÇÕES ATRASE SUA JORNADA	156
Capítulo 13	DOR NAS COSTAS E NO PESCOÇO: ALIVIANDO O FARDÃO	165
Capítulo 14	DOENÇAS INFLAMATÓRIAS AUTOIMUNES: QUANDO O EU É O INIMIGO	177
Capítulo 15	CÂNCER: HÁ ESPERANÇA?	194
Capítulo 16	COMO POSSO APLICAR PRINCÍPIOS DE SAÚDE EM MINHA VIDA DIÁRIA?	210
Capítulo 17	ALGUÉM QUER CAFÉ?	231
Capítulo 18	O ROMANCE COM O CACAU	239
Capítulo 19	ALIMENTOS FERMENTADOS?	245
Capítulo 20	VINAGRE	248
Capítulo 21	PÃO DE MASSA FERMENTADA	253
Capítulo 22	INTERVENÇÕES MÉDICAS: VOCÊ ESTÁ SEGUINDO O PLANO?	256
Capítulo 23	SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: A CONEXÃO MENTE-CORPO	263
Capítulo 24	ÓLEO DE COCO	274
Capítulo 25	ÓLEO EM MEU PÃO	280
Capítulo 26	O QUE DIZER SOBRE SUCOS?	283
Capítulo 27	ASSISTÊNCIA MÉDICA OBRIGATÓRIA: DEUS SE IMPORTA?	292
Capítulo 28	GLORIFIQUE A DEUS EM SEU CORPO: UM ESTUDO BÍBLICO	297
Capítulo 29	GANHO ILÍCITO E O SALÁRIO DO PECADO	303
Capítulo 30	O CONSUMO DE CARNE PREJUDICA SUA ESPIRITUALIDADE?	312
Capítulo 31	CONTROLE DO ESTRESSE À MANEIRA DE DEUS	319
Capítulo 32	SE FÔSSEMOS MAIS GRATOS: O PODER E A CIÊNCIA DA GRATIDÃO	325
Capítulo 33	SAÚDE PELA FÉ: A CURA INTEGRAL DA PESSOA	336
Capítulo 34	HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)	346
Capítulo 35	MEDICAMENTOS À BASE DE DROGAS: QUE SOE O QUARTO ANJO!	357
	REFERÊNCIAS	371

Capítulo 1

DIABETES: A GORDURA COM O AÇÚCAR

1º de março de 1954. Os Estados Unidos testaram o maior dispositivo nuclear já testado e o fizeram nas Ilhas Marshall, no Pacífico Sul. Ele era 1.000 vezes maior do que a bomba atômica lançada em Hiroshima. Enviou uma nuvem de fogo a 30.000 metros no ar. O calor gerou fortes ventos que sopraram a vegetação das ilhas vizinhas. Os marshallenses não tomaram como brincadeira. Enfurecidos, eles correram para o tribunal e processaram o governo dos Estados Unidos. Os Estados Unidos cederam, e o dinheiro começou a entrar nessas remotas ilhas do Mar do Sul.

Mas o que um morador de uma ilha isolada faz com dinheiro? Logo foi necessário importar produtos para gastar o dinheiro. As pessoas que antes se alimentavam de frutas tropicais, legumes e peixes, agora se apaixonaram por carnes processadas enlatadas e caudas de peru congeladas (bem como outros alimentos de conveniência com alto teor de gordura, sal e açúcar e baixo teor nutricional). Os resultados dessas mudanças no estilo de vida para a saúde logo se tornaram aparentes. O diabetes tipo II, quase nunca ouvido antes nas ilhas do Pacífico antes dessas mudanças na dieta, agora tornava 30% das pessoas com mais de 15 de anos de idade diabéticas, com altas taxas de hipertensão, doenças cardiovasculares, insuficiência renal, doenças oculares e amputações resultantes.¹

"Mas eu pensei que o diabetes fosse hereditário", alguém pode estar pensando. Herdado da mercearia, eu poderia advertir.

EPIDEMIA MUNDIAL

Infelizmente, a proliferação do diabetes não se limita às Ilhas Marshall. Em todo o mundo, espera-se que o diabetes aumente em 46% nos próximos 10 anos. Os maiores aumentos ocorrerão nos países em desenvolvimento da África, China, Índia e América do Sul ²- países que não podem arcar com o aumento das complicações médicas e dos custos associados a essa doença.

Os Estados Unidos também não estão imunes a esse aumento no número de diabéticos. De acordo com o CDC (Centro para o Controle e Prevenção de Enfermidades), os EUA tinham 5,8 milhões de diabéticos em 1980. Em 2005, esse número havia saltado para o recorde histórico de 20,8 milhões ³, e sabemos que a população não triplicou nesse mesmo período. Se o diabetes fosse hereditário, teríamos que concluir que os diabéticos estão tendo muito mais bebês do que o resto da sociedade! Na verdade, isso não é possível porque as diabéticas têm gestações difíceis.

"Quais são as minhas chances de ter diabetes?", alguém pode estar se perguntando.

O risco vitalício de contrair diabetes nos Estados Unidos para os caucasianos é de 39% para mulheres e 33% para homens. Os hispânicos sofrem uma incidência um pouco maior, de 53% para mulheres e 45% para homens.⁴

O diabetes é uma das maiores causas de amputações nos Estados Unidos. Um diabético tem dez vezes mais risco de amputação. Há mais de 80.000 amputações por ano somente em diabéticos.

A Associação Americana de Diabetes estima que o custo total do diabetes nos Estados Unidos em 2002 foi de US\$ 132 bilhões. Com o aumento do diabetes, eles calculam que até 2020 estaremos gastando quase US\$ 200 bilhões com o diabetes.⁵

COMPLICAÇÕES DO DIABETES

O diabetes causa várias complicações se o nível de açúcar no sangue não for controlado. As complicações podem assumir muitas formas e podem ocorrer em vários locais do corpo.

Doença cardíaca⁶ e derrame⁷ matam 80% dos diabéticos.

Três em cada quatro diabéticos têm pressão arterial elevada.⁸

O diabetes é a principal causa de cegueira, responsável por 24.000 novos casos a cada ano.⁹

Em 2005, houve 46.000 novos casos de insuficiência renal resultante do diabetes totalizando 179.000 casos.¹⁰

Trinta a 50% dos diabéticos sofrem danos nos nervos que resultam na síndrome do túnel do carpo,¹¹ dor ou dormência nos pés ou nas mãos (neuropatia periférica),¹² e digestão mais lenta dos alimentos.¹³

O diabetes é uma das maiores causas de amputações nos Estados Unidos. Um diabético tem dez vezes mais risco de amputação. Há mais de 80.000 amputações por ano somente em diabéticos.¹⁴ Os diabéticos que sofrem amputações em ambas as pernas nunca voltam a andar como antes.

Os diabéticos têm de 10 a 34% mais chances de ficarem deprimidos.¹⁵ Eles sofrem mais alterações de humor e de memória, e estudos mostram que seus cérebros realmente encolhem.¹⁶ As infecções ocorrem com mais frequência em diabéticos, tornando-os mais propensos a morrer de pneumonia ou gripe. A expectativa de vida dos diabéticos é reduzida em 12 a 14 anos.¹⁷ O diabetes não apenas

encurta a vida de uma pessoa, mas mais do que triplica o risco de acabar em uma casa de repouso na meia-idade.¹⁸

HISTÓRICO DO DIABETES

O caso de diabetes mais antigo registrado vem do Egito, em 1552 a.C.¹⁹ É interessante observar que isso teria ocorrido na época em que os israelitas foram escravizados naquele país. Após a emancipação, as escrituras registram que Deus lhes disse: "Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara."²⁰ Aparentemente, se os israelitas seguissem as instruções de Deus, eles seriam poupados do constrangimento da síndrome metabólica.

O QUE É DIABETES?

Diabetes é o excesso de açúcar no sangue e na urina. O açúcar no sangue é testado em um exame de sangue em jejum. O nível normal de açúcar no sangue deve estar entre 70-99 mg/dl. Um nível de açúcar no sangue após jejum entre 100 e 125 mg/dl é definido como pré-diabetes. Qualquer nível de açúcar no sangue em jejum acima de 125 mg/dl confirma o diagnóstico de diabetes.²¹

O QUE CAUSA O DIABETES?

Em um esforço para responder a essa pergunta, o Dr. James Anderson, renomado diabetologista, decidiu alimentar jovens saudáveis com dois quilos de açúcar por dia e verificar se havia sinais de diabetes. Treze semanas após o início do estudo, ainda não havia sinais de diabetes.²²

"Eu achava que diabetes era excesso de açúcar no sangue e na urina", você pode estar pensando.

Pesquisas recentes confirmaram o verdadeiro culpado: a gordura. As pessoas que seguem uma dieta com baixo teor de gordura (10-15% de calorias gordurosas), em que a gordura provém de fontes vegetais, têm um risco relativamente baixo de contrair diabetes. Por outro lado, pessoas que consomem 46% de suas calorias como gordura têm um risco 40% maior de diabetes. Certas gorduras são especialmente perigosas. Apenas 3% das calorias provenientes de gordura trans aumentam o risco de diabetes em 44%, e 270 mg de colesterol, pouco mais do que o encontrado em um ovo, aumentam o risco em 60%. Se a maior parte da gordura da dieta (36% das calorias) for proveniente de gordura saturada (geralmente de origem animal), o risco de diabetes aumenta para 64%.²³ Estudos em animais mostraram que aumentar a ingestão de gordura para 65% das calorias aumenta a incidência de diabetes em 350%.²⁴ A gordura faz a diferença!

Várias gorduras têm efeitos fisiológicos diferentes no corpo. As gorduras saturadas e trans tendem a aumentar o colesterol, elevar a pressão arterial e diminuir os níveis do bom colesterol HDL. Elas também aumentam o risco de doenças cardíacas, derrames, certos tipos de câncer e diabetes.^{25,26} As gorduras insaturadas, consumidas em quantidades moderadas (10% a 15% das calorias), tendem a reduzir o colesterol, ajudam a manter níveis saudáveis de HDL, fornecem ácidos graxos essenciais e reduzem o risco de doenças cardíacas, derrames e diabetes.^{27,28}

Algumas das gorduras mais saudáveis vêm de fontes vegetais naturais. Foi demonstrado que cinco porções de nozes por semana reduzem a incidência de diabetes em 30%.²⁹ As gorduras não saudáveis tendem a vir dos fast foods, que são ricos em gordura e pobres em nutrientes. Duas ou mais refeições de fast food por semana não só aumentam a obesidade como também podem dobrar o risco de diabetes.³⁰

A gordura não é a única culpada nos fast foods; um refrigerante adoçado com açúcar por dia pode aumentar o risco de diabetes em 83%.³¹ Essas bebidas são adoçadas com um açúcar que

antigamente era considerado inofensivo para os diabéticos porque não aumentava o açúcar medido nos exames de sangue. O problema com essa teoria é que a frutose não é o açúcar que está sendo medido nos testes de açúcar total no sangue. Como se vê, a frutose refinada é mais perigosa para você do que outros açúcares disponíveis.³² Algumas fontes de frutose refinada incluem o xarope de milho, o xarope de milho com alto teor de frutose e o xarope de agave. Isso não quer dizer que as pequenas quantidades de frutose de ocorrência natural encontradas em frutas frescas, bem equilibradas com todos os outros nutrientes, sejam um problema, pois não são.³³

Existem outras causas para o diabetes. Lembra-se dos antigos pôsteres com os "quatro grupos de alimentos" que ficavam pendurados nas paredes das salas de aula da escola primária - laticínios, carne, grãos e alimentos vegetais? Esses pôsteres não eram uma iniciativa do Instituto Nacional de Saúde ou da Academia Nacional de Ciências, eram uma propaganda. Estudos mostram que o consumo de leite e carne vermelha aumenta a resistência à insulina, levando ao desenvolvimento de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes.³⁴ A carne não é amiga do diabético. Apenas 4 onças por dia de carne bovina, cordeiro, porco ou hambúrguer aumentam o risco de diabetes em 20%. Processe essa carne, por exemplo, bacon, cachorro-quente, salsicha, salame, mortadela, etc., e apenas 2 onças por dia aumentarão o risco de diabetes em 50%.³⁵

Os estimulantes também podem aumentar o diabetes. O tabagismo aumenta o risco de diabetes em 60%.³⁶ A cafeína aumenta o nível de açúcar no sangue de diabéticos em 28%³⁷ e diminui a eficácia do exercício na redução do açúcar no sangue.³⁸ O álcool aumenta a obesidade e destrói a capacidade do pâncreas de produzir insulina.³⁹ Os narcóticos aumentam a resistência à insulina nas células.⁴⁰ Até mesmo o excesso de sal aumenta o risco de diabetes.⁴¹

MEDICAMENTOS E DIABETES

Há certos medicamentos prescritos que aumentam o risco de diabetes. Os níveis de açúcar no sangue tendem a ser mais difíceis de controlar com o uso de alguns medicamentos para pressão arterial (diuréticos tiazídicos e betabloqueadores etc.), antipsicóticos atípicos (Clozapina, Zyprexa, Seroquel etc.) e esteroides, como a prednisona,⁴² e pílulas anticoncepcionais orais.⁴³ O risco de

diabetes aumenta de 48% a 71% com o uso de drogas estatinas que reduzem o colesterol.^{44,45} E o que dizer dos próprios medicamentos para diabetes? Em um estudo de 4 anos, o controle agressivo do açúcar no sangue com medicamentos típicos para diabetes e/ou insulina aumentou o risco de morte em 20%.⁴⁶ Os medicamentos não curam doenças.

CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS E DIABETES

Você adora seu smartphone, Wi-Fi, medidor inteligente e dispositivos sem fio? Pense novamente. Os campos eletromagnéticos (EMF) gerados por esses dispositivos são causas conhecidas de elevação do açúcar no sangue. Viver a menos de 600 pés de uma torre de celular pode aumentar significativamente o risco de diabetes. Você adora seu smartphone, Wi-Fi, medidor inteligente e dispositivos sem fio? Pense novamente. Os campos eletromagnéticos (EMF) gerados por esses dispositivos são causas conhecidas de elevação do açúcar no sangue. Viver a menos de 180 metros de uma torre de celular pode aumentar significativamente o risco de diabetes.⁴⁷

JANTAR E DORMIR TARDE

Jantar tarde, como a maioria dos americanos estão acostumados, influencia negativamente a capacidade do corpo de processar o açúcar, dando origem à intolerância à glicose, que, com o tempo, resulta em diabetes.⁴⁸ A melhor prática é manter uma programação saudável de duas refeições por dia: café da manhã e almoço.⁴⁹ Quanto mais regular for seu programa, menor

será o risco de diabetes.^{50,51} Uma hora de dormir regular, antes das 22h, diminui não apenas o risco de diabetes, mas também de derrame, hipertensão, doenças cardiovasculares e obesidade.⁵² De fato, ir para a cama entre 18h e 22h reduz o risco de diabetes pela metade!

“DIABESIDADE”

A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para o diabetes tipo 2.⁵³ Enquanto as pessoas consideradas abaixo do peso têm um risco de 7% de contrair diabetes ao longo da vida, as que atendem aos critérios de "muito obesas" têm um risco de 57% de contrair diabetes ao longo da vida.⁵⁴ De fato, um ganho de peso de apenas 1 kilo pode aumentar o risco de diabetes em 4%.⁵⁵ À medida que mais e mais americanos se tornam obesos, o número de diabéticos aumenta proporcionalmente. A gordura mais perigosa é aquela que se acumula dentro do abdômen, ao redor da barriga, perto dos órgãos - o que chamamos de gordura central ou gordura visceral. O aumento dessa gordura aumenta a resistência à ação da insulina e aumenta o risco de doenças cardíacas⁵⁶ e outras complicações.

ESTRESSE: DIABETES E OBESIDADE

Pessoas com personalidade tipo A tendem a ter mais estresse. As personalidades do tipo A têm mais do que o dobro do risco de diabetes.^{57,58} O estresse psicossocial desequilibra os hormônios do corpo, promovendo obesidade central, diabetes e doenças cardiovasculares.⁵⁹

POR QUE O DIABETES É UM PROBLEMA?

Quando as células de gordura estão muito cheias, como na obesidade, elas perdem a capacidade de responder à insulina. O pâncreas fatigado acaba perdendo a capacidade de produzir insulina suficiente, e o açúcar no sangue aumenta ainda mais.

Cada célula de gordura tem receptores de insulina. Quando esses receptores são

estimulados pela insulina, eles facilitam a passagem do açúcar para a célula. Pense nos receptores de insulina como maçanetas e na insulina como o porteiro que abre as portas. A maneira como as células regulam a quantidade de açúcar que ingerem é aumentando ou diminuindo o número de receptores de insulina (maçanetas) disponíveis para a insulina ativar (abrir a porta para o açúcar). Por exemplo, uma célula normal coloca alguns de seus receptores de insulina (maçanetas) na corrente sanguínea, onde a insulina pode ativá-los (abrir as portas para o açúcar). O açúcar então sai da corrente sanguínea para as células, reduzindo o nível de açúcar no sangue. As células de gordura superalimentadas puxam todos os seus receptores de insulina para dentro da célula (não deixando nenhuma maçaneta para abrir). Como consequência, o açúcar se acumula na corrente sanguínea, aumentando o nível de açúcar no sangue para níveis perigosos. Quando o diabético começa a se exercitar, as células ficam com fome e começam a colocar mais receptores na corrente sanguínea, abrindo caminho para que mais açúcar entre nas células, diminuindo o nível de açúcar no sangue.⁶⁰

ÍNDICE GLICÊMICO E CARGA GLICÊMICA

O índice glicêmico indica o efeito que carboidratos específicos têm sobre os níveis de açúcar no sangue em comparação com o efeito do açúcar puro. Os alimentos com alto índice glicêmico elevam os níveis de açúcar no sangue e de insulina muito mais rapidamente do que os alimentos com baixo índice glicêmico.⁶¹ Por exemplo, 50 g de glicose têm um índice glicêmico de 100, ou seja, entram na corrente sanguínea tão rapidamente como o açúcar puro. Uma tigela de flocos de milho e leite tem um índice glicêmico de 92, o que significa que o açúcar em uma tigela de flocos de milho e leite entra no sangue com 92% da rapidez do açúcar puro. O brócolis tem um índice glicêmico de cerca de 15, o que significa que o carboidrato do brócolis tem 15% do efeito do açúcar puro sobre o açúcar no sangue.

A quantidade de alimentos consumidos é um dos principais determinantes do açúcar no

sangue. A carga glicêmica leva em conta a quantidade ingerida de um determinado alimento com índice glicêmico.⁶² Os alimentos com alta carga glicêmica incluem alimentos densos em calorias, como lanches, fast foods, bolos, biscoitos, doces, refrigerantes, pão branco e arroz branco, carboidratos refinados e batatas brancas. Os alimentos de baixa carga glicêmica incluem pães e cereais integrais, inclusive aveia e arroz integral, legumes, ervilhas, feijões, grão-de-bico, soja, tofu, frutas e verduras frescas, nozes, alimentos ricos em proteínas e gorduras saudáveis. Não fomos feitos para comer refeições com alta carga glicêmica. Os ratos alimentados com uma dieta de alto índice glicêmico desenvolvem obesidade acentuada em 32 semanas.⁶³ Os ratos gordos geralmente não são vistos na natureza. Os seres humanos alimentados com refeições de alto índice glicêmico ingerem um volume maior de alimentos, sentem-se menos satisfeitos e ficam com fome mais cedo.^{64,65} Isso parece ser a receita para um vício, e é mesmo!

Uma tigela de flocos de milho e leite tem um índice glicêmico de 92, o que significa que o açúcar em uma tigela de flocos de milho e leite entra no sangue com 92% da rapidez do açúcar puro.

CONSEQUÊNCIAS DO ALTO NÍVEL DE AÇÚCAR NO SANGUE

O alto nível de açúcar no sangue faz com que os triglicerídeos aumentem.

"Por que os triglicerídeos aumentariam?" Alguém pode estar se perguntando: "Pensei que os triglicerídeos fossem gorduras!"

O corpo não tem uma caixinha para armazenar cubos de açúcar. É isso mesmo. Para armazenar o excesso de açúcar, o corpo precisa convertê-lo em algo que possa ser armazenado, como a gordura. Então, os triglicerídeos sobem.

O alto nível de açúcar no sangue faz com que as proteínas sejam glicadas.

"Glicadas! O que é glicado?", você deve estar se perguntando.

Glicado é quando o açúcar adere ou reveste as proteínas do corpo, como as células sanguíneas e os vasos sanguíneos.

O açúcar obstrui o sistema.

O alto nível de açúcar no sangue provoca o aumento da insulina.

A insulina não serve apenas para levar o excesso de açúcar do sangue para as células; ela também é um fator de crescimento.⁶⁶

Como um fator de crescimento, ele precisa de blocos de construção para crescer. O colesterol é um desses blocos de construção. A insulina elevada resulta em colesterol elevado, doenças cardíacas e também aumenta a pressão arterial.⁶⁷ A insulina não só faz o abdômen crescer (na obesidade central), mas também pode fazer os tumores crescerem, aumentando a chance de câncer.^{68,69}

O açúcar enfraquece a capacidade dos glóbulos brancos do corpo de destruir bactérias. Estudos mostram que, em um dia bom, um glóbulo branco pode matar 14 bactérias perigosas causadoras de doenças. Com a ingestão de apenas 12 colheres de chá de açúcar, a quantidade contida na maioria dos refrigerantes, cada glóbulo branco pode destruir apenas 5-1/2 bactérias. Dobre a ingestão de refrigerantes e o número de bactérias que um glóbulo branco pode destruir cai para apenas uma!⁷⁰ A maioria dos americanos consome mais de 52 colheres de chá de açúcar por dia!⁷¹

RESPOSTA DO AÇÚCAR NO SANGUE A ALIMENTOS INTEGRAIS

Quanto mais os carboidratos forem refinados, maior será o índice glicêmico. Por exemplo, o suco de laranja é o produto refinado das laranjas. Não apenas a fibra é removida, mas também no processo de preservação o suco é "pasteurizado", o que significa que foi tratado termicamente em um esforço para reduzir o número de micróbios causadores de deterioração. Esse processo de tratamento térmico influencia ainda mais o refinamento dos

carboidratos das laranjas, quebrando-os em amidos de cadeia mais curta e açúcares mais simples. O suco de laranja comercial é pouco diferente do refrigerante em seu efeito sobre o corpo.⁷² Como consequência, o consumo de suco de laranja comercial eleva o nível de açúcar no sangue muito rapidamente e em um grau excessivo. Além disso, quando o corpo responde com insulina, o açúcar no sangue cai vertiginosamente, deixando a pessoa desmaiada e com desejo de ingerir mais carboidratos refinados. Em comparação, comer uma laranja inteira tem um efeito muito diferente. A laranja inteira não tem apenas açúcar, mas também fibras, vitaminas, fitoquímicos e minerais que ajudam a retardar a passagem do açúcar para a corrente sanguínea e ajudam o corpo a usar o açúcar com mais eficiência. Como o açúcar entra no sangue mais lentamente e por um período de tempo mais longo, não ocorre uma queda brusca no nível de açúcar no sangue, que provoca fome e desmaio.⁷³ O consumo de uma porção de fruta como suco, em vez de fruta inteira, aumenta o risco de diabetes em 36%.⁷⁴

Os diabéticos tendem a comer alimentos com índice glicêmico mais alto.⁷⁵ O efeito é que o açúcar no sangue sobe rapidamente. O corpo responde com uma onda de insulina para cuidar da emergência. A insulina pode aumentar rapidamente, mas não pode cair tão rapidamente quanto o açúcar no sangue. Consequentemente, em pouco tempo o açúcar acaba e a pessoa fica hipoglicêmica - com baixo nível de açúcar no sangue -, desmaiada e com fome. Ela então procura comida, provavelmente muito antes da próxima refeição programada. Os alimentos que escolhem para suprir suas necessidades de baixo nível de açúcar no sangue geralmente são junk foods que agravam o processo e o problema.

Para amenizar esse problema, os diabéticos são orientados a fazer muitas refeições pequenas durante todo o dia.^{76,77} Isso funciona? Mais ou menos, por dois motivos: primeiro, se forem feitas pequenas refeições durante todo o dia, todos os picos de açúcar no sangue acabarão se transformando em um grande e longo aumento

de açúcar com menos variabilidade, e não haverá mais picos e depressões perigosos. Esse método não interrompe a complicação diabética. Refeições frequentes, como essa, mais do que duplicam o risco de câncer!^{78,79}

Os problemas de comer com mais frequência não se limitam ao aumento do risco de câncer. O estômago é um pouco parecido com a lavadora de roupa doméstica comum. Uma carga de roupas começa a ser lavada. Na metade do ciclo, uma pessoa indisciplinada chega com mais roupas sujas e as adiciona à carga. Para que as roupas sejam limpas, todo o ciclo deve ser reiniciado e talvez seja necessário adicionar mais sabão. É exatamente assim que o estômago funciona. Se mais alimentos forem adicionados antes que ele termine seu trabalho, ele terá que recomeçar e adicionar mais suco digestivo.⁸⁰ Assim, a máquina fica emperrada, a digestão do açúcar é impedida e o diabético controla o açúcar no sangue às custas dos delicados órgãos digestivos.

Qual é a verdadeira solução? Se o diabético tomar um café da manhã com alimentos integrais não refinados - rico em fibras (baixo índice glicêmico) - o açúcar no sangue aumentará lentamente, o suprimento de açúcar será estável, e não haverá queda brusca de açúcar no sangue no final da digestão. Na hora do almoço, o diabético está começando a sentir fome. O almoço é uma refeição com legumes e verduras integrais, e o açúcar é mantido em um nível controlável durante todo o dia.

O AÇÚCAR OBSTRUI O SISTEMA

A glicose (açúcar no sangue) é o combustível preferido das células. Porém, o excesso de glicose no sangue obstrui os vasos sanguíneos e reveste as células sanguíneas com açúcar. À medida que o açúcar no sangue aumenta, o excesso de açúcar começa a se aderir às proteínas - células sanguíneas e paredes dos vasos sanguíneos. Essas células sanguíneas revestidas de açúcar são chamadas de hemoglobina A1c ou HbA1c. A HbA1c prevê o aumento do risco de doenças cardíacas e mortalidade geral, mesmo em pessoas sem diabetes. A HbA1c indica a concentração média

de açúcar no sangue nos últimos três meses. Uma HbA1c de 7,0 ou mais pode indicar diabetes. Um aumento de apenas 1% na HbA1c está associado a um aumento de aproximadamente 30% na mortalidade por todas as causas e um aumento de 40% na mortalidade por doença coronariana. Em um estudo, 70% dos não diabéticos com mais de 45 anos tinham uma hemoglobina HbA1c de 5% ou mais. Portanto, 82% do excesso de mortalidade devido a elevações de açúcar no sangue ocorre em não diabéticos.⁸¹ E aqui estávamos todos nos dando tapinhas nas costas porque não somos diabéticos. Viver o estilo de vida de um diabético pode não fazer com que todos fiquem diabéticos, mas ainda assim pode nos trazer as mesmas complicações que o diabético.

Os medicamentos reduziram a incidência de diabetes em 31% e a modificação do estilo de vida em 58%! Isso demonstra que a mudança no estilo de vida é uma intervenção médica muito mais forte do que os medicamentos.

Quando a HbA1c aumenta, o mesmo ocorre com a glicação das paredes dos vasos. Assim, não só as células sanguíneas têm dificuldade para funcionar, devido ao revestimento de açúcar, mas os vasos sanguíneos revestidos de açúcar representam uma barreira adicional para que os nutrientes cheguem aos tecidos do corpo. Quando isso acontece, os tecidos do corpo ficam carentes de oxigênio e nutrientes, tornando-os mais suscetíveis à fadiga, danos e infecções. Isso explica algumas das complicações listadas anteriormente, como o risco elevado de amputação.

Por outro lado, uma redução de 1% na HbA1c diminui o risco de derrame em 17%, de ataque cardíaco fatal em 18% e de morte diabética em 25%,⁸² amputação,⁸³ insuficiência renal e retinopatia diabética, que leva à cegueira, cada uma em 30%.⁸⁴

SINAIS DE DIABETES

Quais são os sinais de diabetes? Os sinais de diabetes incluem:

- Pouca energia.
- Fadiga.
- Sede extrema.
- Micção frequente.
- Visão embaçada.
- Irritabilidade e alterações de humor.
- Mudanças de peso.
- Formigamento e dormência nas mãos ou nos pés.
- Infecções frequentes.
- Fome extrema.
- Cortes e hematomas que demoram a cicatrizar.
- Náuseas e vômitos.
- Desidratação.
- Redução do nível de consciência.

Redução da consciência! Um dia, eu estava no pronto-socorro. Na cabine ao lado de onde eu estava trabalhando, um médico do pronto-socorro estava tentando acordar alguém.

"Acorde! Acorde! Está me ouvindo?"

"O quê, quem sou eu? Onde estou?"

"Você sabia que seu nível de açúcar no sangue estava em 300? Você é diabético?"

"O quê? Quem sou eu? Um diabético?"

É triste dizer que essa é a maneira como muitas pessoas descobrem que são diabéticas. Seu nível de açúcar no sangue fica muito alto, elas desmaiam e alguém as encontra e as manda para o pronto-socorro do hospital. Essa não é a maneira de descobrir que você é diabético. A essa altura, as complicações do diabetes já estão a caminho.

É POSSÍVEL REVERTER O DIABETES?

Kit Carson estava tomando 85 unidades de insulina por dia. Ele era um homem grande, com

1,80 m de altura e 200 kg. Ele dependia de seu veículo para percorrer distâncias curtas. Dois dias após o início do programa de estilo de vida "Reversing Diabetes", seu nível de açúcar no sangue, que havia chegado a 500, voltou ao normal. Em dois anos, ele perdeu 60 kg. Ele nunca mais usou insulina. Ele diz: "Esse programa mudou minha vida".⁸⁵

As mudanças no estilo de vida podem realmente ter um efeito tão grande sobre o diabetes? O New England Journal of Medicine respondeu a essa pergunta. Eles relataram um estudo de intervenção para prevenir o diabetes em pré-diabéticos que comparou os efeitos de placebo, medicamentos farmacológicos ou intervenções no estilo de vida. Os resultados? Os medicamentos reduziram a incidência de diabetes em 31% e a modificação do estilo de vida em 58%!⁸⁶ Isso demonstra que a mudança no estilo de vida é uma intervenção médica muito mais eficaz do que os medicamentos. Bem, isso faz sentido; o estilo de vida causou o diabetes em primeiro lugar, não os comprimidos. E quais foram as intervenções no estilo de vida? A intervenção no estilo de vida incluiu a perda de peso com uma meta de 7% de redução de peso; exercícios diários com uma meta de 150 minutos por semana; melhor alimentação, incluindo maior ingestão de fibras, menos gordura saturada e menor carga glicêmica. Após 3 anos, a incidência de diabetes foi 58% menor no grupo de intervenção no estilo de vida.

INTERVENÇÕES NO ESTILO DE VIDA

Que mudanças no estilo de vida foram solicitadas a Kit Carson?

Mudar a dieta para a dieta de "alimentos vegetais integrais". O que são alimentos "integrais" nessa frase? O que se quer dizer é: coma alimentos vegetais e coma-os em sua totalidade - não deixe que ninguém os "refine".⁸⁷ Então, quais são alguns exemplos de "alimentos vegetais integrais"? -Arroz integral, produtos de farinha de trigo integral, cenouras frescas, brócolis, espinafre e granola, etc. Quais são alguns exemplos de alimentos que não são

alimentos vegetais integrais: leite de vaca, ovos, misturas para panquecas, biscoitos com farinha refinada, fast foods, a maioria dos alimentos que vêm em embalagens enrugadas, açúcar e óleo, peixe, qualquer coisa que tenha óleo como ingrediente adicional etc.? Então, quais são alguns exemplos de "alimentos vegetais integrais"? -Arroz integral, produtos de farinha de trigo integral, cenouras frescas, brócolis, espinafre e granola, etc. Quais são alguns exemplos de alimentos que não são alimentos vegetais integrais: leite de vaca, ovos, misturas para panquecas, biscoitos com farinha refinada, fast foods, a maioria dos alimentos que vêm em embalagens, açúcar e óleo, peixe, qualquer coisa que tenha óleo como ingrediente adicional etc.?

Um dos motivos pelos quais os alimentos refinados são perigosos é a falta de fibras. Apenas cerca de 5% dos americanos consomem a quantidade de fibras recomendada. A fibra desempenha um papel importante na prevenção e no controle do diabetes. As fibras protegem contra a constipação, o colesterol alto, as doenças cardíacas, o alto nível de açúcar no sangue, o diabetes, alguns tipos de câncer e a obesidade.⁸⁸

No Woman's Health Study de Harvard, o consumo de alimentos com baixo teor de fibras e alto índice glicêmico mais do que dobrou o risco de contrair diabetes.⁸⁹

Em outro estudo, o pão de farelo de aveia reduziu a resposta do açúcar no sangue em 46% e a resposta da insulina em 19% em comparação com o pão branco refinado na dieta.⁹⁰

Chegou uma paciente com diabetes gestacional (diabetes resultante das alterações que a gravidez causa no corpo) que não queria tomar medicamentos ou insulina por medo do que eles poderiam causar ao feto. Ela não queria tomar pílulas nem injeções. Ela foi aconselhada a comer 1/2 xícara de farelo de aveia três vezes ao dia.⁹¹ Ela comeu biscoitos de farelo de aveia, cereais de farelo de aveia, pão de farelo de aveia e farelo de aveia em bebidas. Seu nível de açúcar no sangue foi totalmente controlado, ela

deu à luz um bebê normal e saudável e seu diabetes desapareceu.

As fibras diminuem a velocidade com que o açúcar entra na corrente sanguínea. Para os diabéticos, recomenda-se uma quantidade de fibras ainda maior do que a recomendada para o americano médio; 50 g ou mais de fibras diárias.⁹²

Outro grande benefício da dieta de alimentos vegetais integrais são os grãos integrais. A substituição de grãos refinados na dieta por grãos integrais pode reduzir o risco de diabetes em 70%.⁹³ Aumentar o consumo de grãos integrais para 3 porções por dia pode reduzir o risco de diabetes em 50%.⁹⁴

Um dos motivos pelos quais os alimentos refinados são perigosos é a falta de fibras. Apenas cerca de 5% dos americanos consomem a quantidade de fibras recomendada. A fibra desempenha um papel importante na prevenção e no controle do diabetes.

Outro benefício de comer alimentos vegetais integrais é que eles realmente exigem mastigação. A mastigação completa aumenta a resposta precoce da insulina à alimentação e diminui o açúcar no sangue,⁹⁵ e ajuda a reduzir a ingestão de alimentos.⁹⁶ A redução da ingestão de alimentos ajuda no controle de peso e aumenta a sensibilidade à insulina.^{97,98}

Um jejum saudável desempenha um papel importante na redução do diabetes. As pessoas que tomam jejum tendem a ingerir menos calorias totais durante todo o dia, têm níveis mais baixos de colesterol e acabam tendo menos diabetes.⁹⁹ Um estudo mostra uma redução de 37% a 55% no risco de diabetes em pessoas que tomam jejum regularmente em comparação com aquelas que não o fazem.¹⁰⁰

Falando de um jejum saudável, muitas pessoas nem sabem se estão tomando jejum ou almoço - elas não têm um horário definido. Irregularidade no horário das refeições, lanches entre as refeições^{101,102,103} e dormir tarde¹⁰⁴

aumenta a resistência à insulina, a obesidade e o diabetes.

Em geral, os produtos alimentícios refinados tiveram muitos nutrientes removidos que são necessários para a vida e para o processamento de carboidratos. Se uma pessoa ingere um alimento totalmente desprovido de um nutriente necessário à vida, o corpo precisa retirar de seus próprios estoques apenas para sobreviver, esgotando assim suas próprias reservas desse nutriente necessário.

O cromo é um exemplo. Os diabéticos geralmente não têm cromo nos tecidos.¹⁰⁵ O consumo de carboidratos refinados, como o açúcar refinado, tende a esgotar os estoques de cromo. Em diabéticos, foi demonstrado que o aumento do cromo diminui os níveis de glicose em jejum, melhora a tolerância à glicose, reduz os níveis de insulina, diminui o colesterol total e os triglicerídeos, aumenta os níveis de colesterol HDL e melhora os sintomas da hipoglicemia.¹⁰⁶ O trigo integral tem oito vezes mais cromo do que a farinha branca. O arroz integral tem quatro vezes mais cromo do que o arroz branco.

Diabetes,^{107,108} doença coronária,¹⁰⁹ hipertensão e triglicerídeos elevados¹¹⁰ estão todos associados ao baixo teor de zinco na dieta. A farinha de trigo integral tem quatro vezes mais zinco do que a farinha branca. As sementes de abóbora e as lentilhas também são boas fontes de zinco.

Os níveis de magnésio são significativamente mais baixos em diabéticos¹¹¹—especialmente diabéticos com complicações como controle glicêmico deficiente, retinopatia, obesidade e hipertensão.¹¹² As principais fontes dietéticas de magnésio incluem grãos integrais, legumes, nozes e vegetais de folhas verdes.¹¹³

Por falar em vegetais, o consumo de repolho reduz os níveis de açúcar no sangue e a inflamação em todo o corpo. As pessoas que consomem repolho regularmente têm maior probabilidade de se livrar da insulina.¹¹⁴ Que tal pegar uma cabeça de repolho na próxima vez que for ao supermercado?

Uma palavra de cautela: quanto mais tempo a pessoa for diabética, mais tempo poderá levar para responder às mudanças na dieta.¹¹⁵

ERVAS PARA DIABETES

Os chás de ervas desempenham um papel importante no tratamento de doenças para a pessoa que deseja se recuperar sem o uso de medicamentos. As ervas benéficas para o diabético são as seguintes. O astrágalo ajuda a reduzir a inflamação das células beta no pâncreas, onde a insulina é produzida.^{116,117} Ginseng vermelho^{118,119} e chá de Jiaogulan (*Gynostemma pentaphyllum*)¹²⁰ estimulam a produção de insulina pelas células beta. O alecrim e a erva-cidreira inibem o metabolismo dos carboidratos.¹²¹ Folhas cítricas¹²² ajuda a reduzir a resistência à insulina. Bladderwrack^{123,124,125} inibe o metabolismo de carboidratos, estimula a produção de insulina e protege o pâncreas, além de ter um efeito protetor contra a nefropatia diabética e ser uma boa fonte de iodo. A raiz de Goldenseal é antioxidante, anti-inflamatória e tem atividades hipoglicêmicas, o que contribui para sua eficácia no diabetes.¹²⁶ O feno-grego protege e rejuvenesce as células β pancreáticas.¹²⁷ O estragão (*Artemisia dracunculus* L.) aumenta a liberação de insulina das células β primárias.¹²⁸ A folha da Moringa oleífera possui efeitos hipoglicêmicos potentes.¹²⁹ Selecione algumas ervas representativas prontamente disponíveis, use uma colher de chá da mistura de ervas combinadas para cada xícara de água e beba uma ou duas xícaras da preparação meia hora antes de cada refeição.

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO

Lembre-se que dissemos anteriormente que o exercício faz com que as células sintam fome novamente, reduzindo a resistência à insulina? Os exercícios reduzem o açúcar no sangue e a insulina, mas também ajudam a controlar o peso. Mais do que isso, uma boa caminhada ao ar livre e sob o lindo sol melhora a perspectiva

mental, ajudando a lidar com o estresse que pode causar o diabetes.¹³⁰ Em comparação com as pessoas que levam um estilo de vida sedentário, as que são altamente ativas têm uma incidência 46% menor de diabetes.¹³¹ De todos os momentos para se exercitar, os diabéticos se beneficiam mais dos exercícios, como a caminhada, logo após comer.^{132,133,134} Outro momento benéfico para se exercitar, para o controle do açúcar no sangue, é de manhã, antes do café da manhã!¹³⁵ Talvez você já tenha ouvido a frase: "O pássaro madrugador pega a minhoca". Os exercícios, juntamente com uma boa ingestão de água, estão entre as poucas mudanças no estilo de vida que comprovadamente melhoram a neuropatia periférica, a dor ou a dormência nas mãos ou nos pés dos diabéticos.¹³⁶ Já foi dito que, se você não consegue encontrar tempo para se exercitar, terá que encontrar tempo para ficar doente. Além disso, mais pessoas morrem por falta de exercícios do que por excesso de fadiga.

TORNE A PERDA DE PESO UM HÁBITO

A gordura mais perigosa para o diabético é a gordura da barriga ou central, ou o que é chamado de gordura visceral - aquela gordura que se instala no abdômen ao redor dos órgãos. Essa gordura está sempre em uma temperatura mais alta e libera toxinas que aumentam as complicações do diabetes. Uma coisa que o diabético tem a seu favor é que a perda de peso resulta na redução simultânea de todos os depósitos de gordura - qualquer redução inclui a redução da gordura abdominal.¹³⁷ O objetivo, então, não é apenas perder um pouco de peso, mas também tornar a perda de peso um hábito. Enquanto o peso não for recuperado, a gordura visceral continuará a se dissipar. A perda contínua de peso, aproximando-se do peso corporal ideal, pode reduzir o risco de diabetes em 30 a 50%.¹³⁸

LUZ SOLAR, VITAMINA D E DIABETES

Parte do programa para reduzir o diabetes envolve a exposição adequada ao sol. Isso ajuda

a manter os níveis de vitamina D. Estudos mostram que a deficiência de vitamina D aumenta o risco de diabetes¹³⁹ e que a suplementação de vitamina D pode, de fato, reduzir o risco de diabetes.¹⁴⁰ Os diabéticos têm um risco maior de osteoporose. Esse risco também é reduzido pela luz solar e pela vitamina D.

ÁGUA: ELIXIR DA VIDA

O que é mais doce, uma uva passa ou uma uva fresca? Geralmente, a uva passa é mais doce. O mesmo acontece com o sangue: beber mais água afina o sangue e reduz o açúcar no sangue por pura diluição,¹⁴¹ protege contra a cetoacidose (a condição que leva os diabéticos ao pronto-socorro com alteração da consciência),^{142,143} e diminui a neuropatia diabética.¹⁴⁴ Os seres humanos precisam de 8 a 12 copos de 240 ml de água por dia. Os diabéticos não são exceção e se beneficiam muito com a água potável.^{145,146}

RESUMO DA REVERSÃO DO DIABETES

- Exercícios regulares ao ar livre e sob a luz do sol (um pouco é melhor do que nada).
- Adotar uma dieta à base de vegetais não refinados, com baixo teor de gordura e rica em fibras.
- Faça do jejum um hábito saudável.
- Faça do controle de peso um hábito.
- Beba bastante água.
- Tenha um sono adequado.
- Evite estimulantes como café, álcool e tabaco.
- Experimente algumas ervas medicinais até que a recuperação seja certa.
- Entregue o estresse a Deus, que é o único capaz de lidar com ele.

ESSE PROGRAMA TEM FUNCIONADO?

Tem. No programa "Reversing Diabetes" (Revertendo o diabetes), pacientes diabéticos foram estudados por 25 dias em uma dieta especial, programa de exercícios com luz solar adequada, descanso e água pura filtrada. Os pacientes foram alimentados com uma dieta à base de vegetais não refinados, com baixo teor de gordura (10% a 15%), rica em fibras e sem colesterol.

A perda de peso média foi de 4,5 quilos. Um quarto dos diabéticos não precisava mais de insulina ou medicamentos para controlar o açúcar no sangue. Aqueles que ainda precisavam de insulina viram suas necessidades reduzidas quase pela metade. A pressão arterial caiu de uma média de 155/81 para 132/77, e 81% tiveram alívio completo da neuropatia periférica.¹⁴⁷

Um exemplo do programa "Reversing Diabetes" é o de John Rowe, R.N., enfermeiro de emergência e diabético há onze anos, que estava injetando até 144 unidades de insulina por dia. Dois dias depois de adotar o estilo de vida "Reversing Diabetes", seu nível de açúcar no sangue voltou ao normal sem medicação. Ele emagreceu 45 quilos em quatro meses. Sua pressão arterial caiu para o normal e sua visão melhorou muito.¹⁴⁸

E de que programa dietético estamos falando exatamente? - A dieta original da Bíblia! Então Deus disse: "Eu lhes dou todas as plantas que dão sementes na face de toda a terra e todas as árvores que dão frutos com sementes. Elas serão seu alimento". "E vocês comerão as plantas do campo."¹⁴⁹

Lembre-se de que o registro mais antigo de diabetes vem das pirâmides do Egito, durante o período em que os israelitas foram libertados, e que Deus disse: "Se diligentemente ouvires a voz do Senhor teu Deus, e fizeres o que é reto aos seus olhos, e deres ouvidos aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma destas enfermidades porei sobre ti, que trouxe sobre os egípcios; porque eu sou o Senhor que te sara".¹⁵⁰ Se os israelitas

mantivessem a dieta original do Éden, poderiam evitar totalmente o diabetes dos egípcios.

Por que morrer de diabetes? Por que não se esforçar para se exercitar regularmente e se alimentar apenas com uma dieta integral à base de vegetais?

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

Referências

- 1 The Baltimore Sun, Oct 26, 1997.
- 2 Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature*. 2001 Dec 13;414(6865):782-7.
- 3 CDC, Diabetes Data and Trends, 2005 and CDC, Diabetes Fact Sheet, Oct. 26, 2005
- 4 Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Sorensen SW, Williamson DF. Lifetime risk for diabetes mellitus in the United States. *JAMA*. 2003 Oct 8;290(14):1884-90.
- 5 Hogan P, Dall T, Nikolov P; American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the US in 2002. *Diabetes Care*. 2003 Mar;26(3):917-32.
- 6 Sowers JR, Epstein M, Frohlich ED. Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: an update. *Hypertension*. 2001 Apr;37(4):1053-9.
- 7 Hu G, Sarti C, Jousilahti P, Peltonen M, Qiao Q, Antikainen R, Tuomilehto J. The impact of history of hypertension and type 2 diabetes at baseline on the incidence of stroke and stroke mortality. *Stroke*. 2005 Dec;36(12):2538-43.
- 8 Kabakov E, Norymberg C, Osher E, Koffler M, Tordjman K, Greenman Y, Stern N. Prevalence of hypertension in type 2 diabetes mellitus: impact of the tightening definition of high blood pressure and association with confounding risk factors. *J Cardiometaab Syndr*. 2006 Spring;1(2):95-101.
- 9 Klein R, Klein BEK. Vision disorders in diabetes. In: National Diabetes Data Group, editors, *Diabetes in America*, 2nd ed. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 1995. NIH Publication No. 95-1468. 293-336.
- 10 U.S. Renal Data System, *USRDS 2007 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States*, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2007.
- 11 Mota M, Panuş C, Mota E, Sfredel V, Patraşcu A, Vanghelie L, Toma E. Hand abnormalities of the patients with diabetes mellitus. *Rom J Intern Med*. 2000-2001;38-39:89-95.
- 12 Gregg EW, Sorlie P, Paulose-Ram R, Gu Q, Eberhardt MS, Wolz M, Burt V, Curtin L, Engelgau M, Geiss L; Prevalence of lower-extremity disease in the US adult population >=40 years of age with and without diabetes: 1999-2000 national health and nutrition examination survey. *Diabetes Care*. 2004 Jul;27(7):1591-7.
- 13 Horowitz M, Wishart JM, Jones KL, Hebbard GS. Gastric emptying in diabetes: an overview. *Diabet Med*. 1996 Sep;13(9 Suppl 5):S16-22.
- 14 Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Health Statistics, Division of Health Care

- Statistics, data from the National Hospital Discharge Survey and Division of Health Interview Statistics, data from the National Health Interview Survey. U.S. Bureau of the Census, census of the population and population estimates and National Center for Health Statistics, CDC, bridged-race population estimates. Data computed by personnel in the Division of Diabetes Translation, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC.
- 15 Wexler DJ. Low risk of depression in diabetes? Would that it were so. *CMAJ*. 2006 Jul 4;175(1):47.
 - 16 Reagan LP. Insulin signaling effects on memory and mood. *Curr Opin Pharmacol*. 2007 Dec;7(6):633-7.
 - 17 Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Sorensen SW, Williamson DF. Lifetime risk for diabetes mellitus in the United States. *JAMA*. 2003 Oct 8;290(14):1884-90.
 - 18 Valiyeva E, Russell LB, Miller JE, Safford MM. Lifestyle-related Risk Factors and Risk of Future Nursing Home Admission. *Arch Intern Med* 2006; 166 (May8):985-990.
 - 19 Loriaux, DL. Diabetes and The Ebers Papyrus: 1552 B.C. *Endocrinologist*. 16(2):55-56, March/April 2006.
 - 20 Exodus 15:26 King James Version of the Holy Bible.
 - 21 American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2005 Jan;28 Suppl 1:S4-S36.
 - 22 Anderson JW, Herman RH, Zakim D. Effect of high glucose and high sucrose diets on glucose tolerance of normal men. *Am J Clin Nutr*. 1973 Jun;26(6):600-7.
 - 23 Adapted from: Salmerón J, Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz GA, Rimm EB, Willett WC. Dietary fat intake and risk of type 2 diabetes in women. *Am J Clin Nutr*. 2001 Jun;73(6):1019-26.
 - 24 Wang Y, Wang PY, Qin LQ, Davaasambuu G, Kaneko T, Xu J, Murata S, Katoh R, Sato A. The development of diabetes mellitus in Wistar rats kept on a high-fat/low-carbohydrate diet for long periods. *Endocrine*. 2003 Nov;22(2):85-92.
 - 25 Storlien LH, Jenkins AB, Chisholm DJ, Pascoe WS, Khouri S, Kraegen EW. Influence of dietary fat composition on development of insulin resistance in rats. Relationship to muscle triglyceride and omega-3 fatty acids in muscle phospholipid. *Diabetes*. 1991 Feb;40(2):280-9. Links
 - 26 Hu FB, van Dam RM, Liu S. Diet and risk of Type II diabetes: the role of types of fat and carbohydrate. *Diabetologia*. 2001 Jul;44(7):805-17.
 - 27 Trichopoulos A, Lagiou P. Worldwide patterns of dietary lipids intake and health implications. *Am J Clin Nutr*. 1997 Oct;66(4 Suppl):961S-964S.
 - 28 Picinato MC, Curi R, Machado UF, Carpinelli AR. Soybean- and olive-oils-enriched diets increase insulin secretion to glucose stimulus in isolated pancreatic rat islets. *Physiol Behav*. 1998 Nov 15;65(2):289-94.
 - 29 Jiang R, Manson JE, Stampfer MJ, Liu S, Willett WC, Hu FB. Nut and peanut butter consumption and risk of type 2 diabetes in women. *JAMA*. 2002 Nov 27;288(20):2554-60.
 - 30 Pereira MA, Kartashov AI, Ebbeling CB, Van Horn L, Slattery ML, Jacobs DR Jr, Ludwig DS. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *Lancet*. 2005 Jan 1-7;365(9453):36-42.
 - 31 Schulze MB, Manson JE, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA*. 2004 Aug 25;292(8):927-34.
 - 32 Softic S, Stanhope KL, Boucher J, Divanovic S, Lanaspas MA, Johnson RJ, Kahn CR. Fructose and hepatic insulin resistance. *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2020 Aug;57(5):308-322.
 - 33 Sartorelli DS, Franco LJ, Gimeno SG, Ferreira SR, Cardoso MA; Japanese-Brazilian Diabetes Study Group. Dietary fructose, fruits, fruit juices and glucose tolerance status in Japanese-Brazilians. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2009 Feb;19(2):77-83.
 - 34 Papakonstantinou E, Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysoshoou C, Zampelas A, Skoumas Y, Stefanadis C. Food group consumption and glycemic control in people with and without type 2 diabetes: the ATTICA study. *Diabetes Care*. 2005 Oct;28(10):2539-40. Related Articles, Links
 - 35 Pan A, Sun Q, Bernstein AM, Schulze MB, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Red meat consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2011 Oct;94(4):1088-96.
 - 36 Hur NW, Kim HC, Nam CM, Jee SH, Lee HC, Suh I. Smoking cessation and risk of type 2 diabetes mellitus: Korea Medical Insurance Corporation Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007 Apr;14(2):244-9.
 - 37 Lane JD, Hwang AL, Feinglos MN, Surwit RS. Exaggeration of postprandial hyperglycemia in patients with type 2 diabetes by administration of caffeine in coffee. *Endocr Pract*. 2007 May-Jun;13(3):239-43.
 - 38 Lee S, Hudson R, Kilpatrick K, Graham TE, Ross R. Caffeine ingestion is associated with reductions in glucose uptake independent of obesity and type 2 diabetes before and after exercise training. *Diabetes Care*. 2005 Mar;28(3):566-72.
 - 39 Greenhouse L, Lardinois CK. Alcohol-associated diabetes mellitus. A review of the impact of alcohol consumption on carbohydrate metabolism. *Arch Fam Med*. 1996 Apr;5(4):229-33.
 - 40 Li Y, Eitan S, Wu J, Evans CJ, Kieffer B, Sun X, Polakiewicz RD. Morphine induces desensitization of insulin receptor signaling. *Mol Cell Biol*. 2003 Sep;23(17):6255-66.
 - 41 Radzeviciene L, Ostrauskas R. Adding Salt to Meals as a Risk Factor of Type 2 Diabetes Mellitus: A Case-Control Study. *Nutrients*. 2017 Jan 13;9(1):67.
 - 42 Izzedine H, Launay-Vacher V, Deybach C, Bourry E, Barrou B, Deray G. Drug-induced diabetes mellitus. *Expert Opin Drug Saf*. 2005 Nov;4(6):1097-109.
 - 43 Spellacy WN. Carbohydrate metabolism during treatment with estrogen, progestogen, and low-dose oral contraceptives. *Am J Obstet Gynecol*. 1982 Mar 15;142(6 Pt 2):732-4.
 - 44 Culver AL, Ockene IS, Balasubramanian R, Olendzki BC, Sepavich DM, Wactawski-Wende J, Manson JE, Qiao Y, Liu S, Merriam PA, Rahilly-Tiery C, Thomas F, Berger JS, Ockene JK, Curb JD, Ma Y. Statin use and risk of diabetes mellitus in postmenopausal women in the Women's Health Initiative. *Arch Intern Med*. 2012 Jan 23;172(2):144-52.
 - 45 Zigmont VA, Shoben AB, Lu B, et al. Statin users have an elevated risk of dysglycemia and new-onset diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 2019;35:e3189.
 - 46 ACCORD Study Group, Gerstein HC, Miller ME, Genuth S, Ismail-Beigi F, Buse JB, Goff DC Jr, Probstfield JL, Cushman WC, Ginsberg HN, Bigger JT, Grimm RH Jr, Byington RP, Rosenberg YD, Friedewald WT. Long-term effects of intensive glucose lowering on cardiovascular outcomes. *N Engl J Med*. 2011 Mar 3;364(9):818-28.
 - 47 Meo SA, Alsubaie Y, Almubarak Z, Almutawa H, AlQasem Y, Hasanato RM. Association of Exposure to Radio-Frequency Electromagnetic Field Radiation (RF-EMFR) Generated by Mobile Phone Base Stations with Glycated Hemoglobin (HbA1c) and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Nov 13;12(11):14519-28.
 - 48 Gu C, Brereton N, Schweitzer A, Cotter M, Duan D, Børshiem E, Wolfe RR, Pham LV, Polotsky VY, Jun JC. Metabolic Effects of Late Dinner in Healthy Volunteers-A Randomized Crossover Clinical Trial. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020 Aug 1;105(8):2789-802.
 - 49 Kahleova H, Belinova L, Malinska H, Oliaynyk O, Trnovska J, Skop V, Kazdova L, Dezortova M, Hajek M, Tura A, Hill M, Pelikanova T. Eating two larger meals a day (breakfast and lunch) is more effective than six smaller meals in a

- reduced-energy regimen for patients with type 2 diabetes: a randomised crossover study. *Diabetologia*. 2014 Aug;57(8):1552-60. doi: 10.1007/s00125-014-3253-5.
- 50 Sebt Y, Hebras A, Pourcet B, Staels B, Duez H. The Circadian Clock and Obesity. *Handb Exp Pharmacol*. 2022;274:29-56.
 - 51 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jan;81(1):16-24.
 - 52 Zatońska K, Basiak-Rasała A, Połtyn-Zaradna K, Kinastowski K, Szuba A. Sleep Duration and Bedtime in the PURE Poland Cohort Study and the Link with Noncommunicable Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 30;19(1):403.
 - 53 Anderson JW, Kendall CW, Jenkins DJ. Importance of weight management in type 2 diabetes: review with meta-analysis of clinical studies. *J Am Coll Nutr*. 2003 Oct;22(5):331-9.
 - 54 Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Gregg EW, Williamson DF. Effect of BMI on lifetime risk for diabetes in the U.S. *Diabetes Care*. 2007 Jun;30(6):1562-6.
 - 55 Mobley CC. Lifestyle interventions for "diabesity": the state of the science. *Compend Contin Educ Dent*. 2004 Mar;25(3):207-18.
 - 56 Mori Y, Hoshino K, Yokota K, Itoh Y, Tajima N. Differences in the pathology of the metabolic syndrome with or without visceral fat accumulation: a study in pre-diabetic Japanese middle-aged men. *Endocrine*. 2006 Feb;29(1):149-53.
 - 57 Hu C, Li L, Lu M. Case control study of the relationship between type A character and type II diabetes mellitus. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2001 Feb 25;81(4):205-7.
 - 58 Gogiberidze OG, Gogiberidze KO, Kavtaradze GV. Behavioral risk factors in patients with diabetes mellitus type II. *Georgian Med News*. 2005 Jan;(118):29-31.
 - 59 Björntorp P. Body fat distribution, insulin resistance, and metabolic diseases. *Nutrition*. 1997 Sep;13(9):795-803.
 - 60 Borissova AM, Tankova TI, Koev DJ. Insulin secretion, peripheral insulin sensitivity and insulin-receptor binding in subjects with different degrees of obesity. *Diabetes Metab*. 2004 Nov;30(5):425-31.
 - 61 Jenkins DJ, Wolever TM, Taylor RH, Barker H, Fielden H, Baldwin JM, Bowling AC, Newman HC, Jenkins AL, Goff DV. Glycemic index of foods: a physiological basis for carbohydrate exchange. *Am J Clin Nutr*. 1981 Mar;34(3):362-6.
 - 62 Venn BJ, Green TJ. Glycemic index and glycemic load: measurement issues and their effect on diet-disease relationships. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Dec;61 Suppl 1:S122-31.
 - 63 Pawlak DB, Kushner JA, Ludwig DS. Effects of dietary glycaemic index on adiposity, glucose homeostasis, and plasma lipids in animals. *Lancet*. 2004 Aug 28-Sep 3;364(9436):778-85.
 - 64 Roberts SB. High-glycemic index foods, hunger, and obesity: is there a connection? *Nutr Rev*. 2000 Jun;58(6):163-9.
 - 65 Augustin LS, Franceschi S, Jenkins DJ, Kendall CW, La Vecchia C. Glycemic index in chronic disease: a review. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Nov;56(11):1049-71.
 - 66 Kolb H, Kempf K, Röhling M, Martin S. Insulin: too much of a good thing is bad. *BMC Med*. 2020 Aug 21;18(1):224. doi: 10.1186/s12916-020-01688-6.
 - 67 Reaven GM. Pathophysiology of insulin resistance in human disease. *Physiol Rev*. 1995 Jul;75(3):473-86.
 - 68 Hammarsten J, Högstedt B. Hyperinsulinaemia: a prospective risk factor for lethal clinical prostate cancer. *Eur J Cancer*. 2005 Dec;41(18):2887-95.
 - 69 Lawlor DA, Smith GD, Ebrahim S. Hyperinsulinaemia and increased risk of breast cancer: findings from the British Women's Heart and Health Study. *Cancer Causes Control*. 2004 Apr;15(3):267-75.
 - 70 Kijak E, Foust G, Steinman R.R.; Relationship of Blood Sugar Level and Leukocytic Phagocytosis; Southern California Dental Association 1964; 32(9):349-351.
 - 71 United States Department of Agriculture, Office of Communications. *Agriculture Fact Book 2001-2002*. March 2003. <http://www.usda.gov/factbook/2002factbook.pdf>
 - 72 Sullivan MJ, Scott RL. Postprandial glycemic response to orange juice and nondiet cola: is there a difference? *Diabetes Educ*. 1991 Jul-Aug;17(4):274-8.
 - 73 Bolton RP, Heaton KW, Burroughs LF. The role of dietary fiber in satiety, glucose, and insulin: studies with fruit and fruit juice. *Am J Clin Nutr*. 1981 Feb;34(2):211-7.
 - 74 Bazzano LA, Tricia YL, Kamudi JJ, Frank BH. Intake of Fruit, Vegetables, and Fruit Juices and Risk of Diabetes in Women. *Diabetes Care* 31:1311–1317, 2008
 - 75 Laitinen JH, Tuorila HM, Uusitupa MI. Changes in hedonic responses to sweet and fat in recently diagnosed non-insulin-dependent diabetic patients during diet therapy. *Eur J Clin Nutr*. 1991 Aug;45(8):393-400.
 - 76 Jenkins DJ. Carbohydrate tolerance and food frequency. *Br J Nutr*. 1997 Apr;77 Suppl 1:S71-81.
 - 77 Bertelsen J, Christiansen C, Thomsen C, Poulsen PL, Vestergaard S, Steinov A, Rasmussen LH, Rasmussen O, Hermansen K. Effect of meal frequency on blood glucose, insulin, and free fatty acids in NIDDM subjects. *Diabetes Care*. 1993 Jan;16(1):4-7.
 - 78 de Verdier MG, Longnecker MP. Eating frequency--a neglected risk factor for colon cancer? *Cancer Causes Control*. 1992 Jan;3(1):77-81.
 - 79 Franceschi S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Meal frequency and risk of colorectal cancer. *Cancer Res*. 1992 Jul 1;52(13):3589-92.
 - 80 Ewe K, Press AG, Bollen S, Schuhn I. Gastric emptying of indigestible tablets in relation to composition and time of ingestion of meals studied by metal detector. *Dig Dis Sci*. 1991 Feb;36(2):146-52.
 - 81 Khaw KT, Wareham N, Luben R, Bingham S, Oakes S, Welch A, Day N. Glycated haemoglobin, diabetes, and mortality in men in Norfolk cohort of european prospective investigation of cancer and nutrition (EPIC-Norfolk). *BMJ*. 2001 Jan 6;322(7277):15-8.
 - 82 Moss SE, Klein R, Klein BE, Meuer SM. The association of glycemia and cause-specific mortality in a diabetic population. *Arch Intern Med*. 1994 Nov 14;154(21):2473-9.
 - 83 Moss SE, Klein R, Klein BE. Long-term incidence of lower-extremity amputations in a diabetic population. *Arch Fam Med*. 1996 Jul-Aug;5(7):391-8.
 - 84 The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. *N Engl J Med*. 1993 Sep 30;329(14):977-86.
 85. <http://www.reversingdiabetes.org/?cat=hiw&page=testimonies>
 - 86 Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002 Feb 7;346(6):393-403.
 - 87 Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJ, Turner-McGrievy G, Gloede L, Jaster B, Seidl K, Green AA, Talpers S. A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2006 Aug;29(8):1777-83.
 - 88 Anderson JW, Randles KM, Kendall CW, Jenkins DJ. Carbohydrate and fiber recommendations for individuals with diabetes: a quantitative assessment and meta-

- analysis of the evidence. *J Am Coll Nutr.* 2004 Feb;23(1):5-17.
- 89 Salmerón J, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz GA, Wing AL, Willett WC. Dietary fiber, glycemic load, and risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *JAMA.* 1997 Feb 12;277(6):472-7.
 - 90 *J Am Diet Assoc.* 1996 Dec;96(12):1254-61. Oat bran concentrate bread products improve long-term control of diabetes: a pilot study. Pick ME, Hawrysh ZJ, Gee MI, Toth E, Garg ML, Hardin RT.
 - 91 Fraser RB, Ford FA, Milner RD. A controlled trial of a high dietary fibre intake in pregnancy--effects on plasma glucose and insulin levels. *Diabetologia.* 1983 Sep;25(3):238-41.
 - 92 Anderson JW, Gustafson NJ, Bryant CA, Tietzen-Clark J. Dietary fiber and diabetes: a comprehensive review and practical application. *J Am Diet Assoc.* 1987 Sep;87(9):1189-97.
 - 93 Liu S, Manson JE, Stampfer MJ, Hu FB, Giovannucci E, Colditz GA, Hennekens CH, Willett WC. A prospective study of whole-grain intake and risk of type 2 diabetes mellitus in US women. *Am J Public Health.* 2000 Sep;90(9):1409-15.
 - 94 Jukka Montonen, Paul Knekt, Ritva Järvinen, Arpo Aromaa, and Antti Reunanen. Whole-grain and fiber intake and the incidence of type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr* 2003 77: 622-629.
 - 95 Suzuki H, Fukushima M, Okamoto S, Takahashi O, Shimbo T, Kurose T, Yamada Y, Inagaki N, Seino Y, Fukui T. Effects of thorough mastication on postprandial plasma glucose concentrations in nonobese Japanese subjects. *Metabolism.* 2005 Dec;54(12):1593-9.
 - 96 Sakata T, Yoshimatsu H, Masaki T, Tsuda K. Anti-obesity actions of mastication driven by histamine neurons in rats. *Exp Biol Med (Maywood).* 2003 Nov;228(10):1106-10.
 - 97 Holloszy JO, Fontana L. Caloric restriction in humans. *Exp Gerontol.* 2007 Aug;42(8):709-12. Epub 2007 Mar 31.
 - 98 Wing RR, Blair EH, Bononi P, Marcus MD, Watanabe R, Bergman RN. Caloric restriction per se is a significant factor in improvements in glycemic control and insulin sensitivity during weight loss in obese NIDDM patients. *Diabetes Care.* 1994 Jan;17(1):30-6.
 - 99 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Deleterious effects of omitting breakfast on insulin sensitivity and fasting lipid profiles in healthy lean women. *Am J Clin Nutr.* 2005 Feb;81(2):388-96.
 - 100 Mark A Pereira, Alex I Kartashov, Children's Hospital, Boston, Boston, MA; Linda Van Horn. Reported Breakfast Habits and Incidence of Obesity and the Insulin Resistance Syndrome in Young Black and White Adults: The CARDIA Study Program and Abstracts of the 43rd Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention: in association with the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism *Circulation* 2003;107:e7001-e7039. p. 35.
 - 101 Yasumoto Y, Hashimoto C, Nakao R, Yamazaki H, Hiroshima H, Nemoto T, Yamamoto S, Sakurai M, Oike H, Wada N, Yoshida-Noro C, Oishi K. Short-term feeding at the wrong time is sufficient to desynchronize peripheral clocks and induce obesity with hyperphagia, physical inactivity and metabolic disorders in mice. *Metabolism.* 2016 May;65(5):714-727.
 - 102 Bruns W. Treatment of type 2 (non-insulin dependent) diabetes and the metabolic syndrome with diet *Z Gesamte Inn Med.* 1991 Oct;46(15):563-7.
 - 103 Ponikowska I. Dietary habits of obese patients with type 2 diabetes mellitus *Pol Tyg Lek.* 1996 Jan;51(1-5):23-5.
 - 104 Simon SL, Behn CD, Cree-Green M, Kaar JL, Pyle L, Hawkins SMM, Rahat H, Garcia-Reyes Y, Wright KP Jr, Nadeau KJ. Too Late and Not Enough: School Year Sleep Duration, Timing, and Circadian Misalignment Are Associated with Reduced Insulin Sensitivity in Adolescents with Overweight/Obesity. *J Pediatr.* 2019 Feb;205:257-264.e1.
 - 105 Hummel M, Standl E, Schnell O. Chromium in metabolic and cardiovascular disease. *Horm Metab Res.* 2007 Oct;39(10):743-51.
 - 106 Mertz W. Chromium in human nutrition: a review. *J Nutr.* 1993 Apr;123(4):626-33
 - 107 Quraishi I, Collins S, Pestaner JP, Harris T, Bagasra O. Role of zinc and zinc transporters in the molecular pathogenesis of diabetes mellitus. *Med Hypotheses.* 2005;65(5):887-92.
 - 108 Simon SF, Taylor CG. Dietary zinc supplementation attenuates hyperglycemia in db/db mice. *Exp Biol Med (Maywood).* 2001 Jan;226(1):43-51.
 - 109 *Diabetes Care.* 2007 Mar;30(3):523-8. Serum zinc level and coronary heart disease events in patients with type 2 diabetes. Soinio M, Marniemi J, Laakso M, Pyörälä K, Lehto S, Rönnemaa T.
 - 110 Singh RB, Niaz MA, Rastogi SS, Bajaj S, Gaoli Z, Shoumin Z. Current zinc intake and risk of diabetes and coronary artery disease and factors associated with insulin resistance in rural and urban populations of North India. *J Am Coll Nutr.* 1998 Dec;17(6):564-70.
 - 111 He K, Song Y, Belin RJ, Chen Y. Magnesium intake and the metabolic syndrome: epidemiologic evidence to date. *J Cardiometab Syndr.* 2006 Fall;1(5):351-5.
 - 112 Sharma A, Dabla S, Agrawal RP, Barjatya H, Kochar DK, Kothari RP. Serum magnesium: an early predictor of course and complications of diabetes mellitus. *J Indian Med Assoc.* 2007 Jan;105(1):16, 18, 20.
 - 113 Larsson SC, Wolk A. Magnesium intake and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis. *J Intern Med.* 2007 Aug;262(2):208-14.
 - 114 Kataya HA, Hamza AA. Red Cabbage (*Brassica oleracea*) Ameliorates Diabetic Nephropathy in Rats. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2008 Sep;5(3):281-7.
 - 115 Nagulesparan M, Savage PJ, Bennion LJ, Unger RH, Bennett PH. Diminished effect of caloric restriction on control of hyperglycemia with increasing known duration of type II diabetes mellitus. *J Clin Endocrinol Metab.* 1981 Sep;53(3):560-8.
 - 116 Li RJ, Qiu SD, Chen HX, Tian H, Liu GQ. Effect of Astragalus polysaccharide on pancreatic cell mass in type 1 diabetic mice. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.* 2007 Oct;32(20):2169-73.
 - 117 Kojo Agyemang, Lifeng Han, Erwei Liu, Yi Zhang, Tao Wang, and Xiumei Gao. Recent Advances in Astragalus membranaceus Anti-Diabetic Research: Pharmacological Effects of Its Phytochemical Constituents. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2013 (2013), Article ID 654643*
 - 118 Kim K, Kim HY. Korean red ginseng stimulates insulin release from isolated rat pancreatic islets. *J Ethnopharmacol.* 2008 Nov 20;120(2):190-5.
 - 119 Hui H, Tang G, Go VL. Hypoglycemic herbs and their action mechanisms. *Chin Med.* 2009 Jun 12;4:11. doi: 10.1186/1749-8546-4-11.
 - 120 Norberg A, Hoa NK, Liepinsh E, Van Phan D, Thuan ND, Jörnvall H, Sillard R, Ostenson CG. A novel insulin-releasing substance, phanoside, from the plant *Gynostemma pentaphyllum*. *J Biol Chem.* 2004 Oct 1;279(40):41361-7.
 - 121 Melzig MF, Funke I. Inhibitors of alpha-amylase from plants--a possibility to treat diabetes mellitus type II by phytotherapy? *Wien Med Wochenschr.* 2007;157(13-14):320-4.
 - 122 Rao YK, Lee MJ, Chen K, Lee YC, Wu WS, Tzeng YM. Insulin-Mimetic Action of Rhoifolin and Cosmosiin Isolated from *Citrus grandis* (L.) Osbeck Leaves: Enhanced Adiponectin Secretion and Insulin Receptor Phosphorylation in 3T3-L1 Cells. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:624375. Mar 10

- 123 Kim KT, Rioux LE, Turgeon SL. Alpha-amylase and alpha-glucosidase inhibition is differentially modulated by fucoidan obtained from *Fucus vesiculosus* and *Ascophyllum nodosum*. *Phytochemistry*. 2014 Feb;98:27-33.
- 124 Jiang X, Yu J, Ma Z, Zhang H, Xie F. Effects of fucoidan on insulin stimulation and pancreatic protection via the cAMP signaling pathway in vivo and in vitro. *Mol Med Rep*. 2015 Sep;12(3):4501-7.
- 125 Wang Y, Nie M, Lu Y, Wang R, Li J, Yang B, Xia M, Zhang H, Li X. Fucoidan exerts protective effects against diabetic nephropathy related to spontaneous diabetes through the NF- κ B signaling pathway in vivo and in vitro. *Int J Mol Med*. 2015 Apr;35(4):1067-73.
- 126 Li Z, Geng YN, Jiang JD, Kong WJ. Antioxidant and anti-inflammatory activities of berberine in the treatment of diabetes mellitus. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:289264.
- 127 Gong J, Dong H, Jiang SJ, Wang DK, Fang K, Yang DS, Zou X, Xu LJ, Wang KF, Lu FE. Fenugreek lactone attenuates palmitate-induced apoptosis and dysfunction in pancreatic β -cells. *World J Gastroenterol*. 2015 Dec 28;21(48):13457-65.
- 128 Aggarwal S, Shailendra G, Ribnicky DM, Burk D, Karki N, Qingxia Wang MS. An extract of *Artemisia dracuncululus* L. stimulates insulin secretion from β cells, activates AMPK and suppresses inflammation. *J Ethnopharmacol*. 2015 Jul 21;170:98-105.
- 129 Abd E, Latif A, El Bialy Bel S, Mahboub HD, Abd Eldaim MA. *Moringa oleifera* leaf extract ameliorates alloxan-induced diabetes in rats by regeneration of β cells and reduction of pyruvate carboxylase expression. *Biochem Cell Biol*. 2014 Oct;92(5):413-9.
- 130 Chipkin SR, Klugh SA, Chasan-Taber L. Exercise and diabetes. *Cardiol Clin*. 2001 Aug;19(3):489-505.
- 131 Hu FB, Sigal RJ, Rich-Edwards JW, Colditz GA, Solomon CG, Willett WC, Speizer FE, Manson JE. Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women: a prospective study. *JAMA*. 1999 Oct 20;282(15):1433-9.
- 132 Li Z, Hu Y, Yan R, Li H, Zhang D, Li F, Su X, Ma J. Twenty Minute Moderate-Intensity Post-Dinner Exercise Reduces the Postprandial Glucose Response in Chinese Patients with Type 2 Diabetes. *Med Sci Monit*. 2018 Oct 8;24:7170-7177.
- 133 Heden TD, Kanaley JA. Syncing Exercise With Meals and Circadian Clocks. *Exerc Sport Sci Rev*. 2019 Jan;47(1):22-28.
- 134 Borer KT, Lin PJ, Wuorinen E. Timing of Meals and Exercise Affects Hormonal Control of Glucoregulation, Insulin Resistance, Substrate Metabolism, and Gastrointestinal Hormones, but Has Little Effect on Appetite in Postmenopausal Women. *Nutrients*. 2021 Dec 1;13(12):4342.
- 135 Munan M, Oliveira CLP, Marcotte-Chénard A, Rees JL, Prado CM, Riesco E, Boulé NG. Acute and Chronic Effects of Exercise on Continuous Glucose Monitoring Outcomes in Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Aug 4;11:495. doi: 10.3389/fendo.2020.00495.
- 136 Dixit S, Maiya AG, Shastri BA. Effect of aerobic exercise on peripheral nerve functions of population with diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes: a single blind, parallel group randomized controlled trial. *J Diabetes Complications*. 2014 May-Jun;28(3):332-9.
- 137 Hallgreen CE, Hall KD. Allometric relationship between changes of visceral fat and total fat mass. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Dec 18 (Epub ahead of print).
- 138 Moore LL, Visioni AJ, Wilson PW, D'Agostino RB, Finkle WD, Ellison RC. Can sustained weight loss in overweight individuals reduce the risk of diabetes mellitus? *Epidemiology*. 2000 May;11(3):269-73.
- 139 Boucher BJ. Inadequate vitamin D status: does it contribute to the disorders comprising syndrome "X"? *Br J Nutr*. 1998 Apr;79(4):315-27.
- 140 Pittas AG, Lau J, Hu FB, Dawson-Hughes B. The role of vitamin D and calcium in type 2 diabetes. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007 Jun;92(6):2017-29.
- 141 Lorenz I. Retrospective study of serum glucose concentration in cattle with mucosal disease. *J Vet Med A Physiol Pathol Clin Med*. 2000 Oct;47(8):489-93.
- 142 Burge MR, Garcia N, Qualls CR, Schade DS. Differential effects of fasting and dehydration in the pathogenesis of diabetic ketoacidosis. *Metabolism*. 2001 Feb;50(2):171-7.
- 143 Jayashree M, Singhi S. Diabetic ketoacidosis: predictors of outcome in a pediatric intensive care unit of a developing country. *Pediatr Crit Care Med*. 2004 Sep;5(5):427-33.
- 144 Andersen H, Jakobsen J. Diabetes mellitus. *Curr Opin Neurol*. 1997 Oct;10(5):376-80.
- 145 Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R 3rd. Human water needs. *Nutr Rev*. 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.
- 146 Johnson EC, Bardis CN, Jansen LT, Adams JD, Kirkland TW, Kavouras SA. Reduced water intake deteriorates glucose regulation in patients with type 2 diabetes. *Nutr Res*. 2017 Jul;43:25-32.
- 147 Crane, MG and Sample, C: Regression of diabetic neuropathy with total vegetarian (vegan) diet. *J Nutr Med* 1994; 4:431-439.
148. <http://www.reversingdiabetes.org/?cat=hiw&page=testimonies>
- 149 Genesis 1:29; 3:18 (NIV). Scripture taken from the HOLY BIBLE, NEW INTERNATIONAL VERSION®. Copyright © 1973, 1978, 1984 International Bible Society. Used by permission of Zondervan. All rights reserved. The "NIV" and "New International Version" trademarks are registered in the United States Patent and Trademark Office by International Bible Society. Use of either trademark requires the permission of International Bible Society.
- 150 Exodus 15:26 King James Version of the Holy Bible.

Capítulo 2

PESO IDEAL: ALCANCE-O DE FORMA NATURAL

O CENÁRIO

A bebê Brenda não tinha a intenção de ser um incômodo. Sua mãe achava que ela queria ter filhos, mas sua carreira também era muito importante para ela. Seu tempo com Brenda era doce, mas curto. Depois, exausta após um longo dia, ela buscava paz e tranquilidade sozinha. Embora Brenda chorasse de vez em quando, uma mamadeira sempre parecia suficiente para conter as lágrimas. Agora, quando Brenda se sente incomodada, a comida sempre parece suficiente para aliviar a dor. É quase como se a mãe estivesse por perto.

A obesidade está em alta em bebês que são aquietados com a comida. Os bebês costumam ser alimentados para ficarem quietos, quando sua necessidade real pode não ser a fome. Isso pode se tornar um hábito para toda a vida, geralmente associado à alimentação emocional.¹

As meninas com excesso de peso correm um risco maior de puberdade precoce. Desde 1963, o número de meninas de 6 a 19 anos com excesso de peso aumentou 275%.² Oitenta por cento das crianças obesas de 10 a 14 anos de idade, de famílias obesas, acabam se tornando adultos obesos.³ Consequentemente, o diabetes infantil,⁴ osteoartrite⁵ e puberdade precoce⁶ estão em um nível mais alto do que nunca.

A obesidade ocorre em famílias. Até o cachorro da família é gordo.⁷ Dizem que a maçã nunca cai longe da árvore - você pode ser geneticamente "programado" para a obesidade. Entretanto, são suas escolhas que determinam seu peso.⁸ Já foi dito que a genética carrega a arma - o estilo de vida puxa o gatilho.⁹

ESTATÍSTICAS: QUEM ESTÁ EM RISCO NAS ÚLTIMAS PESQUISAS?

Todos os dias, nos Estados Unidos, 67% dos adultos estão acima do peso ou são obesos, e 19% dos adultos fumam. Todos os dias, nos Estados Unidos, o tabagismo é a causa número 1 de mortes evitáveis, enquanto a obesidade é a número 2 e está aumentando.¹⁰ Os fatores mais importantes que contribuíram para a mortalidade nos Estados Unidos em 1990 foram o tabaco (cerca de 400.000 mortes), padrões de dieta e atividade (300.000), álcool (100.000), agentes microbianos (90.000), agentes tóxicos (60.000), armas de fogo (35.000), comportamento sexual (30.000), veículos motorizados (25.000) e uso ilícito de drogas (20.000).¹¹

A obesidade está agora em um nível altíssimo. Nos EUA, 67% dos homens e 57% das mulheres estão acima do peso ou são obesos. Por quê? Por causa de um estilo de vida sedentário, escolhas alimentares ruins, obsessão por dietas, falta de tempo etc.¹²

A pobreza drena a nutrição da dieta familiar. O custo de alimentos com baixo teor energético aumentou 20% em dois anos (2004-2006). Os preços dos alimentos com alto teor energético caíram 2%.¹³ É relativamente barato ficar obeso.

Observando os mapas anuais dos Estados Unidos do CDC (Centers for Disease Control, Centros de Controle de Doenças) com os estados codificados por cores de acordo com os níveis de obesidade, fica muito claro que temos uma epidemia de obesidade em pleno andamento. Por exemplo, o Mississippi, em 1990, relatou que 10% a 14% de sua população era obesa; em 1995, esse número havia

aumentado para 15% a 19%; e em 2005, mais de 30%.

As dietas estão aumentando, mas a perda de peso está diminuindo. A qualquer momento, mais de dois terços dos adultos dos EUA estão tentando perder peso ou estão evitando o ganho de peso.¹⁴ A maioria deles recupera o peso em cinco anos.¹⁵

Os custos da obesidade aumentaram para US\$ 150 bilhões. Os custos de saúde relacionados à obesidade em 2000 foram de US\$ 117 bilhões.¹⁶ O setor de dietas dos EUA fatura US\$ 33 bilhões por ano com livros de dieta, alimentos de dieta, programas de dieta e artifícios para perda de peso.¹⁷

Será que nós, em nossas tendências à obesidade, nos tornamos um sinal do fim do mundo? O que a Bíblia diz? "Pois assim como foi nos dias de Noé, também será a vinda do Filho do Homem. Porquanto, assim como nos dias anteriores ao dilúvio comiam e bebiam, casavam e davam-se em casamento, até ao dia em que Noé entrou na arca, e não o perceberam, senão quando veio o dilúvio e os levou a todos, assim será também a vinda do Filho do Homem."¹⁸

OBESIDADE: O QUE É?

A obesidade é baseada no Índice de Massa Corporal (IMC). A fórmula do IMC é peso (kg)/(altura em cm)² ou 703 x libras/polegadas.² Um IMC de 18,5 ou menos é considerado abaixo do peso; 18,5 < IMC < 25 é considerado peso ideal; 25 < IMC < 30 é considerado sobrepeso; 30 < IMC < 35 é considerado obeso (leve); 35 < IMC < 40 é considerado obeso (moderado); e 40 < IMC é considerado obeso (grave). Há gráficos disponíveis que facilitam a determinação de seu IMC. Outra forma útil de acessar a obesidade é a circunferência da cintura. Para os homens, uma circunferência da cintura maior que 102 cm e, para as mulheres, uma circunferência da cintura maior que 90 cm indica obesidade.¹⁹ Uma circunferência de cintura grande é mais perigosa do que um IMC alto para muitas das doenças que discutiremos.

VALE MESMO A PENA?

Por que perder peso? Você pode estar se perguntando: "Se todo mundo está ganhando peso, por que lutar contra a corrente?" Há vários bons motivos para optar pela perda de peso: Uma mente mais clara, uma imagem corporal mais saudável, evitar a dor e a depressão, reduzir o ônus financeiro (custos de saúde), estar por perto para seus filhos e netos e evitar a incapacidade e a necessidade de ser cuidado por outras pessoas, só para citar alguns. A expectativa de vida dos obesos mórbidos é reduzida em 8 anos para as mulheres e em 20 anos para os homens.²⁰ Perder alguns quilos pode reduzir a ameaça.

Os homens que participam de programas bem-sucedidos de perda de peso podem reduzir o risco de morte em 41%.²¹ Ao perder de 5 a 10 quilos, os diabéticos podem reduzir o risco de morte em 33%.²² Seria bom fazer da perda de peso um estilo de vida.

A perda contínua de peso, aproximando-se do peso corporal ideal, pode reduzir o risco de diabetes em 30 a 50%.²³ Se sua saúde estiver debilitada, a perda de peso pode ser a chave para a recuperação. Uma perda de peso de 5% em indivíduos obesos pode resultar em melhor controle do açúcar no sangue, da pressão arterial, do colesterol e dos triglicerídeos.²⁴

AS MÁS NOTÍCIAS

Esses persistentes quilos extras podem ser uma fonte de doença pouco reconhecida. Onze por cento do câncer, 14% da osteoartrite, 17% das doenças cardíacas e da hipertensão, 30% das doenças da vesícula biliar e 57% do diabetes podem ser atribuídos à obesidade.²⁵

Em outras palavras, o custo oculto da gordura abundante pode ser calculado pelo aumento do risco de outras doenças. O risco de diabetes aumenta de 244% a 600%,²⁶ cálculos biliares em 400% a 500%,²⁷ depressão em 400%,²⁸ o risco de apneia do sono aumenta em 77%.²⁹ O risco de asma aumenta em 190%,³⁰ O refluxo aumenta

94%,³¹ A trombose venosa profunda (coágulos sanguíneos) aumenta 140%,³² doença cardíaca coronariana aumenta 81%,³³ A gota aumenta 200%,³⁴ a infertilidade feminina aumenta 200%,³⁵ a infertilidade masculina devido à baixa contagem de espermatozoides aumenta 300%,³⁶ o risco de síndrome pré-menstrual (TPM) aumenta em 180%.³⁷

Ser muito obeso pode AUMENTAR O RISCO DE MORRER EM 140%³⁸, RISCO DE DERRAME EM 70%.³⁹ O risco de incontinência de fezes e urina aumenta 45% e 150%, respectivamente;⁴⁰ e o risco de cirrose do fígado gorduroso devido à obesidade aumenta em 120%.⁴¹

O aumento do peso corporal é um forte fator de risco para o diabetes. Oitenta por cento dos pacientes com diabetes tipo 2 estão acima do peso ou são obesos.⁴² Para examinar mais detalhadamente o risco de diabetes, é importante perceber que, para cada 2 kg de peso ganho, o risco de diabetes aumenta em 10%.⁴³ O risco de contrair diabetes em algum momento da vida é de 7% para pessoas abaixo do peso, 15% para pessoas com peso normal, 26% para pessoas com sobrepeso, 44% para pessoas obesas e 57% para pessoas muito obesas.⁴⁴

O aumento do peso corporal é um forte fator de risco para o diabetes. Oitenta por cento dos pacientes com diabetes tipo 2 estão acima do peso ou são obesos.

A gordura mais implicada no diabetes e em suas complicações é a chamada gordura central, visceral ou de órgãos.⁴⁵ Essa é a gordura que fica dentro do corpo ao redor dos órgãos abdominais. Essa gordura é sempre mantida na temperatura central mais alta do corpo. Essa gordura é a fonte de radicais livres oxidados de gordura e colesterol.⁴⁶ Os diabéticos tendem a ter mais desse tipo de gordura.⁴⁷ A obesidade visceral também leva à elevação dos triglicerídeos e à redução dos níveis de HDL,

aumentando substancialmente o risco de doença coronariana.⁴⁸

A ligação entre o aumento da gordura corporal e o risco de câncer também está relacionada ao envolvimento das células de gordura na produção de hormônios. Não é comum ter câncer de mama na ausência de estrogênio. O excesso de produção de estrogênio em mulheres obesas dá a elas um prognóstico pior para o câncer de mama.⁴⁹ A obesidade também aumenta o risco de outros tipos de câncer:

câncer de ovário 14%, linfoma não Hodgkin 17%, câncer de pâncreas 24%, mieloma múltiplo 31%, câncer de mama em mulheres na pós-menopausa 40%, leucemia 50%, câncer de rim 53%, câncer colorretal 61%, adenocarcinoma de esôfago 138% e câncer de endométrio 189%.⁵⁰

A pressão arterial também aumenta com o aumento da obesidade. Um ganho de peso de 6 kg aumenta o risco de hipertensão em 36%, 10 kg em 64%, 16 kg em 132%, 20 kg em 191% e 25 kg ou mais em 265%. Por outro lado, a perda de peso pode diminuir o risco. Uma perda de peso de 6 kg pode reduzir o risco em 24% e uma perda de peso de 10 kg ou mais pode reduzir o risco em 53%.⁵¹

O ganho de peso aumenta o risco de dor nas costas e artrite. A dor nas costas aumenta significativamente com o ganho de peso.⁵² A pressão do excesso de peso achata os discos intervertebrais, fazendo com que eles se deteriorem e resistam ao rejuvenescimento.⁵³ Uma cintura excessiva, com o aumento da gordura visceral, pode aumentar o risco de artrite mais do que o IMC absoluto.⁵⁴ Pessoas com peso normal têm um risco de artrite de apenas 17%; para os muito obesos, o risco sobe para 44%.⁵⁵

Roupas extragrandes acompanham problemas de pele extragrandes.⁵⁶ Se você se vê comprando roupas de tamanhos muito grandes, pode ter certeza de que também tem muito mais pele do que quando nasceu. As doenças de pele aumentam nos obesos devido à alteração do fluxo sanguíneo e da fisiologia da pele.⁵⁷

Você se lembra do mal de Alzheimer? O diabetes e a obesidade quadruplicam o risco de desenvolver Alzheimer.⁵⁸

A perda agressiva de peso pode aliviar o hipotireoidismo. Cerca de 10% dos indivíduos obesos têm hipotireoidismo. O ganho de peso tem sido associado ao hipotireoidismo, enquanto a perda de peso o normaliza.⁵⁹

A depressão persegue os obesos. A depressão dobra o risco de obesidade. Pessoas obesas e deprimidas consomem cerca de 20% mais calorias do que as pessoas não obesas.⁶⁰ E isso funciona nos dois sentidos. A obesidade quadruplica o risco de depressão.⁶¹

O isolamento social aumenta com a obesidade. A obesidade em mulheres está associada a rendimentos individuais mais baixos, poucos amigos fora do círculo familiar e desemprego de longo prazo.⁶² O absenteísmo no trabalho relacionado a doenças aumenta entre os obesos. Os funcionários obesos têm 80% mais chances de faltar ao trabalho e ficam ausentes 3,7 dias a mais por ano do que os não obesos.⁶³

A população obesa pode estar vivendo mais tempo com fatores de risco mais bem controlados, mas está,

paradoxalmente, sofrendo mais incapacidades. A obesidade aumenta o risco de incapacidade grave em 175%. Indivíduos obesos têm o dobro do risco de serem incapazes de realizar as atividades da vida diária.⁶⁴

VENCENDO A OBESIDADE DE FORMA NATURAL

Você escolhe! Você é um reflexo de suas escolhas. Seus hábitos de vida e de saúde são apenas seus. Seja o melhor que você pode ser. A escolha é sua.

Saúde: peso saudável, não o menor peso. A meta final é a saúde e o peso saudável para toda a vida. Com o foco certo, você terá mais energia, melhor autoestima, mais controle pessoal e uma atitude positiva. Coma para o longo prazo; escolha um plano para toda a vida.

Você está pronto para mudar? A motivação interna é melhor do que a externa. O que você escolhe fazer por si mesmo é mais duradouro e satisfatório do que o que outra pessoa o pressiona a fazer.

Somente uma pessoa insensata precisa aprender tudo por experiência própria. Seja realista - faça pequenas mudanças ao longo do tempo. Seja aventureiro - amplie seus gostos, experimente novos pratos. Seja flexível - equilibre sua alimentação e suas atividades ao longo de vários dias. Seja sensato - aprecie os alimentos com moderação. Seja ativo - passeie com o cachorro, ande de bicicleta, empurre um carrinho de bebê.

O EXERCÍCIO PODE SER MUITO DIVERTIDO

A atividade física prevê o sucesso. Escolha algo de que você goste, de preferência ao ar livre, sob a luz do sol. Faça pelo menos sessenta minutos, combinados no total, na maioria dos dias, e você desfrutará dos benefícios: peso saudável, coração saudável, ossos fortes, sono excelente, alívio do estresse, aumento da energia e uma perspectiva positiva e confiante!

Por que fazer exercícios? O peso será reduzido apenas com a dieta, mas a massa muscular e a densidade óssea também desaparecerão. O exercício mantém a massa muscular⁶⁵ e densidade óssea⁶⁶ enquanto a gordura é perdida. Ele também aumenta a capacidade aeróbica para melhorar o condicionamento cardiovascular.⁶⁷

Como já mencionado, o estilo de vida sedentário acelera o risco de obesidade. De fato, um trabalho sedentário de 8 horas aumenta o risco de obesidade em 20% e de diabetes em 28%.⁶⁸

Tenha seu descanso de beleza. Crianças que dormem menos de 9 horas têm maior risco de obesidade.⁶⁹ Ter um horário regular para dormir antes das 22h reduz o risco de obesidade em 38%.⁷⁰ Você pode desequilibrar a balança na batalha contra a obesidade. A obesidade resulta de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia. Fatores ambientais, como a maior

disponibilidade de alimentos altamente calóricos ou a menor necessidade de atividade física, contribuem para o seu desenvolvimento.⁷¹ Existe um equilíbrio delicado no corpo humano. O peso depende do equilíbrio entre a entrada de energia da dieta e o gasto de energia por meio de exercícios. O equilíbrio também é afetado pela taxa metabólica basal. Quando a entrada total de energia excede o gasto, ocorre o ganho de peso. Muitas pessoas comem como se fossem fazer um trabalho físico pesado, quando, na verdade, não vão. Isso cria um ambiente propício à obesidade. Você terá sucesso quando sua alimentação corresponder às suas necessidades de energia e perda de peso.⁷²

O ganho de peso geralmente é o resultado de incompatibilidades biológicas e culturais com o ambiente moderno, onde há sinais fortes para comer, sinais fracos para parar de comer, maior disponibilidade de alimentos com alto teor calórico, comer é recompensado, às vezes não há alternativas viáveis e comer demais é considerado de alto status.

Por outro lado, a atividade está associada a sinais fracos para continuar e sinais fortes para parar, disponibilidade reduzida, a inatividade é aplaudida ou se torna uma alternativa viável e recebe um status social elevado. Isso se relaciona ao conceito de comer para viver, em vez de viver para comer. Muitas pessoas comem como se estivessem se preparando para um longo dia de trabalho físico pesado quando, na realidade, suas vidas são bastante sedentárias. Se comermos para viver, adequamos nossa ingestão de energia ao gasto energético esperado, o que ajuda a manter o peso estável. Se vivemos para comer, nossa ingestão de energia excede nossas necessidades energéticas, o que leva à obesidade. O sábio comentou sobre esse princípio da seguinte forma: "Ditosa, tu, ó terra cujo rei é filho de nobres e cujos príncipes se sentam à mesa a seu tempo para refazerem as forças e não para bebedice."⁷³

Faça algo que você goste e aprecie. Os exercícios que se mostraram benéficos incluem caminhada, corrida e aeróbica (tanto na água

quanto na academia),⁷⁴ e exercícios intermitentes, especialmente em equipamentos domésticos acessíveis.⁷⁵

Quanto eu preciso me exercitar? Você pode ter limitações que precisarão ser superadas, mas sugerimos pelo menos sessenta minutos diários. Os melhores horários são antes do café da manhã,⁷⁶ e após as refeições. Exercitar-se após as refeições resulta em maior gasto de energia,⁷⁷ enquanto diminui os níveis de açúcar no sangue e de insulina em diabéticos.⁷⁸ Exercícios moderados são tão benéficos quanto os intensos, e sessões curtas são tão eficazes quanto as longas (o que significa que você não precisa fazer todos os sessenta minutos de uma só vez).⁷⁹

A caminhada é um estímulo à saúde pouco apreciado. Cada hora de caminhada rápida por dia reduz o risco de obesidade em 24% e de diabetes em 34%.⁸⁰

Foi realizado um estudo de dez anos sobre exercícios que revelou que um estilo de vida ativo evita o ganho de peso e um estilo de vida sedentário com pouca atividade recreativa aumenta o risco de ganho de peso em 200% para homens e 300% para mulheres.⁸¹

A DOR NO JOELHO PREJUDICA A PERDA DE PESO: DE ACORDO COM NOVOS ESTUDOS, NÃO É BEM ASSIM

"Mas não posso me exercitar; tenho um joelho com artrite e dói para andar", você pode estar dizendo, como muitos outros.

Em um estudo com pessoas com artrite no joelho, seis meses de perda de peso e exercícios realmente melhoraram a dor e a incapacidade no joelho,⁸² marcha e o desempenho de um teste de distância de caminhada de seis minutos e um teste de subida de escada cronometrado.⁸³ As amostras de fluido do joelho mostraram marcadores inflamatórios reduzidos.⁸⁴ Você "enferruja" antes de se desgastar. A maioria das dores da artrite melhora com exercícios. A perda de peso também ajuda; uma redução de

10% no peso melhora a função do joelho em 28% em pacientes com osteoartrite.⁸⁵

A dor nas articulações pode ser um sinal de que você está enferrujando, não se desgastando. Foi demonstrado que o exercício é benéfico, reduzindo a dor e a obesidade.

O PESO DOS BENEFÍCIOS

O exercício gera grandes dividendos na perda de peso. O exercício aumenta a força e o volume muscular, a densidade mineral óssea e a sensibilidade à insulina,⁸⁶ o sistema imunológico,⁸⁷ autocontrole em relação à comida,^{88,89} Colesterol "bom" HDL,⁹⁰ e mantém a perda de peso a longo prazo.⁹¹ O exercício diminui a gordura visceral ou central^{92,93} e relação cintura-quadril,⁹⁴ a resposta fisiológica do corpo ao estresse,⁹⁵ pressão arterial elevada,⁹⁶ colesterol e triglicerídeos,⁹⁷ fatores de risco cardíaco,⁹⁸ estresse oxidativo,⁹⁹ e o risco de cálculos biliares.¹⁰⁰ De particular importância é a forma

como a aptidão aeróbica reduz as mortes cardíacas. A aptidão cardiovascular pode reduzir o risco de mortalidade por obesidade em 75%.¹⁰¹

Precisa de câmera lenta? Faça uma dieta ocidental. A dieta ocidental desacelera as pessoas fisicamente e as torna sedentárias, reduzindo o gasto de energia e aumentando o ganho de peso.¹⁰²

TRAGA O GARFO: VAMOS FALAR DE DIETA AGORA!

As melhores dietas se baseiam em alimentos vegetais integrais.¹⁰³ As pessoas que adotam uma dieta de alimentos vegetais integrais podem perder quase três vezes mais peso em um ano do que aquelas que optam por outros métodos de dieta. E as pessoas que optam por uma dieta de alimentos vegetais integrais como

forma de perder peso têm quatro vezes mais chances de manter a dieta escolhida.¹⁰⁴

A propósito, uma palavra de cautela: Quando você adota uma dieta de alimentos vegetais integrais e seus problemas de saúde começam a se resolver, pode ser necessário ajustar seus medicamentos. Isso é especialmente verdadeiro no caso de medicamentos para diabéticos e para pressão arterial.

EVITE DIETAS DESGASTANTES

Não se trata apenas de uma dieta; é uma mudança de estilo de vida! Fique atento às dietas da moda. Evite essas alegações: perda de peso rápida e fácil; milagre revolucionário, banir a gordura, fórmula secreta, nova descoberta, cura, equilíbrio de hormônios, processos enzimáticos. O autor é confiável? Seja cauteloso com dietas que defendem alimentos mágicos ou milagrosos, perda de peso rápida ou soluções rápidas, sem exercícios, cardápios rígidos, combinações específicas de alimentos, recomendações baseadas em um único estudo ou em estudos publicados sem revisão por pares e promessas que parecem boas demais para ser verdade.

Novas pesquisas mostram que o uso de alimentos e bebidas adoçados artificialmente para controlar o peso pode ser um tiro pela culatra. Os adoçantes artificiais confundem a capacidade da mente de avaliar o conteúdo calórico, fazendo com que as pessoas que usam bebidas ou alimentos diet desejem mais calorias.¹⁰⁵ Foi demonstrado que as pessoas que consomem bebidas dietéticas ingerem mais calorias, especialmente carboidratos.¹⁰⁶

Algumas dietas da moda são especialmente preocupantes. O risco de câncer colorretal aumentou quatro vezes com o consumo de dietas ricas em gordura, proteínas e carboidratos.¹⁰⁷ Em contrapartida, as dietas com baixo teor de gordura e alto teor de carboidratos de alimentos vegetais integrais aumentam a ingestão de fibras, cálcio biodisponível, vitaminas, minerais, antioxidantes que previnem o câncer e fitoquímicos que reduzem o risco de doenças

cardíacas, câncer, osteoporose, diabetes e pressão alta.

ALIMENTOS VEGETAIS INTEGRAIS

Você pode comer tudo o que quiser e ainda assim perder peso - se escolher apenas alimentos vegetais integrais. Em um estudo, a ingestão de quantidades ilimitadas de frutas e legumes levou a uma perda de peso de 6 kg em seis meses e de 8 kg em 25 meses.¹⁰⁸

O trigo integral tem oito vezes mais cromo do que a farinha branca. Portanto, adivinhe só, será necessário oito vezes mais de um prato de farinha branca para satisfazer a fome de nutrientes de seu corpo do que um prato de grãos integrais.¹⁰⁹ Não é de se admirar que tenhamos pessoas acima do peso, totalmente empanturradas de alimentos ricos em calorias e ainda sentindo fome?

Frutas e legumes são a base do sucesso da perda de peso. Em um estudo de dois anos, indivíduos que seguiram uma dieta vegana perderam 3,5 vezes mais peso do que aqueles que seguiram apenas uma dieta com baixo teor de gordura.¹¹⁰ O consumo de mais frutas, legumes e grãos integrais melhora a perda de peso e a manutenção da perda de peso, do colesterol e dos triglicerídeos e da pressão arterial.¹¹¹

Alimentos com baixa densidade energética ajudam na perda de peso. A perda de peso é três vezes maior para as pessoas que consomem alimentos de baixa densidade energética do que para aquelas que escolhem apenas alimentos com "baixo teor de gordura".¹¹² A densidade calórica, ou energética, é a chave para satisfazer os desejos e perder peso.

DENSIDADE CALÓRICA

É uma medida do número de calorias por grama em uma porção de alimento. Estudos mostram que pessoas com peso normal comem alimentos com menor densidade energética do que pessoas obesas. Pessoas com uma dieta rica em frutas e vegetais têm os menores valores de

densidade energética e a menor quantidade de obesidade.¹¹³

A densidade energética é fundamental para entender por que o consumo de frutas e legumes pode ajudar em um programa de controle de peso. A densidade energética é o número de calorias que um alimento tem em relação ao seu peso. Os alimentos com alto teor de calorias em relação ao peso, como óleos e gorduras, são alimentos com alta densidade energética. Eles geralmente têm entre 4 e 9 calorias por grama. Isso inclui salgadinhos, queijos, manteigas, carnes e molhos. Os alimentos de densidade energética média têm menos calorias por grama de peso, geralmente entre 1,5 e 4 calorias por grama. Esses alimentos incluem bagels, pães integrais, humus, frutas secas e ravióli vegetariano. Os alimentos com baixa densidade energética geralmente têm um teor calórico de 0 a 1,5 calorias por grama e incluem frutas e vegetais frescos, feijões e grãos integrais. Em um estudo, pessoas que receberam uma dieta de baixa densidade calórica e não refinada ingeriram 50% menos calorias. Além disso, elas levaram 33% mais tempo para comer, aumentando a saciedade (satisfação).¹¹⁴

Tome uma decisão que aumentará seu índice de saúde. Reduza o número de calorias diárias consumidas substituindo alimentos de alta densidade energética por frutas, verduras, legumes, grãos integrais e leguminosas de baixa densidade energética.¹¹⁵

Coma frutas e legumes. O teor de gordura aumenta a densidade energética dos alimentos.

*A água e as fibras dos alimentos aumentam o volume e reduzem a densidade energética. Em seu estado natural, as frutas e os legumes têm alto teor de água e fibras e são pobres em gordura e densidade energética.*¹¹⁶

Sinta-se satisfeito com menos calorias. As pessoas tendem a comer o mesmo volume, independentemente do conteúdo calórico.^{117,118}

É o volume, mais do que as calorias, que faz com que as pessoas se sintam saciadas.¹¹⁹ O consumo de frutas e legumes com baixo teor energético e

alto teor de nutrientes proporciona satisfação sem as calorias.

Os substitutos energéticos podem reduzir o ganho de peso. Para diminuir a densidade energética dos alimentos, como sopas, sanduíches e caçarolas, substitua frutas e legumes por alguns dos ingredientes que têm maior densidade energética, como carnes com alto teor de gordura, queijos e massas.¹²⁰

Uma fonte de calorias com alta densidade energética é o suco. Os consumidores de suco consumiram calorias onze vezes mais rápido do que os consumidores de frutas inteiras. A fruta inteira contém fibras, enquanto o suco não tem nenhuma. Os consumidores de cremes consumiam calorias três vezes mais rápido do que os consumidores de frutas inteiras.¹²¹ O apetite é melhor satisfeito com frutas inteiras.¹²²

Os alimentos enlatados são um substituto ruim. Frutas e legumes congelados ou enlatados são boas opções quando não há disponibilidade de produtos frescos. Escolha itens sem adição de açúcar, xarope, molhos cremosos ou sal. O sal pode fazer com que você coma mais e opte por bebidas com muitas calorias.¹²³

Os legumes dominam a classe de baixa caloria. Os vegetais tendem a ter menos calorias do que as frutas. Substituir alimentos de maior densidade energética por mais vegetais do que frutas pode ser útil em um plano de controle de peso.

Não se deixe levar pelas calorias ocultas. Algumas sobremesas que incluem frutas também podem ter alto teor de calorias, gordura e açúcar. Empanar e fritar vegetais ou adicionar molhos e temperos com alto teor de gordura aumentam muito o teor de calorias e gordura do prato.¹²⁴ Você pode fazer variações sobre o tema da sobremesa. As sobremesas tendem a ser muito ricas em energia.¹²⁵ Na verdade, o estômago aumenta de volume quando alimentos doces e carregados de açúcar são consumidos no final de uma refeição.¹²⁶ A fruta fresca é um bom substituto, sensível ao peso, para a sobremesa. Em um estudo, as

pessoas com sobrepeso tinham maior probabilidade de pedir a sobremesa se a garçonete fizesse uma descrição apetitosa e as incentivasse a pedi-la.¹²⁷

Você pode estar se perguntando: "Devo evitar as nozes?" devido ao seu alto teor calórico. E embora eu recomende moderação, em um estudo, os participantes que comeram nozes duas ou mais vezes

por semana tiveram um risco 30% menor de ganho de peso. Descobriu-se que as nozes são protetoras do sistema cardiovascular¹²⁸ e reduzem o risco de diabetes.¹²⁹

FIBRA: UMA AMIGA DA DIETA

A fibra não contém calorias, não é um nutriente, mas é vital para a boa saúde. Um aumento de 14 gramas na ingestão diária de fibras reduz o consumo de calorias em 10% e promove a perda de peso.¹³⁰ O aumento do consumo de fibras de grãos integrais reduz pela metade o risco de ganho de peso. Os produtos de grãos refinados têm o efeito oposto.¹³¹ Outros benefícios das fibras são o melhor controle do açúcar no sangue e a redução dos níveis de insulina,¹³² redução do colesterol,¹³³ redução da assimilação de calorias pelo corpo,¹³⁴ e redução da fome.¹³⁵

A torrada reduz os níveis de açúcar no sangue. Torrar o pão reduz a resposta de glicose no sangue em 25%, o que é bom.¹³⁶

MASTIGUE ISSO

O apetite é reduzido pelo feedback nervoso ao cérebro estimulado pela mastigação.¹³⁷ Quanto mais você mastiga, menos alimento é necessário para satisfazê-lo.¹³⁸ A escolha de alimentos que exigem mais mastigação pode ajudar a reduzir a ingestão de calorias.

ADITIVOS ALIMENTARES: UMA VIDA MELHOR POR MEIO DA QUÍMICA?

A ingestão de glutamato monossódico (MSG) dobra o risco de obesidade.^{139,140} O MSG é usado em animais de laboratório para induzir obesidade e diabetes.¹⁴¹ A frutose é outra culpada.¹⁴² A ingestão de frutose aumenta a obesidade, especialmente a obesidade abdominal.¹⁴³ Ele também aumenta os triglicerídeos e o colesterol,¹⁴⁴ o estresse oxidativo,¹⁴⁵ diabetes e complicações diabéticas, como a retinopatia.¹⁴⁶

LÍQUIDOS E REFEIÇÕES LÍQUIDAS

Abandone o refrigerante se estiver tentando perder peso. Os refrigerantes diminuem a sensação de satisfação e aumentam a ingestão excessiva de alimentos.¹⁴⁷ Um refrigerante adicional por dia aumenta o risco de obesidade em 60%.¹⁴⁸ As calorias de dois refrigerantes consumidos todos os dias podem aumentar 13 kg em um ano.

A desidratação e a sobrecarga de sal estão associadas ao aumento da obesidade.¹⁴⁹ Pessoas sedentas tendem a beber refrigerante e comer, quando o que elas realmente precisam é de água.¹⁵⁰ A desidratação aumenta o câncer, o diabetes, as doenças cardiovasculares e a hipertensão.¹⁵¹

*A água ainda é a melhor bebida. Historicamente, a água é o único líquido que o homem consome depois de ser desmamado. O homem moderno consome uma variedade de líquidos que exigem digestão. O corpo não lida com líquidos que exigem digestão tão bem quanto os alimentos sólidos.*¹⁵² Nossa recomendação é que -apenas água seja consumida entre as refeições. A digestão é melhor se a refeição não tiver sido diluída com nenhum líquido. Foi demonstrado que a ingestão de água 30 minutos antes das refeições reduz significativamente a ingestão de calorias.¹⁵³

Fazer lanches entre as refeições aumenta drasticamente o número de calorias diárias consumidas. Indivíduos obesos consomem significativamente mais lanches doces e gordurosos.

LANCHES: SÃO OS CULPADOS EM SUA DIETA?

Fazer lanches entre as refeições aumenta drasticamente o número de calorias diárias consumidas. Indivíduos obesos consomem significativamente mais lanches doces e gordurosos.¹⁵⁴ Mulheres que fazem lanches têm um risco 38% maior de obesidade e homens que fazem lanches têm um risco 88% maior de obesidade.¹⁵⁵

ALIMENTOS QUE DESENCADEIAM UM APETITE FURIOSO

O sabor da gordura aumenta a quantidade de alimentos que as pessoas consomem.¹⁵⁶ O açúcar e a gordura atuam enfraquecendo os sinais de satisfação alimentar para o cérebro e ativando os sinais de fome.^{157 158} A ingestão de gordura na dieta afeta a obesidade.¹⁵⁹ As taxas de obesidade dos países podem ser previstas pela quantidade de gordura ingerida por sua população. Em um estudo, a redução da ingestão de gordura em 10% (de 37% para 27%) levou a uma perda de um quarto de quilo por semana.¹⁶⁰ Uma fonte de alimentos com alto teor de gordura e baixo teor de fibras é o fast food. Assistir à televisão três horas por semana e comer fast food duas vezes por semana aumenta o risco de obesidade e diabetes em 160%.¹⁶¹ Outra fonte de alimentos com alto teor de gordura e baixo teor de fibras é a carne. É por isso que os carnívoros têm mais peso. Foi demonstrado que as pessoas que comem carne pesam significativamente mais do que os vegetarianos.¹⁶² A ingestão de cereais ricos em fibras, frutas e fibras em geral está associada a um menor IMC. Hambúrguer, carne bovina, frango frito, ovos, bacon ou salsicha e cachorro-quente estão associados a um maior IMC.^{163,164}

Alimentos "pega-pega" que não deixam você ir embora. Você precisa estar ciente de alguns alimentos que têm propriedades viciantes. Os alimentos viciantes incluem chocolate, laticínios (especialmente queijo) e carboidratos refinados.

O chocolate é tão viciante quanto as drogas. Para aumentar a dependência, o chocolate estimula os mesmos receptores opioides no cérebro que a morfina.¹⁶⁵ Outra desvantagem é a quantidade de açúcar e gordura necessária para tornar o chocolate saboroso.

A natureza viciante do açúcar gera níveis fenomenalmente altos de obesidade.¹⁶⁶ Assim como a cocaína, o açúcar eleva o hormônio da dependência, a dopamina, no cérebro.¹⁶⁷ O corpo pode ficar preso em um ciclo vicioso de consumo de açúcar. Os carboidratos refinados, como o açúcar, mas não apenas o açúcar, elevam a insulina. A insulina aumenta a obesidade abdominal e o desejo por carboidratos. A obesidade abdominal aumenta a resistência à insulina, exigindo que o corpo produza ainda mais insulina. Níveis mais altos de insulina estimulam o desejo por mais carboidratos. E a saga continua com o acúmulo de peso e o surgimento do diabetes.¹⁶⁸

O mundo viciante dos produtos de origem animal é uma fonte real de obesidade. As substâncias semelhantes à morfina (beta-casomorfina) presentes nos produtos lácteos, especialmente nos queijos, fazem com que seja muito difícil abandoná-los.¹⁶⁹

BARRIGA DE CERVEJA

Todos devem conhecer os fatos sobre o álcool e a obesidade.¹⁷⁰ A ingestão de álcool está associada à obesidade abdominal e ao risco elevado de diabetes.¹⁷¹

FARINHA DO MESMO SACO

Comer com outras pessoas pode ser uma fonte de consumo descontrolado de calorias. Se for comer com outras pessoas, escolha

companheiros de refeição que compartilhem seus valores de controle de peso.¹⁷²

Para as mulheres que gostam de ficar atentas, a compulsão no meio do ciclo pode ser uma fonte de consumo descontrolado de calorias. A fase de ovulação do ciclo menstrual está associada a uma ingestão significativamente maior de alimentos.¹⁷³

INFLAÇÃO NO TAMANHO DAS PORÇÕES

A comida pode surpreender você? O tamanho das porções, com certeza, sim. A inflação do tamanho das porções definitivamente ocorreu entre 1977 e 1996; o tamanho da porção de batata frita aumentou 16% ou 70 kcal; o tamanho dos hambúrgueres aumentou 25% ou 100 kcal; o tamanho dos refrigerantes aumentou 50% ou 50 kcal; o total de calorias consumidas pelos americanos aumentou 11%; e o número de calorias ingeridas fora de casa aumentou 53%.¹⁷⁴

O tamanho é importante. Aqui estão algumas dicas sobre o gerenciamento do tamanho das porções: Coloque todos os alimentos a serem consumidos em uma refeição no prato no início da refeição. Reduza propositalmente o tamanho habitual das porções, substitua alimentos com alta densidade energética por alimentos com baixa densidade energética e mastigue as porções menores pelo mesmo tempo normalmente gasto para comer porções maiores.¹⁷⁵

UM DE CADA VARIEDADE ESTIMULA A GULA (LÁ SE VÃO OS JUNTA-PANELAS!)

A maior variedade está associada ao maior consumo de alimentos e ao maior peso corporal.^{176,177} Não coma uma variedade muito grande em uma refeição; três ou quatro alimentos são suficientes.

RESTRIÇÃO CALÓRICA

A redução do número de calorias ingeridas em um dia é chamada de restrição calórica. A

restrição calórica, ou de energia, pode restaurar um sistema imunológico prejudicado pela obesidade. A obesidade prejudica o sistema imunológico. Foi demonstrado que a restrição calórica ajuda a restaurar o sistema imunológico.¹⁷⁸ A experiência de Okinawa nos ensinou muito sobre restrição calórica. Os okinawanos consomem 40% menos calorias do que os americanos, têm 80% menos cânceres de mama e de próstata e 50% menos cânceres de ovário e de cólon.¹⁷⁹ Há alguns cuidados com a restrição calórica SEVERA. Algumas pessoas simplesmente comem menos de sua dieta desnutrida - a mesma dieta com deficiências de nutrientes que as deixa com desejo de comer, embora estejam ficando mais pesadas o tempo todo. Os efeitos colaterais das dietas com restrição calórica severa incluem: hipotensão ortostática (tontura ao ficar em pé), fadiga, intolerância ao frio, pele seca, queda de cabelo, irregularidades menstruais, colelitíase (cálculos biliares), colecistite (inflamação da vesícula biliar) e pancreatite (inflamação do pâncreas).¹⁸⁰

HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES

Traje noturno: usualmente o que você come à noite vai afetar a sua figura.¹⁸¹ As pessoas que comem à noite ganham mais peso.^{182 183}

Precedente do desjejum: comece com o pé direito. As pessoas que tomam desjejum com alta densidade energética almoçam com alta densidade energética, enquanto as pessoas que tomam desjejum com baixa densidade energética almoçam com baixa densidade energética.¹⁸⁴ Pular o desjejum aumenta a resistência à insulina e eleva os níveis de colesterol em jejum.¹⁸⁵ Pular o desjejum aumenta em 120% a obesidade dos alunos.¹⁸⁶

A pontualidade compensa nos padrões e na frequência das refeições. A regularidade das refeições reduz significativamente o risco de obesidade na adolescência.¹⁸⁷

A maior variedade está associada ao maior consumo de alimentos e ao

maior peso corporal. Lá se vão os junta-panels e os bufês livres!

As pessoas que fazem suas refeições no mesmo horário todos os dias consomem menos calorias, têm melhor sensibilidade à insulina, níveis mais baixos de colesterol e mantêm um metabolismo de queima de gordura mais elevado.¹⁸⁸ Recomendamos duas (preferencialmente) ou três refeições por dia, feitas exatamente no mesmo horário todos os dias. Um plano de duas refeições por dia reduz o risco de câncer. Em comparação com o programa de duas refeições por dia, o risco de câncer de cólon aumenta em 70% com três refeições por dia e em 90% com quatro refeições.^{189,190} O risco de câncer de cólon aumenta com o consumo de lanches. Para cada vez que se faz um lanche durante o dia, o risco de câncer de cólon aumenta em 60%.¹⁹¹

"Mas estou com fome, não quero esperar até a hora da refeição". Não se preocupe com a fome persistente. A fome, exceto na hora das refeições, pode ser saciada com um copo de água gelada. Se sentir que precisa comer à noite, beba um copo de água gelada e, pela manhã, você se sentirá muito melhor por não ter comido.¹⁹²

EMOÇÕES E O CORPO

Feliz, triste, entediado, solitário? Traga a comida! Algumas pessoas são comedoras emocionais, o que significa que comem mais quando estão sentindo certas emoções. Quando essas pessoas estão estressadas ou emotivas, elas comem mais alimentos doces e com alto teor de gordura e consomem refeições com maior densidade energética.¹⁹³ Essas emoções geralmente têm sua base nas experiências da infância. Um estudo de dez anos com crianças de 9 a 10 anos mostrou que: negligência dos pais: aumentou o risco de obesidade adulta em sete vezes (700%). Crianças caracterizadas como "suja e negligenciadas" tinham 10 vezes mais risco de obesidade adulta.¹⁹⁴ A obesidade pode ser desencadeada pelo estresse na infância.¹⁹⁵ Os

obesos têm maior probabilidade de estar deprimidos, de relatar histórias de abuso na infância, de sentir-se inseguros e de comer em resposta à raiva, tristeza, solidão, preocupação e aborrecimento.¹⁹⁶ O abuso aumenta o risco de obesidade em 23% para o abuso verbal, 27% para o abuso físico e 34% para o abuso sexual.¹⁹⁷ Em alguns casos, a obesidade é a maneira de o indivíduo lidar com o medo da intimidade. É uma forma de manter os outros à distância.

Obesidade - festa ou fome? A insegurança com relação à disponibilidade de alimentos está associada a um aumento de 30% na obesidade.¹⁹⁸ Muitos de nós fomos programados, possivelmente como resultado da grande depressão de 1929, para economizar para o futuro. O medo da carência ou da perda orienta muitas de nossas decisões. A Bíblia aborda essa propensão a confiar no que o homem pode fazer da seguinte forma: "E livrasse todos que, pelo pavor da morte, estavam sujeitos à escravidão por toda a vida".¹⁹⁹ Jesus Cristo veio para afastar esses medos e nos dar paz e descanso.

Não enlouqueça: a perda de peso reduz os sintomas psicológicos. Um estudo revelou que a perda de peso foi associada a melhorias em traços psicóticos, ideação paranoide, irritabilidade, sensibilidade interpessoal, estabilidade emocional, nervosismo e sociabilidade.²⁰⁰

Lidar com a obesidade pode envolver lidar com o estresse para muitas pessoas.²⁰¹ O controle do estresse é mais bem-sucedido se for acompanhado de melhorias na saúde espiritual.²⁰² Talvez isso se deva à promessa de Jesus: "Vinde a mim, todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei".²⁰³ Participar de um grupo com um líder e atividades organizadas reduz o estresse e melhora a perda de peso.²⁰⁴ Foi demonstrado que o gerenciamento bem-sucedido do estresse melhora o colesterol, os triglicerídeos, a hemoglobina a1c (em diabéticos), os índices de hostilidade e a redução de peso.²⁰⁵

MAIOR SUCESSO A LONGO PRAZO

Estudos de pessoas com sucesso na perda de peso a longo prazo mostram que elas se exercitam regularmente de 30 a 60 minutos por dia, inclusive com levantamento de peso; planejam suas refeições, mantendo um padrão alimentar consistente durante a semana e os fins de semana; monitoram calorias, gorduras e tamanhos de porções; comem alimentos de baixa caloria e gordura; tomam café da manhã regularmente e monitoram o peso por conta própria. Estudos de pessoas com sucesso na perda de peso a longo prazo mostram que elas não dão desculpas por não se exercitarem, como: falta de tempo, cansado demais para se exercitar, ninguém com quem se exercitar ou dificuldade demais para manter a rotina de exercícios. As pessoas com perda de peso a longo prazo não dão desculpas para não fazer dieta, como comer fora de casa com muita frequência ou os alimentos dietéticos e saudáveis custam muito caro. Estudos de pessoas com sucesso na perda de peso a longo prazo também mostram que elas não usam produtos de venda livre para perda de peso.^{206,207} Um dos melhores indicadores de sucesso na perda de peso é o monitoramento dos alimentos e das atividades. Quem mantém um diário tem um bom resultado.

Exames cerebrais esclarecem por que as pessoas comem demais. O autocontrole é uma função da parte frontal do cérebro, os lobos frontais. As pessoas bem-sucedidas na contenção do apetite e na perda de peso demonstraram, em exames cerebrais, ter lobos frontais mais ativos.²⁰⁸ Foi-nos dado o poder de escolha. Com exercício, esse poder pode ajudar no controle de peso. "Escolhei, hoje, a quem sirvais."²⁰⁹

Tempo de inatividade da TV; menos batatas fritas, menos cola, menos cerveja.²¹⁰ Assistir à televisão enquanto come aumenta a ingestão de alimentos em uma média de 228 kcal.²¹¹ Assistir à televisão, duas ou mais horas por dia, aumenta o risco de ganho de peso em 35%.²¹²

PODER PARA TER SUCESSO

As tentações que levam à indulgência do apetite possuem um poder que só pode ser vencido com a ajuda que Deus nos pode dar. Mas com toda tentação temos a promessa de Deus de que haverá um meio de escape. Por que, então, tantos são vencidos pela tentação? É porque eles não depositam sua confiança em Deus. Eles não se valem dos meios providos para sua segurança.²¹³

O padrão é Jesus Cristo. Depois de jejuar por quarenta dias em preparação para o ministério, ele disse: "Não só de pão viverá o homem, mas de toda palavra que procede da boca de Deus".²¹⁴

Um dos princípios que Ele ensinou e viveu foi o de pensar fora de si mesmo. Sua filosofia, conforme expressa e vivida, era: "O Filho do Homem, não veio para ser servido, mas para servir e dar a sua vida em resgate por muitos".

²¹⁵ Uma maneira de pensar nisso com relação à obesidade é que, neste mundo, devemos ser produtores em vez de apenas consumidores. O mundo será um lugar melhor por termos vivido nele?

Precisamos reconhecer e assumir nossos problemas. Quando nos vemos em contraste com Jesus, sentimos vergonha e nos achegamos a Ele em arrependimento e confissão. Admitimos que fizemos isso a nós mesmos - que nossos hábitos e desejos nos controlaram e que, sem o poder Dele para vencer, estamos condenados à obesidade.

Render-se à vitória: Choose Life (Escolha a vida). Vendo-O como o grande padrão de bondade e temperança, entregamos todo o nosso coração a Ele e escolhemos servi-Lo - torná-Lo Senhor de nossa vida. Ao escolher servir a Deus, ao dar a Ele as escolhas de nossa vontade, toda a nossa natureza fica sob Seu poder.

Viva a vida! Não podemos, por nós mesmos, desculpar o passado que causou a obesidade ou mudar nosso coração; mas, tendo nos entregado a Deus, acreditamos que Ele, por amor a Cristo, faz tudo isso por nós. Pela fé, nos tornamos de Cristo e, pela fé, devemos crescer Nele - dando e recebendo. Damos tudo: nosso

coração, nossa vontade, nosso serviço. Nós nos entregamos a Ele para obedecer a todas as Suas exigências - e tomamos tudo de Cristo, a plenitude de todas as bênçãos para habitar em nosso coração, para ser nossa força, nossa justiça, nosso ajudante eterno; para nos dar o poder de obedecer e o poder de vencer os hábitos e desejos que nos deixam obesos.

Morra para si mesmo, para o apetite e para a inatividade. Quando o desejo vier, morra para a tentação e escolha o poder de Deus para resistir. O conselho é: "Sujeitai-vos, portanto, a Deus; mas resisti ao diabo, e ele fugirá de vós".²¹⁶

Tenha um substituto. Quando surgir a vontade de violar seu bom senso, esteja pronto com uma atividade ou plano alternativo. Peça a Deus que lhe dê forças e, quando tiver vontade de comer, faça uma caminhada. Quando tiver vontade de fazer um lanche, beba água fresca. Quando sentir vontade de comer mais do que é sensato, coma ainda menos. Você precisará encontrar suas próprias alternativas com a ajuda de Deus. "Vindo o inimigo como uma corrente de águas, o Espírito do Senhor arvorará contra ele a sua bandeira."²¹⁷

Aqui está uma promessa valiosa: "Não vos sobreveio tentação que não fosse humana; mas Deus é fiel e não permitirá que sejais tentados além das vossas forças; pelo contrário, juntamente com a tentação, vos proverá livramento, de sorte que a possais suportar."²¹⁸

Dessa forma, você encontrará a verdadeira satisfação. Se você não estiver em dia com Deus, "dez mulheres cozerão o vosso pão num só forno e vo-lo entregarão por peso; comereis, porém não vos fartareis".²¹⁹ Por outro lado, "Os mansos comerão e se fartarão; louvarão ao Senhor os que o buscam; o vosso coração viverá eternamente".²²⁰

Quando você estiver no caminho para uma saúde ideal - e você ESTARÁ no caminho para uma saúde ideal - encontre outra pessoa para ajudar; isso faz parte do programa. "se abrires a tua alma ao faminto e fartares a alma aflita, então, a tua luz nascerá nas trevas, e a tua escuridão será como o meio-dia. O SENHOR te

guiará continuamente, fartará a tua alma até em lugares áridos e fortificará os teus ossos; serás como um jardim regado e como um manancial cujas águas jamais faltam."²²¹ Somos abençoados ao abençoar os outros. É mais abençoado dar do que receber.

CONCLUSÃO

A obesidade está em um nível altíssimo, principalmente porque as pessoas estão consumindo alimentos altamente calóricos e praticando pouca ou nenhuma atividade física que queime calorias.

O segredo é substituir os alimentos altamente energéticos por alimentos integrais não refinados, substituir todas as bebidas por água e substituir os hábitos sedentários por atividade física.

EM POUCAS PALAVRAS

- Planeje suas refeições; coma porções modestas de alimentos vegetais integrais com baixa densidade energética/alta densidade nutricional. Mantenha o cardápio simples.
- Coloque todos os alimentos que vai comer em seu prato no início da refeição e mantenha registros escritos do que comeu, etc.
- Tome o jejum todos os dias e mantenha uma programação rigorosa; pule o jantar se precisar pular uma refeição. O jejum um dia por semana pode ser útil.
- Coma apenas alimentos naturais que não alimentem o vício nem dominem a tomada de decisões racionais. Coma para ter "força e não para se embriagar".
 - Mastigue bem os alimentos - escolha alimentos que exijam mastigação.
 - Beba bastante água entre as refeições: 30 minutos antes ou 2 horas depois.
 - Exercite-se regularmente: caminhe ao ar livre e à luz do sol, faça alguns exercícios ou atividades de resistência.
 - Reserve um tempo regular para dormir adequadamente.
- Estabeleça um plano para seus pontos fracos conhecidos e, com a ajuda de Deus, transforme-os em seus pontos fortes.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

Referências

- 1 Erlanson-Albertsson C, Zetterström R. The global obesity epidemic: snacking and obesity may start with free meals during infant feeding. *Acta Paediatr.* 2005 Nov;94(11):1523-31. 2 <http://www.cdc.gov/nchs/data/has/has06.pdf#073>
- 3 Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997 Sep 25;337(13):869-73.
- 4 Hannon TS, Rao G, Arslanian SA. Childhood obesity and type 2 diabetes mellitus. *Pediatrics.* 2005 Aug;116(2):473-80.
- 5 Edmunds L, Waters E, Elliott EJ. Evidence based paediatrics: Evidence based management of childhood obesity. *BMJ.* 2001 Oct 20;323(7318):916-9.
- 6 Lee JM, Appugliese D, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH, Lumeng JC. Weight status in young girls and the onset of puberty. *Pediatrics.* 2007 Oct;120(4):924-5.
- 7 German AJ. The growing problem of obesity in dogs and cats. *J Nutr.* 2006 Jul;136(7 Suppl):1940S-1946S.
- 8 Hill JO. Understanding and addressing the epidemic of obesity: an energy balance perspective. *Endocr Rev.* 2006 Dec;27(7):750-61.
- 9 Bray GA. The epidemic of obesity and changes in food intake: the Fluoride Hypothesis. *Physiol Behav.* 2004 Aug;82(1):115-21.
- 10 Kushner RF. Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion—Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
- 11 McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA.* 1993 Nov 10;270(18):2207-12.
- 12 Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA.* 2002;288:1723–1727.
- 13 Monsivais P, Drewnowski A. The rising cost of low-energy-density foods. *J Am Diet Assoc.* 2007 Dec;107(12):2071-6.
- 14 Serdula MK, Mokdad AH, Williamson D, Galuska DA, Mendlein JM, Heath GW. Prevalence of attempting to lose weight and strategies for controlling weight. *JAMA.* 1999;282:1353–1358.
- 15 Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults--The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998 Sep;6 Suppl 2:S15-209S.

- 16 Stein CJ, Colditz GA. The epidemic of obesity. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004 Jun;89(6):2522-5.
- 17 LAST AR, WILSON SA. Low-Carbohydrate Diets. *Am Fam Physician* 2006;73:1942-8, 1951.
- 18 Mateus 24:37-39 Almeida Revista e Atualizada
- 19 Kushner RF. Roadmaps for Clinical Practice: Case Studies in Disease Prevention and Health Promotion—Assessment and Management of Adult Obesity: A Primer for Physicians. Chicago, Ill: American Medical Association; 2003.
- 20 Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA.* 2003 Jan 8;289(2):187-93.
- 21 Wannamethee SG, Shaper AG, Lennon L. Reasons for intentional weight loss, unintentional weight loss, and mortality in older men. *Arch Intern Med.* 2005 May 9;165(9):1035-40.
- 22 Williamson DF, Thompson TJ, Thun M, Flanders D, Pamuk E, Byers T. Intentional weight loss and mortality among overweight individuals with diabetes. *Diabetes Care.* 2000 Oct;23(10):1499-504.
- 23 Moore LL, Vioni AJ, Wilson PW, D'Agostino RB, Finkle WD, Ellison RC. Can sustained weight loss in overweight individuals reduce the risk of diabetes mellitus? *Epidemiology.* 2000 May;11(3):269-73.
- 24 Goldstein DJ. Beneficial health effects of modest weight loss. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1992 Jun;16(6):397-415.
- 25 Wolf AM, Colditz GA. Current estimates of the economic cost of obesity in the United States. *Obes Res.* 1998 Mar;6(2):97-106.
- 26 Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA.* 2003 Jan 1;289(1):76-9.
- 27 Erlinger S. Gallstones in obesity and weight loss. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2000 Dec;12(12):1347-52.
- 28 Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Lyketsos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol.* 2003 Dec 15;158(12):1139-47.
- 29 Daltro CH, Fontes FH, Santos-Jesus R, Gregorio PB, Araújo LM. Obstructive sleep apnea and hypopnea syndrome (OSAHS): association with obesity, gender and age. *Arg Bras Endocrinol Metabol.* 2006 Feb;50(1):74-81.
- 30 Luder E, Ehrlich RI, Lou WY, Melnik TA, Kattan M. Body mass index and the risk of asthma in adults. *Respir Med.* 2004 Jan;98(1):29-37.
- 31 Hampel H, Abraham NS, El-Serag HB. Meta-analysis: obesity and the risk for gastroesophageal reflux disease and its complications. *Ann Intern Med.* 2005 Aug 2;143(3):199-211.
- 32 Samama MM. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the Sirius study. *Arch Intern Med.* 2000 Dec 11-25;160(22):3415-20.
- 33 Bogers RP, Bemelmans WJ, Hoogenveen RT, Boshuizen HC, Woodward M, Knekt P, van Dam RM, Hu FB, Visscher TL, Menotti A, Thorpe RJ Jr, Jamrozik K, Calling S, Strand BH, Shipley MJ; for the BMI-CHD Collaboration Investigators. Association of overweight with increased risk of coronary heart disease partly independent of blood pressure and cholesterol levels: a meta-analysis of 21 cohort studies including more than 300 000 persons. *Arch Intern Med.* 2007 Sep 10;167(16):1720-8.
- 34 Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Curhan G. Obesity, weight change, hypertension, diuretic use, and risk of gout in men: the health professionals follow-up study. *Arch Intern Med.* 2005 Apr 11;165(7):742-8.
- 35 Grodstein F, Goldman MB, Cramer DW. Body mass index and ovulatory infertility. *Epidemiology.* 1994 Mar;5(2):247-50.
- 36 Hammoud AO, Wilde N, Gibson M, Parks A, Carrell DT, Meikle AW. Male obesity and alteration in sperm parameters. *Fertil Steril.* Epub Jan 4, 2008.
- 37 Masho SW, Adera T, South-Paul J. Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2005 Mar;26(1):33-9.
- 38 Hu G, Tuomilehto J, Silventoinen K, Sarti C, Männistö S, Jousilahti P. Body mass index, waist circumference, and waist-hip ratio on the risk of total and type-specific stroke. *Arch Intern Med.* 2007 Jul 9;167(13):1420-7.
- 39 Hu G, Tuomilehto J, Silventoinen K, Sarti C, Männistö S, Jousilahti P. Body mass index, waist circumference, and waist-hip ratio on the risk of total and type-specific stroke. *Arch Intern Med.* 2007 Jul 9;167(13):1420-7.
- 40 Lawrence JM, Lukacz ES, Liu IL, Nager CW, Luber KM. Pelvic floor disorders, diabetes, and obesity in women: findings from the Kaiser Permanente Continence Associated Risk Epidemiology Study. *Diabetes Care.* 2007 Oct;30(10):2536-41. Epub 2007 Jul 9.
- 41 Ioannou GN, Weiss NS, Boyko EJ, Kowdley KV, Kahn SE, Carithers RL, Tsai EC, Dominitz JA. Is central obesity associated with cirrhosis-related death or hospitalization? A population-based, cohort study. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2005 Jan;3(1):67-74.
- 42 Hensrud DD. Dietary treatment and long-term weight loss and maintenance in type 2 diabetes. *Obes Res.* 2001 Nov;9 Suppl 4:348S-353S.
- 43 Mobley CC. Lifestyle interventions for "diabesity": the state of the science. *Compend Contin Educ Dent.* 2004 Mar;25(3):207-18, 211-2, 214-8.
- 44 Narayan KM, Boyle JP, Thompson TJ, Gregg EW, Williamson DF. Effect of BMI on lifetime risk for diabetes in the U.S. *Diabetes Care.* 2007 Jun;30(6):1562-6.
- 45 Mori Y, Hoshino K, Yokota K, Itoh Y, Tajima N. Differences in the pathology of the metabolic syndrome with or without visceral fat accumulation: a study in pre-diabetic Japanese middle-aged men. *Endocrine.* 2006 Feb;29(1):149-53.
- 46 Björntorp P. -to: Shafrir E, Raz I (2003) For debate. Diabetes: mellitus or lipidus? *Diabetologia* 46: 433-440. Comment on: *Diabetologia.* 2003 Mar;46(3):433-40. *Diabetologia.* 2003 Nov;46(11):1586-7; author reply 1587.
- 47 Chen J, Tian ZQ, Zhang WG, Chen JH, Yan ZC, Ni YX, Zhong J, Jin J, Zhao ZG, Mu H, Zhu ZM. Relationship between visceral adipose tissue and prevalence of metabolic syndrome MS in patients with MS, and hypertension and/or diabetes. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* 2006 Aug 15;86(30):2110-3.
- 48 Després JP, Pascot A, Lemieux I. Risk factors associated with obesity: a metabolic perspective. *Ann Endocrinol (Paris).* 2000 Dec;61 Suppl 6:31-38.
- 49 Donegan WL, Johnstone MF, Biedrzycki L. Obesity, estrogen production, and tumor estrogen receptors in women with carcinoma of the breast. *Am J Clin Oncol.* 1983 Feb;6(1):19-24.
- 50 Reeves GK, Pirie K, Beral V, Green J, Spencer E, Bull D. Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study. *BMJ* 2007;335:1134-1139.

- 51 Yang G, Shu XO, Gao YT, Zhang X, Li H, Zheng W. Impacts of weight change on prehypertension in middle-aged and elderly women. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Dec;31(12):1818-25.
- 52 Hays NP, Bathalon GP, Roubenoff R, Lipman R, Roberts SB. The association of eating behavior with risk for morbidity in older women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2002 Feb;57(2):M128-33.
- 53 Rodacki AL, Fowler NE, Provensi CL, Rodacki Cde L, Dezan VH. Body mass as a factor in stature change. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2005 Oct;20(8):799-805.
- 54 Ghroubi S, Elleuch H, Guermazi M, Kaffel N, Feki H, Abid M, Baklouti S, Elleuch MH. Abdominal obesity and knee osteoarthritis. *Ann Readapt Med Phys*. 2007 Nov;50(8):661-666.
- 55 Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA*. 2003 Jan 1;289(1):76-9.
- 56 García Hidalgo L. Dermatological complications of obesity. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(7):497-506.
- 57 Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Jun;56(6):901-16.
- 58 Pasinetti GM, Zhao Z, Qin W, Ho L, Shrishailam Y, Macgrogan D, Ressmann W, Humala N, Liu X, Romero C, Stetka B, Chen L, Ksiezak-Reding H, Wang J. Caloric intake and Alzheimer's disease. Experimental approaches and therapeutic implications. *Interdiscip Top Gerontol*. 2007;35:159-75.
- 59 Chikunguwo S, Brethauer S, Nirujogi V, Pitt T, Udomsawaengsup S, Chand B, Schauer P. Influence of obesity and surgical weight loss on thyroid hormone levels. *Surg Obes Relat Dis*. 2007 Nov-Dec;3(6):631-5.
- 60 Simon GE, Ludman EJ, Linde JA, Operskalski BH, Ichikawa L, Rohde P, Finch EA, Jeffery RW. Association between obesity and depression in middle-aged women. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008 Jan-Feb;30(1):32-9.
- 61 Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Lyketsos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol*. 2003 Dec 15;158(12):1139-47.
- 62 Sarlio-Lähteenkorva S, Lahelma E. The association of body mass index with social and economic disadvantage in women and men. *Int J Epidemiol*. 1999 Jun;28(3):445-9.
- 63 Tsai SP, Ahmed FS, Wendt JK, Bhojani F, Donnelly RP. The impact of obesity on illness absence and productivity in an industrial population of petrochemical workers. *Ann Epidemiol*. 2008 Jan;18(1):8-14.
- 64 Alley DE, Chang VW. The changing relationship of obesity and disability, 1988-2004. *JAMA*. 2007 Nov 7;298(17):2020-7.
- 65 Kraemer WJ, Volek JS, Clark KL, Gordon SE, Puhl SM, Koziris LP, McBride JM, Triplett-McBride NT, Putukian M, Newton RU, Häkkinen K, Bush JA, Sebastianelli WJ. Influence of exercise training on physiological and performance changes with weight loss in men. *Med Sci Sports Exerc*. 1999 Sep;31(9):1320-9.
- 66 Hinton PS, Rector RS, Thomas TR. Weight-bearing, aerobic exercise increases markers of bone formation during short-term weight loss in overweight and obese men and women. *Metabolism*. 2006 Dec;55(12):1616-8.
- 67 Kraemer WJ, Volek JS, Clark KL, Gordon SE, Incledon T, Puhl SM, Triplett-McBride NT, McBride JM, Putukian M, Sebastianelli WJ. Physiological adaptations to a weight-loss dietary regimen and exercise programs in women. *J Appl Physiol*. 1997 Jul;83(1):270-9.
- 68 Hu FB, Li TY, Colditz GA, Willett WC, Manson JE. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*. 2003 Apr 9;289(14):1785-91.
- 69 Nixon GM, Thompson JMD, Han DY, Becroft DM, Clark PM, Robinson E, Waldie KE, Wild CJ, Black PN, Mitchell EA. Short sleep duration in middle childhood: risk factors and consequences. *SLEEP*. 2008;31(1):71-78.
- 70 Zatońska K, Basiak-Rasała A, Połtyn-Zaradna K, Kinastowski K, Szuba A. Sleep Duration and Bedtime in the PURE Poland Cohort Study and the Link with Noncommunicable Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 30;19(1):403.
- 71 Hofbauer KG. Molecular pathways to obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Sep;26 Suppl 2:S18-27.
- 72 Larsen JJ, Dela F, Kjaer M, Galbo H. The effect of moderate exercise on postprandial glucose homeostasis in NIDDM patients. *Diabetologia*. 1997 Apr;40(4):447-53.
- 73 Ecclesiastes 10:17. Almeida Revista e Atualizada
- 74 Gappmaier E, Lake W, Nelson AG, Fisher AG. Aerobic exercise in water versus walking on land: effects on indices of fat reduction and weight loss of obese women. *J Sports Med Phys Fitness*. 2006 Dec;46(4):564-9.
- 75 Jakicic JM, Winters C, Lang W, Wing RR. Effects of intermittent exercise and use of home exercise equipment on adherence, weight loss, and fitness in overweight women: a randomized trial. *JAMA*. 1999 Oct 27;282(16):1554-60.
- 76 Ruegamer JJ, Squires RW, Marsh HM, Haymond MW, Cryer PE, Rizza RA, Miles JM. Differences between prebreakfast and late afternoon glycemic responses to exercise in IDDM patients. *Diabetes Care*. 1990 Feb;13(2):104-10.
- 77 Davis JM, Sargent RG, Brayboy TD, Bartoli WP. Thermogenic effects of pre-prandial and post-prandial exercise in obese females. *Addict Behav*. 1992;17(2):185-90.
- 78 Larsen JJ, Dela F, Madsbad S, Galbo H. The effect of intense exercise on postprandial glucose homeostasis in type II diabetic patients. *Diabetologia*. 1999 Nov;42(11):1282-92.
- 79 Schmidt WD, Biwer CJ, Kalscheuer LK. Effects of long versus short bout exercise on fitness and weight loss in overweight females. *J Am Coll Nutr*. 2001 Oct;20(5):494-501.
- 80 Hu FB, Li TY, Colditz GA, Willett WC, Manson JE. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*. 2003 Apr 9;289(14):1785-91.
- 81 Williamson DF, Madans J, Anda RF, Kleinman JC, Kahn HS, Byers T. Recreational physical activity and ten-year weight change in a US national cohort. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1993 May;17(5):279-86.
- 82 Martin K, Fontaine KR, Nicklas BJ, Dennis KE, Goldberg AP, Hochberg MC. Weight loss and exercise walking reduce pain and improve physical functioning in overweight postmenopausal women with knee osteoarthritis. *J Clin Rheumatol*. 2001 Aug;7(4):219-23.
- 83 Messier SP, Loeser RF, Miller GD, Morgan TM, Rejeski WJ, Sevick MA, Ettinger WH Jr, Pahor M, Williamson JD. Exercise and dietary weight loss in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis: the Arthritis, Diet,

- and Activity Promotion Trial. *Arthritis Rheum*. 2004 May;50(5):1501-10.
- 84 Messier SP, Loeser RF, Mitchell MN, Valle G, Morgan TP, Rejeski WJ, Ettinger WH. Exercise and weight loss in obese older adults with knee osteoarthritis: a preliminary study. *J Am Geriatr Soc*. 2000 Sep;48(9):1062-72.
 - 85 Christensen R, Astrup A, Bliddal H. Weight loss: the treatment of choice for knee osteoarthritis? A randomized trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2005 Jan;13(1):20-7.
 - 86 Ryan AS, Nicklas BJ, Berman DM. Aerobic exercise is necessary to improve glucose utilization with moderate weight loss in women. *Obesity (Silver Spring)*. 2006 Jun;14(6):1064-72.
 - 87 Scanga CB, Verde TJ, Paolone AM, Andersen RE, Wadden TA. Effects of weight loss and exercise training on natural killer cell activity in obese women. *Med Sci Sports Exerc*. 1998 Dec;30(12):1666-71.
 - 88 Kiernan M, King AC, Stefanick ML, Killen JD. Men gain additional psychological benefits by adding exercise to a weight-loss program. *Obes Res*. 2001 Dec;9(12):770-7.
 - 89 Pendleton VR, Goodrick GK, Poston WS, Reeves RS, Foreyt JP. Exercise augments the effects of cognitive-behavioral therapy in the treatment of binge eating. *Int J Eat Disord*. 2002 Mar;31(2):172-84.
 - 90 Sopko G, Leon AS, Jacobs DR Jr, Foster N, Moy J, Kuba K, Anderson JT, Casal D, McNally C, Frantz I. The effects of exercise and weight loss on plasma lipids in young obese men. *Metabolism*. 1985 Mar;34(3):227-36.
 - 91 Wadden TA, Vogt RA, Foster GD, Anderson DA. Exercise and the maintenance of weight loss: 1-year follow-up of a controlled clinical trial. *J Consult Clin Psychol*. 1998 Apr;66(2):429-33.
 - 92 Mayo MJ, Grantham JR, Balasekaran G. Exercise-induced weight loss preferentially reduces abdominal fat. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Feb;35(2):207-13.
 - 93 You T, Murphy KM, Lyles MF, Demons JL, Lenchik L, Nicklas BJ. Addition of aerobic exercise to dietary weight loss preferentially reduces abdominal adipocyte size. *Int J Obes (Lond)*. 2006 Aug;30(8):1211-6.
 - 94 Blair SN. Evidence for success of exercise in weight loss and control. *Ann Intern Med*. 1993 Oct 1;119(7 Pt 2):702-6.
 - 95 Georgiades A, Sherwood A, Gullette EC, Babyak MA, Hinderliter A, Waugh R, Tweedy D, Craighead L, Bloomer R, Blumenthal JA. Effects of exercise and weight loss on mental stress-induced cardiovascular responses in individuals with high blood pressure. *Hypertension*. 2000 Aug;36(2):171-6.
 - 96 Watkins LL, Sherwood A, Feinglos M, Hinderliter A, Babyak M, Gullette E, Waugh R, Blumenthal JA. Effects of exercise and weight loss on cardiac risk factors associated with syndrome X. *Arch Intern Med*. 2003 Sep 8;163(16):1889-95.
 - 97 Weintraub MS, Rosen Y, Otto R, Eisenberg S, Breslow JL. Physical exercise conditioning in the absence of weight loss reduces fasting and postprandial triglyceride-rich lipoprotein levels. *Circulation*. 1989 May;79(5):1007-14.
 - 98 Dengel DR, Hagberg JM, Pratley RE, Rogus EM, Goldberg AP. Improvements in blood pressure, glucose metabolism, and lipoprotein lipids after aerobic exercise plus weight loss in obese, hypertensive middle-aged men. *Metabolism*. 1998 Sep;47(9):1075-82.
 - 99 Rector RS, Warner SO, Liu Y, Hinton PS, Sun GY, Cox RH, Stump CS, Laughlin MH, Dellsperger KC, Thomas TR. Exercise and diet induced weight loss improves measures of oxidative stress and insulin sensitivity in adults with characteristics of the metabolic syndrome. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2007 Aug;293(2):E500-6.
 - 100 Wilund KR, Feeney LA, Tomayko EJ, Chung HR, Kim K. Endurance Exercise Training Reduces Gallstone Development in Mice. *J Appl Physiol*. Epub Jan 10, 2008.
 - 101 Sui X, LaMonte MJ, Laditka JN, Hardin JW, Chase N, Hooker SP, Blair SN. Cardiorespiratory fitness and adiposity as mortality predictors in older adults. *JAMA*. 2007 Dec 5;298(21):2507-16.
 - 102 Bjursell M, Gerdin AK, Lelliott CJ, Egecioglu E, Elmgren A, Törnell J, Oscarsson J, Bohlooly-Y M. Acutely reduced locomotor activity is a major contributor to Western diet-induced obesity in mice. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2008 Feb;294(2):E251-60.
 - 103 Newby PK, Tucker KL, Wolk A. Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jun;81(6):1267-74.
 - 104 Smith CF, Burke LE, Wing RR. Vegetarian and weight-loss diets among young adults. *Obes Res*. 2000 Mar;8(2):123-9.
 - 105 Swithers SE, Davidson TL. A Role for Sweet Taste: Calorie Predictive Relations in Energy Regulation by Rats. *Behav Neurosci*. 2008 Feb;122(1):161-73.
 - 106 Lavin JH, French SJ, Read NW. The effect of sucrose- and aspartame-sweetened drinks on energy intake, hunger and food choice of female, moderately restrained eaters. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1997 Jan;21(1):37-42.
 - 107 Yeung KS, McKeown-Eyssen GE, Li GF, Glazer E, Hay K, Child P, Gurgin V, Zhu SL, Baptista J, Aloe M, Mee D, Jazmaji V, Austin DF, Li CC, Bruce WR. Comparisons of diet and biochemical characteristics of stool and urine between Chinese populations with low and high colorectal cancer rates. *J Natl Cancer Inst*. 1991 Jan 2;83(1):46-50.
 - 108 Fitzwater SL, Weinsier RL, Wooldridge NH, Birch R, Liu C, Bartolucci AA. Evaluation of long-term weight changes after a multidisciplinary weight control program. *J Am Diet Assoc*. 1991 Apr;91(4):421-6, 429.
 - 109 Anton SD, Morrison CD, Cefalu WT, Martin CK, Coulon S, Geiselman P, Han H, White CL, Williamson DA. Effects of chromium picolinate on food intake and satiety. *Diabetes Technol Ther*. 2008 Oct;10(5):405-12.
 - 110 Turner-McGrievy GM, Barnard ND, Scialli AR. A two-year randomized weight loss trial comparing a vegan diet to a more moderate low-fat diet. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Sep;15(9):2276-81.
 - 111 Stamler J, Dolecek TA. Relation of food and nutrient intakes to body mass in the special intervention and usual care groups in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Am J Clin Nutr*. 1997 Jan;65(1 Suppl):366S-373S.
 - 112 Yao M, Roberts SB. Dietary energy density and weight regulation. *Nutr Rev*. 2001 Aug;59(8 Pt 1):247-58.
 - 113 Ledikwe JH, Blanck HM, Khan LK, Serdula MK, Seymour J, Tohill BC, Rolls BJ. Dietary energy density is associated with energy intake and weight status in US adults1-4. *Am J Clin Nutr* 2006;83:1362-8.
 - 114 Duncan KH, Bacon JA, Weinsier RL. The effects of high and low energy density diets on satiety, energy intake, and eating time of obese and nonobese subjects. *Am J Clin Nutr*. 1983 May;37(5):763-7.
 - 115 Linde JA, Utter J, Jeffery RW, Sherwood NE, Pronk NP, Boyle RG. Specific food intake, fat and fiber intake, and behavioral correlates of BMI among overweight and obese members of a managed care organization. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006 Nov 26;3:42.

- 116 Rolls BJ, Ello-Martin JA, Tohill BC. What can intervention studies tell us about the relationship between fruit and vegetable consumption and weight management? *Nutr Rev.* 2004 Jan;62(1):1-17.
- 117 Bell EA, Rolls BJ. Energy density of foods affects energy intake across multiple levels of fat content in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Jun;73(6):1010-8.
- 118 Bell EA, Castellanos VH, Pelkman CL, Thorwart ML, Rolls BJ. Energy density of foods affects energy intake in normal-weight women. *Am J Clin Nutr.* 1998 Mar;67(3):412-20.
- 119 Wang GJ, Tomasi D, Backus W, Wang R, Telang F, Geliebter A, Korner J, Bauman A, Fowler JS, Thanos PK, Volkow ND. Gastric distention activates satiety circuitry in the human brain. *Neuroimage.* 2008 Feb 15;39(4):1824-31.
- 120 www.cdc.gov/nccdphp/dnpa
- 121 Haber GB, Heaton KW, Murphy D, Burroughs LF. Depletion and disruption of dietary fibre. Effects on satiety, plasma-glucose, and serum-insulin. *Lancet.* 1977 Oct 1;2(8040):679-82.
- 122 Bolton RP, Heaton KW, Burroughs LF. The role of dietary fiber in satiety, glucose, and insulin: studies with fruit and fruit juice. *Am J Clin Nutr.* 1981 Feb;34(2):211-7.
- 123 He FJ, Marrero NM, MacGregor GA. Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension.* 2008 Mar;51(3):629-34.
- 124 www.cdc.gov/nccdphp/dnpa
- 125 McCarty CA, McCarty DJ, Wetter AC. Calories from newspaper dessert recipes are associated with community obesity rates. *WMJ.* 2007 Apr;106(2):68-70.
- 126 Ruddock WD, Kolk SJ, Northey AJ. Holiday waistline. Room for dessert: an expanded anatomy of the stomach. *CMAJ.* 2006 Dec 5;175(12):1567-8.
- 127 Herman CP, Olmsted MP, Polivy J. Obesity, externality, and susceptibility to social influence: an integrated analysis. *J Pers Soc Psychol.* 1983 Oct;45(4):926-34.
- 128 Bes-Rastrollo M, Sabaté J, Gómez-Gracia E, Alonso A, Martínez JA, Martínez-González MA. Nut consumption and weight gain in a Mediterranean cohort: The SUN study. *Obesity (Silver Spring).* 2007 Jan;15(1):107-16.
- 129 Jiang R, Manson JE, Stampfer MJ, Liu S, Willett WC, Hu FB. Nut and peanut butter consumption and risk of type 2 diabetes in women. *JAMA.* 2002 Nov 27;288(20):2554-60.
- 130 Howarth NC, Saltzman E, Roberts SB. Dietary fiber and weight regulation. *Nutr Rev.* 2001 May;59(5):129-39.
- 131 Liu S, Willett WC, Manson JE, Hu FB, Rosner B, Colditz G. Relation between changes in intakes of dietary fiber and grain products and changes in weight and development of obesity among middle-aged women. 2: *Am J Clin Nutr.* 2003 Nov;78(5):920-7.
- 132 Ullrich IH, Albrink MJ. The effect of dietary fiber and other factors on insulin response: role in obesity. *J Environ Pathol Toxicol Oncol.* 1985 Jul;5(6):137-55.
- 133 Aller R, de Luis DA, Izaola O, La Calle F, del Olmo L, Fernandez L, Arranz T, Hernandez JM. Effect of soluble fiber intake in lipid and glucose levels in healthy subjects: a randomized clinical trial. *Diabetes Res Clin Pract.* 2004 Jul;65(1):7-11.
- 134 Trallero Casa as R. Fiber in the treatment of obesity and its comorbidities. *Nutr Hosp.* 2002 Feb;17 Suppl 1:17-22.
- 135 Quaade F, Vrist E, Astrup A. Dietary fiber added to a very-low caloric diet reduces hunger and alleviates constipation. *Ugeskr Laeger.* 1990 Jan 8;152(2):95-8.
- 136 Burton P, Lightowler HJ. The impact of freezing and toasting on the glycaemic response of white bread. *Eur J Clin Nutr.* Epub Apr 4 2007.
- 137 Sakata T, Yoshimatsu H, Masaki T, Tsuda K. Anti-Obesity Actions of Mastication Driven by Histamine Neurons in Rats. *Exp Biol Med* 228:1106–1110, 2003.
- 138 Smeets AJ, Westerterp-Plantenga MS. Oral exposure and sensory-specific satiety. *Physiol Behav.* 2006 Sep 30;89(2):281-6.
- 139 Hermanussen M, García AP, Sunder M, Voigt M, Salazar V, Tresguerres JA. Obesity, voracity, and short stature: the impact of glutamate on the regulation of appetite. *Eur J Clin Nutr.* 2006 Jan;60(1):25-31.
- 140 He K, Zhao L, Daviglus ML, Dyer AR, Van Horn L, Garside D, Zhu L, Guo D, Wu Y, Zhou B, Stamler J; INTERMAP Cooperative Research Group. Association of monosodium glutamate intake with overweight in Chinese adults: the INTERMAP Study. *Obesity (Silver Spring).* 2008 Aug;16(8):1875-80.
- 141 Hirata AE, Andrade IS, Vaskevicius P, Dolnikoff MS. Monosodium glutamate (MSG)-obese rats develop glucose intolerance and insulin resistance to peripheral glucose uptake. *Braz J Med Biol Res.* 1997 May;30(5):671-4.
- 142 Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr.* 2004 Apr;79(4):537-43.
- 143 Noguchi T, Tanaka T. Insulin resistance in obesity and its molecular control. *Obes Res.* 1995 Sep;3 Suppl 2:195S-198S.
- 144 Basciano H, Federico L, Adeli K. Fructose, insulin resistance, and metabolic dyslipidemia. *Nutr Metab (Lond).* 2005 Feb 21;2(1):5.
- 145 Rayssiguier Y, Gueux E, Nowacki W, Rock E, Mazur A. High fructose consumption combined with low dietary magnesium intake may increase the incidence of the metabolic syndrome by inducing inflammation. *Magnes Res.* 2006 Dec;19(4):237-43.
- 146 Gaby AR. Adverse effects of dietary fructose. *Altern Med Rev.* 2005 Dec;10(4):294-306.
- 147 Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2006 Aug;84(2):274-88.
- 148 Harrington S. The role of sugar-sweetened beverage consumption in adolescent obesity: a review of the literature. *J Sch Nurs.* 2008 Feb;24(1):3-12.
- 149 Stookey JD, Barclay D, Arieff A, Popkin BM. The altered fluid distribution in obesity may reflect plasma hypertonicity. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Feb;61(2):190-9.
- 150 He FJ, Marrero NM, MacGregor GA. Salt intake is related to soft drink consumption in children and adolescents: a link to obesity? *Hypertension.* 2008 Mar;51(3):629-34.
- 151 Stookey JD. Another look at: fuel + O₂ --> CO₂ + H₂O. Developing a water-oriented perspective. *Med Hypotheses.* 1999 Apr;52(4):285-90.
- 152 Wolf A, Bray GA, Popkin BM. A short history of beverages and how our body treats them. *Obes Rev.* 2008 Mar;9(2):151-64.
- 153 Van Walleghen EL, Orr JS, Gentile CL, Davy BM. Pre-meal water consumption reduces meal energy intake in older but not younger subjects. *Obesity (Silver Spring).* 2007 Jan;15(1):93-9.
- 154 Bertéus Forslund H, Torgerson JS, S jstr m L, Lindroos AK. Snacking frequency in relation to energy intake and

- food choices in obese men and women compared to a reference population. *Int J Obes (Lond)*. 2005 Jun;29(6):711-9.
- 155 Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Toledo E, de Irala-Estévez J, Martínez JA. Relative role of physical inactivity and snacking between meals in weight gain. *Med Clin (Barc)*. 2002 Jun 15;119(2):46-52.
- 156 Crystal SR, Teff KL. Tasting fat: cephalic phase hormonal responses and food intake in restrained and unrestrained eaters. *Physiol Behav*. 2006 Sep 30;89(2):213-20.
- 157 Erlanson-Albertsson C. How palatable food disrupts appetite regulation. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2005 Aug;97(2):61-73.
- 158 Erlanson-Albertsson C. Appetite regulation and energy balance. *Acta Paediatr Suppl*. 2005 Jun;94(448):40-1.
- 159 Astrup A, Grunwald GK, Melanson EL, Saris WH, Hill JO. The role of low-fat diets in body weight control: a meta-analysis of ad libitum dietary intervention studies. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000 Dec;24(12):1545-52.
- 160 Bray GA, Popkin BM. Dietary fat intake does affect obesity! *Am J Clin Nutr*. 1998 Dec;68(6):1157-73.
- 161 Mark A Pereira, Alex I Kartashov, Children's Hospital, Boston, Boston, MA; Linda Van Horn. Reported Breakfast Habits and Incidence of Obesity and the Insulin Resistance Syndrome in Young Black and White Adults: The CARDIA Study Program and Abstracts of the 43rd Annual Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology and Prevention: in association with the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism Circulation 2003;107:e7001-e7039. #35.
- 162 Appleby PN, Thorogood M, Mann JI, Key TJ. Low body mass index in non-meat eaters: the possible roles of animal fat, dietary fibre and alcohol. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1998 May;22(5):454-60.
- 163 Linde JA, Utter J, Jeffery RW, Sherwood NE, Pronk NP, Boyle RG. Specific food intake, fat and fiber intake, and behavioral correlates of BMI among overweight and obese members of a managed care organization. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006 Nov 26;3:42.
- 164 Nicklas TA, Yang SJ, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Eating patterns and obesity in children. The Bogalusa Heart Study. *Am J Prev Med*. 2003 Jul;25(1):9-16.
- 165 Drewnowski A, Krahn DD, Demitrack MA, Nairn K, Gosnell BA. Taste responses and preferences for sweet high-fat foods: evidence for opioid involvement. *Physiol Behav*. 1992 Feb;51(2):371-9.
- 166 Avena NM. Examining the addictive-like properties of binge eating using an animal model of sugar dependence. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2007 Oct;15(5):481-91.
- 167 Citation: Lenoir M, Serre F, Cantin L, Ahmed SH (2007) Intense Sweetness Surpasses Cocaine Reward. *PLoS ONE* 2(8): e698. doi:10.1371/journal.pone.0000698.
- 168 Heller RF, Heller RF. Hyperinsulinemic obesity and carbohydrate addiction: the missing link is the carbohydrate frequency factor. *Med Hypotheses*. 1994 May;42(5):307-12.
- 169 Kamiński S, Cieslińska A, Kostyra E. Polymorphism of bovine beta-casein and its potential effect on human health. *J Appl Genet*. 2007;48(3):189-98.
- 170 Risérus U, Ingelsson E. Alcohol intake, insulin resistance, and abdominal obesity in elderly men. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Jul;15(7):1766-73.
- 171 Sung KC, Kim SH, Reaven GM. Relationship among alcohol, body weight, and cardiovascular risk factors in 27,030 Korean men. *Diabetes Care*. 2007 Oct;30(10):2690-4.
- 172 Herman CP, Roth DA, Polivy J. Effects of the presence of others on food intake: a normative interpretation. *Psychol Bull*. 2003 Nov;129(6):873-86.
- 173 Johnson WG, Corrigan SA, Lemmon CR, Bergeron KB, Crusco AH. Energy regulation over the menstrual cycle. *Physiol Behav*. 1994 Sep;56(3):523-7.
- 174 Nielsen SJ, Popkin BM. Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998. *JAMA*. 2003 Jan 22-29;289(4):450-3.
- 175 Eilo-Martin JA, Ledikwe JH, Rolls BJ. The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jul;82(1 Suppl):236S-241S.
- 176 Raynor HA, Epstein LH. Dietary variety, energy regulation, and obesity. *Psychol Bull*. 2001 May;127(3):325-41.
- 177 Rolls BJ, Van Duijvenvoorde PM, Rowe EA. Variety in the diet enhances intake in a meal and contributes to the development of obesity in the rat. *Physiol Behav*. 1983 Jul;31(1):21-7.
- 178 Lamas O, Martinez JA, Marti A. Energy restriction restores the impaired immune response in overweight (cafeteria) rats. *J Nutr Biochem*. 2004 Jul;15(7):418-25.
- 179 Kagawa Y. Impact of Westernization on the nutrition of Japanese: changes in physique, cancer, longevity and centenarians. *Prev Med*. 1978 Jun;7(2):205-17.
- 180 Goldman L, and Bennett JC (eds). *Cecil Textbook of Medicine*, 21st Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, PA, 1999, pg. 1161.
- 181 Thompson OM, Ballew C, Resnicow K, Gillespie C, Must A, Bandini LG, Cyr H, Dietz WH. Dietary pattern as a predictor of change in BMI z-score among girls. *Int J Obes (Lond)*. 2006 Jan;30(1):176-82.
- 182 Bertéus Forslund H, Lindroos AK, Sjöström L, Lissner L. Meal patterns and obesity in Swedish women-a simple instrument describing usual meal types, frequency and temporal distribution. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Aug;56(8):740-7.
- 183 Xiao Q, Garaulet M, Scheer FAJL. Meal timing and obesity: interactions with macronutrient intake and chronotype. *Int J Obes (Lond)*. 2019 Sep;43(9):1701-1711.
- 184 Warren JM, Henry CJK, Simonite V. Low Glycemic Index Breakfasts and Reduced Food Intake in Preadolescent Children. *Pediatrics* 2003;112:e414-e419.
- 185 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Deleterious effects of omitting breakfast on insulin sensitivity and fasting lipid profiles in healthy lean women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Feb;81(2):388-96.
- 186 Croezen S, Visscher TL, Ter Bogt NC, Veling ML, Haveman-Nies A. Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E- MOVVO project. *Eur J Clin Nutr*. Epub Nov 28 2007.
- 187 Oblacinska A, Jodkowska M. Eating patterns of school-aged children and adolescents in Poland - questionnaire investigations. *Med Wieku Rozwoj*. 2000;4(3 Suppl 1):53-64.
- 188 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jan;81(1):16-24.

- 189 Franceschi S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Meal frequency and risk of colorectal cancer. *Cancer Res.* 1992 Jul 1;52(13):3589-92.
- 190 Benito E, Obrador A, Stiggelbout A, Bosch FX, Mulet M, Muñoz N, Kaldor J. A population-based case-control study of colorectal cancer in Majorca. I. Dietary factors. *Int J Cancer.* 1990 Jan 15;45(1):69-76.
- 191 de Verdier MG, Longnecker MP. Eating frequency--a neglected risk factor for colon cancer? *Cancer Causes Control.* 1992 Jan;3(1):77-81.
- 192 Ellen G. White. *Counsels on Diet and Foods* (Washington, D.C.: Review and Herald Pub. Assn., 1946), pg. 177.
- 193 Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosom Med.* 2000 Nov-Dec;62(6):853-65.
- 194 Lissau I, Sørensen TI. Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet.* 1994 Feb 5;343(8893):324-7.
- 195 Gunstad J, Paul RH, Spitznagel MB, Cohen RA, Williams LM, Kohn M, Gordon E. Exposure to early life trauma is associated with adult obesity. *Psychiatry Res.* 2006 May 30;142(1):31-7.
- 196 Morse SA, Ciechanowski PS, Katon WJ, Hirsch IB. Isn't this just bedtime snacking? The potential adverse effects of night-eating symptoms on treatment adherence and outcomes in patients with diabetes. *Diabetes Care.* 2006 Aug;29(8):1800-4.
- 197 Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti V. Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2002 Aug;26(8):1075-82.
- 198 Townsend MS, Pearson J, Love B, Achterberg C, Murphy SP. Food insecurity is positively related to overweight in women. *J Nutr.* 2001 Jun;131(6):1738-45.
- 199 Hebreus 2:15. Almeida Revista e Atualizada
- 200 Laederach-Hofmann K, Kupferschmid S, Mussgay L. Links between body mass index, total body fat, cholesterol, high-density lipoprotein, and insulin sensitivity in patients with obesity related to depression, anger, and anxiety. *Int J Eat Disord.* 2002 Jul;32(1):58-71.
- 201 Serlachius A, Hamer M, Wardle J. Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiol Behav.* 2007 Nov 23;92(4):548-53.
- 202 Tuck I, Alleyne R, Thinganjana W. Spirituality and stress management in healthy adults. *J Holist Nurs.* 2006 Dec;24(4):245-53; discussion 254-5.
- 203 Mateus 11:28. Almeida Revista e Atualizada.
- 204 Green MW, Elliman NA, Kretsch MJ. Weight loss strategies, stress, and cognitive function: supervised versus unsupervised dieting. *Psychoneuroendocrinology.* 2005 Oct;30(9):908-18.
- 205 Daubenmier JJ, Weidner G, Sumner MD, Mendell N, Merritt-Worden T, Studley J, Ornish D. The contribution of changes in diet, exercise, and stress management to changes in coronary risk in women and men in the multisite cardiac lifestyle intervention program. *Ann Behav Med.* 2007 Feb;33(1):57-68.
- 206 Kruger J, Blanck HM, Gillespie C. Dietary and physical activity behaviors among adults successful at weight loss maintenance. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2006 Jul 19;3:17.
- 207 Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr.* 2005 Jul;82(1 Suppl):222S-225S.
- 208 DelParigi A, Chen K, Salbe AD, Hill JO, Wing RR, Reiman EM, Tataranni PA. Successful dieters have increased neural activity in cortical areas involved in the control of behavior. *Int J Obes (Lond).* 2007 Mar;31(3):440-8.
- 209 Josué 24:15. Almeida Revista e Atualizada.
- 210 Francis LA, Lee Y, Birch LL. Parental weight status and girls' television viewing, snacking, and body mass indexes. *Obes Res.* 2003 Jan;11(1):143-51.
- 211 Bellissimo N, Pencharz PB, Thomas SG, Anderson GH. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys. *Pediatr Res.* 2007 Jun;61(6):745-9.
- 212 Mendoza JA, Zimmerman FJ, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2007 Sep 25;4:44.
- 213 Ellen G. White. *Counsels on Diet and Foods* (Washington, D.C.: Review and Herald Pub. Assn., 1946), pg. 154.
- 214 Mateus 4:4. Almeida Revista e Atualizada.
- 215 Mateus 20:28. Almeida Revista e Atualizada.
- 216 Tiago 4:7. Almeida Revista e Atualizada.
- 217 Isaías 59:19. Almeida Revista e Corrigida.
- 218 1Coríntios 10:13. Almeida Revista e Atualizada.
- 219 Levítico 26:26. Almeida Revista e Atualizada.
- 220 Salmo 22:26. Almeida Revista e Corrigida.
- 221 Isaías 58:10,11. Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 3

HIPERTENSÃO: ALIVIANDO A PRESSÃO

ESCASSEZ NACIONAL DE ÁGUA

"Minha mãe de oitenta e três anos me ligou na semana passada: 'Brenda!' sua voz soou alarmada, 'acabei de medir minha pressão arterial e estou preocupada; está 160/100'"

Brenda também estava preocupada, mas sabia algo sobre pressão arterial. "Mamãe, sente-se, beba três copos grandes de água e eu voltarei em 45 minutos para medir sua pressão arterial novamente." Chegando 45 minutos depois, Brenda mediu novamente a pressão arterial de mamãe, que agora estava em 130/70.

Os pessoas estão cronicamente desidratadas. As pessoas que bebem bastante água têm pressão arterial mais baixa.¹ Muitas pessoas sofrem de pressão alta, cuja causa é o consumo inadequado de água. A desidratação constante força o corpo a contrair os vasos sanguíneos e a acelerar o coração para manter o fluxo sanguíneo adequado para o cérebro e, com o tempo, o resultado é a hipertensão.² Nem toda hipertensão é resultado do fato de não se beber água suficiente, mas mais do que se imagina, ela decorre dessa causa.

Compare o impacto dessa "escassez nacional de água" com as diretrizes do Instituto Nacional de Saúde (INS) para o tratamento da hipertensão.³ Por exemplo, digamos que sua ingestão de água tenha sido extremamente inadequada e seu cérebro esteja clamando por um melhor suprimento de sangue. O corpo responde com um batimento cardíaco mais rápido e vasos sanguíneos mais apertados para espremer o sangue de forma mais eficaz até o topo da cabeça.⁴ O médico mede sua pressão arterial e, é claro, descobre que sua pressão arterial está mais alta do que o considerado seguro. De

acordo com as diretrizes práticas. O tratamento de primeira linha é um diurético - uma "pílula de água" -, você vai para casa, a desidratação piora, se agrava e, em um retorno ao médico, descobre-se novamente que você não só está hipertenso, mas que sua frequência cardíaca está elevada. As diretrizes agora recomendam um betabloqueador. O que o betabloqueador faz? Diminui sua frequência cardíaca acelerada. Com isso, você vai para casa, seu coração agora está lento, mas o cérebro ainda está clamando por sangue, então todos os vasos sanguíneos do seu corpo ficam ainda mais apertados para espremer o sangue restante até o topo da sua cabeça.

Você volta ao médico para fazer o acompanhamento; a pressão ainda está alta. O próximo comprimido recomendado para corrigir a "hipertensão resistente" é um bloqueador dos canais de cálcio. O que faz um bloqueador dos canais de cálcio? Ele relaxa todos os vasos sanguíneos de seu corpo. Você está se referindo àqueles que se contraíram para levar o sangue até o topo da minha cabeça? Sim. Devo reconhecer que, para o INS, a terapia de primeira linha deveria ser modificações no estilo de vida, mas, em minha opinião, as modificações listadas e a extensão em que são aplicadas ou incentivadas carecem de entusiasmo. Ok, então, acho que você pode ver que eu não sou "muito fã" de tratar doenças que são causadas por práticas inadequadas de estilo de vida com qualquer outra coisa que não sejam práticas corretas de estilo de vida.

SALVE O CÉREBRO

Pessoas com pressão arterial normal vivem mais.^{5,6,7} Além disso, seu pensamento é mais

claro. Ao estudar o cérebro de pessoas com pressão alta, também chamada de hipertensão, os pesquisadores descobriram uma associação entre hipertensão, defeitos na substância branca do cérebro e dificuldade para pensar e lembrar.⁸ Pessoas com pressão alta desenvolvem lesões na substância branca do cérebro em uma taxa 10 vezes maior do que a da população normal.⁹ O controle da pressão arterial com medicamentos não impede a deterioração do cérebro. Alguns medicamentos para pressão arterial fazem com que o cérebro se deteriore ainda mais rapidamente.¹⁰ Para interromper a deterioração do cérebro, é necessário abordar os hábitos de vida responsáveis tanto pela hipertensão quanto pela demência.

POÇÕES MÁGICAS "SEGURAS"?

Algumas pessoas procuram rapidamente a medicina alternativa em busca de uma poção mágica para tratar suas doenças relacionadas ao estilo de vida, achando que encontrarão uma cura mais segura em suplementos, ervas ou vitaminas. Algumas dessas pílulas de venda livre contêm agentes com ação farmacológica igual à dos medicamentos, mas faz algum sentido tomar poções mágicas para tratar doenças enquanto se continua a praticar os hábitos de vida que causam a doença em primeiro lugar? Não é que as pessoas não tenham se beneficiado de algumas dessas pílulas. Os agentes com alguma evidência de benefício incluem a coenzima Q10, o óleo de peixe, o alho, a vitamina C e a L-Arginina,¹¹ extrato de semente de uva,¹² quercetina,^{13,14} alecrim,¹⁵ cranberry,¹⁶ erva-doce,¹⁷ visco,^{18,19} açafraão,²⁰ bagas de espinheiro²¹ e valeriana.²² Mas nenhuma dessas pílulas altera as razões ou causas do aumento da pressão arterial.

SEM SUBSTITUIÇÃO

Não sou contra os comprimidos só porque são comprimidos, mas alguns desses comprimidos podem ter sérias desvantagens. Por exemplo, as pessoas que já tomam remédios para pressão arterial respondem mais mal às mudanças no estilo de vida.²³ Eles estão um pouco presos. Além disso, a doença de Parkinson é um efeito

colateral de alguns medicamentos para pressão arterial.²⁴ E quanto ao Alzheimer? Pessoas com pressão arterial baixa ou normal estão protegidas contra doenças cerebrais como o Alzheimer.²⁵ A pressão arterial baixa artificial, com medicamentos, nem sempre evita a progressão para a demência.²⁶ As pessoas que levam um bom estilo de vida e têm uma pressão arterial saudável têm muito mais chances de serem mentalmente agudas à medida que envelhecem.²⁷ Recomendo que um estilo de vida saudável seja sua defesa contra a demência, não medicamentos.

Embora os medicamentos geralmente sejam prescritos para tratar alguma doença da qual o paciente sofre, a hipertensão é um efeito colateral de muitos medicamentos. Os contraceptivos orais aumentam a pressão arterial em 8 pontos, em média.^{28,29} O uso de antidepressivos dobra o risco de hipertensão.³⁰ Os anti-inflamatórios causam pressão alta por disfunção renal.^{31,32,33} O acetaminofeno (também conhecido como Tylenol) aumenta a pressão arterial³⁴ especialmente em pacientes com doença arterial coronariana (a maioria dos americanos).³⁵

O QUE É HIPERTENSÃO?

O que é hipertensão? O Instituto Nacional de Saúde é claro quanto à classificação da pressão arterial. A pressão arterial é registrada como pressão sistólica sobre a pressão diastólica. A sistólica é uma medida da pressão mais alta que o coração desenvolve durante o batimento e a diastólica é a pressão mais baixa quando o coração está se enchendo de sangue para outro batimento. A pressão arterial normal não ultrapassa 120/80. Um valor acima de 120/80, mas não superior a 139/89, é considerado pré-hipertensão. A pressão arterial acima de 139/89 é classificada em dois estágios. O estágio 1 da hipertensão é de 140-159/90-99. Qualquer pressão de 160/100 ou mais é considerada hipertensão de estágio 2. Quanto mais alta for a pressão arterial, maiores serão as chances de sofrer outras complicações da hipertensão que ameaçam a vida.

As pessoas que levam um bom estilo de vida e que têm uma pressão arterial saudável têm muito mais chances de serem mentalmente agudas (lúcidas) à medida que envelhecem.

IMPACTO GLOBAL

A hipertensão afeta aproximadamente 50 milhões de pessoas nos Estados Unidos e 1 bilhão em todo o mundo. Cerca de 29% dos adultos norte-americanos têm hipertensão, aproximadamente 68% tomam medicamentos anti-hipertensivos, mas apenas 64% dos que tomam medicamentos têm a pressão arterial controlada.³⁶ Nove em cada dez pessoas com 55 anos de idade, nos Estados Unidos, com pressão arterial normal, desenvolverão hipertensão antes de morrer.³

TIPOS DE HIPERTENSÃO

Existem dois tipos principais de pressão arterial alta: primária e secundária.³⁷ Em geral, considera-se que a pressão arterial primária tem uma causa desconhecida, mas, à medida que você continuar a conhecer os fatos sobre a hipertensão, descobrirá que a maior parte da hipertensão primária está relacionada ao estilo de vida - é causada por nossos hábitos relacionados à alimentação, ao consumo de álcool e à prática de exercícios. A hipertensão secundária pode estar ligada a outras doenças médicas, como doenças da tireoide, doenças renais, doenças da paratireoide, síndrome metabólica (diabetes), etc.

A pressão alta é chamada de "o assassino silencioso" porque a maioria das pessoas com hipertensão não sabe de sua presença.

O ASSASSINO SILENCIOSO

A pressão alta é chamada de "o assassino silencioso" porque a maioria das pessoas com hipertensão não sabe de sua presença. No entanto, algumas pessoas com hipertensão

relatam sintomas, que podem incluir cansaço, ondas de calor repentinas, dores de cabeça, redução da energia, palpitações nos batimentos cardíacos, sudorese repentina, redução do desempenho físico, tontura, falta de ar, dor no peito, sonolência, visão embaçada, zumbido (zumbido nos ouvidos) e/ou tensão muscular.³⁸

FIQUE ATENTO AOS SINAIS DE PERIGO CARDIOVASCULAR

A hipertensão poderia não ser tão ruim se não fosse por todas as outras doenças que ela causa. Entre elas, as doenças cardíacas estão no topo da lista. Atingir uma pressão arterial normal reduz o risco de insuficiência cardíaca congestiva em 36%,³⁹ de doença coronariana em 72% e de ataque cardíaco em 75%!⁴⁰ Como a hipertensão é muito prejudicial ao coração, se você conseguir reduzir a pressão arterial em apenas 20 pontos, poderá reduzir o risco de doenças cardíacas pela metade.³

Os pesquisadores determinaram que a redução da pressão arterial média nos Estados Unidos em apenas 5 pontos reduziria o número de mortes por AVC em 23.000 por ano.⁴¹ Além disso, a redução da pressão arterial de 140/90 para 120/75 reduz o risco de derrame em 74%.⁴² As hemorragias são uma causa comum de AVC e podem ocorrer quando um aneurisma se rompe no cérebro. Se a pressão arterial for mantida dentro dos limites normais, os aneurismas cerebrais têm muito menos probabilidade de aumentar e se romper.⁴³

Outro estudo relatou que a normalização da pressão arterial pode reduzir os acidentes vasculares cerebrais em 35 a 40%, os infartos do miocárdio em 20 a 25% e a insuficiência cardíaca em mais de 50%.⁴⁴

O controle da pressão arterial também reduz o risco de doença vascular periférica - lesões nos vasos sanguíneos dos braços e pernas que podem levar à incapacidade física.⁴⁵

ADICIONANDO INSULTO À LESÃO

A hipertensão pode danificar qualquer parte do corpo porque todas as partes do corpo dependem do sangue para viver. As pessoas

com pressão arterial normal se poupam de muito sofrimento.

Pessoas com pressão arterial normal podem evitar a segunda principal causa (depois do diabetes) de insuficiência renal.⁴⁶

Uma consequência surpreendente da pressão arterial elevada é o alto risco de câncer! Por exemplo, a pressão arterial normal diminui o risco de câncer endometrial em 70%.⁴⁷

Você se lembra dos últimos números de sua pressão arterial? Está tendo dificuldade para pensar e lembrar? Pessoas com hipertensão são mais propensas a ter Alzheimer em seus últimos anos, uma doença do cérebro que afeta a capacidade de pensar e lembrar. Pessoas com pressão arterial normal têm um fluxo sanguíneo superior em seus cérebros, melhorando o pensamento e a memória.^{48,49} A pressão arterial normal o protege da deterioração do cérebro, especialmente nos lobos frontais.⁵⁰ As pessoas que não sofrem de hipertensão apresentam melhor desempenho em testes de memória, atenção e raciocínio abstrato.⁵¹ A pressão arterial normal pode, na verdade, reduzir o risco de Alzheimer em 40%.⁵²

O diabetes e a hipertensão geralmente estão intimamente relacionados. Quando combinados com colesterol HDL baixo, triglicerídeos altos e obesidade central, eles recebem o diagnóstico de síndrome X.⁵³ A síndrome X não é um bom diagnóstico, mas as intervenções no estilo de vida são mais eficazes no tratamento dessa doença.

A osteoporose é um afinamento dos ossos que leva a um risco maior de fraturas. Pessoas com pressão arterial normal têm 1/3 do risco de osteoporose do que aquelas com hipertensão.⁵⁴

A retinopatia e a degeneração macular são as principais causas de cegueira. Manter a pressão arterial dentro dos limites normais reduz pela metade o risco de cegueira por retinopatia e/ou degeneração macular.⁵⁵

Disfunção erétil; a pressão na ansiedade do desempenho! Está tendo problemas para agradar sua esposa? Trinta e dois por cento mais homens com pressão arterial normal

"conseguem" do que homens com hipertensão.⁵⁶

PARA ONDE ESTAMOS INDO: ESBOÇO

Para onde estamos indo com nossa discussão sobre hipertensão? A pressão arterial é um produto do bombeamento do coração, do tamanho dos vasos sanguíneos, da espessura do sangue e do volume sanguíneo. Se o coração bater mais rápido, mais sangue será bombeado e a pressão aumentará. Chamamos isso de taquicardia. Se os vasos sanguíneos se contraem, tornando o espaço para a passagem do sangue mais estreito, é necessária uma pressão maior para que a mesma quantidade de sangue chegue ao seu destino. Esse efeito de estreitamento é chamado de vasoconstrição. Normalmente, os vasos sanguíneos se expandem a cada batida do coração e depois relaxam. Se os vasos sanguíneos se tornarem rígidos, sua rigidez inibirá o fluxo livre de sangue a cada batida do coração e a pressão aumentará. A aterosclerose é um exemplo desse processo. Se o sangue se tornar espesso e viscoso, será necessária mais pressão para empurrá-lo através dos vasos sanguíneos e a hipertensão começará. Quando o sangue fica espesso, dizemos que a viscosidade aumentou demais. Se os vasos sanguíneos estiverem sendo sufocados por algo que os pressiona lateralmente, o efeito é como colocar o polegar sobre a extremidade de uma mangueira de jardim; isso resulta em aumento da pressão arterial. Chamamos isso de compressão externa. Finalmente, se o volume de sangue aumenta, isso aumenta a quantidade de sangue que entra no coração, o que, por sua vez, aumenta a quantidade de sangue que o coração bombeia a cada batida, aumentando a pressão arterial geral. Geralmente nos referimos a esse fenômeno como retenção de líquidos.

SOBRECARGA DE VOLUME!

Vamos começar falando sobre o problema da sobrecarga de volume. A sobrecarga de volume pode ser o resultado da obesidade, em que é necessário mais sangue para alimentar uma massa maior de tecido adiposo. O sal causa retenção de líquidos, produzindo efetivamente sobrecarga de volume. A sobrecarga de volume

ocorre quando os rins falham, porque os rins são responsáveis por eliminar o excesso de volume de fluido. Os músculos têm muitos vasos sanguíneos grandes e precisam de muito sangue quando exercitados. Os músculos grandes que não são usados ficam rígidos e seus vasos sanguíneos ficam rígidos, resistindo ao fluxo sanguíneo e causando sobrecarga de volume no coração. Assim, a inatividade leva à hipertensão. O sangue não gosta de frio (você não tem sangue frio) e, se suas pernas ou braços estiverem frios, os vasos sanguíneos nessas extremidades se contraem, enviando todo o sangue para o coração, sobrecarregando-o e causando hipertensão.⁵⁷

A INGESTÃO DE SÓDIO NOS EUA EXCEDE AS DIRETRIZES DIETÉTICAS

É um fato bem conhecido que o sal da dieta desempenha um papel significativo na evolução da hipertensão. O sal faz com que o corpo retenha o excesso de fluido, causando sobrecarga de volume no coração e, consequentemente, hipertensão. Estima-se que a redução da ingestão de sódio nos Estados Unidos para 1300 mg (cerca de 1/2 colher de chá de sal) por dia reduziria a taxa de mortalidade anual em 150.000 pessoas.⁵⁸ Recomendamos que o consumo total de sal não exceda 1/4 a 1/8 de colher de chá por dia, ou 600 mg a 300 mg de sódio total.

O sal é um ingrediente popular nos cardápios de restaurantes de fast food. O sal e a hipertensão são ingredientes fundamentais para a ocorrência de um derrame cerebral. Uma estatística nacional revela que quanto maior o número de restaurantes de fast food em uma comunidade, maior será a taxa de derrame nessa comunidade.⁵⁹

Então, teste seu conhecimento sobre sal: o que tem mais sódio - cereal Rice Chex ou batata frita por porção de 30 gramas cada? O cereal Rice Chex, com 249 mg, tem quase o dobro do que a batata frita, com 147 mg. Como você se saiu? Agora, compare os chips de tortilha e o molho de tomate enlatado. O molho de tomate supera os chips de tortilha, com 147 mg / 30 gramas, e os chips de tortilha contêm 118 mg / 30 gramas de sódio. E quanto ao queijo processado Kraft Velveeta ou um cachorro-quente? Porção de 30

gramas, o Velveeta tem quase o dobro de sódio, 420 mg, em comparação com 221 mg do cachorro-quente.⁶⁰ Leia seus rótulos! Não seja pego de surpresa. Ou, melhor ainda, compre alimentos sem rótulos, como milho na espiga, que tem um décimo do sódio do milho enlatado.⁶¹ No Japão, o molho de soja é uma fonte significativa de excesso de sódio. No Japão, a maior parte (63%) do sódio dietético vem do molho de soja e é uma grande causa de hipertensão.⁶²

O que tem mais sódio: cereal Rice Chex ou batata frita por porção de 30 gramas cada? O cereal Rice Chex, com 249 mg, tem quase o dobro do teor de sódio da batata frita, com 147 mg.

Vamos supor que sua ingestão de sódio esteja dentro dos limites seguros, mas você ainda parece ter hipertensão relacionada ao sal. Isso pode ser devido a outros fatores em sua dieta que fazem com que você retenha sódio. Os carboidratos refinados e as gorduras saturadas aumentam a retenção de sal e levam à hipertensão.^{63,64}

Os fatores psicossociais também podem afetar a propensão do corpo a reter o excesso de sódio. Pessoas sob estresse retêm sódio.⁶⁵ Assim, as pessoas que não se estressam retêm menos sal e têm pressão arterial mais baixa. Revisaremos esse fator em detalhes na seção de discussão sobre frequência cardíaca acelerada mais adiante neste livro. O sódio que aumenta a pressão arterial não é exclusivo (ou limitado) ao sal de cozinha; ele também aparece no sal marinho e no glutamato monossódico (MSG). Portanto, não é de se surpreender que o consumo de MSG aumente a probabilidade de uma pessoa ter pressão alta.⁶⁶

O AUMENTO DA OBESIDADE GERA PREOCUPAÇÕES COM A PRESSÃO

Pense duas vezes antes de comprar um vestido maior; o tamanho da roupa está diretamente relacionado ao aumento da pressão arterial.⁶⁷ De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo estão acima do peso e mais de 300 milhões de pessoas são obesas, o que resulta

em altas taxas de hipertensão, doenças renais e cardiovasculares.⁶⁸ O que comemos nos Estados Unidos, a (S)tandard (A)merican (D)iet (Dieta Standard Americana), deixa o fígado doente com "doença hepática gordurosa" e triplica o risco de hipertensão.⁶⁹ A "barriga de tanquinho" é um mau presságio para hipertensão. Magro é melhor. Aperte a barriga para reduzir a pressão! Quanto mais gordura abdominal (visceral) você tiver, maior será o risco de hipertensão.⁷⁰ Uma porção de queijo por dia pode aumentar significativamente a circunferência da cintura, o índice de massa corporal e a pressão arterial de um homem.⁷¹ De fato, cada centímetro que você consegue apertar o cinto reduz o risco de hipertensão em 15%.⁷² Para relacionar isso ao ganho de peso absoluto em kilos, um ganho de peso de 25 kg em relação ao seu peso corporal ideal aumenta o risco de hipertensão em 265%.⁷³ Estima-se que em até 50% dos adultos nos Estados Unidos, cuja hipertensão está sendo controlada com comprimidos, a necessidade de terapia medicamentosa poderia ser aliviada com reduções modestas no peso corporal.⁷⁴

DESIGUALDADE ENTRE OS GIGANTES DA PROTEÍNA

Embora muitos considerem a proteína essencial, a ingestão excessiva tem sido associada à hipertensão.⁷⁵ Especificamente, a proteína animal diminui especialmente a função renal, aumentando o risco de hipertensão.⁷⁶ Por outro lado, foi demonstrado que a proteína vegetal reduz a pressão arterial. O aumento da ingestão de proteína vegetal, frutas e vegetais reduz significativamente o risco de hipertensão.⁷⁷ Como um exemplo prático, dois grupos de pessoas foram comparados. O primeiro grupo usou leite, uma fonte de proteína animal, e o segundo grupo recebeu leite de soja, uma fonte de proteína vegetal. As pessoas que tomaram leite de soja apresentaram pressão arterial 18 mmHg mais baixa do que as que tomaram leite de vaca.⁷⁸ Além disso, a mudança para a soja pode melhorar a função renal e a sensibilidade à insulina,⁷⁹ e níveis mais baixos de colesterol total no sangue.⁸⁰

VASOCONSTRIÇÃO

Vamos agora voltar nossa atenção para o impacto da vasoconstrição no desenvolvimento da pressão arterial elevada. Se os vasos sanguíneos se contraírem, tornando o espaço para a passagem do sangue mais estreito, será necessária uma pressão maior para que a mesma quantidade de sangue chegue ao seu destino. O que faz com que os vasos sanguíneos se contraíam? Estresse psicológico, frio, especialmente nos braços e/ou nas pernas, e não manter a ingestão adequada de água. Além disso, há as substâncias que estimulam os vasos sanguíneos a se contraírem, como a cafeína do chá, café, refrigerantes, etc., e o tabaco.

PRESSIONANDO: ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

A cafeína faz o coração reagir como se estivesse em uma situação real de vida ou morte, estressante, de fuga ou luta.⁸¹ O que realmente acontece é que a cafeína aumenta a pressão arterial de forma aguda, elevando as concentrações circulantes dos mediadores de estresse epinefrina e norepinefrina. Além disso, a cafeína aumenta a rigidez arterial e inibe o relaxamento dos vasos sanguíneos.⁸² O impacto do consumo de cafeína na pressão arterial depende da dose - quanto mais cafeína você consome, mais a pressão arterial aumenta.⁸³

O chocolate contém cafeína, bem como outras substâncias vasoativas semelhantes, como a teobromina.⁸⁴ Alguns elaboraram estudos (que não incluem qualquer isenção de responsabilidade sobre o envolvimento do setor, financiamento ou viés do pesquisador) criados para dar ao chocolate efeitos aparentemente positivos sobre a pressão arterial elevada.⁸⁵ No entanto, em estudos com pessoas reais que comeram chocolate disponível nas lojas, ele não reduz a pressão arterial, apenas tende a incentivar a alimentação entre as refeições e o ganho de peso.⁸⁶

A nicotina do tabaco também é um vasoconstritor e pressor - uma substância que aumenta a pressão arterial. Os não fumantes têm um risco 12% menor de desenvolver hipertensão do que os fumantes.⁸⁷

RISCOS AMBIENTAIS

Lembra-se das pessoas que ficaram doentes nos trailers da FEMA usados para abrigar as vítimas do furacão Katrina que atingiu Louisiana?⁸⁸ Produtos químicos ambientais, como o formaldeído e o acetaldeído, encontrados em materiais de construção e na fumaça do cigarro, aumentam a hipertensão, estreitando os vasos sanguíneos e aumentando a quantidade de sangue que o coração bombeia.⁸⁹

A vasoconstrição pode ser o resultado de um bombardeio eletromagnético. Por exemplo, 40 minutos ao telefone celular podem aumentar a pressão arterial em 10 pontos.⁹⁰

CLIMA E VESTUÁRIO

Quando seus braços ou pernas ficam frios, os vasos sanguíneos se contraem para reduzir a quantidade de sangue que chega a eles, de modo que você não perca muito calor. Extremidades mal vestidas e resfriadas forçam o sangue a voltar para o coração, dobrando seu trabalho e aumentando a pressão arterial.⁹¹ É interessante observar que a pressão arterial aumenta no inverno, especialmente nos idosos,⁹² mas também o consumo de sal e gordura.⁹³

Por outro lado, não subestime os benefícios da luz do sol! A luz do sol relaxa os vasos sanguíneos, reduzindo a pressão arterial^{94,95} e aumenta a vitamina D, que também demonstrou reduzir a pressão arterial.⁹⁶

MOVIMENTE ESSES MÚSCULOS!

Não leve a vida sentado! As pessoas ativas têm pressão arterial mais baixa; as sedentárias têm hipertensão.⁹⁷ A inatividade leva ao aumento da resistência vascular ao fluxo sanguíneo,⁹⁸ diminuição do fluxo sanguíneo para os músculos grandes,⁹⁹ e aumento da pressão arterial.¹⁰⁰ O uso regular dos músculos os mantém flexíveis e bem supridos de sangue, o que, por sua vez, reduz a pressão arterial.^{101,102}

Os benefícios do exercício físico no tratamento da hipertensão são frequentemente ignorados. O exercício é importante para todos os aspectos

da saúde. Se você continuar se mexendo, eles não o colocarão em uma caixa! Como modo de exercício, é difícil superar a caminhada. De fato, caminhar 10.000 passos ou mais por dia pode reduzir sua pressão arterial em 10 pontos.¹⁰³ Isso seria cerca de 4 milhas. O levantamento de peso ou o treinamento de resistência podem proporcionar benefícios adicionais. De fato, 20 minutos por dia na academia podem reduzir a pressão arterial em até 10 a 12 pontos.¹⁰⁴

RELAXAMENTO

Está sentindo necessidade de uma massagem? A massagem nas costas proporciona relaxamento e reduz a pressão arterial.¹⁰⁵ Um banho morno e relaxante também é benéfico.¹⁰⁶

COMPRESSÃO EXTERNA

A compressão externa, a obstrução do fluxo sanguíneo por algo que empurra o vaso sanguíneo pelo lado de fora, causa hipertensão. O efeito é como colocar o polegar na extremidade de uma mangueira de jardim; o resultado é o aumento da pressão arterial. Se alguém agarrar seu pescoço por trás e estrangular suas artérias aéreas e carótidas, não apenas seus olhos ficarão inchados, mas sua pressão arterial provavelmente aumentará. Os fatores físicos que produzem uma compressão externa dos vasos sanguíneos incluem inchaço ou edema, inflamação, revestimento de açúcar das paredes dos vasos chamado glicação, roupas apertadas e obesidade.

ROUPAS APERTADAS

Roupas apertadas, como cintos e elásticos, comprimem os vasos sanguíneos e aumentam a pressão arterial. As roupas que ficam penduradas nos ombros deixam a cintura livre de compressão e ajudam a reduzir a pressão arterial. O uso de roupas folgadas permite um fluxo sanguíneo mais livre e uma pressão arterial mais normal.¹⁰⁷ Em vez de usar um cinto para segurar as calças, os suspensórios são úteis para evitar o aperto.

RESPIRAR CORRETAMENTE

A respiração abdominal profunda, em contraste com a respiração superficial do peito/pescoço, reduz a pressão arterial.^{108,109}

VISCOSIDADE DO SANGUE, SANGUE ESPESSO

Se o sangue se tornar espesso e viscoso, será necessária mais pressão para transportá-lo através dos vasos sanguíneos, dando início à hipertensão.¹¹⁰ Quando o sangue fica espesso, dizemos que a viscosidade aumentou muito. O que acontece é que as células vermelhas do sangue se unem em uma série ou cadeia. Chamamos esse fenômeno de rouleaux (rolô).¹¹¹ Os fatores conhecidos por influenciar o sangue a aumentar a viscosidade e os rouleaux incluem estresse, desidratação, consumo de alimentos refinados, colesterol alto no sangue, dieta rica em gordura, alimentação excessiva e acúmulo de resíduos nos intestinos.

Os alimentos refinados, como óleos e açúcares, fazem com que os glóbulos vermelhos se unam em grupos ou cadeias chamados rouleaux, que podem ser vistos em um microscópio. É necessário aumentar a pressão arterial para que esse sangue espesso circule.¹¹²

GORDURAS

Como a ingestão de uma grande quantidade de gordura causa rouleaux, os alimentos com gordura saturada (ou seja, produtos de origem animal, manteiga, etc.) devem ser consumidos com moderação,¹¹³ margarina, gordura vegetal e/ou óleo de coco,¹¹⁴ etc., aumenta significativamente o risco de hipertensão. Além disso, o consumo desses produtos também aumenta o colesterol no sangue, engrossando ainda mais o sangue e elevando a pressão arterial.¹¹⁵ Até mesmo Deus ponderou sobre a questão da gordura: "Fala aos filhos de Israel, dizendo: Não comereis nenhuma espécie de gordura..."¹¹⁶

Você sabe quanta gordura há nos alimentos que consome? A gordura na dieta aumenta a pressão arterial

porque engrossa o sangue e torna os vasos sanguíneos rígidos.

Em comparação com as gorduras vegetais de ocorrência natural, a banha de porco aumenta significativamente a pressão arterial e o risco de hipertensão.¹¹⁷ Esse problema se agrava à medida que a pessoa envelhece.¹¹⁸ Esses fatos científicos ajudam a explicar por que Deus disse: "Nem o porco, porque tem unha fendida, mas não ruma; imundo vos será. Destes não comereis a carne e não tocareis no seu cadáver."¹¹⁹ Um grupo de pesquisadores queria ver o que aconteceria se as pessoas fossem submetidas a uma dieta sem gordura animal por 10 dias. Descobriu-se que dez dias de uma dieta sem gordura animal reduziram significativamente a pressão arterial.¹²⁰ É interessante observar que um experimento semelhante foi realizado por volta de 600 a.C. na Babilônia.¹²¹ Daniel era um judeu cativo da Babilônia. Quando lhe foi oferecida uma dieta de carne, ele pediu: "Experimenta, peço-te, os teus servos dez dias; e que se nos deem legumes a comer e água a beber".¹²² O resultado foi que Daniel e três outros colegas que participaram do estudo tiveram um desempenho dez vezes melhor na escola do que todos os outros estudantes universitários.

E quanto aos óleos vegetais processados? Esses óleos não estão isentos de riscos à saúde só porque vêm de plantas. Óleos refinados, especialmente o óleo de canola,¹²³ aumenta a hipertensão¹²⁴ e o risco de derrame em uma idade mais jovem.¹²⁵

Outro problema com os óleos é o que acontece com eles quando são submetidos ao calor. Por exemplo, o aquecimento de óleos em uma panela causa séria deterioração em sua qualidade, tornando-os tóxicos e contribuindo para o surgimento e a gravidade da hipertensão.¹²⁶

Você sabe quanta gordura há nos alimentos que consome? A gordura na dieta aumenta a pressão arterial porque engrossa o sangue, tornando os vasos sanguíneos rígidos,¹²⁷ e causa disfunção endotelial.¹²⁸ O que é disfunção endotelial? O óxido nítrico é usado no corpo para relaxar os vasos sanguíneos. Quando os

vasos sanguíneos respondem mal ao relaxamento do óxido nítrico, dizemos que isso é resultado do revestimento interno ou endotélio do vaso sanguíneo estar doente ou disfuncional, portanto, disfunção endotelial.¹²⁹ Os alimentos que diminuem a sensibilidade vascular aos sinais de relaxamento do óxido nítrico incluem: alto teor de gordura,¹³⁰ sal,^{131,132} colesterol,^{133,134} (especialmente o colesterol oxidado da dieta^{135 136}), comer demais,^{137,138} açúcar,^{139,140} (especialmente frutose^{141,142}), e glicação de proteínas, como ocorre no diabetes.¹⁴³

A DIETA VASO-RELAXANTE

Por outro lado, uma dieta adequada tem um impacto significativo na capacidade de resposta dos vasos sanguíneos ao relaxamento do óxido nítrico. Eu a chamo de dieta vaso-relaxante, o que significa que ela torna os vasos sanguíneos mais responsivos às mensagens de relaxamento do corpo. As mudanças na dieta conhecidas por melhorar a capacidade de resposta vascular incluem: uma dieta vegetariana,¹⁴⁴ aveia,¹⁴⁵ tomates,¹⁴⁶ dietas ricas em antioxidantes¹⁴⁷ como a vitamina E,¹⁴⁸ e minerais como o zinco¹⁴⁹ e cobre.¹⁵⁰

A deficiência de ômega-3 leva à hipertensão.¹⁵¹ As sementes de linhaça e as nozes são boas fontes dietéticas de ácidos graxos ômega-3. Os ácidos graxos ômega-3 são muito antitrombóticos e anti-inflamatórios. Por outro lado, os ácidos graxos ômega 6, presentes em óleos vegetais refinados e carnes, são pró-trombóticos (causam coágulos sanguíneos) e pró-inflamatórios. Os ácidos graxos ômega-3 também ajudam no tratamento de hiperlipidemia,¹⁵² hipertensão e artrite reumatoide.¹⁵²

A MISTURA MORTAL: GORDURA E AÇÚCAR

Quando combinados, a gordura e o açúcar formam uma mistura mortal. O risco de hipertensão decorrente da combinação desses dois agentes não é apenas aditivo, é multiplicativo,¹⁵³ ou seja, apenas pequenas

quantidades desses dois agentes misturados criam um enorme risco à saúde.

O GOSTO AMERICANO POR DOCES

Falando em açúcar (e carboidratos refinados, como farinha branca, macarrão branco, arroz branco e cereais matinais refinados, que se transformam imediatamente em açúcar na corrente sanguínea), 20 colheres de chá de açúcar aumentam a pressão arterial em 2 mmHg, 40 colheres de chá a aumentam em 5 mmHg.¹⁵⁴ O americano médio consome 47 colheres de chá de açúcar todos os dias de sua vida.¹⁵⁵ O perigo do açúcar na dieta é que ele acaba na corrente sanguínea. Quando o açúcar no sangue aumenta, a pressão arterial também aumenta.¹⁵⁶

Nem todos os carboidratos são criados da mesma forma. O açúcar e os carboidratos complexos podem ter as mesmas calorias teóricas por grama, mas o impacto sobre o açúcar no sangue, o risco de hipertensão e as complicações do diabetes são muito diferentes.¹⁵⁷ Os carboidratos complexos de uma dieta à base de vegetais não refinados são muito mais bem tolerados, diminuem o risco de hipertensão e proporcionam uma dieta rica em nutrientes que melhora a saúde.¹⁵⁸ Então, como o açúcar e outros carboidratos refinados causam hipertensão? Os carboidratos refinados causam hipertensão pelo aumento da produção de norepinefrina, dopamina e epinefrina e pelo espessamento da parede dos vasos sanguíneos.¹⁵⁹ O segredo é parar de consumir açúcar; isso funciona, e a pressão arterial diminui.¹⁶⁰

O açúcar é um veneno acumulativo. Os carboidratos refinados criam uma camada pegajosa de açúcar em todas as células sanguíneas, vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo. Quanto mais alimentos refinados e processados você consome, maior é o nível de açúcar no sangue e mais essa substância doce e pegajosa reveste os tecidos do corpo. Esse revestimento é chamado de glicação e se acumula com o tempo, levando à rigidez vascular e do músculo cardíaco, à placa aterosclerótica e à hipertensão. Quanto mais alimentos refinados você consumir ao longo da

vida, maior será a chance de ter pressão alta com a idade.¹⁶¹ As pessoas que seguem uma dieta à base de vegetais não refinados desfrutam de um sistema cardiovascular mais limpo e podem evitar a pressão alta ao envelhecer.¹⁶²

O consumo de carboidratos refinados tem a desvantagem de levar a uma condição chamada resistência à insulina, em que as células do corpo não retiram mais o açúcar da corrente sanguínea em resposta aos níveis normais de insulina.^{163,164} Exemplos de carboidratos refinados que comprovadamente aumentam a resistência à insulina incluem: arroz branco,¹⁶⁵ farinha branca, como a encontrada em bolos e pães brancos,^{166,167} e açúcar processado.^{168,169} Entre os carboidratos refinados, a frutose é especialmente preocupante, pois sua capacidade de criar resistência à insulina e hipertensão ultrapassa a do açúcar de mesa.^{170,171}

O açúcar é um veneno acumulativo. Os carboidratos refinados criam uma camada pegajosa de açúcar em todas as células sanguíneas, vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo. Quanto mais alimentos processados e refinados você consumir, maior será o nível de açúcar no sangue.

Outras causas de resistência à insulina incluem uma dieta rica em gordura,¹⁷² comer entre as refeições ou fazer lanches¹⁷³ e obesidade.¹⁷⁴ Os resultados da resistência à insulina são valores altos de colesterol¹⁷⁵ e, é claro, hipertensão.^{176,177,178} As pessoas que nunca provocam a superprodução de insulina comendo carboidratos refinados também nunca apresentam hipertensão causada pela insulina.¹⁷⁹ Coma apenas a quantidade de carboidratos refinados que deseja para que sua pressão arterial fique alta.

Por falar em frutose, beber um refrigerante adoçado com frutose por dia pode aumentar o risco de hipertensão em 77%.¹⁸⁰ E, caso você estivesse pensando que os adoçantes artificiais eram uma boa alternativa, pense novamente.

Adoçantes artificiais como o aspartame causam pressão arterial muito alta em algumas pessoas.¹⁸¹ A interrupção desses adoçantes pode ser o segredo para reduzir a pressão arterial de algumas pessoas.¹⁸² Por outro lado, há um adoçante que não é açúcar que comprovadamente melhora a pressão arterial, que é a estévia.¹⁸³ Ela faz isso agindo como um bloqueador dos canais de cálcio (o mecanismo de ação de alguns medicamentos farmacêuticos para pressão arterial).¹⁸⁴

ENDURECIMENTO DAS ARTÉRIAS

O endurecimento das artérias causa resistência ao fluxo livre do sangue. Normalmente, os vasos sanguíneos se expandem e relaxam a cada batida do coração. Se os vasos sanguíneos se tornarem duros, sua rigidez inibirá o fluxo livre de sangue a cada batida do coração e a pressão aumentará.^{185,186} Se uma placa estreitar o diâmetro de um vaso sanguíneo, será necessária mais pressão para que a mesma quantidade de sangue passe pela abertura menor. Outras condições que levam a esse mecanismo de elevação da pressão arterial incluem: aumento da inflamação corporal¹⁸⁸ (também conhecido como estresse oxidativo), inatividade física e disfunção endotelial. A disfunção endotelial é um amortecimento da parede do vaso sanguíneo, de modo que ela não responde mais aos sinais de relaxamento do corpo. A disfunção endotelial leva a artérias e veias que não respondem. Artérias e veias que não respondem resistem ao fluxo livre de sangue para os tecidos, aumentando a pressão arterial necessária para mover o mesmo volume de sangue. Entre os fatores que causam a disfunção endotelial estão o alto nível de açúcar no sangue, que reveste o endotélio de açúcar, o ácido úrico, que amortece o endotélio, e o alto teor de gordura, que também amortece o endotélio, fazendo com que ele não relaxe e permita a livre passagem do sangue.

INFLAMAÇÃO E DISFUNÇÃO ENDOTELIAL

O papel da inflamação no desenvolvimento da hipertensão é multifacetado. Além de causar disfunção endotelial, ela engrossa as paredes dos vasos sanguíneos, dificultando o fluxo

sanguíneo e aumentando a pressão necessária para a circulação normal. Consequentemente, a pressão arterial aumenta com o aumento da inflamação.¹⁸⁹ Pessoas com mais inflamação têm um risco 40% maior de hipertensão.¹⁹⁰ Muitas pessoas sabem que existe uma associação entre a ingestão de sal e o aumento da pressão arterial. De fato, embora a hipertensão arterial seja uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas a doenças em todo o mundo, ela é quase inexistente em populações que consomem alimentos naturais que contêm pouco ou nenhum sal.¹⁹¹ Isso se deve, em parte, à retenção de líquidos,^{192,193} mas também se deve à inflamação.¹⁹⁴ A ingestão excessiva de sal causa hipertensão e lesão renal, em parte, pelo estresse oxidativo que inflama as paredes dos vasos sanguíneos e os rins.¹⁹⁵

TOXINAS NO MEIO AMBIENTE

Chumbo¹⁹⁶ e arsênico¹⁹⁷ são venenos ambientais que aumentam a inflamação de todo o corpo e comprovadamente causam hipertensão. O chumbo é um contaminante comum em tintas velhas, poeira em torno de casas antigas e pode até ser encontrado em suplementos como o cálcio.¹⁹⁸ O arsênico frequentemente contamina a água potável pública¹⁹⁹ e água engarrafada.²⁰⁰ O arsênico é usado na alimentação de frangos e suínos como promotor de crescimento e está presente na carne desses animais. O arsênico é um suplemento alimentar aprovado que os fazendeiros usam para controlar parasitas intestinais em frangos.²⁰¹ Como consequência, os ovos²⁰² e carne de frango²⁰³ provam ser fontes dietéticas de arsênico. Os frutos do mar, porque os peixes nadam em águas poluídas, são uma fonte significativa de arsênico para aqueles que os consomem.²⁰⁴ Evite o arsênico e evite a hipertensão.

QUAL É A QUANTIDADE NECESSÁRIA DE ANTIOXIDANTES?

O segredo do controle da inflamação é ter um bom ataque. Os antioxidantes e os fitoquímicos dos alimentos vegetais proporcionam isso; eles

reduzem a inflamação em seu corpo^{205 206} e normalizam sua pressão arterial.²⁰⁷ Você pode estar se perguntando: de quanto antioxidante eu preciso? Posso tomar uma quantidade excessiva? Talvez você se interesse em saber que as medidas de estilo de vida não são facilmente superdosadas, têm resultados mais marcantes em casos mais difíceis e não causam efeitos colaterais perigosos. Os antioxidantes só reduzem a pressão arterial em pessoas com hipertensão, não em pessoas normais e saudáveis.²⁰⁸

A dieta não é a única maneira de ter um impacto positivo em seu sistema de defesa antioxidante. O exercício físico ajuda a reduzir a inflamação do corpo, resultando em uma pressão arterial mais baixa.²⁰⁹

Como a doença periodontal aumenta a inflamação e a hipertensão, uma boa higiene bucal também pode ser a chave para um bom controle da pressão arterial.²¹⁰

PRESCRIÇÃO DE REPOUSO DE BELEZA

Uma das defesas do próprio corpo contra a inflamação elevada é o hormônio produzido pela glândula pineal no cérebro, chamado melatonina. A melatonina é um antioxidante natural que reduz a pressão arterial.²¹¹ A iluminação artificial tarde da noite afeta o sono, interrompe a produção de melatonina e aumenta a pressão arterial.^{212,213,214} As pessoas que dormem regularmente por horas adequadas na escuridão total têm um suprimento mais saudável de melatonina e pressão arterial mais baixa.^{215,216} Consequentemente, as pessoas que se submetem às irregularidades de horário proporcionadas pelo trabalho em turnos correm maior risco de hipertensão.^{217,218} Esse pagamento extra por noite pode não valer o risco de pressão arterial alta. Os empregos regulares durante o dia são mais favoráveis à pressão arterial. Recomendamos dormir às 21h30 para obter uma produção adequada de melatonina e uma pressão arterial mais saudável.

As pessoas que dormem com facilidade e descansam bastante têm menos hipertensão.

Pessoas que respiram livremente à noite, sem apneia do sono ou ronco, têm pressão arterial mais baixa.²¹⁹

CARNE E DISFUNÇÃO ENDOTELIAL

Então, o que aumenta a inflamação aumentando a espessura da parede dos vasos sanguíneos e causa disfunção endotelial? O consumo de produtos de origem animal. Três ou mais porções de carne, aves, ovos, peixes e/ou frutos do mar por dia aumentam o risco de hipertensão em 67%.²²⁰ Os produtos à base de carne suína são especialmente preocupantes. O American Heart Journal observa que: "A eliminação completa da carne de porco em todas as suas formas é uma boa regra terapêutica dietética no controle da hipertensão arterial em todos os pacientes." "A eliminação de todas as formas de carne de porco da dieta de todas as pessoas pode ser uma boa prática para a prevenção e o controle da hipertensão, uma das doenças mais comuns e importantes do homem." "A carne de porco salgada é ainda mais perigosa para a saúde do homem."²²¹ Talvez seja por isso que ele não era considerado um item alimentar no livro de Deus, pois Levítico diz: "Também o porco, ...este vos será imundo".²²² Nem mesmo os ovos ajudarão a reduzir sua pressão arterial. Os ovos desempenham um papel significativo no risco de hipertensão em pessoas com 40 anos ou mais.²²³ Os produtos de origem animal carecem de antioxidantes orientados para a solução e, se eles não fazem parte da solução, geralmente fazem parte do problema. Esse é definitivamente o caso do consumo de produtos de origem animal.

PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL ENFRENTAM TESTE DE ACIDEZ

O ácido não é amigo dos tecidos sensíveis de seu corpo. O ácido aumenta a disfunção endotelial, levando à hipertensão.²²⁴ Como consequência, os alimentos formadores de ácido, especialmente o queijo e a proteína animal, aumentam significativamente a hipertensão.²²⁵ Ao estudar o ácido na urina para identificar os alimentos formadores de ácido, as frutas e os vegetais realmente diminuem a quantidade de

ácido formada na digestão dos alimentos. Grãos, peixes e carne vermelha aumentam a formação de ácido, mas o queijo quase triplica a quantidade de ácido produzido em comparação.²²⁶ Um dos ácidos ofensivos produzidos é o ácido úrico. Qualquer coisa que aumente o ácido úrico no sangue aumenta o risco de hipertensão.²²⁷ Os alimentos que aumentam o ácido úrico incluem: carnes, especialmente carnes de órgãos,^{228,229} frutos do mar,²³⁰ frutose,^{231,232} como xarope de milho com alto teor de frutose ou agave, cerveja e bebidas alcoólicas.²³³ Como consequência, a mesma dieta que ajuda a reduzir o risco de gota devido à elevação do ácido úrico pode, ao mesmo tempo, reduzir o risco de hipertensão.

Os alimentos conhecidos por ajudar a reduzir os níveis de ácido úrico incluem frutas como o limão²³⁴ e outras frutas cítricas, cerejas,²³⁵ morangos,²³⁶ uvas, maçãs, tomates, bananas e romãs; vegetais como aipo, batatas, beterrabas e endívias; e a maioria das nozes, especialmente castanha portuguesa.²³⁷ Além disso, qualquer alimento com propriedades diuréticas tem o potencial de aliviar a pressão alta que está sendo causada por níveis elevados de ácido úrico. Os alimentos valorizados por suas propriedades de aumento da produção de urina (diuréticos) incluem alcachofra, aipo, berinjela, couve-flor, feijão verde, uva, maçã, pêssego, pera, melão e melancia.²³⁸ Quando você aumenta a quantidade de urina que produz, aumenta potencialmente a quantidade de ácido úrico perdido na urina, diminuindo assim os níveis no sangue.

BEBIDA FORTE

O impacto do álcool no aumento da pressão arterial não se limita à sua propensão de elevar os níveis de ácido úrico no sangue. Há uma relação linear entre a quantidade de álcool consumida e o aumento da pressão arterial²³⁸ (quanto mais álcool você consome, maior é sua pressão arterial²³⁹). Uma pessoa que bebe dois drinques por dia pode reduzir o risco de hipertensão em um terço simplesmente abstendo-se.²³⁹ O homem sábio diz: "O vinho é escarnecedor, e a bebida forte, alvoroçadora; e

todo aquele que neles errar nunca será sábio."^{240,241}

ESCOLHA DE UM ESTILO DE VIDA DIETÉTICO SENSÍVEL À PRESSÃO ARTERIAL

A dieta desempenha um papel importante na hipertensão, afinal de contas, você é o que você come! Em um estudo que comparou dietas comuns, descobriu-se que os não vegetarianos (consumidores de produtos de origem animal, como carne, ovos e laticínios) ingerem 50% mais gordura, têm 30% mais colesterol total, 32% mais açúcar no sangue e têm seis vezes mais chances de desenvolver hipertensão.²⁴² De fato, nas populações rurais que ainda praticam seu estilo de vida tradicional baseado principalmente em vegetais, livre dos efeitos da dieta ocidental, não se ouve falar de hipertensão e não há aumento da pressão arterial relacionado à idade.²⁴³ Sua pressão arterial média está em torno de 110/60 mmHg, colesterol médio de 129 mg/dl, açúcar no sangue de 55 mg/dl e índice de massa corporal de 20 (kg/cm2).²⁴⁴

Em um estudo que comparou dietas comuns, descobriu-se que os não vegetarianos (consumidores de produtos de origem animal, como carne, ovos e laticínios) têm seis vezes mais chances de desenvolver hipertensão.

De fato, a pressão arterial não deve aumentar com a idade! Ao escolher um estilo de vida alimentar, você terá interesse em saber que as pessoas que adotam uma alimentação totalmente baseada em vegetais têm apenas 5% de incidência de hipertensão, os vegetarianos que incluem laticínios e ovos em suas refeições têm 10% de incidência, os vegetarianos que comem peixe têm 12% de incidência e os que comem carne têm 21% de incidência.²⁴⁵ Estudado por outro ângulo, as pessoas que seguem uma alimentação totalmente baseada em vegetais têm um quarto do risco de desenvolver hipertensão do que as que comem carne.²⁴⁶

Ao considerar a adoção de um estilo de vida que promova a saúde, a dieta vegana (nutrição baseada em vegetais) tem muitas vantagens na redução da pressão arterial. Em um estudo, pacientes hipertensos, que tomavam medicamentos para pressão arterial por 8 anos, receberam uma dieta vegana por um ano. A pressão arterial diminuiu e a maioria conseguiu parar ou reduzir drasticamente seus medicamentos.²⁴⁷ O simples fato de comer mais frutas e verduras é útil, em comparação com aqueles que não comem muitas frutas ou verduras; aqueles que comem muitas frutas e verduras têm um risco 77% menor de hipertensão.²⁴⁸ Os vegetais reduzem a pressão arterial e evitam que ela aumente com o passar dos anos.²⁴⁹

Os vegetais conhecidos por serem úteis na redução da pressão arterial incluem: folhas verdes, pois são ricos em magnésio e potássio,²⁵⁰ espinafre, pois é rico em folato,²⁵¹ aipo^{252,253} (coma-lo ou beba-lo), cenouras,²⁵⁴ gengibre,²⁵⁵ e brócolis,²⁵⁶ porque relaxam os vasos sanguíneos; a beterraba,²⁵⁷ manjerição,²⁵⁸ alho^{259,260} (suplemento ou integral), cebolas (consumidas cruas, mas não cozidas) reduzem significativamente a hipertensão.²⁶¹

A fruta também reduz a pressão arterial.²⁶² Entre as frutas que demonstraram ter um impacto positivo na pressão arterial está a berinjela,^{263,264} tomates,²⁶⁵ abóbora²⁶⁶ (que têm alto teor de potássio e baixo teor de sódio), cranberry (que tem atividade inibidora da ECA, imitando uma pílula popular para pressão arterial),²⁶⁷ uma maçã por dia,²⁶⁸ romãs,²⁶⁹ toranja²⁷⁰ (que protege as artérias, tem atividade diurética e melhora a fluidez do sangue) e, por fim, azeitonas²⁷¹ (que têm benefícios no bloqueio dos canais de cálcio e na vasodilatação mediada pelo óxido nítrico).

A deficiência de certos minerais na dieta aumenta o risco de hipertensão. Ferro: as pessoas que seguem uma dieta vegetariana nutritiva com ingestão suficiente de ferro desfrutam de pressão arterial mais baixa. O ferro da carne, conhecido como ferro heme, não é útil nesse aspecto.²⁷² Potássio: reduz a pressão arterial,²⁷³ mas o comprimido mais comum para

pressão arterial, um diurético, reduz o potássio.²⁷⁴ O cálcio é necessário para manter a pressão arterial normal.²⁷⁵ Deficiência de cobre, um resultado comum da ingestão de carboidratos refinados,²⁷⁶ demonstrou causar colesterol alto (hipercolesterolemia), triglicerídeos altos (hipertrigliceridemia), hipertensão e intolerância à glicose (diabetes).²⁷⁷ A deficiência de magnésio precipita a

hipertensão.²⁷⁸ Os níveis de minerais são reduzidos pelo álcool, sal, ácido fosfórico (refrigerantes), ingestão de café, sudorese profusa, estresse intenso e prolongado, menstruação excessiva e fluxo vaginal, diuréticos e outros medicamentos, certos parasitas (vermes), açúcar (carboidratos refinados) e uso de tabaco.

Com uma dieta de frutas e legumes frescos, os participantes perderam 2,5 quilos, reduziram a pressão arterial em 18 mm Hg e 80% dos que fumavam ou bebiam álcool se abstiveram espontaneamente!

O QUE HÁ PARA O DESJEJUM?

Quem toma desjejum tem pressão arterial mais baixa do que quem não toma.²⁷⁹ Ao planejar o desjejum, esteja atento ao "cereal killer". Em animais de laboratório, a maioria dos cereais matinais processados, secos ou quentes, têm dificuldade em manter a vida e causam hipertensão.²⁸⁰ Escolha alimentos integrais à base de plantas não refinadas para um desjejum saudável e favorável à pressão arterial. Se não for possível, olhando para o alimento do desjejum, determinar sua identidade, como "O"s ou flocos que não se assemelham à sua origem, não o coloque na boca. É muito melhor comer cereais identificáveis, como granola, aveia e outros cereais integrais.

A razão pela qual o refinamento de alimentos causa tanta hipertensão é que as fibras e os minerais são removidos no processo.²⁸¹ Foi demonstrado que as fibras dos grãos reduzem o risco de hipertensão em 40%.²⁸² A fibra vegetal,

65 g/dia, pode reduzir sua pressão arterial em 12-14 pontos.²⁸³

O feijão ajuda a reduzir a pressão arterial porque tem baixo teor de sódio, possui fibras saudáveis e contém os minerais potássio, magnésio e cálcio, que reduzem a pressão arterial.²⁸⁴ Até mesmo as nozes são benéficas. Uma porção diária de nozes pode reduzir o risco de hipertensão em 18%.²⁸⁵ A variedade preferida é a crua, com pouco ou nenhum sal. Até mesmo as "nozes de soja", um produto de soja torrado, demonstraram ter um impacto positivo na pressão arterial.²⁸⁶

Uma vitamina antioxidante importante para tratar a pressão arterial é a vitamina C. Quando os níveis sanguíneos são mantidos a partir de fontes dietéticas naturais, a pressão arterial diminui,²⁸⁷ mas não quando os níveis sanguíneos são conseguidos por meio de fontes artificiais (suplementação com pílulas).²⁸⁸ As dietas ricas nessa e em outras vitaminas naturais de frutas e vegetais reduzem a pressão arterial.²⁸⁹ Uma dessas dietas é a dieta havaiana. Essa dieta é rica em carboidratos complexos (77% das calorias), com baixo teor de gordura (12% das calorias), moderada em proteínas (11% das calorias) e tem demonstrado reduzir a pressão arterial em até 10 pontos.²⁹⁰

Um grupo de pesquisa, querendo maximizar o impacto da dieta no controle da pressão arterial, colocou seus pacientes em uma dieta de 62% de frutas e vegetais frescos crus por seis meses. O resultado foi uma perda de peso de 8 quilos e uma redução de 18 mm Hg na pressão arterial. De passagem, os pesquisadores observaram que 80% dos participantes desse estudo que fumavam ou bebiam álcool se abstiveram espontaneamente. Eles relataram maior sensibilidade ao álcool, fumaça de cigarro, odores químicos e medicamentos. Muitos também apresentaram náuseas, vômitos e mal-estar após jantares típicos em restaurantes ou banquetes.²⁹¹ What kind of diet are we talking about? The original diet! De que tipo de dieta estamos falando? A dieta original! "Eis que vos tenho dado todas as ervas que dão semente e se acham na superfície de toda a terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento." "e tu

comerás a erva do campo.”²⁹² “Cereais, frutas, nozes e verduras constituem o regime dietético escolhido por nosso Criador. Esses alimentos, preparados da maneira mais simples e natural possível, são os mais saudáveis e nutritivos. Proporcionam uma força, uma resistência e vigor intelectual que não são promovidos por uma alimentação mais complexa e estimulante.”²⁹³

POR QUE COMER TANTO?

“Mete uma faca à tua garganta, se és homem glutão”²⁹⁴ A hipertensão aumenta com a alimentação excessiva.^{295,296} Não coma demais! “...comam a seu tempo, para terem força, e não para se embriagarem!”²⁹⁷ A ingestão de menos alimentos (restrição calórica) reduz a rigidez dos vasos sanguíneos, melhora o relaxamento vascular e reduz a pressão arterial.^{298,299}

Indo um pouco mais longe, o jejum tem se mostrado uma modalidade eficaz para reduzir a pressão arterial. Você pode iniciar a redução da pressão arterial com um jejum somente de água.³⁰⁰ O jejum reduz efetivamente a hipertensão persistente.³⁰¹ O jejum um ou dois dias por semana pode ser mais eficaz do que as pílulas.³⁰²

COLOQUE LIMÃO EM SUA ÁGUA!

A desidratação é uma das causas da hipertensão,³⁰³ qual é a melhor maneira de tomar minha água? A adição de limão fresco espremido à água maximiza seu impacto sobre a hipertensão.³⁰⁴ Recomendamos que você esprema o suco de um limão no primeiro litro de água do dia e beba-o pelo menos 30 minutos antes do café da manhã para reduzir a pressão arterial. Recomendamos que a água seja morna, não quente ou fria.

TAQUICARDIA: AUMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Se o coração bater mais rápido, um volume maior de sangue será bombeado e a pressão arterial aumentará.³⁰⁵ Chamamos isso de taquicardia. Qualquer coisa que faça com que a

frequência cardíaca em repouso aumente acelera o risco de hipertensão. De fato, para cada aumento de 10 batimentos/minuto na frequência cardíaca, o risco de hipertensão aumenta em 42%.³⁰⁶ Veja bem, os atletas têm frequência cardíaca muito baixa. As pessoas que não estão se exercitando têm frequência cardíaca alta e alto risco de hipertensão. O estresse também aumenta a frequência cardíaca.

O ESTRESSE ESTÁ NO SEU SANGUE?

Você se assusta facilmente? Isso faz parte da sua resposta ao estresse e é um sinal precoce de que você pode estar com hipertensão.³⁰⁷ Além de aumentar a frequência cardíaca e contrair os vasos sanguíneos, outra maneira pela qual o estresse causa hipertensão e coágulos sanguíneos é que ele engrossa o sangue, exigindo mais pressão para bombeá-lo pelos vasos sanguíneos.³⁰⁸ As pessoas que nunca ficam ansiosas têm uma incidência significativamente menor de hipertensão.³⁰⁹ “Portanto, não vos inquieteis com o dia de amanhã, pois o amanhã trará os seus cuidados; basta ao dia o seu próprio mal.”³¹⁰

Outra maneira de ver isso é que as pessoas que lidam com eventos estressantes da vida de forma mais eficaz têm mais sucesso em manter uma pressão arterial saudável.³¹¹ Isso pode ter algo a ver com a personalidade. As personalidades do tipo B, que são mais tranquilas, têm a pressão arterial mais controlada do que as do tipo A.³¹² Respostas tranquilas, descontraídas, calmas e relaxadas aos desafios da vida predizem uma pressão arterial normal.³¹³ Pessoas com temperamento calmo têm pressão arterial mais tranquila³¹⁴ e menos ataques cardíacos.³¹⁵ “Melhor é o longânimo do que o herói da guerra, e o que domina o seu espírito, do que o que toma uma cidade.”³¹⁶ Além disso, pessoas mais felizes e alegres têm pressão arterial mais baixa.³¹⁷

Está tendo problemas para lidar com a situação? O treinamento de controle do estresse, incluindo a redução da hostilidade e o controle da raiva, tem se mostrado eficaz na redução da pressão arterial.³¹⁸

Ter um animal ajuda na pressão arterial? Sim, animais de estimação carinhosos têm um efeito de redução da pressão arterial para pessoas com hipertensão.

Obviamente, o estresse é a forma como você percebe os riscos, não os riscos em si. As pessoas que vivenciam eventos como negativos têm um risco maior de hipertensão.³¹⁹ A questão então é: como posso evitar ou superar o estresse? Como posso mudar minhas percepções de risco do negativo para o positivo? O primeiro passo é estar ciente de quando o estresse está desempenhando um papel em sua vida. Seu pulso está acelerado? Você está fisicamente tenso? Sente dores de cabeça ou ansiedade? Você está nervoso? O cansaço atrapalha seus passos? Você tem pressão alta? Estar em contato com suas emoções é fundamental, pois o estresse é uma experiência emocional.

Quando você descobre que está estressado, a próxima etapa é perceber ou lembrar quais pensamentos cercam ou acompanham o estresse. Em seguida, avalie a validade desses pensamentos. Eles são racionais? São negativos ou positivos? Depois de eliminar os pensamentos subjacentes aos seus sentimentos estressantes, a próxima etapa é determinar o que esses pensamentos dizem sobre o que você acredita. As crenças são subjacentes aos pensamentos, os pensamentos são subjacentes aos sentimentos e os sentimentos conduzem a ações ou comportamentos como a hipertensão. Observe mais de perto suas crenças secretas, especialmente as que estão por trás dos sentimentos estressantes. Na maioria das vezes, você descobrirá crenças que o levam a ter medo, preocupação ou raiva irracionais. Você precisa desafiar essas crenças e substituí-las por outras racionais. “E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará.”³²⁰

As crenças que você achará mais úteis para obter uma boa saúde são aquelas obtidas na Bíblia, onde aprendemos que “No amor não existe medo; antes, o perfeito amor lança fora o medo. Ora, o medo produz tormento; logo, aquele que teme não é aperfeiçoado no amor.”³²¹

Um medo comum que provoca estresse é o de fracasso financeiro. Mas quando entregamos nossa vida a Deus, podemos esperar Seu cuidado. “A seguir, dirigiu-se Jesus a seus discípulos, dizendo: Por isso, eu vos advirto: não andeis ansiosos pela vossa vida, quanto ao que haveis de comer, nem pelo vosso corpo, quanto ao que haveis de vestir. Porque a vida é mais do que o alimento, e o corpo, mais do que as vestes. Observai os corvos, os quais não semeiam, nem ceifam, não têm despensa nem celeiros; todavia, Deus os sustenta. Quanto mais valeis do que as aves! Qual de vós, por ansioso que esteja, pode acrescentar um côvado ao curso da sua vida? Se, portanto, nada podeis fazer quanto às coisas mínimas, por que andais ansiosos pelas outras? Observai os lírios; eles não fiam, nem tecem. Eu, contudo, vos afirmo que nem Salomão, em toda a sua glória, se vestiu como qualquer deles. Ora, se Deus veste assim a erva que hoje está no campo e amanhã é lançada no forno, quanto mais tratando-se de vós, homens de pequena fé! Não andeis, pois, a indagar o que haveis de comer ou beber e não vos entregueis a inquietações. Porque os gentios de todo o mundo é que procuram estas coisas; mas vosso Pai sabe que necessitais delas. Buscai, antes de tudo, o seu reino, e estas coisas vos serão acrescentadas.”³²²

As pessoas que deixam o passado para trás e não ficam ruminando eventos passados que provocam raiva têm menor risco de hipertensão e suas complicações.³²³ “Irmãos, quanto a mim, não julgo havê-lo alcançado; mas uma coisa faço: esquecendo-me das coisas que para trás ficam e avançando para as que diante de mim estão.”³²⁴

EVENTOS ESTRESSANTES DA VIDA

Uma maneira de aumentar o estresse é submeter a mente às impressões transmitidas pela televisão. Duas (2) horas por dia assistindo à televisão aumentam o risco de hipertensão em 40%.³²⁵ Como tenho certeza de que você sabe, se pensar bem, o personagem principal da trama está em apuros, se metendo em apuros ou saindo de apuros, e a vida não é tão ruim assim.

A dificuldade de pagar despesas médicas está associada ao aumento da hipertensão.³²⁶ É

também o principal motivo de falência nos Estados Unidos.³²⁷

PRAZER NO TRABALHO

As recompensas de um emprego remunerado e significativo merecem ser mencionadas. Pessoas satisfeitas com seus empregos e sua renda têm maior probabilidade de ter uma pressão arterial saudável.^{328,329} As pessoas que gostam de seus empregos e não estão sobrecarregadas ou deprimidas têm pressão arterial mais baixa.³³⁰ Ter um propósito na vida ajuda a moderar a pressão arterial.³³¹

PRAZER SOCIAL

Observando os aspectos sociais do controle da pressão arterial, as pessoas que têm amigos próximos que as apoiam têm pressão arterial mais baixa.³³² De fato, compartilhar uma experiência de vida negativa com um amigo ambivalente aumenta a pressão arterial e a frequência cardíaca. Por outro lado, compartilhar o mesmo evento com um amigo carinhoso e solidário reduz a pressão arterial e a frequência cardíaca. Da mesma forma, os níveis de pressão arterial são mais baixos quando as pessoas estão com a família e mais altos quando estão entre estranhos.³³³

PET POWER

Ter um animal ajuda na pressão arterial? Sim, animais de estimação carinhosos têm um efeito de redução da pressão arterial para pessoas com hipertensão.³³⁴

A MAGIA DA MÚSICA

Você gosta de ouvir música? A música pode ajudar na pressão arterial.³³⁵ A pressão arterial responde positivamente à música clássica, mas não ao jazz ou ao pop.³³⁶

PERIGO URBANO EMERGENTE

O ambiente desempenha um papel importante no estresse. Está se mudando para a cidade? Espere um aumento de 23 pontos em sua

pressão arterial sistólica e um aumento de 9 pontos em sua pressão arterial diastólica.³³⁷ O simples fato de se deslocar para uma cidade acarreta riscos. A poluição do ar e o ruído relacionados ao trânsito aumentam significativamente o risco de hipertensão.³³⁸ As pessoas que vivem em pequenas cidades rurais têm metade do risco de hipertensão do que as pessoas que vivem em cidades grandes e industrializadas.³³⁹

ALÍVIO RURAL

A quietude, a solidão e o silêncio acalmam os nervos e reduzem a pressão arterial.^{340,341} A quietude é um remédio: "Aquietai-vos e sabeis que eu sou Deus".³⁴² As pessoas que vivem em locais onde o barulho das ruas movimentadas nunca chega aos seus ouvidos têm um risco 37% menor de hipertensão.³⁴³ Caminhadas ao ar livre, apreciando árvores, flores e outras maravilhas da grande natureza de Deus, reduzem a pressão arterial e o estresse.³⁴⁴ Até mesmo trazer o ar livre para dentro de casa por meio de plantas domésticas demonstrou melhorar a pressão arterial.^{345,346}

O PRAZER DA VIDA: AJUDAR OS OUTROS

Se você tiver tempo livre e quiser fazer algo benéfico para sua pressão arterial, o voluntariado é uma excelente ajuda para manter a pressão arterial normal.³⁴⁷ Encontre alguém que possa precisar de sua ajuda e doe-se às necessidades do mundo. "Mais bem-aventurado é dar que receber.." ³⁴⁸

LIBERDADE DA CULPA E DO RESSENTIMENTO

A culpa e o ressentimento causam hipertensão. Libertação da culpa³⁴⁹ e ressentimento³⁵⁰ reduzem a pressão arterial. Certo, como faço isso? É mais fácil falar do que fazer! Bem, isso não é algo que você possa fazer sozinho. Você precisará de ajuda. Somente Deus pode fazer isso, com a sua cooperação. Você está pronto?

A culpa vem do pecado. "O pecado é a transgressão da lei."³⁵¹ É estar fora de harmonia com o Deus amoroso da natureza e do universo,

e você precisa primeiro estar consciente disso. Talvez você já tenha a sensação de que algo não está certo, de que precisa de mais paz em sua vida.

Como posso saber se tenho culpa? De duas maneiras: 1. Compare sua vida com o padrão da santa lei de Deus³⁵² e veja se há uma disparidade entre o que você é e o que ela ordena, "pela lei vem o pleno conhecimento do pecado".³⁵³ Vá até a lei, leia o primeiro mandamento e peça a Deus que lhe revele se você está em harmonia com ele. Em seguida, prossiga para os mandamentos seguintes e faça a mesma pergunta. 2. Compare sua vida com a de Jesus Cristo, "que não cometeu pecado",³⁵⁴ O que significa que Sua vida foi um exemplo do que é estar em completa paz com Deus e guardar Sua lei sem culpa. Leia as biografias Dele no início do Novo Testamento (Mateus, Marcos, Lucas, João) da Bíblia e peça a Deus que lhe revele as diferenças entre o que você está estudando e como sua vida poderia ter sido se você fosse como Jesus. Essa é outra maneira de comparar sua vida com o que a lei determina e descobrir onde você pode ter pecado.

Se, depois de tentar isso, você acreditar que está livre de problemas, isso pode indicar apenas que você fez essa comparação de forma muito superficial e precisa dedicar um pouco mais de tempo a ela. Uma investigação completa revelará que "todos pecaram e destituídos estão da glória de Deus".³⁵⁵ E: "Se dissermos que não temos pecado, enganamos a nós mesmos, e a verdade não está em nós."³⁵⁶

O Espírito Santo de Deus o ajudará e sua consciência será despertada para ver a maldade do pecado, seu poder e culpa. O pecado o separa de Deus e da paz e o leva à escravidão. Ele traz sentimentos de culpa que resultam em sintomas físicos como a hipertensão. "Quanto mais luta para escapar, mais percebe sua incapacidade de vencer. Seus motivos são impuros; seu coração, também. Você vê que sua vida está repleta de egoísmo e pecado. Você quer ser perdoado, purificado, libertado. Como, então, obter harmonia com Deus e semelhança com Ele?"³⁵⁷

A culpa e o ressentimento causam hipertensão. Libertar-se da culpa e do ressentimento reduz a pressão arterial.

"Paz é o que você precisa — o perdão, a paz e o amor do Céu no coração. O dinheiro não pode comprá-la, a inteligência e a sabedoria não conseguem alcançá-la. Pelos próprios esforços, você não pode esperar obtê-la. Mas Deus a oferece como um presente, "sem dinheiro e sem preço". **Isaías 55:1**. É sua a decisão de estender a mão e recebê-la. O Senhor diz: "Ainda que os vossos pecados sejam como a escarlata, eles se tornarão brancos como a neve; ainda que sejam vermelhos como o carmesim, se tornarão como a lã". **Isaías 1:18**. "Dar-vos-ei coração novo e porei dentro de vós espírito novo". **Ezequiel 36:26**."³⁵⁷

Confesse seus pecados e, de coração, abandone-os. Diga: "Querido Deus, eu pequei e sofri os resultados de um sentimento de culpa e tenho a doença da pressão alta. Por favor, perdoa-me e dá-me um novo coração para conhecer-Te e viver livre de ofensas a Ti e aos outros". Resolva entregar-se a Deus. "Agora vá até Ele e peça que Ele lave seus pecados e lhe dê um novo coração. Depois, acredite que Ele faz isso porque prometeu. Essa é a lição que Jesus ensinou enquanto esteve na Terra: que o dom que Deus nos promete, devemos acreditar que o recebemos e que ele é nosso. Jesus curou as pessoas de suas doenças quando elas tiveram fé em Seu poder; Ele as ajudou nas coisas que podiam ver, inspirando-as, assim, com confiança Nele em relação às coisas que não podiam ver - levando-as a crer em Seu poder de perdoar pecados. Isso Ele declarou claramente na cura do paralítico: 'Para que saibais que o Filho do homem tem sobre a terra poder de perdoar pecados (disse então ao paralítico): Levanta-te, toma o teu leito e vai para tua casa'. Mateus 9:6. Assim também João, o evangelista, diz, falando dos milagres de Cristo: 'Estes foram escritos para que creiais que Jesus é o Cristo, o Filho de Deus, e para que, crendo, tenhais vida em seu nome'. João 20:31."

Para manter a paz e a liberdade da culpa que aumenta a pressão sanguínea, "Combata o bom combate da fé".³⁵⁸ Acredite que Deus cuidou de seus pecados passados, leia diariamente Sua palavra para aprender coisas novas que

ajudarão a manter afastada a culpa que aumenta a pressão sanguínea e "prossiga para o alvo, para o prêmio da soberana vocação de Deus em Cristo Jesus".³⁵⁹ "A vida eterna aos que, perseverando em fazer o bem, procuram glória, honra e incorruptibilidade".³⁶⁰ Descanse na certeza da vida eterna e de uma boa vida após a morte.

Ressentimento: o ressentimento surge de um mal-entendido entre as pessoas. Surge quando não se perdoa a outra pessoa. É uma forma de raiva. O ressentimento cresce se não for controlado. Não permita que a ferida apodreça e se transforme em palavras envenenadas, que mancham a mente de quem as ouve. Não permita que pensamentos amargos continuem a preencher sua mente. "Não te vingará, nem guardarás ira contra os filhos do teu povo; mas amarás o teu próximo como a ti mesmo. Eu sou o SENHOR."³⁶¹

Vá até seu irmão e, com humildade e sinceridade, converse com ele sobre o assunto. "Se teu irmão pecar [contra ti], vai argui-lo entre ti e ele só. Se ele te ouvir, ganhaste a teu irmão. Se, porém, não te ouvir, toma ainda contigo uma ou duas pessoas, para que, pelo depoimento de duas ou três testemunhas, toda palavra se estabeleça. E, se ele não os atender, dize-o à igreja; e, se recusar ouvir também a igreja, considera-o como gentio e publicano."³⁶² Nesse ponto, você já fez a sua parte, independentemente do resultado. Escolha deixar que Deus fique com os sentimentos de ressentimento e amargura e preencha sua mente com palavras alegres, como as dos livros bíblicos de Salmos ou Provérbios.

A PACIÊNCIA E O PERDÃO REDUZEM A PRESSÃO ARTERIAL

As pessoas que cultivam a característica da paciência têm pressão arterial muito mais normal.³⁶³ Isso me faz lembrar de uma passagem muito importante no último livro da Bíblia: "Aqui está a paciência dos santos: aqui estão os que guardam os mandamentos de Deus e a fé em Jesus".³⁶⁴

Foi demonstrado que um espírito de perdão reduz a pressão arterial.³⁶⁵ "Perdoai-vos uns aos

outros, assim como Deus vos perdoou por amor de Cristo."³⁶⁶

RELIGIÃO, ESTUDO DA BÍBLIA E ORAÇÃO REDUZEM A PRESSÃO ARTERIAL

Em situações estressantes, foi demonstrado que a oração reduz a pressão arterial.³⁶⁷ Além disso, pessoas que frequentam serviços religiosos,³⁶⁸ e oram ou estudam a Bíblia com frequência, têm um risco 40% menor de hipertensão.³⁶⁹ As pessoas que substituíram a mídia religiosa (TV ou rádio) pela experiência pessoal e pelo contato social com outros fiéis sofreram aumento da pressão arterial.³⁷²

A maioria das pessoas considera estressantes as guerras e os desastres naturais, como furacões e terremotos. Depois de terremotos e outros desastres naturais que aumentam o estresse, mais pessoas passam a ter pressão alta.³⁷⁰ Eu o aconselharia a evitar essa fonte de estresse, mas estaria enganando-o se afirmasse que essas situações se tornarão menos frequentes. "Porque se levantará nação contra nação, e reino contra reino; e haverá terremotos em vários lugares, e haverá fomes e angústias; estes são os princípios das dores."³⁷¹ Em outras palavras, você ainda não viu nada. E à medida que nos aproximarmos da segunda vinda de Jesus Cristo, essas coisas se tornarão cada vez mais comuns. O controle do estresse precisa ser derivado de Deus para enfrentar essa devastação iminente.

O AMOR DURA PARA SEMPRE?

Já discutimos o impacto dos principais eventos estressantes da vida no desenvolvimento da pressão arterial elevada. Um desses grandes eventos estressantes da vida é a perda de um ente querido. Um estudo da Universidade de Michigan, em Ann Arbor, revelou que os adultos mais velhos que perderam um ente querido na morte, mas que acreditam em uma boa vida após a morte, têm muito menos probabilidade de desenvolver hipertensão.³⁷² Isso levanta uma questão importante: temos motivos para acreditar em uma boa vida após a morte? Se não, estamos todos caminhando para a pressão alta. Se Deus está apenas esperando, como

muitas religiões ensinam, para assar os pecadores no fogo do inferno por toda a eternidade, a hipertensão do estágio II está aí! Mas qual é a verdade sobre a vida após a morte?

Jesus foi direto ao nos dizer que, depois de deixar esta Terra, Ele estaria se preparando para nos juntar a Ele. "Não se turbe o vosso coração; credes em Deus, crede também em mim. Na casa de meu Pai há muitas moradas. Se assim não fora, eu vo-lo teria dito. Pois vou preparar-vos lugar. E, quando eu for e vos preparar lugar, voltarei e vos receberei para mim mesmo, para que, onde eu estou, estejais vós também."³⁷³ Quando vamos nos juntar a Ele? Quando receberemos essa recompensa? "Porque o Filho do Homem há de vir na glória de seu Pai, com os seus anjos, e, então, retribuirá a cada um conforme as suas obras."³⁷⁴ Ele recompensará a todos em Sua segunda vinda.

Como Ele saberá a quem dar as boas recompensas e a quem excluir? "Conjuro-te, perante Deus e Cristo Jesus, que há de julgar vivos e mortos, pela sua manifestação e pelo seu reino;" "Já agora a coroa da justiça me está guardada, a qual o Senhor, reto juiz, me dará naquele Dia; e não somente a mim, mas também a todos quantos amam a sua vinda."³⁷⁵ God makes a decision on that in a court setting called the judgment.³⁷⁶ Claramente, nenhum julgamento foi feito ou recompensa dada neste momento da história, isso não ocorrerá até Sua segunda vinda. Até mesmo Paulo espera por esse dia para receber sua "coroa de justiça". Portanto, todos, vivos ou mortos, bons ou maus, ainda estão aguardando o julgamento e sua recompensa.

E quanto àqueles que já morreram? Jesus disse: "Não vos maravilheis disto, porque vem a hora em que todos os que estão nos sepulcros ouvirão a sua voz e sairão; os que tiverem feito o bem, para a ressurreição da vida; e os que tiverem feito o mal, para a ressurreição da condenação".³⁷⁷ Jesus ainda tem que ressuscitar os mortos para que eles possam receber sua recompensa. Ninguém está atualmente queimando no inferno ou desfrutando do céu.

O que os mortos estão fazendo neste momento? Posso falar com um deles? Algum deles se lembrará de mim? O que dizem as Escrituras a respeito dessas coisas? O amado

Davi declara que o homem não está consciente na morte. "Sai-lhes o espírito, e eles tornam para sua terra; naquele mesmo dia, perecem os seus pensamentos."³⁷⁸ "Na morte não há lembrança de ti; na sepultura, quem te dará graças?" "Os mortos não louvam ao Senhor, nem os que descem ao silêncio."³⁷⁹ Salomão dá o mesmo testemunho: "Os vivos sabem que hão de morrer, mas os mortos não sabem coisa alguma." "O seu amor, e o seu ódio, e a sua inveja já pereceram; e nunca mais terão parte em coisa alguma do que se faz debaixo do sol." "Na sepultura, para onde tu vais, não há obra, nem projeto, nem conhecimento, nem sabedoria."³⁸⁰

Quando ocorrerá essa ressurreição? "Ora, ainda vos declaramos, por palavra do Senhor, isto: nós, os vivos, os que ficarmos até à vinda do Senhor, de modo algum precederemos os que dormem. Porquanto o Senhor mesmo, dada a sua palavra de ordem, ouvida a voz do arcanjo, e ressoada a trombeta de Deus, descera dos céus, e os mortos em Cristo ressuscitarão primeiro; depois, nós, os vivos, os que ficarmos, seremos arrebatados juntamente com eles, entre nuvens, para o encontro do Senhor nos ares, e, assim, estaremos para sempre com o Senhor."³⁸¹ Isso é muito reconfortante e ajuda a produzir uma boa pressão arterial.

Até mesmo o personagem do Antigo Testamento, Jó, estava ciente dessa ressurreição futura: "Morrendo o homem, porventura tornará a viver? Todos os dias da minha luta esperaria, até que eu fosse substituído. Chamar-me-ias, e eu te responderia; terias saudades da obra de tuas mãos."³⁸²

Que mudança Jó estava prevendo na ressurreição? Paulo nos responde: "Num momento, num abrir e fechar de olhos, ao som da última trombeta; porque a trombeta soará, e os mortos ressuscitarão incorruptíveis, e nós seremos transformados. Porque convém que isto que é corruptível se revista da incorruptibilidade, e que isto que é mortal se revista da imortalidade. Quando, pois, este corruptível se revestir da incorruptibilidade, e este mortal se revestir da imortalidade, então se cumprirá a palavra que está escrita: Tragada foi a morte na vitória. Onde está, ó morte, o teu aguilhão? Ó sepultura, onde está a tua vitória?

O agulhão da morte é o pecado, e a força do pecado é a lei. Mas graças a Deus que nos dá a vitória por nosso Senhor Jesus Cristo. Portanto, meus amados irmãos, sede firmes, inabaláveis, sempre abundantes na obra do Senhor, sabendo que o vosso trabalho não é vão no Senhor."³⁸³ Se você for fiel a Deus, terá a promessa de um novo corpo na volta de Jesus, livre de doenças como a hipertensão.

O resultado do julgamento na segunda vinda de Jesus é que os justos irão para o céu e os iníquos para o inferno. Para algumas pessoas, a ressurreição é o início de uma vida feliz após a morte. Essas são as pessoas que discutimos anteriormente, que acreditam em uma boa vida após a morte e que têm pressão arterial mais baixa agora. "E muitos dos que dormem no pó da terra ressuscitarão, uns para a vida eterna, e outros para vergonha e desprezo eterno."³⁸⁴

Se você for fiel a Deus, terá a promessa de um novo corpo na volta de Jesus, livre de doenças como a hipertensão.

E qual é a punição para aqueles que decidem rejeitar a oferta de perdão e misericórdia de Deus? O inferno é eterno? Contemplar o inferno é assustador, e a ideia de ser condenado a ir para lá certamente pode elevar a pressão arterial. Por que deveria existir um inferno? "Então dirá também aos que estiverem à sua esquerda: Apartai-vos de mim, malditos, para o fogo eterno, preparado para o diabo e seus anjos."³⁸⁵ O inferno nunca foi planejado para você ou para mim. Ele é para o diabo e seus anjos que se opõem a Deus. Mas, se nos juntarmos ao diabo no pecado, lutando contra a justa lei de Deus, então estaremos escolhendo nos juntar ao diabo em sua situação. Na verdade, Deus prefere que nos arrependamos e escolhamos Seu modo de vida: "O Senhor é... longânimo para conosco, não querendo que nenhum pereça, senão que todos cheguem ao arrependimento."³⁸⁶

Os iníquos sofrem no fogo do inferno por toda a eternidade? "Porque eis que vem o dia que arderá como um forno; e todos os soberbos, sim, e todos os que cometem impiedade, serão como restolho; e o dia que vem os abrasará, diz o Senhor dos Exércitos, de sorte que não lhes deixará nem raiz nem ramo. E pisareis os ímpios, porque se farão cinza debaixo das plantas de

vossos pés, no dia em que eu fizer isto, diz o Senhor dos Exércitos."³⁸⁷ Então, de fato, embora seja uma provação temível, ela é autolimitada, chega ao fim e tudo o que resta são cinzas. Mateus fala sobre isso: "A sua pá está na sua mão, e ele limpará completamente a sua eira, e recolherá o seu trigo ao celeiro, mas queimará a palha em fogo inextinguível".³⁸⁸ Queimado!

Isso já aconteceu antes? Já aconteceu: "Assim como Sodoma e Gomorra, e as cidades circunvizinhas, que se entregaram à prostituição e andaram em busca de carne estranha, foram postas como exemplo, sofrendo a vingança do fogo eterno."³⁸⁹ Essas cidades eram muito rebeldes contra Deus e Sua Lei, por isso Deus as destruiu com fogo eterno como um exemplo do inferno. Elas ainda estão queimando? Claro que não, mas queimaram até virar cinzas, para serem pisoteadas, como os ímpios serão.

Certo, mas e se meus entes queridos escolherem uma vida que os leve ao inferno, isso não estará em minha mente por toda a eternidade? Não, "E Deus enxugará dos seus olhos toda lágrima"³⁹⁰ "Porque eis que eu crio novos céus e nova terra, e dos primeiros não haverá lembrança nem memória."³⁹¹

Será que Deus dará um fim completo a toda tristeza, dor e pressão alta? "Que imaginais vós contra o Senhor? Ele dará fim a tudo; a aflição não se levantará pela segunda vez."³⁹²

Enquanto aqueles que não adotam os caminhos e a lei de Deus "serão como se nunca tivessem sido",³⁹³ Os justos terão o prazer de estar com Jesus e comer da Árvore da Vida, cujas folhas são para a cura: "No meio da sua praça, e de um e de outro lado do rio, estava a árvore da vida, que dava doze tipos de frutos, e dava o seu fruto de mês em mês; e as folhas da árvore eram para a cura das nações."³⁹⁴ Talvez até para a cura da hipertensão. Sabemos que não haverá doença no céu. "E Deus limpará de seus olhos toda lágrima; e não haverá mais morte, nem pranto, nem clamor, nem dor; porque já as primeiras coisas são passadas."³⁹⁵ Que dia maravilhoso será esse! Você não espera ansiosamente por isso - liberdade total da morte, da tristeza, do choro e da dor? Você está pronto para ser curado?

REVISÃO E RECAPITULAÇÃO

Revisão: A pressão arterial é um produto do bombeamento do coração, do tamanho do vaso sanguíneo pelo qual o sangue deve fluir, da espessura do sangue e do volume de sangue a ser bombeado.

Uma frequência cardíaca acelerada bombeia mais sangue do que o normal e aumenta a pressão arterial. Chamamos isso de taquicardia. As causas comuns de taquicardia são o estresse, o mau condicionamento cardiovascular (estar fora de forma), a cafeína, o tabaco e a desidratação.

Se os vasos sanguíneos se contraírem, diminuindo o tamanho dos vasos sanguíneos, será necessário aumentar a pressão arterial para levar a quantidade necessária de sangue ao seu destino. Esse efeito de estreitamento é chamado de vasoconstrição. A vasoconstrição é causada por estresse psicológico e físico, estresse térmico decorrente da exposição ao frio, cafeína, tabaco e desidratação.

Normalmente, os vasos sanguíneos se expandem e relaxam a cada batimento cardíaco. Se os vasos sanguíneos ficarem rígidos, sua rigidez resistirá ao livre fluxo de sangue e a pressão arterial aumentará. A aterosclerose é um exemplo desse processo, assim como a glicação do açúcar, a disfunção endotelial e a rigidez dos vasos sanguíneos que atravessam os músculos devido a um estilo de vida sedentário.

Se o sangue se tornar espesso e viscoso, será necessária mais pressão para transportá-lo pelos vasos sanguíneos, resultando em hipertensão. Quando o sangue fica espesso, dizemos que a viscosidade aumentou demais. Exemplos de ameaças ao espessamento do sangue incluem desidratação, alimentação excessiva, estresse psicológico, dieta muito rica em gordura e carboidratos refinados e colesterol ou triglicerídeos elevados no sangue.

Se os vasos sanguíneos estiverem sendo sufocados por algo que os pressiona lateralmente, o efeito é como colocar o polegar sobre a extremidade de uma mangueira de jardim, o que resulta em aumento da pressão arterial. Chamamos isso de compressão externa. Entre os fatores que pressionam os vasos sanguíneos estão o inchaço dos tecidos, a

placa aterosclerótica, o revestimento de açúcar chamado glicação (geralmente devido ao diabetes), a inflamação e, principalmente, roupas apertadas, como cintos e elásticos.

Por fim, se o volume de sangue aumenta, isso aumenta a quantidade de sangue que entra no coração, o que, por sua vez, aumenta a quantidade de sangue que sai do coração e, a cada batida, aumenta a pressão arterial geral. Geralmente nos referimos a esse fenômeno como retenção de líquidos. Os hábitos de estilo de vida que causam sobrecarga de volume incluem a ingestão excessiva de sal, obesidade, estilo de vida sedentário, extremidades mal vestidas e resfriadas e insuficiência renal.

RESUMO: DEIXANDO A HIPERTENSÃO DE LADO!

- Mantenha-se bem hidratado com água pura e vitalizante; adicione também um pouco de suco de limão fresco.
- Reserve um tempo regular para fazer exercícios agradáveis ao ar livre, longe do trânsito,
- poluição, cidades e multidões estressantes.
- Tome bastante sol quente e ar fresco revigorante.
- Coma uma deliciosa dieta à base de vegetais integrais não refinados; rica em fibras, minerais, vitaminas e antioxidantes, com pouco sal, sem carboidratos refinados, gorduras processadas ou produtos de origem animal que causam hipertensão.
- Evite as armadilhas do tabaco, cafeína, álcool, drogas, frituras, frutose, sódio, MSG e comer em excesso.
- Faça do controle de peso um hábito.
- Cuide de seu sono e avalie a qualidade de seu sono para verificar sua eficácia.
- Deixe que Deus saiba que você precisa que Ele o liberte do estresse, da culpa, do medo e da hipertensão.
- Confie Nele para obter orientação à medida que você se alinha mais com Seu plano original de dieta e estilo de vida.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como Posso Aplicar Princípios Saudáveis em Minha Vida Diária".

Referências

- 1 Suhr JA, Patterson SM, Austin AW, Heffner KL. The relation of hydration status to declarative memory and working memory in older adults. *J Nutr Health Aging*. 2010 Oct;14(10):840-3.
- 2 Khokhar AM, Slater JD. Increased renal excretion of arginine-vasopressin during mild hydropenia in young men with mild essential benign hypertension. *Clin Sci Mol Med Suppl*. 1976 Dec;3:691s-694s.
- 3 Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ; National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003 May 21;289(19):2560-72.
- 4 Thornton SN. Thirst and hydration: physiology and consequences of dysfunction. *Physiol Behav*. 2010 Apr 26;100(1):15-21.
- 5 Roudaut R, Gosse P, Aouizerate E, Dallochio M. Low blood pressure. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 1989 May;38(5):279-80.
- 6 Pearce KA, Furberg CD, Rushing J. Does antihypertensive treatment of the elderly prevent cardiovascular events or prolong life? A meta-analysis of hypertension treatment trials. *Arch Fam Med*. 1995 Nov;4(11):943-9.
- 7 Franco OH, Peeters A, Bonneux L, de Laet C. Blood pressure in adulthood and life expectancy with cardiovascular disease in men and women: life course analysis. *Hypertension*. 2005 Aug;46(2):280-6. Epub 2005 Jun 27.
- 8 van Dijk EJ, Breteler MM, Schmidt R, Berger K, Nilsson LG, Oudkerk M, Pajak A, Sans S, de Ridder M, Dufouil C, Fuhrer R, Giampaoli S, Launer LJ, Hofman A; CASCADE Consortium. The association between blood pressure, hypertension, and cerebral white matter lesions: cardiovascular determinants of dementia study. *Hypertension*. 2004 Nov;44(5):625-30.
- 9 van Swieten JC, Geyskes GG, Derix MM, Peeck BM, Ramos LM, van Latum JC, van Gijn J. Hypertension in the elderly is associated with white matter lesions and cognitive decline. *Ann Neurol*. 1991 Dec;30(6):825-30.
- 10 Longstreth WT Jr, Arnold AM, Beauchamp NJ Jr, Manolio TA, Lefkowitz D, Jungreis C, Hirsch CH, O'Leary DH, Furberg CD. Incidence, manifestations, and predictors of worsening white matter on serial cranial magnetic resonance imaging in the elderly: the Cardiovascular Health Study. *Stroke*. 2005 Jan;36(1):56-61.
- 11 Wilburn AJ, King DS, Glisson J, Rockhold RW, Wofford MR. The natural treatment of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2004 May;6(5):242-8.
- 12 Sivaprakasapillai B, Edirisinghe I, Randolph J, Steinberg F, Kappagoda T. Effect of grape seed extract on blood pressure in subjects with the metabolic syndrome. *Metabolism*. 2009 Dec;58(12):1743-6.
- 13 Häckl LP, Cuttle G, Dovichi SS, Lima-Landman MT, Nicolau M. Inhibition of angiotensin-converting enzyme by quercetin alters the vascular response to bradykinin and angiotensin I. *Pharmacology*. 2002 Aug;65(4):182-6.
- 14 Rosenfeldt FL, Haas SJ, Krum H, Hadji A, Ng K, Leong JY, Watts GF. Coenzyme Q10 in the treatment of hypertension: a meta-analysis of the clinical trials. *J Hum Hypertens*. 2007 Apr;21(4):297-306.
- 15 Kwon YI, Vattam DA, Shetty K. Evaluation of clonal herbs of Lamiaceae species for management of diabetes and hypertension. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2006;15(1):107-18.
- 16 Apostolidis E, Kwon YI, Shetty K. Potential of cranberry-based herbal synergies for diabetes and hypertension management. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2006;15(3):433-41.
- 17 El Bardai S, Lyoussi B, Wibio M, Morel N. Pharmacological evidence of hypotensive activity of *Marrubium vulgare* and *Foeniculum vulgare* (Fennel) in spontaneously hypertensive rat. *Clin Exp Hypertens*. 2001 May;23(4):329-43.
- 18 Jadhav RB, Bhatnagar SP, Surana SJ. Diuretic activity of squamate mistletoe, *Viscum angulatum*. *Pharm Biol*. 2010 Apr;48(4):417-21.
- 19 Ye F, Du GZ, Cui AQ, Lu XT. Study on the mechanism of compound mistletoe fluidextract in relieving hypertension. *J Tradit Chin Med*. 2009 Dec;29(4):291-5.
- 20 Imenshahidi M, Hosseinzadeh H, Javadpour Y. Hypotensive effect of aqueous saffron extract (*Crocus sativus* L.) and its constituents, safranal and crocin, in normotensive and hypertensive rats. *Phytother Res*. 2010 Jul;24(7):990-4.
- 21 Walker AF, Marakis G, Simpson E, Hope JL, Robinson PA, Hassanein M, Simpson HC. Hypotensive effects of hawthorn for patients with diabetes taking prescription drugs: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*. 2006 Jun;56(527):437-43.
- 22 Circosta C, De Pasquale R, Samperi S, Pino A, Occhiuto F. Biological and analytical characterization of two extracts from *Valeriana officinalis* (Valerian). *J Ethnopharmacol*. 2007 Jun 13;112(2):361-7.
- 23 Kastarinen MJ, Puskas PM, Korhonen MH, Mustonen JN, Salomaa VV, Sundvall JE, Tuomilehto JO, Uusitupa MI, Nissinen AM; LIHEF Study Group. Non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care: a 2-year open randomized controlled trial of lifestyle intervention against hypertension in eastern Finland. *J Hypertens*. 2002 Dec;20(12):2505-12.
- 24 García -Ruiz PJ, Javier Jim 鬚 ez-Jim 鬚 ez F, García de Y 鬚 enes J. Calcium channel blocker-induced parkinsonism: clinical features and comparisons with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 1998 Dec;4(4):211-214.
- 25 Skoog I, Lernfelt B, Landahl S, Palmertz B, Andreasson LA, Nilsson L, Persson G, Odén A, Svanborg A. 15-year longitudinal study of blood pressure and dementia. *Lancet*. 1996 Apr 27;347(9009):1141-5.
- 26 Longstreth WT Jr, Arnold AM, Beauchamp NJ Jr, Manolio TA, Lefkowitz D, Jungreis C, Hirsch CH, O'Leary DH, Furberg CD. Incidence, manifestations, and predictors of worsening white matter on serial cranial magnetic resonance imaging in the elderly: the Cardiovascular Health Study. *Stroke*. 2005 Jan;36(1):56-61.
- 27 Salerno JA, Murphy DG, Horwitz B, DeCarli C, Haxby JV, Rapoport SI, Schapiro MB. Brain atrophy in hypertension. A volumetric magnetic resonance imaging study. *Hypertension*. 1992 Sep;20(3):340-8.
- 28 Lubianca JN, Faccin CS, Fuchs FD. Oral contraceptives: a risk factor for uncontrolled blood pressure among hypertensive women. *Contraception*. 2003 Jan;67(1):19-24.
- 29 Lubianca JN, Moreira LB, Gus M, Fuchs FD. Stopping oral contraceptives: an effective blood pressure-lowering intervention in women with hypertension. *J Hum Hypertens*. 2005 Jun;19(6):451-5.
- 30 Licht CM, de Geus EJ, Seldenrijk A, van Hout HP, Zitman FG, van Dyck R, Penninx BW. Depression is associated with decreased blood pressure, but antidepressant use increases the risk for hypertension. *Hypertension*. 2009 Apr;53(4):631-8.
- 31 Forman JP, Rimm EB, Curhan GC. Frequency of analgesic use and risk of hypertension among men. *Arch Intern Med*. 2007 Feb 26;167(4):394-9.
- 32 Laine L, White WB, Rostom A, Hochberg M. COX-2 selective inhibitors in the treatment of osteoarthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2008 Dec;38(3):165-87.
- 33 Gaziano JM. Nonnarcotic analgesics and hypertension. *Am J Cardiol*. 2006 May 8;97(9A):10-6. Epub 2006 Mar 30.
- 34 Forman JP, Stampfer MJ, Curhan GC. Non-narcotic analgesic dose and risk of incident hypertension in US women. *Hypertension*. 2005 Sep;46(3):500-7.
- 35 Sudano I, Flammer AJ, Périat D, Enseleit F, Hermann M, Wolfrum M, Hirt A, Kaiser P, Hurlimann D, Neidhart M, Gay S, Holzmeister J, Nussberger J, Mocharlar P, Landmesser U, Haile SR, Corti R, Vanhoutte PM, Lüscher TF, Noll G, Ruschitzka F. Acetaminophen increases blood pressure in patients with coronary artery disease. *Circulation*. 2010 Nov 2;122(18):1789-96.
- 36 Ostchega Y, Yoon SS, Hughes J, Louis T. Hypertension awareness, treatment, and control -- continued disparities in adults: United States, 2005--2006. NCHS data brief no Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2008.
- 37 Nedley N. Proof Positive: How to Reliably Combat Disease and Achieve Optimal Health through Nutrition and Lifestyle (Ardmore, OK: Nedley Publishing, 1999).
- 38 Okken VS, Niemeijer MG, Dijkstra A, Baars MW, Said S, Hoogenberg K, Orfgen H, Otten S, Cleophas TJ. The effect of physical, social and psychological factors on drug compliance in patients with mild hypertension. *Neth Heart J*. 2008 Jun;16(6):197-200.
- 39 Haider AW, Larson MG, Franklin SS, Levy D. Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and pulse pressure as predictors of risk for congestive heart failure in the Framingham Heart Study. *Ann Intern Med*. 2003 Jan 7;138(1):10-6.
- 40 Kannel WB, Schwartz MJ, McNamara PM. Blood pressure and risk of coronary heart disease: the Framingham Study. 1969. *Chest*. 2009 Nov;136(5 Suppl):e23.
- 41 Law M, Wald N, Morris J. Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy. *Health Technol Assess*. 2003;7(31):1-94.
- 42 Conen D, Ridker PM, Buring JE, Glynn RJ. Risk of cardiovascular events among women with high normal blood pressure or blood pressure progression: prospective cohort study. *BMJ*. 2007 Sep 1;335(7617):432.
- 43 Hiramoto JS, Howell B, Reilly LM, Chuter TA. Effect of systemic blood pressure on aneurysm size in the presence of a type II endoleak. *Vascular*. 2008 Nov-Dec;16(6):321-5.
- 44 Neal B, MacMahon S, Chapman N; Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. *Lancet*. 2000 Dec 9;356(9246):1955-64.
- 45 Strano A, Novo S, Avellone G, Di Garbo V, Abrignani MG, Liquori M, Panno V. Hypertension and other risk factors in peripheral arterial disease. *Clin Exp Hypertens*. 1993;15 Suppl 1:71-89.
- 46 Islam TM, Fox CS, Mann D, Muntner P. Age-related associations of hypertension and diabetes mellitus with chronic kidney disease. *BMC Nephrol*. 2009 Jun 30;10:17.
- 47 Furberg AS, Thune I. Metabolic abnormalities (hypertension, hyperglycemia and overweight), lifestyle (high energy intake and physical inactivity) and endometrial cancer risk in a Norwegian cohort. *Int J Cancer*. 2003 May 10;104(6):669-76.
- 48 Jennings JR, Muldoon MF, Ryan C, Price JC, Greer P, Sutton-Tyrrell K, van der Veen FM, Meltzer CC. Reduced cerebral blood flow response and compensation among patients with untreated hypertension. *Neurology*. 2005 Apr 26;64(8):1358-65.
- 49 Jennings JR, Muldoon MF, Price J, Christie IC, Meltzer CC. Cerebrovascular support for cognitive processing in hypertensive patients is altered by blood pressure treatment. *Hypertension*. 2008 Jul;52(1):65-71. 50 Kuller LH, Margolis KL, Gaussoin SA, Bryan NR, Kerwin D, Limacher M, Wassertheil-Smoller S, Williamson J, Robinson JG; Relationship of hypertension, blood pressure, and blood pressure control with white matter abnormalities in the Women's Health Initiative Memory Study (WHIMS)-MRI trial. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2010 Mar;12(3):203-12.
- 51 Waldstein SR, Manuck SB, Ryan CM, Muldoon MF. Neuropsychological correlates of hypertension: review and methodologic considerations. *Psychol Bull*. 1991 Nov;110(3):451-68.
- 52 Foroughan M, Farahani ZG, Shariatpanahi M, Vaezinejad M, Kamerani AA, Sheikhatvan M. Risk factors of Alzheimer's disease among Iranian population. *Curr Alzheimer Res*. 2008 Feb;5(1):70-2.
- 53 Redon J, Cifkova R, Laurent S, Nilsson P, Narkiewicz K, Erdine S, Mancia G. Mechanisms of hypertension in the cardiometabolic syndrome. *J Hypertens*. 2009 Mar;27(3):441-51.

- 54 Li S, He H, Ding M, He C. The correlation of osteoporosis to clinical features: a study of 4382 female cases of a hospital cohort with musculoskeletal symptoms in southwest China. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010 Aug 16;11:183.
- 55 Hyman L, Schachat AP, He Q, Leske MC. Hypertension, cardiovascular disease, and age-related macular degeneration. Age-Related Macular Degeneration Risk Factors Study Group. *Arch Ophthalmol*. 2000 Mar;118(3):351-8.
- 56 (1)Chew KK, Bremner A, Jamrozik K, Earle C, Stuckey B. Male erectile dysfunction and cardiovascular disease: is there an intimate nexus? *J Sex Med*. 2008 Apr;5(4):928-34.
- 57 Shibahara N, Matsuda H, Umeno K, Shimada Y, Itoh T, Terasawa K. The responses of skin blood flow, mean arterial pressure and R-R interval induced by cold stimulation with cold wind and ice water. *J Auton Nerv Syst*. 1996 Nov 6;61(2):109-15.
- 58 Dickinson BD, Havas S. Reducing the population burden of cardiovascular disease by reducing sodium intake: a report of the Council on Science and Public Health. *Arch Intern Med*. 2007 Jul 23;167(14):1460-8.
59. 59 Morgenstern LB, Escobar JD, Sánchez BN, Hughes R, Zuniga BG, Garcia N, Lisabeth LD. Fast food and neighborhood stroke risk. *Ann Neurol*. 2009 Aug;66(2):165-70.
60. 60 http://nutritiondata.self.com/
61. 61 Zuccarelli MT, Faraj L. Sodium and potassium content of some fresh, frozen and canned vegetables. *Arch Latinoam Nutr*. 1986 Sep;36(3):477-82.
62. 62 Anderson CA, Appel LJ, Okuda N, Brown IJ, Chan Q, Zhao L, Ueshima H, Kesteloot H, Miura K, Curb JD, Yoshita K, Elliott P, Yamamoto ME, Stamler J. Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: the INTERMAP study. *J Am Diet Assoc*. 2010 May;110(5):736-45.
- 63 Song J, Hu X, Shi M, Knepper MA, Ecelbarger CA. Effects of dietary fat, NaCl, and fructose on renal sodium and water transporter abundances and systemic blood pressure. *Am J Physiol Renal Physiol*. 2004 Dec;287(6):F1204-12.
- 64 Preuss HG. Diet, genetics and hypertension. *J Am Coll Nutr*. 1997 Aug;16(4):296-305.
- 65 Harshfield GA, Dong Y, Kapuku GK, Zhu H, Hanevel CD. Stress-induced sodium retention and hypertension: a review and hypothesis. *Curr Hypertens Rep*. 2009 Feb;11(1):29-34.
- 66 Shi Z, Yuan B, Taylor AW, Dai Y, Pan X, Gill TK, Wittert GA. Monosodium glutamate is related to a higher increase in blood pressure over 5 years: findings from the Jiangsu Nutrition Study of Chinese adults. *J Hypertens*. 2011 May;29(5):846-53.
- 67 Han TS, Gates E, Truscott E, Lean ME. Clothing size as an indicator of adiposity, ischaemic heart disease and cardiovascular risks. *J Hum Nutr Diet*. 2005 Dec;18(6):423-30.
- 68 Chockalingam A. Healthy weight - healthy blood pressure. *Can J Cardiol*. 2010 May;26(5):259-60.
- 69 Bellentani S, Scaglioni F, Marino M, Bedogni G. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease. *Dig Dis*. 2010;28(1):155-61.
- 70 Ohashi K, Ouchi N, Matsuzawa Y. Adiponectin and Hypertension. *Am J Hypertens*. 2011 Mar;24(3):263-9.
- 71 Houston DK, Driver KE, Bush AJ, Kritchevsky SB. The association between cheese consumption and cardiovascular risk factors among adults. *J Hum Nutr Diet*. 2008 Apr;21(2):129-40.
- 72 Coli-Ramirez E, Castillo-Martinez L, Orea-Tejeda A, Villa Romero AR, Vergara Castaneda A, Asensio Lafuente E. Waist circumference and fat intake are associated with high blood pressure in Mexican children aged 8 to 10 years. *J Am Diet Assoc*. 2009 Jun;109(6):996-1003.
- 73 Yang G, Shu XO, Gao YT, Zhang X, Li H, Zheng W. Impacts of weight change on prehypertension in middle-aged and elderly women. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Dec;31(12):1818-25.
- 74 McCarron DA, Reusser ME. Body weight and blood pressure regulation. *Am J Clin Nutr*. 1996 Mar;63(3 Suppl):423S-425S.
- 75 Menghetti E, D'Addesa D, Censi L, Spagnolo A, Martone D, Cellitti R, Sette S. Hypertension in schoolchildren: research carried out in a secondary school in Rome and observations on dietary patterns. *Minerva Pediatr*. 2004 Jun;56(3):311-6.
- 76 Agadzhanov SA. Diet therapy of patients with chronic renal failure in its initial stage. *Vopr Pitani*. 1984 Nov-Dec;6(6):28-31.
- 77 Wang YF, Yancy WS Jr, Yu D, Champagne C, Appel LJ, Lin PH. The relationship between dietary protein intake and blood pressure: results from the PREMIER study. *J Hum Hypertens*. 2008 Nov;22(11):745-54.
- 78 Rivas M, Garay RP, Escanero JF, Cia P Jr, Cia P, Alda JO. Soy milk lowers blood pressure in men and women with mild to moderate essential hypertension. *J Nutr*. 2002 Jul;132(7):1900-2.
- 79 Palanisamy N, Viswanathan P, Ravichandran MK, Anuradha CV. Renoprotective and blood pressure-lowering effect of dietary soy protein via protein kinase C beta II inhibition in a rat model of metabolic syndrome. *Can J Physiol Pharmacol*. 2010 Jan;88(1):28-37.
- 80 Nevala R, Vaskonen T, Vehni nen J, Korpela R, Vapaatalo H. Soy based diet attenuates the development of hypertension when compared to casein based diet in spontaneously hypertensive rat. *Life Sci*. 2000;66(2):115-24.
- 81 Farag NH, Vincent AS, McKey BS, Al'Absi M, Whitsett TL, Lovallo WR. Sex differences in the hemodynamic responses to mental stress: Effect of caffeine consumption. *Psychophysiology*. 2006 Jul;43(4):337-43.
- 82 Riksen NP, Rongen GA, Smits P. Acute and long-term cardiovascular effects of coffee: implications for coronary heart disease. *Pharmacol Ther*. 2009 Feb;121(2):185-91.
- 83 Jee SH, He J, Whelton PK, Suh I, Klag MJ. The effect of chronic coffee drinking on blood pressure: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Hypertension*. 1999 Feb;33(2):647-52.
- 84 Langer S, Marshall LJ, Day AJ, Morgan MR. Flavonols and methylxanthines in commercially available dark chocolate: a study of the correlation with nonfat cocoa solids. *J Agric Food Chem*. 2011 Aug 10;59(15):8435-41.
- 85 Grassi D, Necozione S, Lippi C, Croce G, Valeri L, Pasqualetti P, Desideri G, Blumberg JB, Ferri C. Cocoa reduces blood pressure and insulin resistance and improves endothelium-dependent vasodilation in hypertensives. *Hypertension*. 2005 Aug;46(2):398-405.
- 86 Alonso A, de la Fuente C, Beunza JJ, Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA. Chocolate consumption and incidence of hypertension. *Hypertension*. 2005 Dec;46(6):e21-2; author reply e22.
- 87 Dochi M, Sakata K, Oishi M, Tanaka K, Kobayashi E, Suwazono Y. Smoking as an independent risk factor for hypertension: a 14-year longitudinal study in male Japanese workers. *Tohoku J Exp Med*. 2009 Jan;217(1):37-43.
- 88 McGwin G, Lienert J, Kennedy JI. Formaldehyde exposure and asthma in children: a systematic review. *Environ Health Perspect*. 2010 Mar;118(3):313-7.
- 89 Green MA, Egle JL Jr. Effects of intravenous acetaldehyde, acrolein, formaldehyde and propionaldehyde on arterial blood pressure following acute guanethidine treatment. *Res Commun Chem Pathol Pharmacol*. 1983 May;40(2):337-40.
- 90 Braune S, Wrocklage C, Raczek J, Gailus T, Luking CH. Resting blood pressure increase during exposure to a radio-frequency electromagnetic field. *Lancet*. 1998 Jun 20;351(9119):1857-8.
- 91 Hiramatsu K, Yamada T, Katakura M. Acute effects of cold on blood pressure, renin-angiotensin-aldosterone system, catecholamines and adrenal steroids in man. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 1984 Mar-Apr;11(2):171-9.
- 92 Collins KJ. Low indoor temperatures and morbidity in the elderly. *Age Ageing*. 1986 Jul;15(4):212-20.
- 93 Shahar DR, Froom P, Harari G, Yerushalmi N, Lubin F, Kristal-Boneh E. Changes in dietary intake account for seasonal changes in cardiovascular disease risk factors. *Eur J Clin Nutr*. 1999 May;53(5):395-400.
- 94 Opländer C, Volkmar CM, Paunel-Görgülü A, van Faassen EE, Heiss C, Kelm M, Halmer D, Mürtz M, Pallua N, Suschek CV. Whole body UVA irradiation lowers systemic blood pressure by release of nitric oxide from intracutaneous photolabile nitric oxide derivatives. *Circ Res*. 2009 Nov 6;105(10):1031-40.
- 95 Shani J, Kushelevsky AP, Harari M, Even-Paz Z. Sustained decrease of blood pressure in psoriatic patients during treatment at the Dead Sea. *Pharmacol Res*. 1995 Jun;31(6):355-9.
- 96 Kim MK, Il Kang M, Won Oh K, Kwon HS, Lee JH, Yoon KH, Son HY. The association of serum vitamin D level with presence of metabolic syndrome and hypertension in middle-aged Korean subjects. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2010 Sep;73(3):330-8.
- 97 Arakawa K. Hypertension and exercise. *Clin Exp Hypertens*. 1993 Nov;15(6):1171-9.
- 98 Demiot C, Dignat-George F, Fortrat JO, Sabatier F, Gharib C, Larina I, Gauquelin-Koch G, Hughson R, Custaud MA. WISE 2005: chronic bed rest impairs microcirculatory endothelium in women. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2007 Nov;293(5):H3159-64.
- 99 Just H. Peripheral adaptations in congestive heart failure: a review. *Am J Med*. 1991 May 29;90(5B):235-265.
- 100 Novo S, Pinto A, Alaimo G, Galati D, Strano A. Calf blood flow and vascular resistance in borderline hypertensives in comparison with control subjects. *J Cardiovasc Pharmacol*. 1986;8 Suppl 5:S122-4.
- 101 Leung FP, Yung LM, Laher I, Yao X, Chen ZY, Huang Y. Exercise, vascular wall and cardiovascular diseases: an update (Part 1). *Sports Med*. 2008;38(12):1009-24.
- 102 Yung LM, Laher I, Yao X, Chen ZY, Huang Y, Leung FP. Exercise, vascular wall and cardiovascular diseases: an update (part 2). *Sports Med*. 2009;39(1):45-63.
- 103 Iwane M, Arita M, Tomimoto S, Satani O, Matsumoto M, Miyashita K, Nishio I. Walking 10,000 steps/day or more reduces blood pressure and sympathetic nerve activity in mild essential hypertension. *Hypertens Res*. 2000 Nov;23(6):573-80.
- 104 Mota MR, Pardono E, Lima LC, Arsa G, Bottaro M, Campbell CS, Simões HG. Effects of treadmill running and resistance exercises on lowering blood pressure during the daily work of hypertensive subjects. *J Strength Cond Res*. 2009 Nov;23(8):2331-8.
- 105 Meek SS. Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients. *Image J Nurs Sch*. 1993 Spring;25(1):17-21.
- 106 NKawamoto R, Okamoto K, Yamada A, Oguni T. Effect of warm bathing on blood pressure in bedridden patients. *ippon Ronen Igakkai Zasshi*. 1998 Apr;35(4):299-302.
- 107 Rafacz W, McGill SM. Wearing an abdominal belt increases diastolic blood pressure. *J Occup Environ Med*. 1996 Sep;38(9):925-7.
- 108 Wang SZ, Li S, Xu XY, Lin GP, Shao L, Zhao Y, Wang TH. Effect of slow abdominal breathing combined with biofeedback on blood pressure and heart rate variability in prehypertension. *J Altern Complement Med*. 2010 Oct;16(10):1039-45.
- 109 Jefferson LL. Exploring effects of therapeutic massage and patient teaching in the practice of diaphragmatic breathing on blood pressure, stress, and anxiety in hypertensive African-American women: an intervention study. *J Natl Black Nurses Assoc*. 2010 Jul;21(1):17-24.
- 110 Linde T, Sandhagen B, lin C, Wikstr B, Danielson BG. Blood viscosity and peripheral vascular resistance in patients with untreated essential hypertension. *J Hypertens*. 1993 Jul;11(7):731-6.
- 111 Cicco G, Vicenti P, Stingi GD, Tarallo, Pirrelli A. Hemorheology in complicated hypertension. *Clin Hemorheol Microcirc*. 1999;21(3-4):315-9.
- 112 Bogar L. Hemorheology and hypertension: not "chicken or egg" but two chickens from similar eggs. *Clin Hemorheol Microcirc*. 2002;26(2):81-3.
- 113 Burstyn PG, Firth WR. Effects of three fat-enriched diets on the arterial pressure of rabbits. *Cardiovasc Res*. 1975 Nov;9(6):807-10.
- 114 Beegom R, Singh RB. Association of higher saturated fat intake with higher risk of hypertension in an urban population of Trivandrum in south India. *Int J Cardiol*. 1997 Jan 3;58(1):63-70.

- 115 Borghi C, Veronesi M, Cosentino E, Cicero AF, Kuria F, Dormi A, Ambrosioni E. Interaction between serum cholesterol levels and the renin-angiotensin system on the new onset of arterial hypertension in subjects with high-normal blood pressure. *J Hypertens*. 2007 Oct;25(10):2051-7.
- 116 Levítico 7:23. Almeida Revista e Atualizada.
- 117 Tamaya N, Uemura K, Yoshioka S, Ueda M, Hattori A, Kuzuya M, Ohmoto Y, Muraguchi M, Nakamura J, Iguchi A. Noninvolvement of hypertriglyceridemia and hyperleptinemia in blood pressure increases induced by dietary lard in rats. *Drugs Exp Clin Res*. 2001;27(5-6):177-84.
- 118 Tamaya-Mori N, Uemura K, Tanaka S, Iguchi A. Aging accelerates dietary lard-induced increase in blood pressure in rats. *Exp Gerontol*. 2003 Aug;38(8):905-10.
- 119 Deuteronomio 14:8. Almeida Revista e Atualizada.
- 120 Slavicek J, Kittnar O, Dohnalová A, Trojan S, Novák V, Tichý JA, Trefný ZM. Effect of a 10-day animal fat-free diet on cholesterol and glucose serum levels, blood pressure and body weight in 50-year-old volunteers. *Sb Lek*. 2001;102(4):519-25.
- 121 Stolberg HO, Norman G, Trop I. Randomized controlled trials. *AJR Am J Roentgenol*. 2004 Dec;183(6):1539-44.
- 122 Daniel 1:12. Almeida Revista e Atualizada.
- 123 Naito Y, Yoshida H, Nagata T, Tanaka A, Ono H, Ohara N. Dietary intake of rapeseed oil or soybean oil as the only fat nutrient in spontaneously hypertensive rats and Wistar Kyoto rats - blood pressure and pathophysiology. *Toxicology*. 2000 May 5;146(2-3):197-208.
- 124 Kaufman LN, Peterson MM, Smith SM. Hypertensive effect of polyunsaturated dietary fat. *Metabolism*. 1994 Jan;43(1):1-3.
- 125 Naito Y, Nagata T, Takano Y, Nagatsu T, Ohara N. Rapeseed oil ingestion and exacerbation of hypertension-related conditions in stroke prone spontaneously hypertensive rats. *Toxicology*. 2003 May 3;187(2-3):205-16.
- 126 Soriguer F, Rojo-Martinez G, Dobarganes MC, Garcia Almeida JM, Esteve I, Beltan M, Ruiz De Adana MS, Tinahones F, Gomez-Zumaquero JM, Garcia-Fuentes E, Gonzalez-Romero S. Hypertension is related to the degradation of dietary frying oils. *Am J Clin Nutr*. 2003 Dec;78(6):1092-7.
- 127 Gosmanov AR, Smiley DD, Robalino G, Siquiera J, Khan B, Le NA, Patel RS, Quyyumi AA, Peng L, Kitabchi AE, Umpierrez GE. Effects of oral and intravenous fat load on blood pressure, endothelial function, sympathetic activity, and oxidative stress in obese healthy subjects. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2010 Dec;299(6):E953-8.
- 128 Giannotti G, Doerries C, Mocharla PS, Mueller MF, Bahlmann FH, Horvath T, Jiang H, Sorrentino SA, Steenken N, Manes C, Marzilli M, Rudolph KL, Luscher TF, Drexler H, Landmesser U. Impaired endothelial repair capacity of early endothelial progenitor cells in prehypertension: relation to endothelial dysfunction. *Hypertension*. 2010 Jun;55(6):1389-97.
- 129 Cugini P, Baldoni F, De Rosa R, Pandolfi C, Colotto M, Buccarella PA, Zamparelli C, Berti D, Passini B, Roncoroni V, Sabino D, Capria A. Higher blood pressure load (baric impact) in normotensives with endothelial dysfunction: a parapsychological status of "pre-hypertension". *Clin Ter*. 2002 Sep-Oct;153(5):309-15.
- 130 Blendea MC, Bard M, Sowers JR, Winer N. High-fat meal impairs vascular compliance in a subgroup of young healthy subjects. *Metabolism*. 2005 Oct;54(10):1337-44.
- 131 Sofola O, Knill A, Myers D, Hainsworth R, Drinkhill M. High-salt diet and responses of the pressurized mesenteric artery of the dog to noradrenaline and acetylcholine. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2004 Oct;31(10):696-9.
- 132 Fiore MC, Jimenez PM, Cremonesi D, Juncos LI, Garcia NH. Statins reverse renal inflammation and endothelial dysfunction induced by chronic high salt intake. *Am J Physiol Renal Physiol*. 2011 Aug;301(2):F263-70.
- 134 Lind L. Lipids and endothelium-dependent vasodilation--a review. *Lipids*. 2002 Jan;37(1):1-15.
- 136 Moriel P, Sevanian A, Ajzen S, Zanella MT, Plavnik FL, Rubbo H, Abdalla DS. Nitric oxide, cholesterol oxides and endothelium-dependent vasodilation in plasma of patients with essential hypertension. *Braz J Med Biol Res*. 2002 Nov;35(11):1301-9.
- 137 Sasaki S, Higashi Y, Nakagawa K, Kimura M, Noma K, Sasaki S, Hara K, Matsuura H, Goto C, Oshima T, Chayama K. A low-calorie diet improves endothelium-dependent vasodilation in obese patients with essential hypertension. *Am J Hypertens*. 2002 Apr;15(4 Pt 1):302-9.
- 138 Vaag A, Brønns C, Appel JS, Toubro S. Metabolic consequences of overeating. *Ugeskr Laeger*. 2006 Jan 9;168(2):183-7.
- 140 Gomes MB, Afonso FS, Cailleaux S, Almeida AL, Pinto LF, Tibiriçá E. Glucose levels observed in daily clinical practice induce endothelial dysfunction in the rabbit macro- and microcirculation. *Fundam Clin Pharmacol*. 2004 Jun;18(3):339-46.
- 142 Tran LT, Yuen VG, McNeill JH. The fructose-fed rat: a review on the mechanisms of fructose-induced insulin resistance and hypertension. *Mol Cell Biochem*. 2009 Dec;332(1-2):145-59.
- 143 Winer N, Sowers JR. Vascular compliance in diabetes. *Curr Diab Rep*. 2003 Jun;3(3):230-4.
- 144 Lin CL, Fang TC, Gueng MK. Vascular dilatory functions of ovo-lactovegetarians compared with omnivores. *Atherosclerosis*. 2001 Sep;158(1):247-51.
- 145 Katz DL, Nawaz H, Boukhalil J, Giannamore V, Chan W, Ahmadi R, Sarrel PM. Acute effects of oats and vitamin E on endothelial responses to ingested fat. *Am J Prev Med*. 2001 Feb;20(2):124-9.
- 146 Suganuma H, Inakuma T. Protective effect of dietary tomato against endothelial dysfunction in hypercholesterolemic mice. *Biosci Biotechnol Biochem*. 1999 Jan;63(1):78-82.
- 147 Sato J, O'Brien T, Katusic ZS, Fu A, Nygren J, Singh R, Nair KS. Dietary antioxidants preserve endothelium dependent vasorelaxation in overfed rats. *Atherosclerosis*. 2002 Apr;161(2):327-33.
- 148 Ribeiro Jorge PA, Neyra LC, Ozaki RM, de Almeida E. Improvement in the endothelium-dependent relaxation in hypercholesterolemic rabbits treated with vitamin E. *Atherosclerosis*. 1998 Oct;140(2):333-9.
- 149 Browning JD, Reeves PG, O'Dell BL. Zinc deficiency in rats reduces the vasodilation response to bradykinin and prostacyclin. *J Nutr*. 1987 Mar;117(3):490-5.
- 150 Schuschke DA, Saari JT, Miller FN. A role for dietary copper in nitric oxide-mediated vasodilation. *Microcirculation*. 1995 Dec;2(4):371-6.
- 151 Covington MB. Omega-3 fatty acids. *Am Fam Physician*. 2004 Jul 1;70(1):133-40.
- 152 Begg DP, Sinclair AJ, Stahl LA, Premaratna SD, Hafandi A, Jois M, Weisinger RS. Hypertension induced by omega-3 polyunsaturated fatty acid deficiency is alleviated by alpha-linolenic acid regardless of dietary source. *Hypertens Res*. 2010 Aug;33(8):808-13.
- 153 Zhang HY, Reddy S, Kotchen TA. A high sucrose, high linoleic acid diet potentiates hypertension in the Dahl salt sensitive rat. *Am J Hypertens*. 1999 Feb;12(2 Pt 1):183-7.
- 154 Ahrens RA, Reply to Dr. Walker, Am J Clin Nutr. 1975 Mar;28(3): 197-200.
- 155 United States Department of Agriculture, Office of Communications, Agriculture Fact Book 2001-2002, ISBN 001-000-04709-4.
- 156 Peti-Peterdi J. High glucose and renin release: the role of succinate and GPR91. *Kidney Int*. 2010 Dec;78(12):1214-7.
- 157 Meyer KA, Kushi LH, Jacobs DR Jr, Slavin J, Sellers TA, Folsom AR. Carbohydrates, dietary fiber, and incident type 2 diabetes in older women. *Am J Clin Nutr*. 2000 Apr;71(4):921-30.
- 158 Pavan L, Casiglia E, Braga LM, Winnicki M, Puato M, Pauletto P, Pessina AC. Effects of a traditional lifestyle on the cardiovascular risk profile: the Amondava population of the Brazilian Amazon. Comparison with matched African, Italian and Polish populations. *J Hypertens*. 1999 Jun;17(6):749-56.
- 159 Preuss HG, Fournier RD, Chieuh CC, Kopin IJ, Knapka JJ, DiPette D, More NS, Rao NA. Refined carbohydrates affect blood pressure and retinal vasculature in spontaneously hypertensive and Wistar-Kyoto rats. *J Hypertens Suppl*. 1986 Oct;4(3):S459-62.
- 160 Chen L, Caballero B, Mitchell DC, Loria C, Lin PH, Champagne CM, Elmer PJ, Ard JD, Batch BC, Anderson CA, Appel LJ. Reducing consumption of sugar-sweetened beverages is associated with reduced blood pressure: a prospective study among United States adults. *Circulation*. 2010 Jun 8;121(22):2398-406.
- 161 Ziemann SJ, Kass DA. Advanced glycation endproduct crosslinking in the cardiovascular system: potential therapeutic target for cardiovascular disease. *Drugs*. 2004;64(5):459-70.
- 162 Vasdev S, Gill V, Singal P. Role of advanced glycation end products in hypertension and atherosclerosis: therapeutic implications. *Cell Biochem Biophys*. 2007;49(1):48-63.
- 163 Anderson RA. Chromium and insulin resistance. *Nutr Res Rev*. 2003 Dec;16(2):267-75.
- 164 Rupp H. Insulin resistance, hyperinsulinemia, and cardiovascular disease. The need for novel dietary prevention strategies. *Basic Res Cardiol*. 1992 Mar-Apr;87(2):99-105.
- 165 Torimitsu M, Nagase R, Yanagi M, Homma M, Sasai Y, Ito Y, Hayamizu K, Nonaka S, Hosono T, Kise M, Seki T, Ariga T. Replacing white rice with pre-germinated brown rice mildly ameliorates hyperglycemia and imbalance of adipocytokine levels in type 2 diabetes model rats. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2010;56(5):287-92.
- 167 Radhika G, Van Dam RM, Sudha V, Ganesan A, Mohan V. Refined grain consumption and the metabolic syndrome in urban Asian Indians (Chennai Urban Rural Epidemiology Study 57). *Metabolism*. 2009 May;58(5):675-81.
- 168 Kynde I, Johnsen NF, Wedderkopp N, Bygbjerg IB, Helge JW, Heitmann BL. Intake of total dietary sugar and fibre is associated with insulin resistance among Danish 8-10- and 14-16-year-old girls but not boys. *European Youth Heart Studies I and II. Public Health Nutr*. 2010 Oct;13(10):1669-74.
- 169 Ferreira Mdel R, Lombardo YB, Chicco A. β -Cell adaptation/dysfunction in an animal model of dyslipidemia and insulin resistance induced by the chronic administration of a sucrose-rich diet. *Islets*. 2010 Nov 1;2(6):367-73.
- 170 Dekker MJ, Su Q, Baker C, Rutledge AC, Adeli K. Fructose: a highly lipogenic nutrient implicated in insulin resistance, hepatic steatosis, and the metabolic syndrome. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2010 Nov;299(5):E685-94.
- 171 Stanhope KL, Schwarz JM, Keim NL, Griffen SC, Bremer AA, Graham JL, Hatcher B, Cox CL, Dyachenko A, Zhang W, McGahan JP, Seibert A, Krauss RM, Chiu S, Schaefer EJ, Ai M, Otokozawa S, Nakajima K, Nakano T, Beyens C, Hellerstein MK, Berglund L, Havel PJ. Consuming fructose-sweetened, not glucose-sweetened, beverages increases visceral adiposity and lipids and decreases insulin sensitivity in overweight/obese humans. *J Clin Invest*. 2009 May;119(5):1322-34.
- 172 Costa RR, Villela NR, Souza MD, Boa BC, Cyrino FZ, Silva SV, Lisboa PC, Moura EG, Barja-Fidalgo TC, Bouskela E. High fat diet induces central obesity, insulin resistance and microvascular dysfunction in hamsters. *Microvasc Res*. 2011 Aug 25.
- 173 Bruns W. Treatment of type 2 (non-insulin dependent) diabetes and the metabolic syndrome with diet. *Z Gesamte Inn Med*. 1991 Oct;46(15):563-7.
- 174 Reaven GM. Insulin resistance: the link between obesity and cardiovascular disease. *Med Clin North Am*. 2011 Sep;95(5):875-92.
- 175 Robins SJ, Lyass A, Zachariah JP, Massaro JM, Vasan RS. Insulin resistance and the relationship of a dyslipidemia to coronary heart disease: the Framingham Heart Study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2011 May;31(5):1208-14.
- 176 Lai TS, Curhan GC, Forman JP. Insulin resistance and risk of incident hypertension among men. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2009 Sep;11(9):483-90.
- 177 Sung KC, Lim S, Rosenson RS. Hyperinsulinemia and homeostasis model assessment of insulin resistance as predictors of hypertension: a 5-year follow-up study of Korean sample. *Am J Hypertens*. 2011 Sep;24(9):1041-5.

- 178 Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Abe M, Kusunoki T, Miki T. Insulin resistance and prevalence of prehypertension and hypertension among community-dwelling persons. *J Atheroscler Thromb*. 2010 Feb 26;17(2):148-55.
- 179 Harte AL, McTernan PG, McTernan CL, Crocker J, Starcynski J, Barnett AH, Matyka K, Kumar S. Insulin increases angiotensinogen expression in human abdominal subcutaneous adipocytes. *Diabetes Obes Metab*. 2003 Nov;5(6):462-7.
- 180 Jalal DJ, Smits G, Johnson RJ, Chonchol M. Increased Fructose Associates with Elevated Blood Pressure. *J Am Soc Nephrol*. 2010 Sep;21(9):1543-9.
- 181 Winkelmayer WC, Stampfer MJ, Willett WC, Curhan GC. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. *JAMA*. 2005 Nov 9;294(18):2330-5.
- 182 Roberts HJ. Overlooked aspartame-induced hypertension. *South Med J*. 2008 Sep;101(9):969.
- 183 Ulbricht C, Isaac R, Milkin T, Poole EA, Rusie E, Grimes Serrano JM, Weissner W, Windsor RC, Woods J. An evidence-based systematic review of stevia by the Natural Standard Research Collaboration. *Cardiovasc Hematol Agents Med Chem*. 2010 Apr;8(2):113-27.
- 184 Lee CN, Wong KL, Liu JC, Chen YJ, Cheng JT, Chan P. Inhibitory effect of stevioside on calcium influx to produce antihypertension. *Planta Med*. 2001 Dec;67(9):796-9.
- 185 Peralta CA, Adeney KL, Shlipak MG, Jacobs D Jr, Duprez D, Bluemke D, Polak J, Psaty B, Kestenbaum BR. Structural and functional vascular alterations and incident hypertension in normotensive adults: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Am J Epidemiol*. 2010 Jan 1;171(1):63-71.
- 186 Al-Nimer MS, Hussein II, Lasso WS. Subtype of hypertension is evidence for preclinical atherosclerosis. A study of carotid artery ultrasonography and biochemical markers. *Neurosciences (Riyadh)*. 2010 Apr;15(2):79-83.
- 187 Floras JS. Hypertension, sleep apnea, and atherosclerosis. *Hypertension*. 2009 Jan;53(1):1-3.
- 188 Li JJ, Chen JL. Inflammation may be a bridge connecting hypertension and atherosclerosis. *Med Hypotheses*. 2005;64(5):925-9.
- 189 Mattace-Raso FU, Verwoert GC, Hofman A, Witteman JC. Inflammation and incident-isolated systolic hypertension in older adults: the Rotterdam study. *J Hypertens*. 2010 May;28(5):892-5.
- 190 Zhang Y, Thompson AM, Tong W, Xu T, Chen J, Zhao L, Kelly TN, Chen CS, He J. Biomarkers of inflammation and endothelial dysfunction and risk of hypertension among Inner Mongolians in China. *J Hypertens*. 2010 Jan;28(1):35-40.
- 191 Bussemaker E, Hillebrand U, Hausberg M, Pavenstadt H, Oberleithner H. Pathogenesis of hypertension: interactions among sodium, potassium, and aldosterone. *Am J Kidney Dis*. 2010 Jun;55(6):1111-20.
- 192 MacGregor GA, Smith SJ, Markandu ND, Sagnella GA. Does increasing potassium intake lower blood pressure in essential hypertension? *J Cardiovasc Pharmacol*. 1984;6 Suppl 1:S244-9.
- 193 Haddy FJ. Role of dietary salt in hypertension. *Life Sci*. 2006 Sep 20;79(17):1585-92.
- 194 Lenda DM, Boegehold MA. Effect of a high salt diet on microvascular antioxidant enzymes. *J Vasc Res*. 2002 Jan-Feb;39(1):41-50.
- 195 Chandramohan G, Bai Y, Norris K, Rodriguez-Isturbe B, Vaziri ND. Effects of dietary salt on intrarenal angiotensin system, NAD(P)H oxidase, COX-2, MCP-1 and PAI-1 expressions and NF-kappaB activity in salt-sensitive and -resistant rat kidneys. *Am J Nephrol*. 2008;28(1):158-67.
- 196 Navas-Acien A, Guallar E, Silbergeld EK, Rothenberg SJ. Lead exposure and cardiovascular disease--a systematic review. *Environ Health Perspect*. 2007 Mar;115(3):472-82.
- 197 Kwok RK, Mendola P, Liu ZY, Savitz DA, Heiss G, Ling HL, Xia Y, Lobdell D, Zeng D, Thorp JM Jr, Creason JP, Mumford JL. Drinking water arsenic exposure and blood pressure in healthy women of reproductive age in Inner Mongolia, China. *Toxicol Appl Pharmacol*. 2007 Aug 1;222(3):337-43.
- 198 Ross EA, Szabo NJ, Tebbett IR. Lead content of calcium supplements. *JAMA*. 2000 Sep 20;284(11):1425-9.
- 199 Chen CJ, Wang SL, Chiou JM, Tseng CH, Chiou HY, Hsueh YM, Chen SY, Wu MM, Lai MS. Arsenic and diabetes and hypertension in human populations: a review. *Toxicol Appl Pharmacol*. 2007 Aug 1;222(3):298-304.
- 200 Sullivan MJ, Leavey S. Heavy metals in bottled natural spring water. *J Environ Health*. 2011 Jun;73(10):8-13.
- 201 Taylor DA. Funky chicken: consumers exposed to arsenic in poultry. *Environ Health Perspect*. 2004 Jan;112(1):A50.
- 202 Holcman A, Stibilj V. Arsenic residues in eggs from laying hens fed with a diet containing arsenic (III) oxide. *Arch Environ Contam Toxicol*. 1997 May;32(4):407-10.
- 203 Lasky T, Sun W, Kadry A, Hoffman MK. Mean total arsenic concentrations in chicken 1989-2000 and estimated exposures for consumers of chicken. *Environ Health Perspect*. 2004 Jan;112(1):18-21.
- 204 Choi BS, Choi SJ, Kim DW, Huang M, Kim NY, Park KS, Kim CY, Lee HM, Yum YN, Han ES, Kang TS, Yu IJ, Park JD. Effects of repeated seafood consumption on urinary excretion of arsenic species by volunteers. *Arch Environ Contam Toxicol*. 2010 Jan;58(1):222-9.
- 205 Wu L, Noyan Ashraf MH, Facci M, Wang R, Paterson PG, Ferrie A, Juurlink BH. Dietary approach to attenuate oxidative stress, hypertension, and inflammation in the cardiovascular system. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2004 May 4;101(18):7094-9.
- 206 Seaman DR. The diet-induced proinflammatory state: a cause of chronic pain and other degenerative diseases? *J Manipulative Physiol Ther*. 2002 Mar-Apr;25(3):168-79.
- 207 Azadbakht L, Surkan PJ, Esmailzadeh A, Willett WC. The Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan affects C-reactive protein, coagulation abnormalities, and hepatic function tests among type 2 diabetic patients. *J Nutr*. 2011 Jun;141(6):1083-8.
- 208 Ceriello A, Giugliano D, Quattraro A, Lefebvre PJ. Anti-oxidants show an anti-hypertensive effect in diabetic and hypertensive subjects. *Clin Sci (Lond)*. 1991 Dec;81(6):739-42.
- 209 Agarwal D, Haque M, Sriramula S, Mariappan N, Pariat R, Francis J. Role of proinflammatory cytokines and redox homeostasis in exercise-induced delayed progression of hypertension in spontaneously hypertensive rats. *Hypertension*. 2009 Dec;54(6):1393-400.
- 210 Desvarieux M, Demmer RT, Jacobs DR Jr, Rundek T, Boden-Albala B, Sacco RL, Papapanou PN. Periodontal bacteria and hypertension: the oral infections and vascular disease epidemiology study (INVEST). *J Hypertens*. 2010 Jul;28(7):1413-21.
- 211 Paulis L, Pechanova O, Zicha J, Barta A, Gardlik R, Celec P, Kunes J, Simko F. Melatonin interactions with blood pressure and vascular function during L-NAME-induced hypertension. *J Pineal Res*. 2010 Mar;48(2):102-8.
- 212 Reiter RJ, Korkmaz A. Clinical aspects of melatonin. *Saudi Med J*. 2008 Nov;29(11):1537-47.
- 213 Gooley JJ, Chamberlain K, Smith KA, Khalsa SB, Rajaratnam SM, Van Reen E, Zeitzer JM, Czeisler CA, Lockley SW. Exposure to Room Light before Bedtime Suppresses Melatonin Onset and Shortens Melatonin Duration in Humans. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011 Mar;96(3):E463-72.
- 214 Simko F, Pechanova O, Pelouch V, Krajcovicova K, Celec P, Palffy R, Bednarova K, Vrankova S, Adamcova M, Paulis L. Continuous light and L-NAME-induced left ventricular remodelling: different protection with melatonin and captopril. *J Hypertens*. 2010 Sep;28 Suppl 1:S13-8.
- 215 Forman JP, Curhan GC, Schernhammer ES. Urinary melatonin and risk of incident hypertension among young women. *J Hypertens*. 2010 Mar;28(3):446-51.
- 216 Reiter RJ, Tan DX, Korkmaz A. The circadian melatonin rhythm and its modulation: possible impact on hypertension. *J Hypertens Suppl*. 2009 Aug;27(6):S17-20.
- 217 McCubbin JA, Pilcher JJ, Moore DD. Blood Pressure Increases During a Simulated Night Shift in Persons at Risk for Hypertension. *Int J Behav Med*. 2010 Dec;17(4):314-20.
- 218 Su TC, Lin LY, Baker D, Schnall PL, Chen MF, Hwang WC, Chen CF, Wang JD. Elevated blood pressure, decreased heart rate variability and incomplete blood pressure recovery after a 12-hour night shift work. *J Occup Health*. 2008;50(5):380-6.
- 219 Calhoun DA, Harding SM. Sleep and hypertension. *Chest*. 2010 Aug;138(2):434-43.
- 220 Steffen LM, Kroenke CH, Yu X, Pereira MA, Slattery ML, Van Horn L, Gross MD, Jacobs DR Jr. Associations of plant food, dairy product, and meat intakes with 15-y incidence of elevated blood pressure in young black and white adults: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Am J Clin Nutr*. 2005 Dec;82(6):1169-77.
- 221 Burch GE. Pork and hypertension. *Am Heart J*. 1973 Nov;86(5):713-4.
- 222 Levitico 11:7 Almeida Revista e Atualizada.
- 223 Ivan A, Groll M, Duda R, Hurlui J, Serban F, Mitroi I. Interventions associated with some risk factors for essential arterial hypertension. I. Epidemiologic observations in adults. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 1989 Apr-Jun;93(2):309-13.
- 224 Polovitiukina OV, Oshchepkova EV, Dmitriev VA, Titov VN. Role of uric acid in development of essential hypertension: modern conceptions. *Ter Arkh*. 2011;83(8):38-41.
- 225 Zhang L, Curhan GC, Forman JP. Diet-dependent net acid load and risk of incident hypertension in United States women. *Hypertension*. 2009 Oct;54(4):751-5.
- 226 Remer T, Manz F. Potential renal acid load of foods and its influence on urine pH. *J Am Diet Assoc*. 1995 Jul;95(7):791-7.
- 227 Mellen PB, Bleyer AJ, Erlinger TP, Evans GW, Nieto FJ, Wagenknecht LE, Wofford MR, Herrington DM. Serum uric acid predicts incident hypertension in a biethnic cohort: the atherosclerosis risk in communities study. *Hypertension*. 2006 Dec;48(6):1037-42.
- 229 Chuang SY, Lee SC, Hsieh YT, Pan WH. Trends in hyperuricemia and gout prevalence: Nutrition and Health Survey in Taiwan from 1993-1996 to 2005-2008. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2011;20(2):301-8.
- 230 Villegas R, Xiang YB, Elasy T, Xu WH, Cai H, Cai Q, Linton MF, Fazio S, Zheng W, Shu XO. Purine-rich foods, protein intake, and the prevalence of hyperuricemia: The Shanghai Men's Health Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2011 Jan 27.
- 232 Nguyen S, Choi HK, Lustig RH, Hsu CY. Sugar-sweetened beverages, serum uric acid, and blood pressure in adolescents. *J Pediatr*. 2009 Jun;154(6):807-13.
- 233 Ka T, Moriaki Y, Inokuchi T, Yamamoto A, Takahashi S, Tsutsumi Z, Yamamoto T. Effects of allopurinol on beer-induced increases in plasma concentrations and urinary excretion of purine bases (uric acid, hypoxanthine, and xanthine). *Horm Metab Res*. 2006 Mar;38(3):188-92.
- 234 Aras B, Kalfazade N, Tuğcu V, Kemahli E, Ozbay B, Polat H, Taşçi AI. Can lemon juice be an alternative to potassium citrate in the treatment of urinary calcium stones in patients with hypocitraturia? A prospective randomized study. *Urol Res*. 2008 Dec;36(6):313-7.
- 235 Jacob RA, Spinuzzi GM, Simon VA, Kelley DS, Prior RL, Hess-Pierce B, Kader AA. Consumption of cherries lowers plasma urate in healthy women. *J Nutr*. 2003 Jun;133(6):1826-9.
- 236 Tulipani S, Mezzetti B, Battino M. Impact of strawberries on human health: insight into marginally discussed bioactive compounds for the Mediterranean diet. *Public Health Nutr*. 2009 Sep;12(9A):1656-62. 237 Pamplona-Roger, GD. *ENCYCLOPEDIA OF FOODS AND THEIR HEALING POWER*, Hagerstown Maryland, Review & Herald Publishing association, 2004.
- 238 Taylor B, Irving HM, Baliunas D, Roerecke M, Patra J, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol and hypertension: gender differences in dose-response relationships determined through systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2009 Dec;104(12):1981-90.
- 239 Ueshima H, Shimamoto T, Iida M, Konishi M, Tanigaki M, Doi M, Tsujioka K, Nagano E, Tsuda C, Ozawa H, et al. Alcohol intake and hypertension among urban and rural Japanese populations. *J Chronic Dis*. 1984;37(7):585-92.
- 241 Proverbs 20:1 Almeida Revista e Corrigida.
- 242 Teixeira Rde C, Molina Mdel C, Zandonade E, Mill JG. Cardiovascular risk in vegetarians and omnivores: a comparative study. *Arq Bras Cardiol*. 2007 Oct;89(4):237-44.

- 243 Carvalho JJ, Baruzzi RG, Howard PF, Poulter N, Alpers MP, Franco LJ, Marcopito LF, Spooner VJ, Dyer AR, Elliott P, Stamler J, Stamler R. Blood pressure in four remote populations in the INTERSALT Study. *Hypertension*. 1989 Sep;14(3):238-46.
- 244 Pavan L, Casiglia E, Braga LM, Winnicki M, Puato M, Pauletto P, Pessina AC. Effects of a traditional lifestyle on the cardiovascular risk profile: the Amondava population of the Brazilian Amazon. Comparison with matched African, Italian and Polish populations. *J Hypertens*. 1999 Jun;17(6):749-56.
- 245 Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Hypertension and blood pressure among meat eaters, fish eaters, vegetarians and vegans in EPIC-Oxford. *Public Health Nutr*. 2002 Oct;5(5):645-54.
- 246 Fraser GE. Vegetarian diets: what do we know of their effects on common chronic diseases? *Am J Clin Nutr*. 2009 May;89(5):1607S-1612S.
- 247 Lindahl O, Lindwall L, Spångberg A, Stenram A, Ockerman PA. A vegan regimen with reduced medication in the treatment of hypertension. *Br J Nutr*. 1984 Jul;52(1):11-20.
- 248 Alonso A, de la Fuente C, Mart -Arnau AM, de Irala J, Mart ez JA, Mart ez-Gonz uez MA. Fruit and vegetable consumption is inversely associated with blood pressure in a Mediterranean population with a high vegetable-fat intake: the Segimiento Universidad de Navarra (SUN) Study. *Br J Nutr*. 2004 Aug;92(2):311-9.
- 249 Dauchet L, Czernichow S, Bertrais S, Blacher J, Galan P, Hercberg S; SFHITA. Fruits and vegetables intake in the SU.VI.MAX study and systolic blood pressure change. *Arch Mal Coeur Vaiss*. 2006 Jul-Aug;99(7-8):669-73.
- 250 He K, Song Y, Belin RJ, Chen Y. Magnesium intake and the metabolic syndrome: epidemiologic evidence to date. *J Cardimetab Syndr*. 2006 Fall;1(5):351-5.
- 253 D. Tsi and B. K. H. Tan Cardiovascular Pharmacology of 3-n-butylphthalide (found in celery) in Spontaneously Hypertensive Rats *Phytotherapy Research*, Dec 1997, 11(8), 576–582.
- 254 Gilani AH, Shaheen E, Saeed SA, Bibi S, Irfanullah, Sadiq M, Faizi S. Hypotensive action of coumarin glycosides from *Daucus carota*. *Phytomedicine*. 2000 Oct;7(5):423-6.
- 255 Tapsell LC, Hemphill I, Cobiac L, Patch CS, Sullivan DR, Fenech M, Roodenrys S, Keogh JB, Clifton PM, Williams PG, Fazio VA, Inge KE. Health benefits of herbs and spices: the past, the present, the future. *Med J Aust*. 2006 Aug 21;185(4 Suppl):S4-24.
- 256 Wu L, Noyan Ashraf MH, Facci M, Wang R, Paterson PG, Ferrie A, Juurlink BH. Dietary approach to attenuate oxidative stress, hypertension, and inflammation in the cardiovascular system. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2004 May 4;101(18):7094-9.
- 257 Ferreira LF, Behnke BJ. A toast to health and performance! Beetroot juice lowers blood pressure and the O2 cost of exercise. *J Appl Physiol*. 2011 Mar;110(3):585-6.
- 258 Umar A, Imam G, Yimin W, Kerim P, Tohti I, Berké B, Moore N. Antihypertensive effects of *Ocimum basilicum* L. (OBL) on blood pressure in renovascular hypertensive rats. *Hypertens Res*. 2010 Jul;33(7):727-30.
- 260 Sobenin IA, Andrianova IV, Fomchenkov IV, Gorchakova TV, Orekhov AN. Time-released garlic powder tablets lower systolic and diastolic blood pressure in men with mild and moderate arterial hypertension. *Hypertens Res*. 2009 Jun;32(6):433-7.
- 261 Kawamoto E, Sakai Y, Okamura Y, Yamamoto Y. Effects of boiling on the antihypertensive and antioxidant activities of onion. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2004 Jun;50(3):171-6.
- 262 Utsugi MT, Ohkubo T, Kikuya M, Kurimoto A, Sato RI, Suzuki K, Metoki H, Hara A, Tsubono Y, Imai Y. Fruit and vegetable consumption and the risk of hypertension determined by self measurement of blood pressure at home: the Ohasama study. *Hypertens Res*. 2008 Jul;31(7):1435-43.
- 264 Kwon YI, Apostolidis E, Shetty K. In vitro studies of eggplant (*Solanum melongena*) phenolics as inhibitors of key enzymes relevant for type 2 diabetes and hypertension. *Bioresour Technol*. 2008 May;99(8):2981-8.
- 265 Paran E, Novack V, Engelhard YN, Hazan-Halevy I. The effects of natural antioxidants from tomato extract in treated but uncontrolled hypertensive patients. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2009 Apr;23(2):145-51.
- 266 Kwon YI, Apostolidis E, Kim YC, Shetty K. Health benefits of traditional corn, beans, and pumpkin: in vitro studies for hyperglycemia and hypertension management. *J Med Food*. 2007 Jun;10(2):266-75.
- 267 Apostolidis E, Kwon YI, Shetty K. Potential of cranberry-based herbal synergies for diabetes and hypertension management. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2006;15(3):433-41.
- 268 Sasaki N. Life styles and blood pressure: the protective effect of apple-eating habits on high blood pressure in a high-salt population. *Nippon Eiseigaku Zasshi*. 1990 Dec;45(5):954-63.
- 269 Aviram M, Rosenblat M, Gaitini D, Nitecki S, Hoffman A, Dornfeld L, Volkova N, Presser D, Attias J, Liker H, Hayek T. Pomegranate juice consumption for 3 years by patients with carotid artery stenosis reduces common carotid intima-media thickness, blood pressure and LDL oxidation. *Clin Nutr*. 2004 Jun;23(3):423-33.
- 270 Díaz-Juárez JA, Tenorio-López FA, Zarco-Olvera G, Valle-Mondragón LD, Torres-Narváez JC, Pastelin-Hernández G. Effect of Citrus paradisi extract and juice on arterial pressure both in vitro and in vivo. *Phytother Res*. 2009 Jul;23(7):948-54.
- 271 Gilani AH, Khan AU, Shah AJ, Connor J, Jabeen Q. Blood pressure lowering effect of olive is mediated through calcium channel blockade. *Int J Food Sci Nutr*. 2005 Dec;56(8):613-20.
- 272 Galan P, Vergnaud AC, Tzoulaki I, Buyck JF, Blacher J, Czernichow S, Hercberg S. Low total and nonheme iron intakes are associated with a greater risk of hypertension. *J Nutr*. 2010 Jan;140(1):75-80.
- 273 Krishna GG. Role of potassium in the pathogenesis of hypertension. *Am J Med Sci*. 1994 Feb;307 Suppl 1:S21-5.
- 274 Dyckner T, Wester PO. Potassium/magnesium depletion in patients with cardiovascular disease. *Am J Med*. 1987 Mar 20;82(3A):11-7.
- 275 Hajjar IM, Grim CE, Kotchen TA. Dietary calcium lowers the age-related rise in blood pressure in the United States: the NHANES III survey. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2003 Mar-Apr;5(2):122-6.
- 276 Temple NJ. Refined carbohydrates - a cause of suboptimal nutrient intake. *Med Hypotheses*. 1983 Apr;10(4):411-24.
- 277 Aliabadi H. A deleterious interaction between copper deficiency and sugar ingestion may be the missing link in heart disease. *Med Hypotheses*. 2008;70(6):1163-6.
- 278 Johnson S. The multifaceted and widespread pathology of magnesium deficiency. *Med Hypotheses*. 2001 Feb;56(2):163-70.
- 279 Sakata K, Matumura Y, Yoshimura N, Tamaki J, Hashimoto T, Oguri S, Okayama A, Yanagawa H. Relationship between skipping breakfast and cardiovascular disease risk factors in the national nutrition survey data. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*. 2001 Oct;48(10):837-41.
- 280 Caster WO, Parthemos MD. Growth, hemoglobin, cholesterol, and blood pressure observed in rats fed common breakfast cereals. *Am J Clin Nutr*. 1976 May;29(5):529-34.
- 281 Ascherio A, Hennekens C, Willett WC, Sacks F, Rosner B, Manson J, Wittenman J, Stampfer MJ. Prospective study of nutritional factors, blood pressure, and hypertension among US women. *Hypertension*. 1996 May;27(5):1065-72.
- 282 Alonso A, Beunza JJ, Bes-Rastrollo M, Pajares RM, Martínez-González MA. Vegetable protein and fiber from cereal are inversely associated with the risk of hypertension in a Spanish cohort. *Arch Med Res*. 2006 Aug;37(6):778-86.
- 283 Anderson JW. Plant fiber and blood pressure. *Ann Intern Med*. 1983 May;98(5 Pt 2):842-6.
- 284 Miller WL, Crabtree BF, Evans DK. Exploratory study of the relationship between hypertension and diet diversity among Saba Islanders. *Public Health Rep*. 1992 Jul-Aug;107(4):426-32.
- 285 Djoussé L, Rudich T, Gaziano JM. Nut consumption and risk of hypertension in US male physicians. *Clin Nutr*. 2009 Feb;28(1):10-4.
- 286 Welty FK, Lee KS, Lew NS, Zhou JR. Effect of soy nuts on blood pressure and lipid levels in hypertensive, prehypertensive, and normotensive postmenopausal women. *Arch Intern Med*. 2007 May 28;167(10):1060-7.
- 287 Block G, Jensen CD, Norkus EP, Hudes M, Crawford PB. Vitamin C in plasma is inversely related to blood pressure and change in blood pressure during the previous year in young Black and White women. *Nutr J*. 2008 Dec 17;7:35.
- 288 Kim MK, Sasaki S, Sasazuki S, Okubo S, Hayashi M, Tsugane S. Lack of long-term effect of vitamin C supplementation on blood pressure. *Hypertension*. 2002 Dec;40(6):797-803.
- 289 Hsieh JC, Hung CT, Lien LM, Bai CH, Chen WH, Yeh CY, Chen YH, Hsieh FI, Chiu HC, Chiou HY, Hsu CY. A significant decrease in blood pressure through a family-based nutrition health education programme among community residents in Taiwan. *Public Health Nutr*. 2009 Apr;12(4):570-7.
- 290 Shintani TT, Beckham S, Brown AC, O'Connor HK. The Hawaii Diet: ad libitum high carbohydrate, low fat multi-cultural diet for the reduction of chronic disease risk factors: obesity, hypertension, hypercholesterolemia, and hyperglycemia. *Hawaii Med J*. 2001 Mar;60(3):69-73.
- 291 Douglass JM, Rasgon IM, Fleiss PM, Schmidt RD, Peters SN, Abelman EA. Effects of a raw food diet on hypertension and obesity. *South Med J*. 1985 Jul;78(7):841-4.
- 292 Genesis 1:29; 3:18, Almeida Revista e Atualizada.
- 293 White, EG. A Ciência do Bom Viver 123
- 294 Proverbs 23:2, Almeida Revista e Atualizada.
- 295 Antic V, Dulloo A, Montani JP. Short-term (5-day) changes in food intake alter daily hemodynamics in rabbits. *Am J Hypertens*. 2003 Apr;16(4):302-6.
- 296 Ren J. Leptin and hyperleptinemia - from friend to foe for cardiovascular function. *J Endocrinol*. 2004 Apr;181(1):1-10.
- 297 Ecclesiastes 10:17 King James Version of the Holy Bible.
- 298 Dolinsky VW, Morton JS, Oka T, Robillard-Frayne I, Bagdan M, Lopaschuk GD, Des Rosiers C, Walsh K, Davidge ST, Dyck JR. Calorie restriction prevents hypertension and cardiac hypertrophy in the spontaneously hypertensive rat. *Hypertension*. 2010 Sep;56(3):412-21.
- 299 Sharifi AM, Mohseni S, Nekoparvar S, Larijani B, Fakhrazadeh H, Oryan S. Effect of caloric restriction on nitric oxide production, ACE activity, and blood pressure regulation in rats. *Acta Physiol Hung*. 2008 Mar;95(1):55-63.
- 300 McCarty MF. A preliminary fast may potentiate response to a subsequent low-salt, low-fat vegan diet in the management of hypertension - fasting as a strategy for breaking metabolic vicious cycles. *Med Hypotheses*. 2003 May;60(5):624-33.
- 301 Goldhamer AC, Lisle DJ, Sultana P, Anderson SV, Parpia B, Hughes B, Campbell TC. Medically supervised water-only fasting in the treatment of borderline hypertension. *J Altern Complement Med*. 2002 Oct;8(5):643-50.
- 302 Andersson B, Wallin G, Hedner T, Ahlberg AC, Andersson OK. Acute effects of short-term fasting on blood pressure, circulating noradrenaline and efferent sympathetic nerve activity. *Acta Med Scand*. 1988;223(6):485-90.
- 303 Gharbi N, Mornagui B, El-Fazaas S, Kamoun A, Gharib C. Effect of dehydration on nitric oxide, corticotropic and vasopressinergic axis in rat. *C R Biol*. 2004 Jan;327(1):12-20.
- 304 Miyake Y, Kuzuya K, Ueno C, Katayama N, Hayakawa T, Tsuge H, Osawa T. Suppressive Effect of Components in Lemon Juice on Blood Pressure in Spontaneously Hypertensive Rats *Food Sci. Technol. Int. Tokyo*, 4 (1), 29-32, 1998.
- 305 Inoue T, Iseki K, Iseki C, Kinjo K, Ohya Y, Takishita S. Higher heart rate predicts the risk of developing hypertension in a normotensive screened cohort. *Circ J*. 2007 Nov;71(11):1755-60.
- 306 Piwońska A, Piotrowski W, Broda G, Drygas W, Gluszek J, Zdrojewski T, Kozakiewicz K, Stepaniak U, Badosz P. The relationship between resting heart rate and atherosclerosis risk factors. *Kardiol Pol*. 2008 Oct;66(10):1069-75.
- 307 Tan Y, Gan Q, Knuepfer MM. Central alpha-adrenergic receptors and corticotropin releasing factor mediate hemodynamic responses to acute cold stress. *Brain Res*. 2003 Apr 4;968(1):122-9.

- 308 Tomoda F, Takata M, Kagitani S, Kinuno H, Yasumoto K, Tomita S, Inoue H. Different platelet aggregability during mental stress in two stages of essential hypertension. *Am J Hypertens*. 1999 Nov;12(11 Pt 1):1063-70.
- 309 Markovitz JH, Matthews KA, Kannel WB, Cobb JL, D'Agostino RB. Psychological predictors of hypertension in the Framingham Study. Is there tension in hypertension? *JAMA*. 1993 Nov 24;270(20):2439-43.
- 310 Mateus 6:34. Almeida Revista e Atualizada.
- 311 Lai N, Ahuja RC, Madhukar. Life events in hypertensive patients. *J Psychosom Res*. 1982;26(4):441-5.
- 312 Guo ZC. The matched case-control study of the risk factors associated with edema-proteinuria hypertension syndrome (EPHS). *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 1992 Dec;13(6):351-4.
- 313 Gasperin D, Netuveli G, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Effect of psychological stress on blood pressure increase: a meta-analysis of cohort studies. *Cad Saude Publica*. 2009 Apr;25(4):715-26.
- 314 Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Julkunen J, Salonen JT. Anger expression and incident hypertension. *Psychosom Med*. 1998 Nov-Dec;60(6):730-5.
- 315 Player MS, King DE, Mainous AG 3rd, Geesey ME. Psychosocial factors and progression from prehypertension to hypertension or coronary heart disease. *Ann Fam Med*. 2007 Sep-Oct;5(5):403-11.
- 316 Provérbios 16:32. Almeida Revista e Atualizada.
- 317 Blanchflower DG, Oswald AJ. Hypertension and happiness across nations. *J Health Econ*. 2008 Mar;27(2):218-33.
- 318 Linden W, Lenz JW, Con AH. Individualized stress management for primary hypertension: a randomized trial. *Arch Intern Med*. 2001 Apr 23;161(8):1071-80.
- 319 Theorell T, Emlund N. On physiological effects of positive and negative life changes--a longitudinal study. *J Psychosom Res*. 1993 Sep;37(6):653-9.
- 320 João 8:32. Almeida Revista e Atualizada.
- 321 1João 4:18. Almeida Revista e Atualizada.
- 322 Lucas 12:22-31. Almeida Revista e Atualizada.
- 323 Gerin W, Davidson KW, Christenfeld NJ, Goyal T, Schwartz JE. The role of angry rumination and distraction in blood pressure recovery from emotional arousal. *Psychosom Med*. 2006 Jan-Feb;68(1):64-72.
- 324 Filipenses 3:13. Almeida Revista e Atualizada.
- 325 Gao X, Nelson ME, Tucker KL. Television viewing is associated with prevalence of metabolic syndrome in Hispanic elders. *Diabetes Care*. 2007 Mar;30(3):694-700.
- 326 Halanych JH, Safford MM, Kertesz SG, Pletcher MJ, Kim YI, Person SD, Lewis CE, Kiefe CI. Alcohol consumption in young adults and incident hypertension: 20-year follow-up from the Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study. *Am J Epidemiol*. 2010 Mar 1;171(5):532-9.
- 327 Himmelstein DU, Thorne D, Warren E, Woolhandler S. Medical bankruptcy in the United States, 2007: results of a national study. *Am J Med*. 2009 Aug;122(8):741-6.
- 328 Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases. *Int J Occup Med Environ Health*. 2010;23(3):279-85.
- 329 Vrijkotte TG, van Doornen LJ, de Geus EJ. Effects of work stress on ambulatory blood pressure, heart rate, and heart rate variability. *Hypertension*. 2000 Apr;35(4):880-6.
- 330 Garcia-Verá MP, Sanz J, Espinosa R, Fortun M, Magan I. Differences in emotional personality traits and stress between sustained hypertension and normotension. *Hypertens Res*. 2010 Mar;33(3):203-8.
- 331 Mezik EJ, Matthews KA, Hall M, Kamarck TW, Strollo PJ, Buysse DJ, Owens JF, Reis SE. Low life purpose and high hostility are related to an attenuated decline in nocturnal blood pressure. *Health Psychol*. 2010 Mar;29(2):196-204.
- 332 Holt-Lunstad J, Uchino BN, Smith TW, Hicks A. On the importance of relationship quality: the impact of ambivalence in friendships on cardiovascular functioning. *Ann Behav Med*. 2007 Jun;33(3):278-90.
- 333 Spitzer SB, Labre MM, Ironson GH, Gellman MD, Schneiderman N. The influence of social situations on ambulatory blood pressure. *Psychosom Med*. 1992 Jan-Feb;54(1):79-86.
- 334 Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom Med*. 2002 Sep-Oct;64(5):727-39.
- 335 Zanini CR, Jardim PC, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MV, Pereira DA, Jardim Tde S, Souza WK. Music therapy effects on the quality of life and the blood pressure of hypertensive patients. *Arq Bras Cardiol*. 2009 Nov;93(5):534-40.
- 336 Chafin S, Roy M, Gerin W, Christenfeld N. Music can facilitate blood pressure recovery from stress. *Br J Health Psychol*. 2004 Sep;9(Pt 3):393-403.
- 337 Sobngwi E, Mbanya JC, Unwin NC, Porcher R, Kengne AP, Fezeu L, Minkoulou EM, Tournoux C, Gautier JF, Aspray TJ, Alberti K. Exposure over the life course to an urban environment and its relation with obesity, diabetes, and hypertension in rural and urban Cameroon. *Int J Epidemiol*. 2004 Aug;33(4):769-76.
- 338 Mordukhovich I, Wilker E, Suh H, Wright R, Sparrow D, Vokonas PS, Schwartz J. Black carbon exposure, oxidative stress genes, and blood pressure in a repeated-measures study. *Environ Health Perspect*. 2009 Nov;117(11):1767-72.
- 339 Wiecek A, Kokot F. Does industrial environment influence the prevalence of arterial hypertension, plasma cholesterol and uric acid concentration and activity of the renin-aldosterone system? *Przegl Lek*. 1996;53(4):356-9.
- 340 Chang TY, Su TC, Lin SY, Jain RM, Chan CC. Effects of occupational noise exposure on 24-hour ambulatory vascular properties in male workers. *Environ Health Perspect*. 2007 Nov;115(11):1660-4.
- 341 Haralabidis AS, Dimakopoulou K, Vigna-Taglianti F, Giampaolo M, Borgini A, Dudley ML, Pershagen G, Bluhm G, Houthuijs D, Babisch W, Velonakis M, Katsouyanni K, Jarup L; HYENA Consortium. Acute effects of night-time noise exposure on blood pressure in populations living near airports. *Eur Heart J*. 2008 Mar;29(5):658-64.
- 342 Salmo 46:10. Almeida Revista e Atualizada.
- 343 Belojević GA, Jakovljević BD, Stojanov VJ, Slepcević VZ, Paunović KZ. Nighttime road-traffic noise and arterial hypertension in an urban population. *Hypertens Res*. 2008 Apr;31(4):775-81.
- 344 Hartig T, Evansb GW, Jamnerc LD, Davidd DS, Gärlinge T. Tracking restoration in natural and urban field settings. *J Environ Psych*. 2003 23(2):109-23.
- 345 Lohr VI, Pearson-Mims CH, Goodwin GK. Interior Plants May Improve Worker Productivity and Reduce Stress in a Windowless Environment. *J. Environ. Hort*. 14(2):97-100. June 1996
- 346 Park SH, Mattson RH. Ornamental indoor plants in hospital rooms enhanced health outcomes of patients recovering from surgery. *J Altern Complement Med*. 2009 Sep;15(9):975-80.
- 347 Burr JA, Tavares J, Mutchler JE. Volunteering and Hypertension Risk in Later Life. *J Aging Health*. 2011 Feb;23(1):24-51.
- 348 Atos 20:35. Almeida Revista e Atualizada.
- 349 Sullivan PA, Procci WR, DeQuattro V, Schoentgen S, Levine D, van der Meulen J, Bornheimer JF. Anger, anxiety, guilt and increased basal and stress-induced neurogenic tone: causes or effects in primary hypertension? *Clin Sci (Lond)*. 1981 Dec;61 Suppl 7:389s-392s.
- 350 Jamner LD, Shapiro D, Hui KK, Oakley ME, Lovett M. Hostility and differences between clinic, self-determined, and ambulatory blood pressure. *Psychosom Med*. 1993 Mar-Apr;55(2):203-11.
- 351 1 João 3:4. Almeida Revista e Atualizada.
- 352 Êxodo cap. 20, Deuteronômio cap. 5. Almeida Revista e Atualizada.
- 353 Romanos 3:20. Almeida Revista e Atualizada.
- 354 1Pedro 2:22. Almeida Revista e Atualizada.
- 355 Romanos 3:23. Almeida Revista e Atualizada.
- 356 1João 1:8. Almeida Revista e Atualizada.
- 357 White EG, Caminho a Cristo p. 33
- 358 1Timóteo 6:12. Almeida Revista e Atualizada.
- 359 Filipenses 3:14. Almeida Revista e Atualizada.
- 360 Romanos 2:7. Almeida Revista e Atualizada.
- 361 Levítico 19:18. Almeida Revista e Atualizada.
- 362 Mateus 18:15-17. Almeida Revista e Atualizada.
- 363 Yan LL, Liu K, Matthews KA, Daviglus ML, Ferguson TF, Kiefe CI. Psychosocial factors and risk of hypertension: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *JAMA*. 2003 Oct 22;290(16):2138-48.
- 364 Apocalipse 14:12. Almeida Revista e Atualizada.
- 365 Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: the role of anger. *Int J Psychophysiol*. 2008 Apr;68(1):51-8.
- 366 Efésios 4:32. Almeida Revista e Atualizada.
- 367 Belding JN, Howard MG, McGuire AM, Schwartz AC, Wilson JH. Social buffering by God: prayer and measures of stress. *J Relig Health*. 2010 Jun;49(2):179-87.
- 368 Gillum RF, Ingram DD. Frequency of attendance at religious services, hypertension, and blood pressure: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosom Med*. 2006 May-Jun;68(3):382-5.
- 369 Koenig HG, George LK, Hays JC, Larson DB, Cohen HJ, Blazer DG. The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. *Int J Psychiatry Med*. 1998;28(2):189-213.
- 370 Pickering TG. Mental stress as a causal factor in the development of hypertension and cardiovascular disease. *Curr Hypertens Rep*. 2001 Jun;3(3):249-54.
- 371 Marcos 13:8. Almeida Revista e Atualizada.
- 372 Krause N, Liang J, Shaw BA, Sugisawa H, Kim HK, Sugihara Y. Religion, death of a loved one, and hypertension among older adults in Japan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002 Mar;57(2):S96-S107.
- 373 João 14:1-3. Almeida Revista e Atualizada.
- 374 Mateus 16:27. Almeida Revista e Atualizada.
- 375 2Timóteo 4:1,8. Almeida Revista e Atualizada.
- 376 Daniel 7. Almeida Revista e Atualizada.
- 377 João 5:28,29. Almeida Revista e Atualizada.
- 378 Salmos 146:4. Almeida Revista e Corrigida.
- 379 Salmos 6:5; 115:17. Almeida Revista e Atualizada.
- 380 Eclesiastes 9:5, 6. 10. Almeida Revista e Atualizada.
- 381 1Tessalonicenses 4:15-18. Almeida Revista e Atualizada.
- 382 Jó 14:14-15. Almeida Revista e Atualizada.
- 383 1Corinthians 15:52-58. Almeida Revista e Atualizada.
- 384 Daniel 12:2. Almeida Revista e Atualizada.
- 385 Mateus 25:41. Almeida Revista e Atualizada.
- 386 2Pedro 3:9. Almeida Revista e Atualizada.
- 387 Malaquias 4:1,3. Almeida Revista e Atualizada.
- 388 Mateus 3:12. Almeida Revista e Atualizada.
- 389 Judas 1:7. Almeida Revista e Atualizada.
- 390 Apocalipse 21:4. Almeida Revista e Atualizada.
- 391 Isaías 65:17. Almeida Revista e Atualizada.
- 392 Naum 1:9. Almeida Revista e Atualizada.
- 393 Obadias 1:15,16. Almeida Revista e Atualizada.
- 394 Apocalipse 22:2. Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 4

A HISTÓRIA DO COLESTEROL: VOCÊ ESTÁ LUTANDO CONTRA DOENÇAS CARDÍACAS?

POR QUE COLESTEROL ALTO?

Acredite ou não, o colesterol é o sabão de seu corpo! Seu corpo funciona com água, você é cerca de 70% água, e quando você come gordura ou óleo, é preciso muito sabão para que essas gorduras dietéticas (gorduras saturadas, gorduras trans, gorduras refinadas, dieta rica em gordura) se tornem solúveis no ambiente aquoso do seu corpo.¹ Se você está acostumado a lavar a louça em casa à mão, tenho certeza de que acha algumas gorduras mais difíceis de "lavar" dos pratos do que outras. Perceba que as gorduras mais difíceis de lavar da louça também são as que precisam de mais "sabão" de colesterol para se dissolver no corpo. O colesterol dissolve as gorduras ou os óleos que você ingere no ambiente aquoso do sangue. As gorduras duras, como gordura animal, óleos vegetais hidrogenados e óleos que foram dourados por aquecimento, são mais difíceis de serem dissolvidas pelo organismo. Essas gorduras fazem com que o fígado produza mais "sabão" de colesterol. Em última análise, isso resulta em aumento do colesterol na corrente sanguínea.^{2,3,4} Quanto mais gordura de qualquer tipo você ingerir, mais colesterol será necessário para que seu corpo a processe. Para cada 1% adicional de

gordura que você incluir em sua dieta, seu colesterol total aumentará 112 pontos.⁵

CIRCULAÇÃO ENTERO-HEPÁTICA: O CICLO DO SABÃO HEPÁTICO

A fonte do "sabão" de colesterol é o fígado, e o frasco ou reservatório de sabão é a vesícula biliar. A mistura de colesterol e sabão é chamada de bile. Essa bile é esguichada no intestino delgado quando é detectada a necessidade de sabão, ou seja, gordura no trato digestivo. Esse "sabão" tenta, então, tornar a gordura compatível com a absorção em sua corrente sanguínea à base de água. O componente de colesterol do "sabão" é reabsorvido no intestino delgado e retorna ao fígado para ser processado. Há vários fatores que podem reduzir o "sabão"/colesterol no sistema. Ingerir menos gordura, para que seja necessário menos "sabão". Coma mais fibras, que absorverão parte do "sabão" e o levarão para as fezes, de modo que menos "sabão" seja reabsorvido e devolvido à corrente sanguínea e ao fígado. Coma mais plantas que sejam ricas em esteróis. Esses esteróis vegetais competem com o "sabão" pela reabsorção, reduzindo assim a reabsorção do "sabão".

COLESTEROL EM VÁRIAS FORMAS

O colesterol é colesterol, mas sua embalagem informa sua função. A LDL, ou lipoproteína de baixa densidade, é a embalagem marcada para exportação do fígado para os tecidos. A HDL, ou lipoproteína de alta densidade, é a equipe de limpeza que leva o colesterol dos tecidos de volta ao fígado. O LDL leva o colesterol para a circulação e o HDL o recupera, retirando-o do sangue e dos tecidos. Como você pode imaginar, o baixo nível de HDL é um indicador de mortalidade por doença cardíaca - sem equipes de limpeza suficientes trabalhando, o lixo se acumula.⁶

Recentemente, houve uma discussão sobre o tamanho do LDL e o impacto desse tamanho na saúde. Um tamanho maior de partícula de LDL está associado a uma maior longevidade.⁷ Foi demonstrado que as partículas pequenas e densas de LDL estão associadas a um risco maior de eventos cardiovasculares.⁸ Embora toda essa discussão sobre o tamanho do LDL leve a mais testes laboratoriais, abordagens positivas de estilo de vida em relação aos fatores de risco de doenças cardíacas podem melhorar o tamanho das partículas de LDL, o que reduzirá os riscos de ataque cardíaco.^{9,10,11,12}

AS GORDURAS QUE INGERIMOS

Gordura trans, um subproduto da hidrogenação de óleos vegetais,¹³ aumenta o risco de colesterol alto em 65%.¹⁴ Em um estudo, as vítimas de ataque cardíaco tinham 13% mais gordura trans em suas paredes celulares.¹⁵ A gordura trans reduz o

"bom" colesterol HDL mais do que a gordura saturada e diminui a atividade antioxidante no corpo, tornando os pacientes mais suscetíveis à aterosclerose e a ataques cardíacos. Além disso, a gordura trans aumenta o colesterol LDL prejudicial.¹⁶ Talvez você não saiba de onde vem a gordura trans em sua dieta. As fontes de gordura trans na dieta americana, em porcentagem, incluem bolos, biscoitos, bolachas, tortas e pães 40%; produtos de origem animal 21%; margarina 17%; batatas fritas 8%; batata palha, salgadinhos de milho, pipoca 5%; gordura doméstica 4%; outros (cereais matinais, doces, etc.) 5%.¹⁷ Evitar a gordura trans pode exigir alguma investigação de sua parte.

A gordura saturada encontrada no leite, queijo, gema de ovo, carne e salsicha tem um efeito ainda mais prejudicial sobre o colesterol e as doenças coronarianas do que a gordura trans.¹⁸ Uma dieta rica em gordura saturada pode aumentar o colesterol total em 23%.¹⁹ Quando o colesterol faz parte da dieta, o colesterol total no sangue será pior se as outras gorduras da dieta forem saturadas do que se forem insaturadas.²⁰ Por exemplo, devido ao seu alto teor de gordura e colesterol, 40 g de manteiga por dia aumentarão seu colesterol em 20 pontos.²¹ Os óleos de palma diferem pouco de outras gorduras saturadas no aumento do colesterol na corrente sanguínea.^{22,23} Em comparação com as gorduras mais duras, os óleos monoinsaturados tendem a reduzir o colesterol.²⁴ As gorduras poliinsaturadas tendem a afetar favoravelmente o

colesterol, mas são menos resistentes à oxidação.²⁵

Em comparação com os vegetarianos, os usuários de produtos de origem animal (carne, ovos e laticínios) consomem 50% mais gordura, têm 30% mais colesterol totais, 42% mais colesterol LDL e 38% mais triglicerídeos.

Outro fator, que muitas vezes é negligenciado, é a forma da gordura ou do óleo consumido. Os óleos refinados absorvidos no início do intestino delgado são esterificados com colesterol e entram nos linfáticos para serem depositados no coração. Os óleos que residem naturalmente em alimentos integrais são digeridos e absorvidos mais tarde no intestino delgado como fosfolípidios e entram na circulação portal, onde são conduzidos diretamente para o fígado. Assim, eles têm menos impacto sobre o colesterol total no sangue.²⁶

CONSUMO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL E COLESTEROL

As pessoas que consomem produtos de origem animal todos os dias apresentam níveis mais altos de colesterol e têm, em média, um colesterol total de 255 mg/dL. As pessoas que limitam seu consumo de produtos de origem animal a uma vez por semana têm um colesterol total de cerca de 205 mg/dL.²⁷ Em comparação com os vegetarianos, os usuários de produtos de origem animal (carne, ovos e laticínios) consomem 50% mais gordura, têm: 30% mais colesterol totais, 42% mais colesterol LDL, 38% mais triglicerídeos, 32% mais

açúcar no sangue e cinco vezes mais chances de ter pressão alta.²⁸ As pessoas que bebem leite de vaca ou comem laticínios, como iogurte e queijo, todos os dias têm 7 mg/dL a mais de colesterol totais e 5 mg/dL a mais de colesterol LDL.²⁹ Foi demonstrado que uma dieta com proteína animal e baixa ingestão de fibras aumenta significativamente os níveis de colesterol.³⁰ A caseína, a proteína do leite, faz com que o fígado produza mais colesterol.^{31,32} As pessoas que seguem uma dieta não refinada, rica em fibras e em carboidratos têm colesterol LDL significativamente mais baixo do que aquelas que seguem uma dieta de carboidratos refinados ou uma dieta pobre em carboidratos e rica em proteínas.³³ Por outro lado, a substituição de 30 a 50 gramas de proteína animal por proteína de soja na dieta diária produz uma redução de 13% no LDL, 10% nos triglicerídeos, 9% no colesterol e um aumento de 2,4% no HDL.³⁴ Essa orientação nutricional também se mostrou útil em casos considerados como tendo uma predisposição "genética" para o colesterol alto.³⁵

ALIMENTOS REFINADOS PARA PESSOAS REFINADAS?

Os alimentos refinados (processados) tendem a fazer com que o nível de açúcar no sangue aumente vertiginosamente, fazendo com que ele fique muito alto em um ritmo muito rápido. Classificamos os alimentos por seu efeito sobre o açúcar no sangue de acordo com o "índice glicêmico".³⁶ A carga glicêmica quantifica a quantidade de um alimento de alto índice glicêmico que você

ingere. Os alimentos com alto índice glicêmico ou carga glicêmica fazem com que o açúcar no sangue aumente mais e mais rapidamente do que os alimentos com baixo índice glicêmico ou carga glicêmica. A maioria dos alimentos refinados são alimentos de alta carga glicêmica. As dietas com alta carga glicêmica aumentam o colesterol LDL e diminuem o HDL.^{37,38} Por outro lado, a redução da carga glicêmica, por meio da ingestão de mais alimentos vegetais integrais, tem o efeito de reduzir os níveis de LDL.³⁹ Recomendamos uma dieta rica em carboidratos complexos, uma dieta sem alimentos refinados/processados.

DOENÇA E COLESTEROL ELEVADO

Quanto mais colesterol você tiver na corrente sanguínea, maior será o risco de morrer de ataque cardíaco.^{40,41,42,43} De fato, uma medição de colesterol alto durante a vida pode significar um risco maior de doença coronariana pelo resto da vida!⁴⁴ Quanto mais colesterol você tiver no sangue, mais doente ficará seu coração.⁴⁵ Quando o colesterol aumenta, as células que revestem os vasos sanguíneos, chamadas macrófagos, se enchem de gordura e contribuem para a formação de placas.⁴⁶ Quando você reduz a gordura (colesterol e triglicerídeos) no sangue, praticamente interrompe a progressão das lesões nos vasos sanguíneos.⁴⁷ As pessoas com LDL geneticamente baixo vivem de 5 a 12 anos a mais e quase nunca sofrem ataques cardíacos.^{48, 49} Quanto mais gordura e colesterol você tolerar em sua corrente sanguínea, mais curta será sua vida.^{50,51}

Aqui estão alguns números que ilustram o aumento do risco: O colesterol acima de 280 mg/dL aumenta a probabilidade de angina em 5 vezes e meia.⁵² O colesterol acima de 240 mg/dL aumenta em 350% o risco de morte por ataque cardíaco.⁵³ Do lado positivo, cada queda de 2 mg/dl no colesterol reduz o risco de ataque cardíaco em 1%.⁵⁴ Uma das razões para esse aumento de doenças cardíacas e ataques cardíacos fatais com o aumento do colesterol no sangue, além do aumento óbvio da aterosclerose, é que quando o colesterol aumenta, ele prejudica a capacidade do coração de formar vasos sanguíneos colaterais que poderiam ajudá-lo a sobreviver a um ataque cardíaco.⁵⁵

Os triglicerídeos também desempenham um papel importante. Os triglicerídeos elevados estão associados ao aumento do risco de ataque cardíaco e morte.^{56,57} Triglicerídeos acima de 200 mg/dL aumentam significativamente o risco de derrame ou ataque isquêmico transitório.^{58,59}

Os níveis de colesterol não são reduzidos quando você substitui a carne bovina, de cordeiro ou de porco na dieta por frango ou peixe. Por quê? Porque a proporção de colesterol das aves é semelhante à da carne vermelha.

O médico Caldwell Esselstyn Jr., da Cleveland Clinic, demonstrou por meio de angiografia que os bloqueios nas artérias coronárias podem ser revertidos por mudanças na dieta. "A dieta ideal", segundo ele, "consiste em grãos, legumes, verduras e frutas, com 10% a 15% de suas calorias provenientes de gordura". Ele continua dizendo que "essa

dieta minimiza a probabilidade de derrame, obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2 e cânceres de mama, próstata, cólon, reto, útero, e ovário".⁶⁰ O Medicare já prometeu algo assim? Isso parece um verdadeiro programa de seguro!

E quanto ao câncer e o colesterol? O colesterol e os triglicerídeos elevados aumentam significativamente o risco de câncer de mama.⁶¹ O risco de câncer de mama aumenta 88% quando se consome alimentos com colesterol, 125% quando se consome muita proteína animal, 143% quando se consome muita gordura saturada e 169% quando se consome mais calorias do que o necessário!⁶² O câncer de pâncreas é a quarta principal causa de morte por câncer, com uma taxa de sobrevivência relativa de cinco anos de 4%, o que o torna um dos cânceres mais fatais. O consumo de colesterol aumenta em 50% o risco de câncer pancreático. Os ovos, uma rica fonte de colesterol, aumentam o risco em 60%.⁶³

Outros riscos de doenças aumentam com o colesterol. O colesterol e os triglicerídeos elevados, juntamente com o HDL baixo, aumentam significativamente o risco de artrite inflamatória autoimune, como a artrite reumatoide.⁶⁴ O colesterol alto é um fator de risco significativo para a degeneração macular e a consequente cegueira.^{65,66,67,68} Um colesterol de 240 mg/dL aumenta o risco de degeneração macular em 80%.⁶⁹ Um nível de colesterol de 220 mg/dL ou mais aumenta o risco de enxaqueca em 280%.⁷⁰ Ter níveis elevados de colesterol aumenta em 90% o risco de pressão alta.⁷¹ Até mesmo o

hipotireoidismo pode resultar de níveis elevados de colesterol.^{72,73}

O cérebro e os nervos não ficam satisfeitos quando o colesterol aumenta. A hipertensão e a hipercolesterolemia trabalham juntas para aumentar a disfunção cerebral.⁷⁴ Quando os coelhos, herbívoros confirmados, consomem colesterol, eles desenvolvem lesões semelhantes à doença de Alzheimer em seus cérebros.⁷⁵ Os pacientes com colesterol LDL elevado têm um risco 106% maior de comprometimento cognitivo.⁷⁶ A obesidade e o alto nível de triglicerídeos produzem comprometimento cognitivo.⁷⁷ Triglicerídeos elevados predizem aumento da neuropatia periférica em diabéticos.⁷⁸ Níveis elevados de colesterol estão significativamente associados à depressão grave.^{79,80} Foi demonstrado que a redução dos níveis de colesterol por meio de mudanças no estilo de vida diminui a depressão, a hostilidade e a gravidade dos sintomas psicológicos.⁸¹

COLESTEROL DIETÉTICO: O COLESTEROL QUE ENTRA POR NOSSA BOCA

Quando você ingere colesterol, eventualmente parte dele vai parar na sua corrente sanguínea. Já foi dito que "nós somos o que comemos". No entanto, o colesterol é o sabão, portanto, embora a ingestão de colesterol não aumente drasticamente o nível de sabão como acontece com a ingestão de gorduras, o colesterol da dieta ainda resulta em aumento do colesterol na corrente sanguínea.⁸² O consumo de 100 mg de colesterol por dia pode aumentar as

concentrações de colesterol total em 2,2 mg/dL.⁸³ A maioria das pessoas ingere muito mais do que 100 mg de colesterol por dia.

Quais alimentos contêm colesterol? Quase todos os alimentos de origem animal contêm um pouco de colesterol, alguns mais do que outros. Os alimentos de origem vegetal não têm colesterol. Isso ocorre porque é necessário um fígado para produzir colesterol e as plantas não têm fígado! Frutas e legumes, nozes e sementes, feijões e grãos não contêm colesterol. Uma xícara de leite a 2% tem 18 mg de colesterol. Meia xícara de sorvete tem 29 mg, a maior parte oxidada. Uma colher de sopa de manteiga tem 31 mg e 85 gramas de mariscos 57 mg. Em uma porção de 85 gramas, o peito de frango tem 73 mg, a carne de porco tem 76 mg, o lombo de boi tem 80 mg, a ostra tem 84 mg, o camarão tem 165 mg, um ovo grande tem 213 mg, o fígado de boi tem 410 mg e o cérebro de boi, que muitas vezes acaba como gordura animal, tem 1697 mg.⁸⁴ Seu corpo não precisa de uma fonte dietética de colesterol, ele produz o seu próprio, fresco.

Os níveis de colesterol não são reduzidos quando você substitui a carne bovina, de cordeiro ou de porco na dieta por frango ou peixe. Por quê? Porque a proporção de colesterol das aves é semelhante à da carne vermelha.⁸⁵

COLESTEROL DIETÉTICO E DOENÇAS

O colesterol da dieta, juntamente com o colesterol elevado no sangue, aumenta drasticamente o colesterol oxidado. O

colesterol oxidado resulta em aumento da inflamação em todo o corpo, aterosclerose e formação de placas.^{86,87} Quanto mais colesterol você ingerir, mais placas calcificadas poderá encontrar em suas artérias coronárias.⁸⁸ Quando o colesterol faz parte de sua dieta, ele aumenta a inflamação nos pulmões, levando à asma;^{89,90} afeta o fígado, levando a doenças hepáticas gordurosas não alcoólicas e cirrose;^{91,92,93} e a próstata, causando dor, aumento e câncer.^{94,95} O colesterol na dieta pode causar danos microscópicos permanentes aos rins, fazendo com que eles percam 6 vezes mais proteína na urina do que os níveis aceitáveis.^{96,97,98} "Mas eu estava comendo os produtos animais extras para aumentar minha ingestão de proteínas..." Quando você para de ingerir colesterol, a inflamação dos vasos sanguíneos realmente diminui e as placas das artérias coronárias se tornam mais resistentes à ruptura.⁹⁹

Precisa de osteoporose? Uma dieta rica em colesterol estimula a reabsorção óssea, causando a osteoporose.¹⁰⁰

O colesterol da dieta diminui seriamente o desempenho mental.^{101,102} Seis horas após o consumo de uma refeição rica em gordura, o oxigênio do cérebro cai para menos de 70%. Além disso, ele não volta ao normal por três dias inteiros, o que significa que algumas pessoas nunca tiveram cérebros totalmente funcionais!¹⁰³

COLESTEROL OXIDADO NO SANGUE

"Por que eu?", perguntou-me um senhor de 50 e poucos anos. "Meu colesterol total

sempre esteve em torno de 140 e meu HDL geralmente é muito bom." Ele havia sofrido um ataque cardíaco e uma cirurgia de ponte de safena e agora estava se perguntando o que poderia fazer para evitar uma repetição. À medida que o fui conhecendo melhor, ficou muito claro que a fonte de seu colesterol incluía alimentos ricos em colesterol oxidado, como sorvete, pizza e alimentos processados, enquanto sua dieta não era rica em frutas e vegetais. Para o mesmo nível de colesterol, as pessoas que comem menos frutas e verduras têm um risco maior de sofrer um ataque cardíaco fatal.¹⁰⁴ Isso se deve aos efeitos do colesterol oxidado. O colesterol oxidado pode ser estabilizado pelos antioxidantes encontrados em frutas e vegetais frescos.

"Por que eu?", perguntou-me um senhor de 50 e poucos anos. "Meu colesterol total sempre esteve em torno de 140 e eu tive um ataque cardíaco fulminante e fiz uma cirurgia de ponte de safena."

Meu tio morreu de doença cardíaca aos 39 anos. Ele era anestesiológista na Universidade do Texas. Deixou a esposa e dois filhos adolescentes. Seu jantar noturno: sorvete. Dentro de 24 horas após a ingestão de colesterol oxidado, coelhos e macacos desenvolvem lesões vasculares que, se não forem reparadas, levarão à arteriosclerose e a ataques cardíacos.^{105,106,107,108} As fontes comuns de colesterol oxidado incluem misturas de creme de leite, como sorvete, e misturas para panquecas, pois incluem ovos desidratados em pó,¹⁰⁹ Queijo parmesão e qualquer alimento em que o colesterol ou os óleos entrem em contato com o ar e/ou o oxigênio.^{84 110} O

colesterol oxidado no soro acelera acentuadamente a aterosclerose.^{111,112,113} A lesão arterial causada pelo colesterol oxidado leva ao acúmulo de colesterol na parede arterial e ao aumento da placa.¹¹⁴

O colesterol oxidado pelo corpo é insignificante em comparação com o colesterol oxidado obtido da dieta.^{115,116} O colesterol oxidado da dieta aumenta o colesterol da corrente sanguínea e é a fonte predominante de colesterol oxidado nos tecidos.^{117,125} O colesterol oxidado favorece a formação de placas e coágulos plaquetários.^{118,119} Quanto mais o LDL é oxidado, mais colesterol ele transporta para os tecidos. Quanto mais o HDL é oxidado, menos colesterol ele remove dos tecidos.^{120,121} O colesterol oxidado atrasa consideravelmente a eliminação de quilomícrons do sangue, que transportam o colesterol do intestino para o fígado.¹²² Quanto mais fast foods, pastel frito, pão de queijo, batatas fritas e gordura hidrogenada você consumir, pior será o seu colesterol, tanto em termos de oxidação quanto de quantidade.¹²³ O queijo contém altos níveis de colesterol oxidado.^{124,125} Em comparação com os óleos vegetais, a manteiga e o queijo são muito aterogênicos, causando doenças cardíacas.¹²⁶ Fritar, grelhar e até mesmo apenas cozinhar alimentos altos em colesterol, como carne, gema de ovo e laticínios com alto teor de gordura, gera uma enorme oxidação do colesterol.^{127,128} Como os alimentos preparados para consumo estão se tornando cada vez mais populares, o consumo de níveis mais altos de colesterol oxidado nos

alimentos é inevitável. Processos como pré-cozimento, liofilização, desidratação e irradiação resultaram no aumento da produção de colesterol oxidado. Os fatores conhecidos por oxidar o colesterol nos alimentos incluem: calor, luz, radiação, oxigênio, umidade, pH baixo, agentes pró-oxidantes e armazenamento dos alimentos em temperatura ambiente.¹²⁹ A fumaça do cigarro aumenta a oxidação do colesterol LDL e a peroxidação lipídica.¹³⁰

AS DOENÇAS CAUSADAS PELO COLESTEROL OXIDADO

Os lipídios oxidados estão associados à aterosclerose precoce e mais grave, especialmente na presença de colesterol na dieta.^{131,132} A aterosclerose não se limita ao coração, ela pode ocorrer em qualquer lugar onde haja vasos sanguíneos, como no pênis. Cada aumento de 1 mg/dL no colesterol total aumenta o risco de disfunção erétil em cerca de 1%.^{133,134,135,136} O cérebro também sofre, pois a oxidação lipídica aumenta o risco do mal de Alzheimer.¹³⁷

Uma dieta rica em colesterol deprime a atividade das células assassinas naturais em 75%, tornando o colesterol um alimento perigoso se você quiser que seu sistema imunológico combata os vírus responsáveis pela gripe pandêmica, câncer ou doenças autoimunes.¹³⁸ Na verdade, o colesterol oxidado aumenta o risco de câncer de pele e de cólon,^{139,140} colite ulcerativa que leva ao câncer, doença da mama que leva ao câncer e hiperplasia da próstata que leva ao câncer.¹⁴¹

O sangue geralmente é anti-inflamatório; períodos relativamente breves (dias) de colesterol elevado podem fazer com que o sangue se torne pró-inflamatório, aumentando o risco de doenças autoimunes como a esclerose múltipla.^{142,143}

Os cálculos biliares são aumentados pelo colesterol oxidado.^{144,145}

A ARMADILHA DOS MEDICAMENTOS

A ingestão de 200 mg de cafeína por dia (cerca de 2 xícaras de café) pode aumentar o colesterol total em 11 mg/dL.^{146,147}

O consumo diário de cafeína também aumenta o LDL,¹⁴⁸ aumenta os triglicerídeos,¹⁴⁹ aumenta o risco de ataque cardíaco,¹⁵⁰ e diminui o HDL.¹⁵¹

Os fumantes de um maço ou mais por dia podem esperar: aumento de 18 mg/dL de triglicerídeos por maço, redução de 3,5 mg/dL de HDL por maço.^{152,153} O fumo passivo também reduz o HDL de forma semelhante.¹⁵⁴

Os triglicerídeos podem ser elevados até mesmo por pequenas quantidades de álcool; um drinque por dia aumenta os triglicerídeos em 10 mg/dL.¹⁵²

Foi demonstrado que o uso de contraceptivos orais aumenta o LDL em 47% e o VLDL em 57%.^{155,156}

Medicamentos para colesterol (estatinas): eles são seguros? Alguns dos problemas mais notados com as estatinas são dores musculares, rabdomiólise (desintegração dos músculos) e toxicidade hepática.^{157,158} Nem toda falha cerebral se deve ao

envelhecimento ou ao colesterol alto; descobriu-se que as estatinas também desempenham um papel importante. Descobriu-se que as estatinas causam comprometimento cognitivo¹⁵⁹ e perda de memória.^{160,161} As estatinas também reduzem seriamente a coenzima Q10,^{162,163,164} um poderoso antioxidante envolvido na prevenção de doenças cardíacas.¹⁶⁵ Esse também pode ser o motivo pelo qual as estatinas podem piorar a insuficiência cardíaca congestiva.¹⁶⁶ As estatinas são supressores poderosos do sistema imunológico¹⁶⁷ que estão sendo testados e considerados para uso em quimioterapia imunossupressora de transplante de órgãos^{168,169} e para doenças autoimunes.^{170,171,172} A maioria dos fatores que suprimem o sistema imunológico abre caminho para o desenvolvimento do câncer:

"Em alguns estudos randomizados, apesar de sua curta duração, descobriu-se que as estatinas aumentam a incidência de câncer, especialmente em idosos e mulheres. Nessas situações, a diminuição da mortalidade cardiovascular pode ser acompanhada por um aumento igual na mortalidade por câncer, deixando inalterada a mortalidade por todas as causas."¹⁷³

Foi demonstrado que as intervenções na dieta/estilo de vida (dieta rica em esteróis vegetais, proteína de soja, fibras e amêndoas) reduzem o colesterol em 28%.¹⁷⁴ Em comparação com as intervenções no estilo de vida, a terapia com medicamentos à base de estatina não oferece nenhuma vantagem na redução do colesterol.

O ESTILO DE VIDA CAUSOU O PROBLEMA, POR QUE NÃO CONFIAR NO ESTILO DE VIDA PARA CORRIGI-LO?

Estudos demonstraram que a escolha de uma dieta rica em carboidratos complexos e alimentos vegetais integrais em vez da dieta americana típica reduziu o colesterol total em 30 mg/dL e o colesterol LDL em 26 mg/dL.^{175,176} Uma dessas dietas é a Dieta do Havaí. Com base em seus alimentos tradicionais, ela é rica em carboidratos complexos (77% das calorias), pobre em gordura (12% das calorias), moderada em proteínas (11% das calorias) e reduz o colesterol em 50 pontos.¹⁷⁷ A propósito, a simples substituição do arroz branco por grãos integrais e feijão em pacientes com doença arterial coronariana aumenta a ingestão de fibras em 25%, a ingestão de vitamina E em 41%, outros antioxidantes em 11%-40% e reduz a peroxidação lipídica e o estresse oxidativo em 28%, as concentrações de homocisteína em 28% e os níveis de açúcar no sangue em 24%.¹⁷⁸

Foi demonstrado que a restrição da ingestão de gordura, especialmente gordura saturada e colesterol dietético, reduz o colesterol total em 20 mg/dl, os triglicerídeos em 40 mg/dl e aumenta o HDL-colesterol em 5 mg/dl.¹⁷⁹ Os pacientes com níveis mais baixos de antioxidantes no sangue têm mais aterosclerose.¹⁸⁰ Foi demonstrado que as modificações no estilo de vida aumentam os níveis de antioxidantes e reduzem o estresse oxidativo em pacientes com doença arterial coronariana.¹⁸¹

Existem nutrientes vegetais que podem bloquear a reabsorção do "sabão"

(colesterol) do intestino delgado. Esses nutrientes das plantas são chamados de esteróis ou fitoesteróis, pois são provenientes de plantas.¹⁸² Dois gramas de fitoesteróis podem reduzir o colesterol LDL em 10%.^{183,184,185} Os alimentos mais ricos nesses fitoesteróis incluem: Nozes como a castanha-do-pará, noz-pecã, pistache e caju,¹⁸⁶ macadâmia,¹⁸⁷ nozes, amêndoas e avelãs;¹⁸⁸ Sementes - as sementes de gergelim são muito ricas em fitoesteróis;¹⁸⁹ Feijões, como soja e ervilha; grãos integrais, como o amaranto;¹⁹⁰ Frutas, como laranjas de umbigo, tangerinas e mangas; e vegetais, como couve-flor, brócolis e alface romana.¹⁹¹ O refino e/ou processamento dos alimentos diminui o teor de fitoesterol, tornando mais provável a hipercolesterolemia.¹⁹²

BONS ÓLEOS E BONS ESTERÓIS

O abacate é uma excelente fonte de gordura monoinsaturada e tem demonstrado reduzir significativamente o colesterol total, o LDL e os triglicerídeos.^{193,194} As nozes reduzem o colesterol total e o LDL, enquanto os peixes aumentam o colesterol total e o LDL.¹⁹⁵ O consumo diário de 80 g de nozes por dois meses pode reduzir os níveis de LDL em 16%.¹⁹⁶ Amêndoas cruas, 100 g por dia, podem reduzir o colesterol total em 20 mg/dL.¹⁹⁷ O pistache melhora os índices de lipídios HDL.¹⁹⁸ As sementes de girassol são ricas em óleos insaturados naturais e reduzem os níveis de colesterol.^{199,200,201} O abacate é uma excelente fonte de gordura monoinsaturada e demonstrou reduzir significativamente o colesterol total, o LDL e

os triglicerídeos. As nozes reduzem o colesterol total e o LDL, enquanto os peixes aumentam o colesterol total e o LDL.

Algo parece "suspeito" nas cápsulas de óleo de salmão para problemas de colesterol? As cápsulas de óleo de salmão são menos eficazes do que o azeite de oliva na prevenção da peroxidação lipídica, da hipercolesterolemia e da arteriosclerose.^{202,203} A suplementação diária com óleo de peixe pode aumentar o colesterol total em 9,1% e o LDL em 4,8%.^{204,205} O azeite de oliva, uma fonte de ômega-3 e fitoesteróis, aumenta os níveis de colesterol HDL e diminui os níveis de colesterol LDL, a suscetibilidade do LDL à oxidação e a peroxidação lipídica.²⁰⁶ Recomendo obter o azeite de oliva comendo a azeitona verdadeira, não o óleo produzido em fábrica.

O linhaça, uma rica fonte de óleo monoinsaturado ômega-3, ajuda a reduzir o colesterol.²⁰⁷ Foi demonstrado que os ômega-3, 1,5 mg por dia, reduzem os triglicerídeos em 37%.²⁰⁸ Talvez você tenha tentado reduzir o colesterol com o uso de óleos ômega-3, mas parece que não está progredindo. Se ainda estiver ingerindo colesterol, os ômega-3 não reduzirão o LDL.²⁰⁹

A substituição do queijo por gordura vegetal pode reduzir: o colesterol total em 23 mg/dL e o LDL em 17 mg/dL. Substituir o queijo por nozes pode reduzir: o colesterol total em 41 mg/dL e o LDL em 33 mg/dL.²¹⁰ O consumo de alimentos vegetais integrais é a maneira mais eficaz de reduzir o colesterol.

ABSORVENTES

O colesterol pode ser adsorvido do intestino por determinados alimentos e substâncias. Esses adsorventes transportam o colesterol nas fezes para que ele não seja reabsorvido pelo corpo. O carvão vegetal é um deles. Como suplemento, foi demonstrado que ele reduz significativamente o colesterol.^{211,212} Oito gramas três vezes por dia podem reduzir o colesterol total em 25% e o LDL em 41%, enquanto aumentam o HDL em 8%.^{213,214}

A fibra absorve o colesterol no intestino, impedindo sua reentrada no organismo. Cada grama adicional de fibra solúvel em água na dieta reduz o colesterol total em 1,1 mg/dL.²¹⁵ Para cada grama de uma determinada fibra, o colesterol total diminui em: 1,0 mg/dL para a goma guar, 1,1 mg/dL para o psyllium (por exemplo, Metamucil), 1,5 mg/dL para o farelo de aveia e 2,7 mg/dL para a pectina de frutas.²¹⁶ Cada adição de 10 g de fibra à dieta reduz o risco de morte por ataque cardíaco em 17%.²¹⁷

Há muitas fontes boas de fibra. Os grãos são ricos em fibras que absorvem o colesterol. A aveia e o farelo de aveia contêm fibras e fitoquímicos que absorvem os sais biliares e o colesterol do intestino, eliminando-os nas fezes. Doze semanas de 14 g/dia de farelo de aveia podem reduzir o LDL em 2,5% e os triglicerídeos em 6,6%.²¹⁸ A cevada contém aproximadamente 10% de fibra alimentar²¹⁹ que pode reduzir significativamente o colesterol e os triglicerídeos.^{220,221} O farelo de arroz não apenas reduz o colesterol, mas também possui alguns antioxidantes que reduzem o

colesterol oxidado.²²² O consumo regular de trigo sarraceno reduz o colesterol.^{223,224} Uma ressalva: embora os produtos de trigo integral possam ser considerados uma fonte valiosa de fibras, por alguma razão, uma dieta rica em produtos de trigo demonstrou aumentar o colesterol total em cerca de 10 mg/dL.²²⁵

Há outras boas fontes vegetais de fibras que reduzem o colesterol. As ameixas secas reduzem o colesterol total e o colesterol LDL,^{226,227} diminuem o estresse oxidativo, combatem a inflamação e foi descoberto que reduzem a placa aterosclerótica nos vasos sanguíneos.^{228,229} A toranja, especialmente a vermelha, contém compostos bioativos que reduzem o colesterol.²³⁰ Quatro semanas de pectina de toranja podem reduzir o colesterol LDL em 11%.²³¹ A pectina da toranja também reduz o risco de arteriosclerose em 50%.²³² A fibra da beterraba, 30 g/dia, pode reduzir o colesterol em 10%.²³³ O psyllium (por exemplo, Metamucil), 5,1 g duas vezes ao dia, pode reduzir o colesterol total em 8,9% e o colesterol LDL em 13,0%.²³⁴

Foi demonstrado que os efeitos combinados dos esteróis vegetais, proteínas vegetais e fibras reduzem o LDL em 29,0% e a proporção de LDL para HDL em 26,5%. As reduções quase máximas foram observadas em duas semanas.²³⁵ E se eu não obtiver resultados em duas semanas? Talvez você esteja trapaceando? Um alimento com alto teor de gordura ingerido durante essas duas semanas fará com que a fábrica de sabão do fígado volte a produzir o máximo possível! Esse é um compromisso de mudança de

estilo de vida, não uma dieta rápida de curto prazo.

FEIJÕES (ALÉM DA SOJA MENCIONADA ANTERIORMENTE)

O feijão, 120 g por dia, pode reduzir as concentrações de colesterol e triglicerídeos em 10,4%.²³⁶ Quatro latas de grão-de-bico por semana podem reduzir o colesterol total em 8 pontos e o LDL em 7.²³⁷

VEGETAIS

Os vegetais têm muitas fibras e antioxidantes, como carotenoides, polifenóis e vitamina C. Isso explica seus efeitos protetores contra doenças cardiovasculares. Foi demonstrado que as cenouras reduzem o colesterol e os triglicerídeos, reduzem a reabsorção do colesterol no intestino e melhoram o status antioxidante da corrente sanguínea.²³⁸ O alho combate a aterosclerose e a oxidação de lipídios.²³⁹ O consumo regular de alho pode reduzir o colesterol total em 7%,^{240,241} e reduz a peroxidação de lipídios no sangue.²⁴² A cebola vermelha é mais eficaz do que o alho na redução dos lipídios no sangue.²⁴³ O consumo diário de cebola pode reduzir os níveis de triglicerídeos no plasma em até 15%.²⁴⁴ A cúrcuma é um antioxidante eficaz no combate à peroxidação lipídica.²⁴⁵ Estudos mostram que os brotos de alfafa reduzem os níveis de colesterol no sangue e no fígado, onde ele é produzido e armazenado.^{246,247} Descobriu-se que o consumo de aipo reduz significativamente o colesterol total, o LDL e os triglicerídeos.^{248,249,250}

FRUTA

Foi demonstrado que a baixa ingestão de vitamina C na dieta resulta em aumento dos níveis de colesterol no sangue^{251,252} e aumento do risco de doenças cardíacas.²⁵³ Por outro lado, foi demonstrado que o aumento da ingestão de vitamina C na dieta reduz os níveis de colesterol no sangue.^{254,255} Os alimentos ricos em vitamina C incluem morangos, pimentões, cebolinha, repolho roxo, brócolis, abacaxi, laranjas, limões, couve, couve-flor, ervilhas etc. (Observe que não há peixes, café ou chá na lista. Se estiver consumindo alimentos totalmente deficientes em um nutriente vital, seu corpo terá de recorrer às próprias reservas para sobreviver e, com o tempo, você esgotará totalmente os suprimentos conquistados com muito esforço).

Há muitas frutas úteis que poderíamos mencionar, além das já mencionadas. As romãs ajudam a combater a peroxidação lipídica e a oxidação do colesterol.²⁵⁶ As maçãs contêm quercetina,²⁵⁷ um fitoquímico que ajuda a combater doenças cardíacas, reduzindo os efeitos do colesterol oxidado nos vasos sanguíneos.²⁵⁸

AÇÚCAR/CARBOIDRATOS REFINADOS E COLESTEROL

O aumento do açúcar no sangue, combinado com o aumento do colesterol no sangue, multiplica o risco de aterosclerose.²⁵⁹ A elevação dos níveis de açúcar no sangue (como ocorre em diabéticos) leva à elevação dos triglicerídeos.²⁶⁰ O aumento da insulina no sangue é seguido por um aumento na produção de colesterol, o que aumenta o

risco de doença arterial coronariana.261,262 A insulina elevada também reduz o HDL.263 Os níveis elevados de HbA1c estão correlacionados com o aumento do colesterol e dos triglicerídeos.264,265 A eliminação de todos os alimentos com açúcares refinados de sua dieta pode reduzir os triglicerídeos em 20%. 266,267

A frutose, um açúcar geralmente obtido do milho, é uma substância química muito perigosa. A frutose da dieta aumenta especificamente: O LDL em 14%, o colesterol LDL oxidado em 13%, o colesterol total em 10% e a gordura visceral em 9%.268,269 Os refrigerantes geralmente são adoçados com essa substância química. O consumo de refrigerante, uma ou mais latas por dia, aumenta o risco de: síndrome metabólica em 45% (o diabetes está incluído nessa síndrome), HDL baixo em 32%, obesidade central aumenta em 30% e triglicerídeos elevados em 25%.270

O mel não apresenta os riscos à saúde como o açúcar, o xarope de milho com alto teor de frutose e os alimentos altamente refinados e com alto índice glicêmico. Em comparação com esses alimentos, o mel pode reduzir o colesterol total em 3%, o LDL em 6%, os triglicerídeos em 11%, o açúcar no sangue em 4%, a inflamação em 3% e aumentar o HDL em 3%.271

Os carboidratos fritos com óleo criam produtos finais de glicação avançada (AGEs), toxinas que ativam os mediadores inflamatórios do corpo.272 Os produtos finais de glicação avançada são combinações químicas de açúcares com gorduras ou proteínas e aceleram a aterosclerose por

meio do aumento do estresse oxidativo.273,274 Alguns alimentos têm muito mais desses produtos químicos perigosos, Por exemplo, uma fatia de pão 100% integral tem 536 unidades de AGEs, enquanto uma rosquinha com glacê pode ter de 425 a 740 unidades de AGEs.275

Seguir uma dieta de baixa caloria por dois meses reduzirá significativamente os perigosos produtos finais de glicação avançada.276

MELHORIAS NO ESTILO DE VIDA

As pessoas que tomam desjejum regularmente têm níveis de colesterol significativamente mais baixos.277

A regularidade programada melhora o colesterol, reduz o colesterol total e o LDL e aumenta o HDL.278 A irregularidade, como o trabalho em turnos, aumenta o colesterol.279 Além disso, os trabalhadores em turnos têm 174% mais chances de ter triglicerídeos elevados e 81% mais chances de ter obesidade abdominal do que os trabalhadores em um horário de rotina.280

Quando você faz um lanche, o alimento permanece no estômago por muito mais tempo. Quanto mais tempo levar para esvaziar o estômago, mais colesterol será absorvido.281 Comer entre as refeições (lanches) também reduz o colesterol HDL.282

O aumento do colesterol após uma refeição é mais prolongado após uma refeição noturna do que após as refeições feitas durante o dia.283,284

A água pura é fundamental para controlar o estresse oxidativo e a inflamação do corpo. A água destilada reduz os riscos associados aos altos níveis de colesterol, enquanto a água da torneira aumenta esses riscos.^{285,286} A desidratação causa elevação relativa dos lipídios no sangue, como o colesterol total HDL e LDL.²⁸⁷

A obesidade é um fator de risco para o aumento dos níveis de colesterol no sangue. Um índice de massa corporal (IMC) de 25, categorizado como sobrepeso, aumenta o risco de hipercolesterolemia em 250%; ser obeso (IMC de 30) aumenta esse risco para 540%.²⁸⁸ A circunferência da cintura também é um indicador negativo de saúde, pois os triglicerídeos aumentam e o HDL diminui com o aumento da circunferência da cintura.²⁸⁹

A vitamina D é um potente inibidor dos danos causados pela peroxidação lipídica.²⁹⁰ A vitamina D é sintetizada a partir do colesterol durante a exposição ao sol. Tomar sol duas vezes por semana pode melhorar significativamente as relações LDL/HDL, reduzindo os riscos de doenças cardíacas.²⁹¹ Como os jardineiros tomam mais sol e ar fresco, eles têm níveis mais altos de vitamina D e apresentam níveis mais baixos de colesterol.²⁹²

Os atletas têm colesterol total significativamente mais baixo e colesterol HDL significativamente mais alto.²⁹³ De fato, quanto mais vigorosos forem os exercícios, menor será o risco de hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes.²⁹⁴ O treinamento de resistência reduz significativamente o colesterol total,

os triglicerídeos e o colesterol LDL, ao mesmo tempo em que aumenta o colesterol HDL.²⁹⁵ O treinamento de resistência ou levantamento de peso reduz os triglicerídeos em cerca de 18%.²⁹⁶ A terapia com exercícios, em uma frequência cardíaca de cerca de 135 bpm por 30 minutos, três vezes por semana, pode reduzir os triglicerídeos em 20 mg/dL e aumentar o HDL em 10 mg/dL.²⁹⁷ Escolher as escadas em vez do elevador 5 vezes ao dia pode reduzir o colesterol LDL em 8%.²⁹⁸ Caminhar para se exercitar, 30 minutos por dia, reduz significativamente os triglicerídeos e o colesterol total e aumenta o colesterol HDL.²⁹⁹ Foi demonstrado que caminhar 6.000 passos ou mais por dia reduz os triglicerídeos em 10 mg/dL e aumenta o HDL em 3 mg/dL.

Comer menos alimentos, a "restrição calórica" em 25%, reduz os triglicerídeos em 31 mg/dL. Juntamente com exercícios, a restrição calórica demonstrou reduzir o LDL em 16 mg/dL.^{300,301,302}

A falta de sono aumenta o colesterol total e o colesterol LDL.^{303,304,305} Uma duração mais longa do sono está relacionada a um nível mais alto de colesterol total e a uma relação mais alta de colesterol total/HDL.³⁰⁶ Tanto o sono insuficiente quanto o sono excessivo aumentam os triglicerídeos e reduzem o colesterol HDL.³⁰⁷

As pessoas que apresentam outros sinais clínicos de estresse têm um risco 180% maior de ter colesterol elevado.^{308, 309, 310} Por outro lado, o riso pode aumentar o HDL em até 23%.³¹¹

A observância religiosa tem um efeito redutor sobre o colesterol total, triglicerídeos e LDL, ao mesmo tempo em que aumenta o HDL.^{312,313} Isso pode ser um testemunho de seu impacto sobre o estresse. Jesus disse: "Vinde a mim, todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei".³¹⁴ "Você não pode entrar no céu por comer corretamente, mas pode perder o céu por comer mal."-Ed Reid. Uma mente atolada com excesso de gordura ou colesterol não está em condições de interagir com nosso amoroso Criador.

RESUMO

- Evite alimentos que exijam muito "sabão" para serem digeridos (ou seja, gorduras).
- Evite proteína animal, pois ela estimula o fígado a produzir colesterol.
- Elimine todo o colesterol oxidado de sua dieta.
- Maximize a ingestão de alimentos vegetais integrais, fibras e água pura em sua dieta e estilo de vida.
- Exercite-se regularmente.
- Entregue seu estresse a Deus

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

Referências

- 1 Glatz JF, Katan MB. Dietary saturated fatty acids increase cholesterol synthesis and fecal steroid excretion in healthy men and women. *Eur J Clin Invest*. 1993 Oct;23(10):648-55.
- 2 Bu SY, Mashek DG. Trans fats: foods, facts, and biology. *Minn Med*. 2008 Oct;91(10):41-4.
- 3 Varghese S, Oommen OV. Long-term feeding of dietary oils alters lipid metabolism, lipid peroxidation, and antioxidant enzyme activities in a teleost (Anabas testudineus Bloch). *Lipids*. 2000 Jul;35(7):757-62.
- 4 Bertolotti M, Spady DK, Dietsch JM. Regulation of hepatic cholesterol metabolism in the rat in vivo: effect of a synthetic fat-free diet on sterol synthesis and low-density lipoprotein transport. *Biochim Biophys Acta*. 1995 Apr 6;1255(3):293-300.
- 5 Hata Y, Nakajima K. Life-style and serum lipids and lipoproteins. *J Atheroscler Thromb*. 2000;7(4):177-97.
- 6 Corti MC, Guralnik JM, Salive ME, Harris T, Field TS, Wallace RB, Berkman LF, Seeman TE, Glynn RJ, Hennekens CH, et al. HDL cholesterol predicts coronary heart disease mortality in older persons. *JAMA*. 1995 Aug 16;274(7):539-44.
- 7 Heijmans BT, Beekman M, Houwing-Duistermaat JJ, Cobain MR, Powell J, Blauw GJ, van der Oudeera F, Westendorp RG, Slagboom PE. Lipoprotein particle profiles mark familial and sporadic human longevity. *PLoS Med*. 2006 Dec;3(12):e495.
- 8 Halle M, Berg A, Baumstark MW, Keul J. LDL subfractions and coronary heart disease—an overview. *Z Kardiol*. 1998 May;87(5):317-30.
- 9 Decewicz DJ, Neatrou DM, Burke A, Haberkorn MJ, Patney HL, Vernalis MN, Ellsworth DL. Effects of cardiovascular lifestyle change on lipoprotein subclass profiles defined by nuclear magnetic resonance spectroscopy. *Lipids Health Dis*. 2009 Jun 29;8:26.
- 10 van Ee JH. Soy constituents: modes of action in low-density lipoprotein management. *Nutr Rev*. 2009 Apr;67(4):222-34.
- 11 Shimabukuro T, Sunagawa M, Ohta T. Low-density lipoprotein particle size and its regulatory factors in school children. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004 Jun;89(6):2923-7.
- 12 Hartwich J, Malec MM, Partyka L, Pérez-Martínez P, Marin C, López-Miranda J, Tierney AC, Mc Monagle J, Roche HM, Defoort C, Wolkow P, Dembinska-Kieć A. The effect of the plasma n-3/n-6 polyunsaturated fatty acid ratio on the dietary LDL phenotype transformation - insights from the LIPGENE study. *Clin Nutr*. 2009 Oct;28(5):S10-5.
- 13 Willett WC, Ascherio A. Trans fatty acids: are the effects only marginal? *Am J Public Health*. 1994 May;84(5):722-4.
- 14 Bevilacqua MR, Gimeno SG, Matsumura LK, Ferreira SR. Hyperlipidemias and dietary patterns: transversal study of Japanese Brazilians. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2007 Jun;51(4):547-58.
- 15 Block RC, Harris WS, Reid KJ, Spertus JA. Omega-6 and trans fatty acids in blood cell membranes: a risk factor for acute coronary syndromes? *Am Heart J*. 2008 Dec;156(6):1117-23.
- 16 Mozaffarian D, Aro A, Willett WC. Health effects of trans-fatty acids: experimental and observational evidence. *Eur J Clin Nutr*. 2009 May;63 Suppl 2:S5-21.
- 17 Katcher HI, Hill AM, Lanford JL, Yoo JS, Kris-Etherton PM. Lifestyle approaches and dietary strategies to lower LDL-cholesterol and triglycerides and raise HDL-cholesterol. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2009 Mar;38(1):45-78.
- 18 Bassett CM, McCullough RS, Edel AL, Maddaford TG, Dibrov E, Blackwood DP, Austria JA, Pierce GN. Trans-fatty acids in the diet stimulate atherosclerosis. *Metabolism*. 2009 Dec;58(12):1802-8.
- 19 Tan MH, Dickinson MA, Albers JJ, Havel RJ, Cheung MC, Vigne JL. The effect of a high cholesterol and saturated fat diet on serum high-density lipoprotein-cholesterol, apoprotein A-I, and apoprotein E levels in normolipidemic humans. *Am J Clin Nutr*. 1980 Dec;33(12):2559-65.
- 20 Lichtenstein AH, Ausman LM, Carrasco W, Jenner JL, Ordovas JM, Schaefer EJ. Hypercholesterolemic effect of dietary cholesterol in diets enriched in polyunsaturated and saturated fat. Dietary cholesterol, fat saturation, and plasma lipids. *Arterioscler Thromb*. 1994 Jan;14(1):168-75.
- 21 Nestel PJ, Chronopoulos A, Cehun M. Dairy fat in cheese raises LDL cholesterol less than that in butter in mildly hypercholesterolaemic subjects. *Eur J Clin Nutr*. 2005 Sep;59(9):1059-63.
- 22 Grande F, Anderson JT, Keys A. Comparison of effects of palmitic and stearic acids in the diet on serum cholesterol in man. *Am J Clin Nutr*. 1970 Sep;23(9):1184-93.
- 23 Fisher EA, Blum CB, Zannis VI, Breslow JL. Independent effects of dietary saturated fat and cholesterol on plasma lipids, lipoproteins, and apolipoprotein E. *J Lipid Res*. 1983 Aug;24(8):1039-48.
- 24 Berglund L, Lefevre M, Ginsberg HN, Kris-Etherton PM, Elmer PJ, Stewart PW, Ershov A, Pearson TA, Dennis BH, Roheim PS, Ramakrishnan R, Reed R, Stewart K, Phillips KM; DELTA Investigators. Comparison of monounsaturated fat with carbohydrates as a replacement for saturated fat in subjects with a high metabolic risk profile: studies in the fasting and postprandial states. *Am J Clin Nutr*. 2007 Dec;86(6):1611-20.
- 25 Diniz YS, Cicogna AC, Padovani CR, Santana LS, Faine LA, Novelli EL. Diets rich in saturated and polyunsaturated fatty acids: metabolic shifting and cardiac health. *Nutrition*. 2004 Feb;20(2):230-4.
- 26 Crane, MG. Plugged Arteries & A clogged Immune System!! Teach Services, 1998.
- 27 Bodenmann A, Ackermann-Lieblich U, Keller U. Meat consumption and serum cholesterol concentration. *Dtsch Med Wochenschr*. 1991 Jul 12;116(28-29):1089-94.
- 28 Teixeira Rde C, Molina Mdel C, Zandonade E, Mill JG. Cardiovascular risk in vegetarians and omnivores: a comparative study. *Arq Bras Cardiol*. 2007 Oct;89(4):237-44.
- 29 Chi D, Nakano M, Yamamoto K. Milk and milk products consumption in relationship to serum lipid levels: a community-based study of middle-aged and older population in Japan. *Cent Eur J Public Health*. 2004 Jun;12(2):84-7.
- 30 Steenkamp HJ, Jooste PL, Rossouw JE, Benadé AJ, Swanepoel AS. Hypercholesterolaemia in a rural white population and its relationship with other coronary risk factors. *S Afr Med J*. 1990 Jul 21;78(2):85-8.
- 31 Kurowska EM, Carroll KK. Hypercholesterolemic responses in rabbits to selected groups of dietary essential amino acids. *J Nutr*. 1994 Mar;124(3):364-70.
- 32 Satoh T, Goto M, Igarashi K. Effects of protein isolates from radish and spinach leaves on serum lipids levels in rats. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 1993 Dec;39(6):627-33.
- 33 McMillan-Price J, Petocz P, Atkinson F, O'Neill K, Samman S, Steinbeck K, Caterson I, Brand-Miller J. Comparison of 4 diets of varying glycemic load on weight loss and cardiovascular risk reduction in overweight and obese young adults: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2006 Jul 24;166(14):1466-75.
- 34 Anderson JW, Johnstone BM, Cook-Newell ME. Meta-analysis of the effects of soy protein intake on serum lipids. *N Engl J Med*. 1995 Aug 3;333(5):276-82.
- 35 Weghuber D, Widhalm K. Effect of 3-month treatment of children and adolescents with familial and polygenic hypercholesterolaemia with a soya-substituted diet. *Br J Nutr*. 2008 Feb;99(2):281-6.
- 36 Kendall CW, Augustin LS, Emam A, Josse AR, Saxena N, Jenkins DJ. The glycemic index: methodology and use. *Nestle Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme*. 2006;11:43-53.
- 37 Levitan EB, Cook NR, Stampfer MJ, Ridker PM, Rexrode KM, Buring JE, Manson JE, Liu S. Dietary glycemic index, dietary glycemic load, blood lipids, and C-reactive protein. *Metabolism*. 2008 Mar;57(3):437-43. 38 Ma Y, Li Y, Chiriboga DE, Olendzki BC, Hebert JR, Li W, Leung K, Hafner AR, Ockene IS. Association between carbohydrate intake and serum lipids. *J Am Coll Nutr*. 2006 Apr;25(2):155-63.

- 39 Dickinson S, Brand-Miller J. Glycemic index, postprandial glycemia and cardiovascular disease. *Curr Opin Lipidol*. 2005 Feb;16(1):69-75.
- 40 Dietschy JM. Dietary fatty acids and the regulation of plasma low density lipoprotein cholesterol concentrations. *J Nutr*. 1998 Feb;128(2 Suppl):444S-448S.
- 41 Stamler J, Daviglus ML, Garside DB, Dyer AR, Greenland P, Neaton JD. Relationship of baseline serum cholesterol levels in 3 large cohorts of younger men to long-term coronary, cardiovascular, and all-cause mortality and to longevity. *JAMA*. 2000 Jul 19;284(3):311-8. Click here to read Links
- 42 Lloyd-Jones DM, Wilson PW, Larson MG, Leip E, Beiser A, D'Agostino RB, Cleeman JI, Levy D. Lifetime risk of coronary heart disease by cholesterol levels at selected ages. *Arch Intern Med*. 2003 Sep 8;163(16):1966-72.
- 43 Menotti A, Lanti M, Kromhout D, Blackburn H, Jacobs D, Nissinen A, Dontas A, Kafatos A, Nedeljkovic S, Adachi H. Homogeneity in the relationship of serum cholesterol to coronary deaths across different cultures: 40-year follow-up of the Seven Countries Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2008 Dec;15(6):719-25. Links
- 44 Menotti A, Lanti M, Kromhout D, Kafatos A, Nedeljkovic S, Nissinen A. Short and long term association of a single serum cholesterol measurement in middle-aged men in prediction of fatal coronary and other cardiovascular events: a cross-cultural comparison through Europe. *Eur J Epidemiol*. 2005;20(7):597-604.
- 45 Klag MJ, Ford DE, Mead LA, He J, Whelton PK, Liang KY, Levine DM. Serum cholesterol in young men and subsequent cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 1993 Feb 4;328(5):313-8.
- 46 Lehr HA, Sagban TA, Kirkpatrick CJ. Atherosclerosis—progression by nonspecific activation of the immune system. *Med Klin (Munich)*. 2002 Apr 15;97(4):229-35.
- 47 Brown BG, Zhao XQ, Sacco DE, Albers JJ. Lipid lowering and plaque regression. New insights into prevention of plaque disruption and clinical events in coronary disease. *Circulation*. 1993 Jun;87(6):1781-91.
- 48 Glueck CJ, Gartside P, Fallat RW, Sielski J, Steiner PM. Longevity syndromes: familial hypobeta and familial hyperalpha lipoproteinemia. *J Lab Clin Med*. 1976 Dec;88(6):941-57.
- 49 Chhatrivalia AK, Nicholls SJ, Wang TH, Wolski K, Sipahi I, Crowe T, Schoenhagen P, Kapadia S, Tuzcu EM, Nissen SE. Low levels of low-density lipoprotein cholesterol and blood pressure and progression of coronary atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol*. 2009 Mar 31;53(13):1110-5.
- 50 Anderson KM, Castelli WP, Levy D. Cholesterol and mortality. 30 years of follow-up from the Framingham study. *JAMA*. 1987 Apr 24;257(16):2176-80.
- 51 Stamler J, Daviglus ML, Garside DB, Dyer AR, Greenland P, Neaton JD. Relationship of baseline serum cholesterol levels in 3 large cohorts of younger men to long-term coronary, cardiovascular, and all-cause mortality and to longevity. *JAMA*. 2000 Jul 19;284(3):311-8.
- 52 Rosengren A, Hagman M, Wedel H, Wilhelmsen L. Serum cholesterol and long-term prognosis in middle-aged men with myocardial infarction and angina pectoris. A 16-year follow-up of the Primary Prevention Study in Göteborg, Sweden. *Eur Heart J*. 1997 May;18(5):754-61.
- 53 Pekkanen J, Linn S, Heiss G, Suchindran CM, Leon A, Rifkind BM, Tyroler HA. Ten-year mortality from cardiovascular disease in relation to cholesterol level among men with and without preexisting cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 1990 Jun 14;322(24):1700-7.
- 54 Baigent C, Keech A, Kearney PM, Blackwell L, Buck G, Pollicino C, Kirby A, Sourjina T, Peto R, Collins R, Simes R. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. *Lancet*. 2005 Oct 8;366(9493):1267-78.
- 55 van Weel V, de Vries M, Voshol PJ, Verloep RE, Eilers PH, van Hinsbergh VV, van Bockel JH, Quax PH. Hypercholesterolemia reduces collateral artery growth more dominantly than hyperglycemia or insulin resistance in mice. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2006 Jun;26(6):1383-90.
- 56 Nordestgaard BG, Benn M, Schnohr P, Tybjaerg-Hansen A. Nonfasting triglycerides and risk of myocardial infarction, ischemic heart disease, and death in men and women. *JAMA*. 2007 Jul 18;298(3):299-308.
- 57 Assmann G, Schulte H, von Eckardstein A. Hypertriglyceridemia and elevated lipoprotein(a) are risk factors for major coronary events in middle-aged men. *Am J Cardiol*. 1996 Jun 1;77(14):1179-84.
- 58 Ogunrin OA, Unuigbo E. Serum lipids in patients with stroke—a cross-sectional case-control study. *J Natl Med Assoc*. 2008 Sep;100(9):986-90.
- 59 Tanne D, Koren-Morag N, Graff E, Goldbourt U. Blood lipids and first-ever ischemic stroke/transient ischemic attack in the Bezafibrate Infarction Prevention (BIP) Registry: high triglycerides constitute an independent risk factor. *Circulation*. 2001 Dec 11;104(24):2892-7.
- 60 Esselstyn CB Jr. Resolving the Coronary Artery Disease Epidemic Through Plant-Based Nutrition. *Prev Cardiol*. 2001 Autumn;4(4):171-177.
- 61 Ray G, Husain SA. Role of lipids, lipoproteins and vitamins in women with breast cancer. *Clin Biochem*. 2001 Feb;34(1):71-6.
- 62 Alothaimeen A, Ezzat A, Mohamed G, Muammar T, Al-Madouj A. Dietary fat and breast cancer in Saudi Arabia: a case-control study. *East Mediterr Health J*. 2004 Nov;10(6):879-86.
- 63 Chan JM, Wang F, Holly EA. Pancreatic cancer, animal protein and dietary fat in a population-based study, San Francisco Bay Area, California. *Cancer Causes Control*. 2007 Dec;18(10):1153-67.
- 64 de Carvalho JF, Bonfá E, Bezerra MC, Pereira RM. High frequency of lipoprotein risk levels for cardiovascular disease in Takayasu arteritis. *Clin Rheumatol*. 2009 Jul;28(7):801-5.
- 65 Wierzbowska J, Figurska M, Stankiewicz A, Sierdziński J. Risk factors in age-related macular degeneration and glaucoma—own observations. *Klin Oczna*. 2008;110(10-12):370-4.
- 66 Król W, Smuzyńska M. The assessment of the lipidogram and the proteinogram profile in patients with nonexudative age-related macular degeneration. *Wiad Lek*. 2007;60(9-10):415-7.
- 67 Belda Sanchis J, Quijada González A, Muñoz Ruiz G, Rodríguez-Galiero A, Romero Gómez FJ, Díaz-Llopis M. Are blood lipids a risk factor for age-related macular degeneration? *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2001 Jan;76(1):13-7.
- 68 Hyman L, Schachat AP, He Q, Leske MC. Hypertension, cardiovascular disease, and age-related macular degeneration. Age-Related Macular Degeneration Risk Factors Study Group. *Arch Ophthalmol*. 2000 Mar;118(3):351-8.
- 69 Tomany SC, Wang JJ, Van Leeuwen R, Klein R, Mitchell P, Vingerling JR, Klein BE, Smith W, De Jong PT. Risk factors for incident age-related macular degeneration: pooled findings from 3 continents. *Ophthalmology*. 2004 Jul;111(7):1280-7.
- 70 Monastero R, Pipia C, Cefalù AB, Liveri ET, Rosano R, Camarda F, Camarda C. Association between plasma lipid levels and migraine in subjects aged > or =50 years: preliminary data from the Zabùt Aging Project. *Neuro Sci*. 2008 May;29 Suppl 1:S179-81.
- 71 Borghi C, Veronesi M, Cosentino E, Cicero AF, Kuria F, Dormi A, Ambrosioni E. Interaction between serum cholesterol levels and the renin-angiotensin system on the new onset of arterial hypertension in subjects with high-normal blood pressure. *J Hypertens*. 2007 Oct;25(10):2051-7.
- 72 Sasaki S, Kawai K, Honjo Y, Nakamura H. Thyroid hormones and lipid metabolism Nippon Rinsho. 2006 Dec;64(12):2323-9.
- 73 Duntas LH. Thyroid disease and lipids. *Thyroid*. 2002 Apr;12(4):287-93.
- 74 Goldstein FC, Ashley AV, Endeshaw YV, Hanfelt J, Lah JJ, Levey AJ. Effects of hypertension and hypercholesterolemia on cognitive functioning in patients with Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2008 Oct-Dec;22(4):336-42.
- 75 Ghribi O. Potential mechanisms linking cholesterol to Alzheimer's disease-like pathology in rabbit brain, hippocampal organotypic slices, and skeletal muscle. *J Alzheimers Dis*. 2008 Dec;15(4):673-84.
- 76 Carlsson CM, Nondahl DM, Klein BE, McBride PE, Sager MA, Schubert CR, Klein R, Cruickshanks KJ. Increased atherogenic lipoproteins are associated with cognitive impairment: effects of statins and subclinical atherosclerosis. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2009 Jan-Mar;23(1):11-7.
- 77 Farr SA, Yamada KA, Butterfield DA, Abdul HM, Xu L, Miller NE, Banks WA, Morley JE. Obesity and hypertriglyceridemia produce cognitive impairment. *Endocrinology*. 2008 May;149(5):2628-36.
- 78 Wiggins TD, Sullivan KA, Pop-Busui R, Amato A, Sima AA, Feldman EL. Elevated Triglycerides Correlate with Progression of Diabetic Neuropathy. *Diabetes*. 2009 Jul;58(7):1634-40.
- 79 Nakao M, Ando K, Nomura S, Kuboki T, Uehara Y, Toyooka T, Fujita T. Depressive mood accompanies hypercholesterolemia in young Japanese adults. *Jpn Heart J*. 2001 Nov;42(6):739-48.
- 80 Nakao M, Yano E. Relationship between major depression and high serum cholesterol in Japanese men. *Tohoku J Exp Med*. 2004 Dec;204(4):273-87.
- 81 Weidner G, Connor SL, Gerhard GT, Duell PB, Connor WE. The effects of dietary cholesterol-lowering on psychological symptoms: a randomised controlled study. *Psychol Health Med*. 2009 May;14(3):255-61. 82 Ginsberg HN, Karmally W, Siddiqui M, Holleran S, Tall AR, Rumsey SC, Deckelbaum RJ, Blaner WS, Ramakrishnan R. A dose-response study of the effects of dietary cholesterol on fasting and postprandial lipid and lipoprotein metabolism in healthy young men. *Arterioscler Thromb*. 1994 Apr;14(4):576-86.
- 83 Weggemans RM, Zock PL, Katan MB. Dietary cholesterol from eggs increases the ratio of total cholesterol to high-density lipoprotein cholesterol in humans: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2001 May;73(5):885-91.
- 84 Nedley N. Proof Positive (Ardmore, Okla.: Nedley Publishing, 1998).
- 85 O'Brien, B.C.; Reiser, R. Human plasma lipids responses to red meat, poultry, fish, and eggs. *Am J Clin Nutr*. 1980 Dec;33(12):2573-80.
- 86 Hodis HN, Crawford DN, Sevanian A. Cholesterol feeding increases plasma and aortic tissue cholesterol oxide levels in parallel: further evidence for the role of cholesterol oxidation in atherosclerosis. *Atherosclerosis*. 1991 Aug;89(2-3):117-26.
- 87 Subramanian S, Chait A. The effect of dietary cholesterol on macrophage accumulation in adipose tissue: implications for systemic inflammation and atherosclerosis. *Curr Opin Lipidol*. 2009 Feb;20(1):39-44. 88 Oh KW, Nam CM, Jee SH, Choe KO, Suh I. Coronary artery calcification and dietary cholesterol intake in Korean men. *Acta Cardiol*. 2002 Feb;57(1):5-11.
- 89 Yeh YF, Huang SL. Enhancing effect of dietary cholesterol and inhibitory effect of pravastatin on allergic pulmonary inflammation. *J Biomed Sci*. 2004 Sep-Oct;11(5):599-606.
- 90 Yeh YF, Huang SL. Dietary cholesterol enhances pulmonary eosinophilic inflammation in a murine model of asthma. *Int Arch Allergy Immunol*. 2001 Aug;125(4):329-34.
- 91 Yasutake K, Nakamura M, Shima Y, Ohyama A, Masuda K, Haruta N, Fujino T, Aoyagi Y, Fukuzumi K, Yoshimoto T, Takemoto R, Miyahara T, Harada N, Hayata F, Nakashima M, Enjoji M. Nutritional investigation of non-obese patients with non-alcoholic fatty liver disease: The significance of dietary cholesterol. *Scand J Gastroenterol*. 2008 Dec 4:1-7.
- 92 Wouters K, van Gorp PJ, Bieghs V, Gijbels MJ, Duimel H, Lütjohann D, Kerkseik A, van Kruchten R, Maeda N, Staels B, van Bilsen M, Shirl-Sverdlow R, Hofker MH. Dietary cholesterol, rather than liver steatosis, leads to hepatic inflammation in hyperlipidemic mouse models of nonalcoholic steatohepatitis. *Hepatology*. 2008 Aug;48(2):474-86.
- 93 Kleemann R, Verschuren L, van Erk MJ, Nikolsky Y, Cnubben NH, Verheij ER, Smilde AK, Hendriks HF, Zadelaar S, Smith GJ, Kazanchev V, Nikolskaya T, Melnikov A, Hurt-Camejo E, van der Greef J, van Ommen B, Koistira T. Atherosclerosis and liver inflammation induced by increased dietary cholesterol intake: a combined transcriptomics and metabolomics analysis. *Genome Biol*. 2007;8(9):R200.
- 94 Homma Y, Kondo Y, Kaneko M, Kitamura T, Nyou UT, Yanagisawa M, Yamamoto Y, Kakizoe T. Promotion of carcinogenesis and oxidative stress by dietary cholesterol in rat prostate. *Carcinogenesis*. 2004 Jun;25(6):1011-4.
- 95 Kanner J. Dietary advanced lipid oxidation endproducts are risk factors to human health. *Mol Nutr Food Res*. 2007 Sep;51(9):1094-101.
- 96 Ogawa T, Yoshida J, Kokuba Y. Influence of a long-term load of dietary cholesterol on the rat kidney. *Nippon Jinzo Gakkai Shi*. 2003;45(4):361-6.
- 97 de Boer IH, Astor BC, Kramer H, Palmas W, Seliger SL, Shlipak MG, Siscovick DS, Tsai MY, Kestenbaum B. Lipoprotein abnormalities associated with mild impairment of kidney function in the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008 Jan;3(1):125-32.
- 98 Ravid M, Brosh D, Ravid-Safran D, Levy Z, Rachmani R. Main risk factors for nephropathy in type 2 diabetes mellitus are plasma cholesterol levels, mean blood pressure, and hyperglycemia. *Arch Intern Med*. 1998 May 11;158(9):998-1004.
- 99 Verhamme P, Quarcq R, Hao H, Knaepen M, Dymakowski S, Bernar H, Van Cleemput J, Janssens S, Vermeylen J, Gabbiani G, Kockx M, Holvoet P. Dietary cholesterol withdrawal reduces vascular inflammation and induces coronary plaque stabilization in miniature pigs. *Cardiovasc Res*. 2002 Oct;56(1):135-44.
- 100 Sanbe T, Tomofuji T, Ekuni D, Azuma T, Tamaki N, Yamamoto T. Oral administration of vitamin C prevents alveolar bone resorption induced by high dietary cholesterol in rats. *J Periodontol*. 2007 Nov;78(11):2165-70.
- 101 Micale V, Scapagnini G, Colombrina C, Mazzola C, Alkon DL, Drago F. Behavioral effects of dietary cholesterol in rats tested in experimental models of mild stress and cognition tasks. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2008 Jun;18(6):462-71.
- 102 Granholm AC, Bimonte-Nelson HA, Moore AB, Nelson ME, Freeman LR, Sambamurti K. Effects of a saturated fat and high cholesterol diet on memory and hippocampal morphology in the middle-aged rat. *J Alzheimers Dis*. 2008 Jun;14(2):133-45.
- 103 Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. *Am J Physiol*. 1960 Jan;198:217-20.
- 104 Verschuren WM, Jacobs DR, Bloemberg BP, Kromhout D, Menotti A, Aravanis C, Blackburn H, Buzina R, Dontas AS, Fidanza F, Karvonen MJ, Nedeljkovic S, Nissinen A, Toshima H. Serum total cholesterol and long-term coronary heart disease mortality in different cultures. Twenty-five-year follow-up of the seven countries study. *JAMA*. 1995 Jul 12;274(2):131-6.
- 105 Peng SK, Taylor CB, Hill JC, Morin RJ. Cholesterol oxidation derivatives and arterial endothelial damage. *Atherosclerosis*. 1985 Feb;54(2):121-33.
- 106 Yuan XM, Li W, Brunk UT, Dalen H, Chang YH, Sevanian A. Lysosomal destabilization during macrophage damage induced by cholesterol oxidation products. *Free Radic Biol Med*. 2000 Jan 15;28(2):208-18.
- 107 Al Kanhal MA, Ahmad F, Al Othman AA, Arif Z, Al Orf S, Al Murshed KS. Effect of pure and oxidized cholesterol-rich diets on some biochemical parameters in rats. *Int J Food Sci Nutr*. 2002 Sep;53(5):381-8.
- 108 Staprans I, Pan XM, Rapp JH, Feingold KR. Oxidized cholesterol in the diet accelerates the development of aortic atherosclerosis in cholesterol-fed rabbits. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 1998 Jun;18(6):977-83.
- 109 Griminger P, Fisher H. The effect of dried and fresh eggs on plasma cholesterol and atherosclerosis in chickens. *Poult Sci*. 1986 May;65(5):979-82.
- 110 Taylor CB, Peng SK, Imai H, Mikkelsen B, Lee KT, Werthessen NT. Hereditary hyperlipidemia in chickens—model for study of toxic oxidation products found in significant amounts in U.S.P. cholesterol, powdered eggs and milk. *Adv Exp Med Biol*. 1977;82:252-5.
- 111 Salonen JT, Nyyssönen K, Salonen R, Porkkala-Sarataho E, Tuomainen TP, Diczfalussy U, Björkhem I. Lipoprotein oxidation and progression of carotid atherosclerosis. *Circulation*. 1997 Feb 18;95(4):840-5.

- 112 Miwa S, Inouye M, Ohmura C, Mitsuhashi N, Onuma T, Kawamori R. Relationship between carotid atherosclerosis and erythrocyte membrane cholesterol oxidation products in type 2 diabetic patients. *Diabetes Res Clin Pract.* 2003 Aug;61(2):81-8.
- 113 Staphrans I, Pan XM, Rapp JH, Feingold KR. The role of dietary oxidized cholesterol and smoke on lipoprotein profiles of atherosclerosis. *Mol Nutr Food Res.* 2005 Nov;49(11):1075-82.
- 114 Rong JX, Rangaswamy S, Shen L, Dave R, Chang YH, Peterson H, Hodis HN, Chisolm GM, Sevanian A. Arterial injury by cholesterol oxidation products causes endothelial dysfunction and arterial wall cholesterol accumulation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 1998 Dec;18(12):1885-94.
- 115 Guardiola F, Tres A, Codony R, Addis PB, Bergmann SD, Zavoral JH. Lack of effect of oral supplementation with antioxidants on cholesterol oxidation product concentration of human plasma, as revealed by an improved gas chromatography method. *Anal Bioanal Chem.* 2007 Sep;389(1):277-89.
- 116 Staphrans I, Pan XM, Rapp JH, Feingold KR. Oxidized cholesterol in the diet is a source of oxidized lipoproteins in human serum. *J Lipid Res.* 2003 Apr;44(4):705-15.
- 117 Vine DF, Croft KD, Beilin LJ, Mamo JC. Absorption of dietary cholesterol oxidation products and incorporation into rat lymph chylomicrons. *Lipids.* 1997 Aug;32(8):887-93.
- 118 Selley ML, McGuinness JA, Ardlie NG. The effect of cholesterol oxidation products on human platelet aggregation. *Thromb Res.* 1996 Sep;15(8):649-61.
- 119 Peng SK, Hu B, Peng AY, Morin RJ. Effect of cholesterol oxides on prostacyclin production and platelet adhesion. *Artery.* 1993;20(3):122-34.
- 120 Panasenko OM, Vol'nova TV, Azizova OA, Vladimirov IuA. Lipid peroxidation--the factor promoting cholesterol accumulation in cells in atherosclerosis. *Biull Eksp Biol Med.* 1988 Sep;106(9):277-80.
- 121 Azizova OA, Panasenko OM, Vol'nova TV, Vladimirov YA. Free radical lipid oxidation affects cholesterol transfer between lipoproteins and erythrocytes. *Free Radic Biol Med.* 1989;7(3):251-7.
- 122 Vine DF, Croft KD, Beilin LJ, Mamo JC. Effect of dietary cholesterol oxidation products on the plasma clearance of chylomicrons in the rat. *Lipids.* 2002 May;37(5):455-62.
- 123 Kelishadi R, Pour MH, Zadeegan NS, Kahbazi M, Sadry G, Amani A, Ansari R, Alikhassay H, Bashardoust N. Dietary fat intake and lipid profiles of Iranian adolescents: Isfahan Healthy Heart Program--Heart Health Promotion from Childhood. *Prev Med.* 2004 Oct;39(4):760-6.
- 124 Finocchio ER, Lee K, Richardson T. Identification and quantification of cholesterol oxides in grated cheese and bleached butteroil. *J Am Oil Chem Soc.* 1984 May;61(5):877-883.
- 125 Linsenise J, Wolfram G. Absorption of cholesterol oxidation products from ordinary foodstuff in humans. *Ann Nutr Metab.* 1998;42(4):221-30.
- 126 Martin JC, Canlet C, Delplanque B, Agnani G, Lairon D, Gottardi G, Bencharif K, Grippo D, Thamiy A, Paris A. (1)H NMR metabolomics can differentiate the early atherogenic effect of dairy products in hyperlipidemic hamsters. *Atherosclerosis.* 2009 Sep;206(1):127-33.
- 127 Lee HW, Chien JT, Chen BH. Formation of cholesterol oxidation products in marinated foods during heating. *J Agric Food Chem.* 2006 Jun 28;54(13):4873-9.
- 128 Al-Saghir S, Thurner K, Wagner KH, Frisch G, Luf W, Razzazi-Fazeli E, Elmadafa I. Effects of different cooking procedures on lipid quality and cholesterol oxidation of farmed salmon fish (*Salmo salar*). *J Agric Food Chem.* 2004 Aug 11;52(16):5290-6.
- 129 Savage GP, Dutta PC, Rodriguez-Estrada MT. Cholesterol oxides: their occurrence and methods to prevent their generation in foods. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2002;11(1):72-8.
- 130 Mahfouz MM, Hulea SA, Kummerow FA. Cigarette smoke increases cholesterol oxidation and lipid peroxidation of human low-density lipoprotein and decreases its binding to the hepatic receptor in vitro. *J Environ Pathol Toxicol Oncol.* 1995;14(3-4):181-92.
- 131 Fabbri P, Ghigliotti G, Brunelli C, Balbi M, Spallarossa P, Rossettin P, Barsotti A, Odetti P, Garibaldi S. Intense lipid peroxidation in premature clinical coronary atherosclerosis is associated with metabolic abnormalities. *J Lab Clin Med.* 2004 Feb;143(2):99-105.
- 132 Khan-Merchant N, Penumetcha M, Meilach O, Parthasarathy S. Oxidized fatty acids promote atherosclerosis only in the presence of dietary cholesterol in low-density lipoprotein receptor knockout mice. *J Nutr.* 2002 Nov;132(11):3256-62.
- 133 Rao K, Du GH, Yang WM. Correlation between abnormal serum lipid and erectile dysfunction. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2005 Feb;11(2):112-5.
- 134 Saltzman EA, Guay AT, Jacobson J. Improvement in erectile function in men with organic erectile dysfunction by correction of elevated cholesterol levels: a clinical observation. *J Urol.* 2004 Jul;172(1):255-8. 135 Yang G, Chen Z, Wang H. Establishment of the animal model of induced high-cholesterol-atherosclerotic erectile dysfunction and the mechanisms of atherosclerotic erectile dysfunction. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2004 Aug;10(8):608-11.
- 136 Wei M, Macera CA, Davis DR, Hornung CA, Nankin HR, Blair SN. Total cholesterol and high density lipoprotein cholesterol as important predictors of erectile dysfunction. *Am J Epidemiol.* 1994 Nov 15;140(10):930-7.
- 137 Airt S, Kontush A, Müller-Thomsen T, Beisiegel U. Lipid peroxidation as a common pathomechanism in coronary heart disease and Alzheimer disease. *Z Gerontol Geriatr.* 2001 Dec;34(6):461-5.
- 138 Duwe AK, Fitch M, Ostwald R. Depressed natural killer and lectin-induced cell-mediated cytotoxicity in cholesterol-fed guinea pigs. *J Natl Cancer Inst.* 1984 Feb;72(2):333-8.
- 139 Kendall CW, Koo M, Sokoloff E, Rao AV. Effect of dietary oxidized cholesterol on azoxymethane-induced colonic preneoplasia in mice. *Cancer Lett.* 1992 Oct 21;66(3):241-8.
- 140 Tseng TH, Hsu JD, Chu CY, Wang CJ. Promotion of colon carcinogenesis through increasing lipid peroxidation induced in rats by a high cholesterol diet. *Cancer Lett.* 1996 Feb 27;100(1-2):81-7.
- 141 Morin RJ, Hu B, Peng SK, Sevanian A. Cholesterol oxides and carcinogenesis. *J Clin Lab Anal.* 1991;5(3):219-25.
- 142 Swank RL. Multiple sclerosis: fat-oil relationship. *Nutrition.* 1991 Sep-Oct;7(5):368-76.
- 143 Stokes KY, Cooper D, Taylor A, Granger DN. Hypercholesterolemia promotes inflammation and microvascular dysfunction: role of nitric oxide and superoxide. *Free Radic Biol Med.* 2002 Oct 15;33(8):1026-36. 144 Sipos P, Gamal EM, Blazovics A, Metzger P, Mikó I, Furka I. Free radical reactions in the gallbladder. *Acta Chir Hung.* 1997;36(1-4):329-30.
- 145 Eder MI, Miquel JF, Jongst D, Paumgartner G, von Ritter C. Reactive oxygen metabolites promote cholesterol crystal formation in model bile: role of lipid peroxidation. *Free Radic Biol Med.* 1996;20(5):743-9. 146 Shirlow MJ, Mathers CD. Caffeine consumption and serum cholesterol levels. *Int J Epidemiol.* 1984 Dec;13(4):422-7.
- 147 Onuegbu AJ, Agbedana EO. The effects of coffee consumption on serum lipids and lipoprotein in healthy individuals. *Afr J Med Med Sci.* 2001 Mar-Jun;30(1-2):43-5.
- 148 Lane JD, Pieper CF, Barefoot JC, Williams RB Jr, Siegler IC. Caffeine and cholesterol: interactions with hostility. *Psychosom Med.* 1994 May-Jun;56(3):260-6.
- 149 Du Y, Melchert HU, Knopf H, Braemer-Hauth M, Gerding B, Pabel E. Association of serum caffeine concentrations with blood lipids in caffeine-drug users and nonusers - results of German National Health Surveys from 1984 to 1999. *Eur J Epidemiol.* 2005;20(4):311-6.
- 150 Happonen P, Vuolilainen S, Salonen JT. Coffee drinking is dose-dependently related to the risk of acute coronary events in middle-aged men. *J Nutr.* 2004 Sep;134(9):2381-6.
- 151 Balk L, Hoekstra T, Twisk J. Relationship between long-term coffee consumption and components of the metabolic syndrome: the Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study. *Eur J Epidemiol.* 2009;24(4):203-9.
- 152 Hata Y, Nakajima K. Life-style and serum lipids and lipoproteins. *J Atheroscler Thromb.* 2000;7(4):177-97.
- 153 Celada MM, Reguero JR, Cubero GI. The interrelationship among tobacco consumption, high-density lipoprotein cholesterol and leukocyte counts. *J Cardiovasc Risk.* 1997 Aug;4(4):279-81.
- 154 Moffatt RJ, Stamford BA, Biggerstaff KD. Influence of worksite environmental tobacco smoke on serum lipoprotein profiles of female nonsmokers. *Metabolism.* 1995 Dec;44(12):1536-9.
- 155 Wahl PW, Warnick GR, Albers JJ, Hoover JJ, Walden CE, Bergelin RO, Ogilvie JT, Hazzard WR, Knopp RH. Distribution of lipoproteins triglyceride and lipoprotein cholesterol in an adult population by age, sex, and hormone use- The Pacific Northwest Bell Telephone Company health survey. *Atherosclerosis.* 1981 Apr;39(1):111-24.
- 156 Van Stiphout WA, Grobbee DE, Hofman A, de Bruijn AM. Do oral contraceptives increase blood pressure and serum total cholesterol in young women? *Prev Med.* 1990 Nov;19(6):623-9.
- 157 Alsheikh-Ali AA, Karas RH. The relationship of statins to rhabdomyolysis, malignancy, and hepatic toxicity: evidence from clinical trials. *Curr Atheroscler Rep.* 2009 Mar;11(2):100-4.
- 158 Jacobson TA. Toward "pain-free" statin prescribing: clinical algorithm for diagnosis and management of myalgia. *Mayo Clin Proc.* 2008 Jun;83(6):687-700. Links
- 159 King DS, Wilburn AJ, Wofford MR, Harrell TK, Lindley BJ, Jones DW. Cognitive impairment associated with atorvastatin and simvastatin. *Pharmacotherapy.* 2003 Dec;23(12):1663-7.
- 160 Galatti L, Polimeni G, Salvo F, Romani M, Sessa A, Spina E. Short-term memory loss associated with rosuvastatin. *Pharmacotherapy.* 2006 Aug;26(8):1190-2.
- 161 Wagstaff LR, Mitten MW, Arvik BM, Doraiswamy PM. Statin-associated memory loss: analysis of 60 case reports and review of the literature. *Pharmacotherapy.* 2003 Jul;23(7):871-80.
- 162 Kucharská J, Gvozdičková A, Simko F. Simvastatin decreased coenzyme Q in the left ventricle and skeletal muscle but not in the brain and liver in L-NAME-induced hypertension. *Physiol Res.* 2007;56 Suppl 2:S49-54.
- 163 Chu CS, Kou HS, Lee CJ, Lee KT, Chen SH, Voon WC, Sheu SH, Lai WT. Effect of atorvastatin withdrawal on circulating coenzyme Q10 concentration in patients with hypercholesterolemia. *Biofactors.* 2006;28(3-4):177-84.
- 164 Berthold HK, Naini A, Di Mauro S, Hallikainen M, Gylling H, Krone W, Gouni-Berthold I. Effect of ezetimibe and/or simvastatin on coenzyme Q10 levels in plasma: a randomised trial. *Drug Saf.* 2006;29(8):703-12.
- 165 Molyneux SL, Florkowski CM, George PM, Pilbrow AP, Frampton CM, Lever M, Richards AM. Coenzyme Q10: an independent predictor of mortality in chronic heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2008 Oct 28;52(18):1435-41.
- 166 Silver MA, Langsjoen PH, Szabo S, Patel H, Zelinger A. Effect of atorvastatin on left ventricular diastolic function and ability of coenzyme Q10 to reverse that dysfunction. *Am J Cardiol.* 2004 Nov 15;94(10):1306-10.
- 167 Yilmaz A, Reiss C, Weng A, Cicha I, Stumpf C, Steinkasserer A, Daniel WG, Garlisch CD. Differential effects of statins on relevant functions of human monocyte-derived dendritic cells. *J Leukoc Biol.* 2006 Mar;79(3):529-38. Epub 2005 Dec 30.
- 168 Shaw SM, Najam O, Khan U, Yonan N, Williams SG, Fildes JE. Ezetimibe and atorvastatin both immunoregulate CD4+ T cells from cardiac transplant recipients in vitro. *Transpl Immunol.* 2009 Jul;21(3):179-82. 169 Ji P, Si MS, Podnos Y, Chow H, Steward E, Imagawa DK. Prevention of chronic rejection by pravastatin in a rat kidney transplant model. *Transplantation.* 2002 Sep 27;74(6):821-7.
- 170 Blaschke S, Viereck V, Schwarz G, Klinger HM, Guelruek S, Muller GA. Anti-inflammatory effects of atorvastatin on peripheral blood mononuclear cells and synovial fibroblasts in rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol.* 2009 Feb 26:1-5.
- 171 Namazi MR. Statins: novel additions to the dermatologic arsenal? *Exp Dermatol.* 2004 Jun;13(6):337-9.
- 172 Neuhaus O, Strasser-Fuchs S, Fazekas F, Kieseier BC, Niederwieser G, Hartung HP, Archelos JJ. Statins as immunomodulators: comparison with interferon-beta 1b in MS. *Neurology.* 2002 Oct 8;59(7):990-7. 173 Mascitelli L, Goldstein MR, Pezzetta F. Immunomodulatory properties of statins and cancer risk. *Recent Prog Med.* 2009 Jan;100(1):33-9.
- 174 Jenkins DJ, Kendall CW, Marchie A, Faulkner DA, Wong JM, de Souza R, Emam A, Parker TL, Vidgen E, Lapsley KG, Trautwein EA, Josse RG, Leiter LA, Connelly PW. Effects of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods vs lovastatin on serum lipids and C-reactive protein. *JAMA.* 2003 Jul 23;290(4):502-10.
- 175 Turley ML, Skeaff CM, Mann JJ, Cox B. The effect of a low-fat, high-carbohydrate diet on serum high density lipoprotein cholesterol and triglyceride. *Eur J Clin Nutr.* 1998 Oct;52(10):728-32.
- 176 Clarke R, Frost C, Collins R, Appleby P, Peto R. Dietary lipids and blood cholesterol: quantitative meta-analysis of metabolic ward studies. *BMJ.* 1997 Jan 11;314(7074):112-7.
- 177 Shintani TT, Beckham S, Brown AC, O'Connor HK. The Hawaii Diet: ad libitum high carbohydrate, low fat multi-cultural diet for the reduction of chronic disease risk factors: obesity, hypertension, hypercholesterolemia, and hyperglycemia. *Hawaii Med J.* 2001 Mar;60(3):69-73.
- 178 Jang Y, Lee JH, Kim OY, Park HY, Lee SY. Consumption of whole grain and legume powder reduces insulin demand, lipid peroxidation, and plasma homocysteine concentrations in patients with coronary artery disease: randomized controlled clinical trial. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2001 Dec;21(12):2065-71.
- 179 Hata Y, Nakajima K. Life-style and serum lipids and lipoproteins. *J Atheroscler Thromb.* 2000;7(4):177-97.
- 180 Dincer Y, Akçay T, Konukoglu D, Hatemi H. Erythrocyte susceptibility to lipid peroxidation in patients with coronary atherosclerosis. *Acta Med Okayama.* 1999 Dec;53(6):259-64.
- 181 Jatuporn S, Sangwatanaroj S, Saengsiri AO, Rattanaprak S, Srimahachota S, Uthayachalerm W, Kuanon W, Panpakdee O, Tangkijvanich P, Tosukhawang P. Short-term effects of an intensive lifestyle modification program on lipid peroxidation and antioxidant systems in patients with coronary artery disease. *Clin Hemorheol Microcirc.* 2003;29(3-4):429-36.
- 182 Varady KA, Houweling AH, Jones PJ. Effect of plant sterols and exercise training on cholesterol absorption and synthesis in previously sedentary hypercholesterolemic subjects. *Transl Res.* 2007 Jan;149(1):22-30.
- 183 Brufau G, Canela MA, Rafecas M. Phytosterols: physiologic and metabolic aspects related to cholesterol-lowering properties. *Nutr Res.* 2008 Apr;28(4):217-25.
- 184 Katan MB, Grundy SM, Jones P, Law M, Miettinen T, Paoletti R. Efficacy and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels. *Mayo Clin Proc.* 2003 Aug;78(8):965-78.
- 185 Wu T, Fu J, Yang Y, Zhang L, Han J. The effects of phytosterols/stanols on blood lipid profiles: a systematic review with meta-analysis. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2009;18(2):179-86.
- 186 Ryan E, Galvin K, O'Connor TP, Maguire AR, O'Brien NM. Fatty acid profile, tocopherol, squalene and phytosterol content of brazil, pecan, pine, pistachio and cashew nuts. *Int J Food Sci Nutr.* 2006 May-Jun;57(3-4):219-28.
- 187 Griel AE, Cao Y, Bagshaw DD, Cifelli AM, Holub B, Kris-Etherton PM. A macadamia nut-rich diet reduces total and LDL-cholesterol in mildly hypercholesterolemic men and women. *J Nutr.* 2008 Apr;138(4):761-7.
- 188 Maguire LS, O'Sullivan SM, Galvin K, O'Connor TP, O'Brien NM. Fatty acid profile, tocopherol, squalene and phytosterol content of walnuts, almonds, peanuts, hazelnuts and the macadamia nut. *Int J Food Sci Nutr.* 2004 May;55(3):171-8.
- 189 Phillips KM, Ruggio DM, Ashraf-Khorassani M. Phytosterol composition of nuts and seeds commonly consumed in the United States. *J Agric Food Chem.* 2005 Nov 30;53(24):9436-45.
- 190 Marcone MF, Kakuda Y, Yada RY. Amaranth as a rich dietary source of beta-sitosterol and other phytosterols. *Plant Foods Hum Nutr.* 2003;58(3):207-11.

- 191 Han JH, Yang YX, Feng MY. Contents of phytosterols in vegetables and fruits commonly consumed in China. *Biomed Environ Sci*. 2008 Dec;21(6):449-53.
- 192 Han J, Yang Y, Feng M, Wang G. Analysis of phytosterol contents in Chinese plant food and primary estimation of its intake of people. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2007 May;36(3):301-5.
- 193 López Ledesma R, Frati Munari AC, Hernández Domínguez BC, Cervantes Montalvo S, Hernández Luna MH, Juárez C, Morán Lira S. Monounsaturated fatty acid (avocado) rich diet for mild hypercholesterolemia. *Arch Med Res*. 1996 Winter;27(4):519-23.
- 194 Carranza J, Alvizouri M, Alvarado MR, Chávez F, Gómez M, Herrera JE. Effects of avocado on the level of blood lipids in patients with phenotype II and IV dyslipidemias. *Arch Inst Cardiol Mex*. 1995 Jul-Aug;65(4):342-8.
- 195 Rajaram S, Haddad EH, Mejia A, Sabaté J. Walnuts and fatty fish influence different serum lipid fractions in normal to mildly hyperlipidemic individuals: a randomized controlled study. *Am J Clin Nutr*. 2009 May;89(5):1657S-1663S.
- 196 Sabaté J, Fraser GE, Burke K, Knutsen SF, Bennett H, Lindsted KD. Effects of walnuts on serum lipid levels and blood pressure in normal men. *N Engl J Med*. 1993 Mar 4;328(9):603-7.
- 197 Spiller GA, Jenkins DJ, Cragen LN, Gates JE, Bosello O, Berra K, Rudd C, Stevenson M, Superko R. Effect of a diet high in monounsaturated fat from almonds on plasma cholesterol and lipoproteins. *J Am Coll Nutr*. 1992 Apr;11(2):126-30.
- 198 Sheridan MJ, Cooper JN, Erario M, Cheifetz CE. Pistachio nut consumption and serum lipid levels. *J Am Coll Nutr*. 2007 Apr;26(2):141-8.
- 199 Binkoski AE, Kris-Etherton PM, Wilson TA, Mountain ML, Nicolosi RJ. Department of Nutrition and Dietetics, Messiah College, Grantham, PA, USA. Balance of unsaturated fatty acids is important to a cholesterol-lowering diet: comparison of mid-oleic sunflower oil and olive oil on cardiovascular disease risk factors. *J Am Diet Assoc*. 2005 Jul;105(7):1080-6.
- 200 Allman-Farinelli MA, Gomes K, Favaloro EJ, Petocz P. A diet rich in high-oleic-acid sunflower oil favorably alters low-density lipoprotein cholesterol, triglycerides, and factor VII coagulant activity. *J Am Diet Assoc*. 2005 Jul;105(7):1071-9.
- 201 Perez-Jimenez F, Espino A, Lopez-Segura F, Blanco J, Ruiz-Gutierrez V, Prada JL, Lopez-Miranda J, Jimenez-Perez P, Ordoñez JM. Lipoprotein concentrations in normolipidemic males consuming oleic acid-rich diets from two different sources: olive oil and oleic acid-rich sunflower oil. *Am J Clin Nutr*. 1995 Oct;62(4):769-75.
- 202 Reuter W, Vorberg B, Sauer I, Krumpolt C. Changes in parameters of lipid metabolism and anti-oxidative potentials in elderly hyperlipoproteinemic patients treated with omega-3 fatty acids. *Z Gerontol*. 1994 May-Jun;27(3):204-7.
- 203 Kaul U, Sanghvi S, Bahl VK, Dev V, Wasir HS. Fish oil supplements for prevention of stenosis after coronary angioplasty. *Int J Cardiol*. 1992 Apr;35(1):87-93.
- 204 Wilt TJ, Lofgren RP, Nichol KL, Schorer AE, Crespin L, Downes D, Eckfeldt J. Fish oil supplementation does not lower plasma cholesterol in men with hypercholesterolemia. Results of a randomized, placebo-controlled crossover study. *Ann Intern Med*. 1989 Dec 1;111(11):900-5.
- 205 Harris WS, Dujovne CA, Zucker M, Johnson B. Effects of a low saturated fat, low cholesterol fish oil supplement in hypertriglyceridemic patients. A placebo-controlled trial. *Ann Intern Med*. 1988 Sep 15;109(6):465-70.
- 206 Cullinen K. Olive oil in the treatment of hypercholesterolemia. *Med Health R I*. 2006 Mar;89(3):113.
- 207 Cintra DE, Costa AV, Peluzio Mdo C, Matta SL, Silva MT, Costa NM. Lipid profile of rats fed high-fat diets based on flaxseed, peanut, trout, or chicken skin. *Nutrition*. 2006 Feb;22(2):197-205.
- 208 Vasil'ev AP, Strel'tsova NN, Sekisova MA. Effect of omega-3 fatty acids on the serum lipid profile and microcirculation in patients with metabolic syndrome and hypertensive disease. *Klin Med (Mosk)*. 2009;87(4):37-41.
- 209 Lin MH, Lu SC, Huang PC, Liu YC, Liu SY. The amount of dietary cholesterol changes the mode of effects of (n-3) polyunsaturated fatty acid on lipoprotein cholesterol in hamsters. *Ann Nutr Metab*. 2004 Sep-Oct;48(5):321-8.
- 210 Spiller GA, Jenkins DA, Bosello O, Gates JE, Cragen LN, Bruce B. Nuts and plasma lipids: an almond-based diet lowers LDL-C while preserving HDL-C. *J Am Coll Nutr*. 1998 Jun;17(3):285-90.
- 211 Neuvonen PJ, Kuusisto P, Vapaatalo H, Manninen V. Activated charcoal in the treatment of hypercholesterolaemia: dose-response relationships and comparison with cholestyramine. *Eur J Clin Pharmacol*. 1989;37(3):225-30.
- 212 Tishler PV, Winston SH, Bell SM. Correlative studies of the hypocholesterolemic effect of a highly activated charcoal. *Methods Find Exp Clin Pharmacol*. 1987 Dec;9(12):799-806.
- 213 Kuusisto P, Vapaatalo H, Manninen V, Huttunen JK, Neuvonen PJ. Effect of activated charcoal on hypercholesterolaemia. *Lancet*. 1986 Aug 16;2(8503):366-7.
- 214 Neuvonen PJ, Kuusisto P, Manninen V, Vapaatalo H, Miettinen TA. The mechanism of the hypocholesterolemic effect of activated charcoal. *Eur J Clin Invest*. 1989 Jun;19(3):251-4.
- 215 Theuvsen E, Mensink RP. Water-soluble dietary fibers and cardiovascular disease. *Physiol Behav*. 2008 May 23;94(2):285-92. Epub 2008 Jan 5.
- 216 Brown L, Rosner B, Willett WW, Sacks FM. Cholesterol-lowering effects of dietary fiber: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 1999 Jan;69(1):30-42.
- 217 Stroppel MT, Ocké MC, Boshuizen HC, Kok FJ, Kromhout D. Dietary fiber intake in relation to coronary heart disease and all-cause mortality over 40 y: the Zutphen Study. *Am J Clin Nutr*. 2008 Oct;88(4):1119-25.
- 218 Davy BM, Davy KP, Ho RC, Beske SD, Davrath LR, Melby CL. High-fiber oat cereal compared with wheat cereal consumption favorably alters LDL-cholesterol subclass and particle numbers in middle-aged and older men. *Am J Clin Nutr*. 2002 Aug;76(2):351-8.
- 219 Ikegami S, Tomita M, Honda S, Yamaguchi M, Mizukawa R, Suzuki Y, Ishii K, Ohsawa S, Kiyooka N, Higuchi M, Kobayashi S. Effect of boiled barley-rice-feeding in hypercholesterolemic and normolipemic subjects. *Plant Foods Hum Nutr*. 1996 Jun;49(4):317-28.
- 220 Talati R, Baker WL, Pablonia MS, White CM, Coleman CI. The effects of barley-derived soluble fiber on serum lipids. *Ann Fam Med*. 2009 Mar-Apr;7(2):157-63.
- 221 Lupton JR, Robinson MC, Morin JL. Cholesterol-lowering effect of barley bran flour and oil. *J Am Diet Assoc*. 1994 Jan;94(1):65-70.
- 222 Xu Z, Hua N, Godber JS. Antioxidant activity of tocopherols, tocotrienols, and gamma-oryzanol components from rice bran against cholesterol oxidation accelerated by 2,2'-azobis(2-methylpropanamide) dihydrochloride. *J Agric Food Chem*. 2001 Apr;49(4):2077-81.
- 223 Zhang HW, Zhang YH, Lu MJ, Tong WJ, Cao GW. Comparison of hypertension, dyslipidaemia and hyperglycaemia between buckwheat seed-consuming and non-consuming Mongolian-Chinese populations in Inner Mongolia, China. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2007 Sep;34(9):838-44.
- 224 Lin LY, Peng CC, Yang YL, Peng RY. Optimization of bioactive compounds in buckwheat sprouts and their effect on blood cholesterol in hamsters. *J Agric Food Chem*. 2008 Feb 27;56(4):1216-23. Epub 2008 Jan 24.
- 225 McIntosh GH, Whyte J, McArthur R, Nestel PJ. Barley and wheat foods: influence on plasma cholesterol concentrations in hypercholesterolemic men. *Am J Clin Nutr*. 1991 May;53(5):1205-9.
- 226 Tinker LF, Davis PA, Schneeman BO. Prune fiber or pectin compared with cellulose lowers plasma and liver lipids in rats with diet-induced hyperlipidemia. *J Nutr*. 1994 Jan;124(1):31-40.
- 227 Tinker LF, Schneeman BO, Davis PA, Gallaher DD, Waggoner CR. Consumption of prunes as a source of dietary fiber in men with mild hypercholesterolemia. *Am J Clin Nutr*. 1991 May;53(5):1259-65. 228 Gallaher CM, Gallaher DD. Dried plums (prunes) reduce atherosclerosis lesion area in apolipoprotein E-deficient mice. *Br J Nutr*. 2009 Jan;101(2):233-9. Epub 2008 Sep 2.
- 229 Stacewicz-Sapuntzakis M, Bowen PE, Hussain EA, Damayanti-Wood BI, Farnsworth NR. Chemical composition and potential health effects of prunes: a functional food? *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2001 May;41(4):251-86.
- 230 Gorinstein S, Caspi A, Libman I, Lerner HT, Huang D, Leontowicz H, Leontowicz M, Tashma Z, Katrich E, Feng S, Trakhtenberg S. Red grapefruit positively influences serum triglyceride level in patients suffering from coronary atherosclerosis: studies in vitro and in humans. *J Agric Food Chem*. 2006 Mar 8;54(5):1887-92.
- 231 Cerda JJ, Robbins FL, Burgin CW, Baumgartner TG, Rice RW. The effects of grapefruit pectin on patients at risk for coronary heart disease without altering diet or lifestyle. *Clin Cardiol*. 1988 Sep;11(9):589-94. 232 Baekey PA, Cerda JJ, Burgin CW, Robbins FL, Rice RW, Baumgartner TG. Grapefruit pectin inhibits hypercholesterolemia and atherosclerosis in miniature swine. *Clin Cardiol*. 1988 Sep;11(9):597-600.
- 233 Lampe JW, Slavin JL, Baglien KS, Thompson WO, Duane WC, Zavoral JH. Serum lipid and fecal bile acid changes with cereal, vegetable, and sugar-beet fiber feeding. *Am J Clin Nutr*. 1991 May;53(5):1235-41. 234 Anderson JW, Allgood LD, Turner J, Oeltgen PR, Daggy BP. Effects of psyllium on glucose and serum lipid responses in men with type 2 diabetes and hypercholesterolemia. *Am J Clin Nutr*. 1999 Oct;70(4):466-73.
- 235 Jenkins DJ, Kendall CR, Faulkner D, Vidgen E, Trautwein EA, Parker TL, Marchie A, Koumbridis G, Lapsley KG, Josse RG, Leiter LA, Connelly PW. A dietary portfolio approach to cholesterol reduction: combined effects of plant sterols, vegetable proteins, and viscous fibers in hypercholesterolemia. *Metabolism*. 2002 Dec;51(12):1596-604.
- 236 Anderson JW, Gustafson NJ, Spencer DB, Tietjen J, Bryant CA. Serum lipid response of hypercholesterolemic men to single and divided doses of canned beans. *Am J Clin Nutr*. 1990 Jun;51(6):1013-9.
- 237 Pittaway JK, Robertson IK, Ball MJ. Chickpeas may influence fatty acid and fiber intake in an ad libitum diet, leading to small improvements in serum lipid profile and glycemic control. *J Am Diet Assoc*. 2008 Jun;108(6):1009-13.
- 238 Nicolle C, Cardinaut N, Aprikian O, Busserolles J, Grolier P, Rock E, Demigné C, Mazur A, Scalbert A, Amouroux P, Rémésy C. Effect of carrot intake on cholesterol metabolism and on antioxidant status in cholesterol-fed rat. *Eur J Nutr*. 2003 Oct;42(5):254-61.
- 239 Zalejska-Fiolk A, Kasperczyk A, Kasperczyk S, Błaszczak U, Birkner E. Effect of garlic supplementation on erythrocytes antioxidant parameters, lipid peroxidation, and atherosclerotic plaque formation process in oxidized oil-fed rabbits. *Biol Trace Elem Res*. 2007 Winter;120(1-3):195-204.
- 240 Sobenin IA, Andrianova IV, Demidova ON, Gorchakova T, Orekhov AN. Lipid-lowering effects of time-released garlic powder tablets in double-blinded placebo-controlled J Atheroscler Thromb. 2008 Dec;15(6):334-8.
- 241 Reinhart KM, Talati R, White CM, Coleman CI. The impact of garlic on lipid parameters: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Res Rev*. 2009 Jun;22(1):39-48.
- 242 Augusti KT, Narayanan A, Pillai LS, Ebrahim SR, Sivadasan R, Sindhu KR, Subha I, Abdeen S, Nair SS. Beneficial effects of garlic (*Allium sativum* Linn) on rats fed with diets containing cholesterol and either of the oil seeds, coconuts or groundnuts. *Indian J Exp Biol*. 2001 Jul;39(7):660-7.
- 243 Gorinstein S, Leontowicz H, Leontowicz M, Jastrzebski Z, Najman K, Tashma Z, Katrich E, Heo BG, Cho JY, Park YJ, Trakhtenberg S. The influence of raw and processed garlic and onions on plasma classical and non-classical atherosclerosis indices: investigations in vitro and in vivo. *Phytother Res*. 2009 Oct 13. (Epub ahead of print)
- 244 Gabler NK, Osrowska E, Imsic M, Eagling DR, Jois M, Tatham BG, Dunshea FR. Dietary onion intake at part of a typical high fat diet improves indices of cardiovascular health using the mixed sex pig model. *Plant Foods Hum Nutr*. 2006 Dec;61(4):179-85.
- 245 Soudamini KK, Unnikrishnan MC, Soni KB, Kuttan R. Inhibition of lipid peroxidation and cholesterol levels in mice by curcumin. *Indian J Physiol Pharmacol*. 1992 Oct;36(4):239-43.
- 246 Mølgaard J, von Schenck H, Olsson AG. Alfalfa seeds lower low density lipoprotein cholesterol and apolipoprotein B concentrations in patients with type II hyperlipoproteinemia. *Atherosclerosis*. 1987 May;65(1-2):173-9.
- 247 Story JA, LePage SL, Petro MS, West LG, Cassidy MM, Lightfoot FG, Vahouny GV. Interactions of alfalfa plant and sprout saponins with cholesterol in vitro and in cholesterol-fed rats. *Am J Clin Nutr*. 1984 Jun;39(6):917-29.
- 248 Tsi D, Tan BK. The mechanism underlying the hypocholesterolemic activity of aqueous celery extract, its butanol and aqueous fractions in genetically hypercholesterolemic RICO rats. *Life Sci*. 2000 Jan 14;66(8):755-67.
- 249 Tsi D, Das NP, Tan BK. Effects of aqueous celery (*Apium graveolens*) extract on lipid parameters of rats fed a high fat diet. *Planta Med*. 1995 Feb;61(1):18-21.
- 250 Tsi D, Tan BK. Effects of celery extract and 3-N-butylphthalide on lipid levels in genetically hypercholesterolemic (RICO) rats. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 1996 Mar;23(3):214-7.
- 251 Fujimura I, Geraldes SM, Ito LS, Matsuda CK, de Oliveira E, Povoia MF, Sclerac EA, Zanotto A. Correlation between hypercholesterolemia and vitamin C deficient diet. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 1991 Jan-Feb;46(1):14-8.
- 252 Uchida K, Nomura Y, Takase H, Takaki T, Seo S, Hayashi Y, Takeuchi N. Effect of vitamin C depletion on serum cholesterol and lipoprotein levels in ODS (od/od) rats unable to synthesize ascorbic acid. *J Nutr*. 1990 Oct;120(10):1140-7.
- 253 Gey KF, Stähelin HB, Puska P, Evans A. Relationship of plasma level of vitamin C to mortality from ischemic heart disease. *Ann NY Acad Sci*. 1987;498:110-23.
- 254 Ginter E, Zdzieniec B, Holzerová O, Tichá E, Kobza R, Koziačková M, Černá O, Ozdín L, Hrubá F, Nováková V, Sasko E, Gaher M. Hypocholesterolemic effect of ascorbic acid in maturity-onset diabetes mellitus. *Int J Vitam Nutr Res*. 1978;48(4):368-73.
- 255 Ginter E, Černá O, Budlovský J, Baláz V, Hrubá F, Roch V, Sasko E. Effect of ascorbic acid on plasma cholesterol in humans in a long-term experiment. *Int J Vitam Nutr Res*. 1977;47(2):123-34.
- 256 Kaplan M, Hayek T, Raz A, Coleman R, Dornfeld L, Vaya J, Aviram M. Pomegranate juice supplementation to atherosclerotic mice reduces macrophage lipid peroxidation, cellular cholesterol accumulation and development of atherosclerosis. *J Nutr*. 2001 Aug;131(8):2082-9.
- 257 Kamada C, da Silva EL, Ohnishi-Kameyama M, Moon JH, Terao J. Attenuation of lipid peroxidation and hyperlipidemia by quercetin glucoside in the aorta of high cholesterol-fed rabbit. *Free Radic Res*. 2005 Feb;39(2):185-94.
- 258 Ogino Y, Osada K, Nakamura S, Ohta Y, Kanda T, Sugano M. Absorption of dietary cholesterol oxidation products and their downstream metabolic effects are reduced by dietary apple polyphenols. *Lipids*. 2007 Mar;42(2):151-61.
- 259 Cohen HW, Sloop GD; PDA Study. Glucose interaction magnifies atherosclerotic risk from cholesterol. Findings from the PDA Study. *Atherosclerosis*. 2004 Jan;172(1):115-20.
- 260 Khan SR, Ayub N, Nawab S, Shamsi TS. Triglyceride profile in dyslipidaemia of type 2 diabetes mellitus. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2008 May;18(5):270-3.
- 261 Griffin M, Frazer A, Johnson A, Collins P, Owens D, Tomkin GH. Cellular cholesterol synthesis—the relationship to post-prandial glucose and insulin following weight loss. *Atherosclerosis*. 1998 Jun;138(2):313-8.
- 262 Stinson JC, Owens D, Collins P, Johnson A, Tomkin GH. Hyperinsulinaemia is associated with stimulation of cholesterol synthesis in both type 1 and type 2 diabetes. *Diabet Med*. 1993; 10(5):412-9.
- 263 Zavoroni I, Bonini L, Fantuzzi M, Dall'Aglio E, Passeri M, Reaven GM. Hyperinsulinaemia, obesity, and syndrome X. *J Intern Med*. 1994 Jan;235(1):51-6.
- 264 Ladeia AM, Adan L, Couto-Silva AC, Hiltner A, Guimarães AC. Lipid profile correlates with glycemic control in young patients with type 1 diabetes mellitus. *Prev Cardiol*. 2006 Spring;9(2):82-8.

- 265 Pettitt DB, Imperatore G, Palla SL, Daniels SR, Dolan LM, Kershner AK, Marcovina S, Pettitt DJ, Pihoker C; SEARCH for Diabetes in Youth Study Group. Serum lipids and glucose control: the SEARCH for Diabetes in Youth study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007 Feb;161(2):159-65.
- 266 Smith JB, Niven BE, Mann JI. The effect of reduced extrinsic sucrose intake on plasma triglyceride levels. *Eur J Clin Nutr.* 1996 Aug;50(8):498-504.
- 267 Liu S, Manson JE, Stampfer MJ, Holmes MD, Hu FB, Hankinson SE, Willett WC. Dietary glycemic load assessed by food-frequency questionnaire in relation to plasma high-density-lipoprotein cholesterol and fasting plasma triacylglycerols in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Mar;73(3):560-6.
- 268 Stanhope KL, Schwarz JM, Keim NL, Griffen SC, Bremer AA, Graham JL, Hatcher B, Cox CL, Dyachenko A, Zhang W, McGahan JP, Seibert A, Krauss RM, Chiu S, Schaefer EJ, Ai M, Otokozawa S, Nakajima K, Nakano T, Beyens C, Hellerstein MK, Berglund L, Havel PJ. Consuming fructose-sweetened, not glucose-sweetened, beverages increases visceral adiposity and lipids and decreases insulin sensitivity in overweight/obese humans. *J Clin Invest.* 2009 May;119(5):1322-34.
- 269 Schaefer EJ, Gleason JA, Dansinger ML. Dietary fructose and glucose differentially affect lipid and glucose homeostasis. *J Nutr.* 2009 Jun;139(6):1257S-1262S.
- 270 Dhingra R, Sullivan L, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, D'Agostino RB, Gaziano JM, Vasan RS. Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community. *Circulation.* 2007 Jul 31;116(5):480-8.
- 271 Yaghoobi N, Al-Waili N, Ghayour-Mobarhan M, Parizadeh SM, Abasalti Z, Yaghoobi Z, Yaghoobi F, Esmaeili H, Kazemi-Bajestani SM, Aghasizadeh R, Saloom KY, Ferns GA. Natural honey and cardiovascular risk factors; effects on blood glucose, cholesterol, triacylglycerole, CRP, and body weight compared with sucrose. *ScientificWorldJournal.* 2008 Apr 20;8:463-9.
- 272 Uribarri J, Cai W, Sandu O, Peppia M, Goldberg T, Vlassara H. Diet-derived advanced glycation end products are major contributors to the body's AGE pool and induce inflammation in healthy subjects. *Ann N Y Acad Sci.* 2005 Jun;1043:461-6.
- 273 Zhang WR, Hou FF, Liu SX, Guo ZJ, Zhou ZM, Wang GB, Fu N, Liu ZQ, Wang L, Zhou M. Advanced glycation end products accelerate atherosclerosis via enhancement of oxidative stress. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* 2004 Jul 2;84(13):1066-72.
- 274 Makita Z, Yanagisawa K, Kuwajima S, Bucala R, Vlassara H, Koike T. The role of advanced glycosylation end-products in the pathogenesis of atherosclerosis. *Nephrol Dial Transplant.* 1996;11 Suppl 5:31-3.
- 275 Goldberg T, Cai W, Peppia M, Dardaine V, Baliga BS, Uribarri J, Vlassara H. Advanced glycoxidation end products in commonly consumed foods. *J Am Diet Assoc.* 2004 Aug;104(8):1287-91.
- 276 Gugliucci A, Kotani K, Taing J, Matsuoka Y, Sano Y, Yoshimura M, Egawa K, Horikawa C, Kitagawa Y, Kiso Y, Kimura S, Sakane N. Short-term low calorie diet intervention reduces serum advanced glycation end products in healthy overweight or obese adults. *Ann Nutr Metab.* 2009;54(3):197-201.
- 277 Sakata K, Matsumura Y, Yoshimura N, Tamaki J, Hashimoto T, Oguri S, Okayama A, Yanagawa H. Relationship between skipping breakfast and cardiovascular disease risk factors in the national nutrition survey data. *Nippon Koshu Eisei Zasshi.* 2001 Oct;48(10):837-41.
- 278 Bøggild H, Jeppesen HJ. Intervention in shift scheduling and changes in biomarkers of heart disease in hospital wards. *Scand J Work Environ Health.* 2001 Apr;27(2):87-96.
- 279 Ghiasvand M, Heshmat R, Golpira R, Haghpasand V, Soleimani A, Shoushtarizadeh P, Tavangar SM, Larijani B. Shift working and risk of lipid disorders: a cross-sectional study. *Lipids Health Dis.* 2006 Apr 10;5:9. 280 Caporaso A, Bracci M, Barbarelli M, Santarelli L. Role of waist circumference in the diagnosis of metabolic syndrome and assessment of cardiovascular risk in shift workers. *Med Lav.* 2008 Nov-Dec;99(6):444-53.
- 281 Kirby RJ, Howles PN, Hui DY. Rate of gastric emptying influences dietary cholesterol absorption efficiency in selected inbred strains of mice. *J Lipid Res.* 2004 Jan;45(1):89-98.
- 282 Murphy MC, Chapman C, Lovegrove JA, Isherwood SG, Morgan LM, Wright JW, Williams CM. Meal frequency; does it determine postprandial lipaemia? *Eur J Clin Nutr.* 1996 Aug;50(8):491-7.
- 283 Dewailly P, Moulin S, Fievet C, Dedonder E, Sezille G, Jaillard J. Circadian meal-related changes in serum lipoprotein levels in normal subjects. *Nouv Presse Med.* 1981 May 23;10(23):1913-4, 1919-21.
- 284 Roen PB. The evening meal and atherosclerosis. *J Am Geriatr Soc.* 1978 Jun;26(6):284-5.
- 285 Sparks DL, Martin T, Stankovic G, Wagoner T, Van Andel R. Influence of water quality on cholesterol induced systemic pathology. *J Nutr Health Aging.* 2007 Mar-Apr;11(2):189-93.
- 286 Sparks DL, Lochhead J, Horstman D, Wagoner T, Martin T. Water quality has a pronounced effect on cholesterol-induced accumulation of Alzheimer amyloid beta (Aβeta) in rabbit brain. *J Alzheimers Dis.* 2002 Dec;4(6):523-9.
- 287 Campbell NR, Wickert W, Wagner P, Shumak SL. Dehydration during fasting increases serum lipids and lipoproteins. *Clin Invest Med.* 1994 Dec;17(6):570-6.
- 288 Ishikawa-Takata K, Ohta T, Moritaki K, Gotou T, Inoue S. Obesity, weight change and risks for hypertension, diabetes and hypercholesterolemia in Japanese men. *Eur J Clin Nutr.* 2002 Jul;56(7):601-7.
- 289 Tresaco B, Moreno LA, Ruiz JR, Ortega FB, Bueno G, González-Gross M, Wärnberg J, Gutiérrez A, García-Fuentes M, Marcos A, Castillo MJ, Bueno M; the AVENA Study Group. Truncal and Abdominal Fat as Determinants of High Triglycerides and Low HDL-cholesterol in Adolescents. *Obesity (Silver Spring).* 2009 Jan 29.
- 290 Wiseman H. Vitamin D is a membrane antioxidant. Ability to inhibit iron-dependent lipid peroxidation in liposomes compared to cholesterol, ergosterol and tamoxifen and relevance to anticancer action. *FEBS Lett.* 1993 Jul 12;326(1-3):285-8.
- 291 Carbone LD, Rosenberg EW, Tolley EA, Holick MF, Hughes TA, Watsky MA, Barrow KD, Chen TC, Wilkin NK, Bhattacharya SK, Dowdy JC, Sayre RM, Weber KT. 25-Hydroxyvitamin D, cholesterol, and ultraviolet irradiation. *Metabolism.* 2008 Jun;57(6):741-8.
- 292 Grimes DS, Hindle E, Dyer T. Sunlight, cholesterol and coronary heart disease. *QJM.* 1996 Aug;89(8):579-89.
- 293 Lippi G, Schena F, Salvagno GL, Montagnana M, Ballestrieri F, Guidi GC. Comparison of the lipid profile and lipoprotein(a) between sedentary and highly trained subjects. *Clin Chem Lab Med.* 2006;44(3):322-6.
- 294 Williams PT. Relationship of running intensity to hypertension, hypercholesterolemia, and diabetes. *Med Sci Sports Exerc.* 2008 Oct;40(10):1740-8.
- 295 Halverstadt A, Phares DA, Wilund KR, Goldberg AP, Hagberg JM. Endurance exercise training raises high-density lipoprotein cholesterol and lowers small low-density lipoprotein and very low-density lipoprotein independent of body fat phenotypes in older men and women. *Metabolism.* 2007 Apr;56(4):444-50.
- 296 Shaw I, Shaw BS. Relationship between resistance training and lipoprotein profiles in sedentary male smokers. *Cardiovasc J Afr.* 2008 Jul-Aug;19(4):194-7.
- 297 Hata Y, Nakajima K. Life-style and serum lipids and lipoproteins. *J Atheroscler Thromb.* 2000;7(4):177-97.
- 298 Boreham CA, Kennedy RA, Murphy MH, Tully M, Wallace WF, Young I. Training effects of short bouts of stair climbing on cardiorespiratory fitness, blood lipids, and homocysteine in sedentary young women. *Br J Sports Med.* 2005 Sep;39(9):590-3.
- 299 Murphy M, Nevill A, Neville C, Biddle S, Hardman A. Accumulating brisk walking for fitness, cardiovascular risk, and psychological health. *Med Sci Sports Exerc.* 2002 Sep;34(9):1468-74.
- 300 Lefevre M, Redman LM, Heilbronn LK, Smith JV, Martin CK, Rood JC, Greenway FL, Williamson DA, Smith SR, Ravussin E; Pennington CALERIE team. Caloric restriction alone and with exercise improves CVD risk in healthy non-obese individuals. *Atherosclerosis.* 2009 Mar;203(1):206-13.
- 301 Kudchodkar BJ, Sodhi HS, Mason DT, Borhani NO. Effects of acute caloric restriction on cholesterol metabolism in man. *Am J Clin Nutr.* 1977 Jul;30(7):1135-46.
- 302 Skripchenko ND, Sharafetdinov KhKh, Plotnikova OA, Meshcheriakova VA. Influence of caloric restriction diet on clinical and biochemical parameters in patients with type 2 diabetes mellitus. *Vopr Pitan.* 2002;71(4):13-7.
- 303 Kerkhofs M, Boudjeltia KZ, Stenuit P, Brohée D, Cauchie P, Vanhaeverbeek M. Sleep restriction increases blood neutrophils, total cholesterol and low density lipoprotein cholesterol in postmenopausal women: A preliminary study. *Maturitas.* 2007 Feb 20;56(2):212-5.
- 304 Bjorvatn B, Sagen IM, Øyane N, Waage S, Fetveit A, Pallesen S, Ursin R. The association between sleep duration, body mass index and metabolic measures in the Hordaland Health Study. *J Sleep Res.* 2007 Mar;16(1):66-76.
- 305 Kerkhofs M, Boudjeltia KZ, Stenuit P, Brohée D, Cauchie P, Vanhaeverbeek M. Sleep restriction increases blood neutrophils, total cholesterol and low density lipoprotein cholesterol in postmenopausal women: A preliminary study. *Maturitas.* 2007 Feb 20;56(2):212-5.
- 306 van den Berg JF, Miedema HM, Tulen JH, Neven AK, Hofman A, Witteman JC, Tiemeier H. Long sleep duration is associated with serum cholesterol in the elderly: the Rotterdam Study. *Psychosom Med.* 2008 Nov;70(9):1005-11.
- 307 Kaneita Y, Uchiyama M, Yoshiike N, Ohida T. Associations of usual sleep duration with serum lipid and lipoprotein levels. *Sleep.* 2008 May 1;31(5):645-52.
- 308 Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Miura K, Sakurai M, Ishizaki M, Kido T, Naruse Y, Nakagawa H. Burnout and Risk Factors for Arteriosclerotic Disease: Follow-up Study. *J Occup Health.* 2009;51(2):123-31. 309 Wattoo FH, Memon MS, Memon AN, Wattoo MH, Tirmizi SA, Iqbal J. Estimation and correlation of stress and cholesterol levels in college teachers and housewives of Hyderabad-Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2008 Jan;58(1):15-8.
- 310 Muldoon MF, Bachan EA, Manuck SB, Waldstein SR, Bricker PL, Bennett JA. Acute cholesterol responses to mental stress and change in posture. *Arch Intern Med.* 1992 Apr;152(4):775-80.
- 311 Berk L. Laughter May Lower Heart Attack Risk in Diabetics. *HealthDay News, Friday, April 17, 2009*
- 312 Friedlander Y, Kark JD, Stein Y. Religious observance and plasma lipids and lipoproteins among 17-year-old Jewish residents of Jerusalem. *Prev Med.* 1987 Jan;16(1):70-9.
- 313 Friedlander Y, Kark JD, Kaufmann NA, Stein Y. Coronary heart disease risk factors among religious groupings in a Jewish population sample in Jerusalem. *Am J Clin Nutr.* 1985 Sep;42(3):511-21.
- 314 Santa Biblia, Mateus 11:28, Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 5

AZIA, INDIGESTÃO, REFLUXO: EXISTE UMA CURA?

Evito alimentos apimentados quando estou com dor de garganta porque eles intensificam minha dor. Mas por quê? Os tecidos em carne viva, inchados e inflamados são mais sensíveis à irritação. E aí está. Para quaisquer duas pessoas que sofram a mesma quantidade de regurgitação de alimentos do estômago para o esôfago, aquela com tecidos inflamados e doentios apresentará os maiores sintomas e sofrerá as maiores complicações da doença do refluxo gastroesofágico (abreviado como DRGE, Gastro refere-se ao estômago, o esôfago é o tubo que liga a boca ao estômago e refluxo é o retorno de alimentos e bebidas do estômago para o esôfago, geralmente com ácido, o que queima o esôfago e causa dor).

No restante desta discussão, vou me referir à azia, à indigestão e ao refluxo coletivamente como DRGE.

QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS DA DRGE?

Os 10 principais sintomas comuns da DRGE são os seguintes:

- Refluxo (o retorno de alimentos e bebidas pelo esôfago).
- Regurgitação ácida (excesso de ácido ou gosto azedo no alimento que volta pelo esôfago).
- Plenitude pós-prandial (inchaço na área do estômago após uma refeição muito grande).
- Azia (dor no peito).

- Obstrução ou dor na deglutição (sensação de que você não consegue fazer o alimento descer).
- Sensação de queimação epigástrica (dor em queimação na região do estômago).
- Parestesia faríngea (garganta dolorida ou cheia).
- Dor pós-esternal (dor atrás do esterno - osso do peito).
- Laringofaringite crônica (rouquidão, dor na caixa vocal e dor de garganta).
- Tosse crônica (uma tosse interminável).¹

QUAL É A FREQUÊNCIA DA DRGE?

A prevalência da doença do refluxo gastroesofágico é a seguinte: - 18,1%-27,8% na América do Norte; - 8,8%-25,9% na Europa; - 2,5%-7,8% no Leste Asiático; - 8,7%-33,1% no Oriente Médio. - 11,6% na Austrália.- 23,0% na América do Sul.²

Remédios para azia, indigestão e refluxo: Existe uma cura?

Portanto, se estiver sofrendo de DRGE, você não é o único, outras pessoas já passaram por isso, o problema foi amplamente estudado e o conhecimento das causas ajuda muito a direcionar os esforços para aliviar e curar o problema.

O QUE CAUSA A DRGE?

Vamos analisar os diferentes mecanismos envolvidos na dor digestiva associada a distúrbios do esôfago e do estômago.

Examinaremos o sistema como um todo e as partes individuais.

O ESFÍNCTER ESOFÁGICO INFERIOR

A primeira coisa que pode acontecer envolve uma válvula com fechamento deficiente na extremidade inferior do esôfago, imediatamente acima do estômago. Essa válvula é chamada de esfíncter esofágico inferior. Qualquer coisa que comprometa sua capacidade de fechar firmemente pode fazer com que o conteúdo estomacal carregado de ácido regurgite para o esôfago, causando dor, queimadura do tecido pelo ácido, feridas abertas, ulceração ou até mesmo condições pré-cancerosas. Há uma longa lista de coisas que comprovadamente comprometem a função do esfíncter esofágico inferior. Entre elas estão:

- Alimentos com alto teor de gordura.³
- Leite integral.^{4,5}
- Sopas.⁶
- Chocolate.⁷
- Café.⁸
- Chá.⁹
- Nicotina.¹⁰
- Bebidas alcoólicas.¹¹
- Hortelã.¹²
- Fermentação colônica (quando você come alimentos que tendem a apodrecer no cólon).¹³
- Refrigerantes.¹⁴

A QUEIMADURA ÁCIDA

A próxima consideração sobre a doença do refluxo doloroso (DRGE) são os hábitos de vida que aumentam a acidez do estômago ou o acesso desse ácido ao esôfago.

Qualquer coisa que aumente a acidez do conteúdo estomacal aumenta a probabilidade

de causar dor e danos ao regurgitar para o esôfago.

A lista de fatores que aumentam a queimação ácida inclui muitas coisas. Qualquer doença ou processo inflamatório autoimune, conforme discutimos no início de nosso artigo, enfraquece os tecidos, tornando-os mais vulneráveis aos danos causados pelo ácido.^{15,16,17} Isso inclui alergias, como alergia a leite.¹⁸

Alguns alimentos, por sua própria natureza, aumentam a inflamação e a acidez estomacal. Pesquisas demonstraram que certos temperos fazem isso e incluem pimenta vermelha e preta,¹⁹ erva-doce, cardamomo, cominho e semente de coentro.²⁰ e curry.²¹

Alguns alimentos são naturalmente ricos em conteúdo ácido e representam um problema para muitas pessoas, como os cítricos²² e refrigerantes²³ por exemplo.

Se você estiver com sintomas de DRGE e estiver tomando outros medicamentos, é possível que alguns deles sejam a causa da azia.^{24,25} Sal ²⁶ e açúcar, bem como carboidratos refinados ^{27,28,29} pode aumentar a queimação ácida.

REMEDIOS PARA AZIA, INDIGESTÃO E REFLUXO: EXISTE UMA CURA?

Se você puder escolher entre alimentos enlatados e frescos, os alimentos frescos são a melhor opção para evitar a DRGE.³⁰

Não sei se você conta as calorias, mas saiba que os alimentos ricos em calorias e pobres em fibras são conhecidos por aumentar o refluxo ácido. ³¹ Chamamos esses alimentos de alimentos de alta densidade calórica.

Os alimentos ricos em gordura não apenas relaxam o esfíncter esofágico inferior, mas também aumentam o ácido estomacal, ³² principalmente porque são difíceis de digerir.

Fast foods³³ são, em sua maioria, alimentos ruins e aumentam a queimação ácida.

Se você for comer algo, é melhor mastigar bem, pois isso ajudará a combater a acidez estomacal.^{34,35}

Refeições regulares são úteis; por outro lado, fazer lanches não é do seu melhor interesse.^{36,37}

O consumo de uma refeição noturna aumenta a produção de ácido.³⁸

Alguns estimulantes são conhecidos por aumentar a queimação ácida. Entre eles estão o chá, o café, a cafeína³⁹ e o álcool.⁴⁰

Por outro lado, diluir o ácido com uma boa hidratação dos tecidos é benéfico, portanto, evite a desidratação.⁴¹ Beba água pelo menos meia hora antes das refeições ou duas horas após as refeições para evitar a DRGE.

Você pode estar pensando que está fazendo um favor a si mesmo ao tomar "antiácidos" à base de cálcio, mas, na realidade, eles só produzem o que chamamos de rebote ácido, resultando em mais ácido a longo prazo e mais refluxo.^{42,43}

Você é o que você come. A boa alimentação favorece a formação de tecidos fortes, saudáveis e resistentes a danos causados por ácidos. Por outro lado, a desnutrição⁴⁴ é perigosa, pois enfraquece o revestimento do estômago e do esôfago e compromete a integridade da mucosa.⁴⁵

A saúde perfeita depende da circulação perfeita, o que significa um bom suprimento de sangue. O suprimento insuficiente de sangue^{46,47} compromete o revestimento do estômago e do esôfago, tornando-os incapazes de reparar adequadamente os danos aos tecidos. Quando se come em excesso, transformando o estômago em um balão bem cheio, o revestimento do esôfago é esticado para dentro do estômago, onde não pertence, expondo-o ao ácido do estômago. Isso gera a mesma dor e comprometimento dos tecidos que a regurgitação.⁴⁸

Agora, se você se preocupa⁴⁹ demais e seus níveis de estresse aumentam,⁵⁰ isso também aumenta a vulnerabilidade dos tecidos

digestivos a danos e a produção de ácido pelo estômago.

ENCHIMENTO EXCESSIVO DO ESTÔMAGO

Se o estômago pudesse ser esvaziado rapidamente após as refeições, a chance de refluxo seria bastante reduzida. Por outro lado, manter o estômago excessivamente cheio só aumenta a probabilidade de DRGE. Se você não quiser que seu estômago permaneça cheio por muito tempo, coma menos. Comer em excesso⁵¹ só produz distensão, digestão lenta e refluxo. Pense nisso como uma máquina de lavar de carregamento frontal. Se você encher totalmente a máquina, ela não conseguirá agitar as roupas e a roupa não ficará limpa. Encher o estômago apenas parcialmente deixa espaço para misturar os alimentos com os sucos digestivos e concluir a digestão em um período de tempo razoável. "mete uma faca à tua garganta, se és homem glutão."⁵²

A digestão é gravemente retardada e comprometida pela ingestão de alimentos entre as refeições ou lanches.⁵³ As refeições devem ter um intervalo de pelo menos 5 horas. Comer com muita frequência (menos de 5 horas entre as refeições)⁵⁴ causa o empilhamento das refeições, o enchimento excessivo do estômago e o transbordamento, ou seja, o refluxo. Se o seu vaso sanitário transborda, você se dá conta que deve ter colocado muito nele. O mesmo acontece com o refluxo. Se as coisas continuarem subindo (refluxo), pare de colocar tanta comida e dê tempo para que os alimentos se movam entre as refeições.

Os alimentos ingeridos muito rapidamente sobrecarregam o estômago e podem resultar em refluxo.⁵⁵

Estudos agora mostram que os alimentos ingeridos sem a mastigação adequada na boca levam mais tempo para serem digeridos no estômago.⁵⁶ Seu estômago não tem dentes. Ele só pode adicionar ácido e agitar o alimento.

Algumas pessoas ingerem mais do que apenas alimentos em uma refeição, elas também adicionam líquidos. É mais provável que esse líquido seja regurgitado para o esôfago. Ele também faz com que o estômago demore mais para passar o alimento para o intestino delgado porque, antes de continuar com o processo de digestão, ele precisa absorver o líquido. Isso se aplica a bebidas que acompanham as refeições e a alimentos líquidos, como sopas, batidas, mingaus e sucos.⁵⁷

ESVAZIAMENTO DO ESTÔMAGO

O estômago pode se esvaziar rapidamente dos alimentos somente se eles forem de boa qualidade e bem mastigados. Certos alimentos e práticas de estilo de vida retardam o esvaziamento do estômago, entre eles

- Alimentos ricos em gordura^{58,59} ou frituras.⁶⁰
- Alimentos com alta densidade calórica.⁶¹
- Alimentos frios/refrigerados ou alimentos muito quentes.⁶²
- Nicotina ou tabaco.⁶³
- Alcool.⁶⁴
- Líquidos ingeridos com as refeições.⁶⁵
- Os comprimidos de suplementos podem retardar o esvaziamento do estômago.⁶⁶
- Fazer lanches entre as refeições ou refeições muito próximas.⁶⁷
- Deitar-se após uma refeição.⁶⁸
- Comer à noite, menos de 3 horas antes de ir para a cama.⁶⁹
- Gastrite inflamatória autoimune.⁷⁰
- Exercícios intensos depois de comer.⁷¹
- Estresse mental.⁷²

TRÂNSITO INTESTINAL LENTO

Se não houver espaço além do estômago no sistema digestivo, o alimento não poderá ser transferido para fora do estômago e é mais provável que ocorra refluxo. Alguns alimentos e hábitos de vida produzem uma condição que chamamos de trânsito lento, que também pode ser chamado de enchimento posterior.⁷³ Pode ser comparado a um engarrafamento ou até mesmo ao trânsito no horário do pico.

São muitos os fatores que retardam o trânsito intestinal. Alimentos refinados, como a farinha branca⁷⁴, causam esse problema porque são pobres em fibras.⁷⁵

Como os alimentos com baixo teor de fibras ficam no cólon por muito mais tempo, as bactérias tendem a se multiplicar,⁷⁶ o que resulta em um crescimento bacteriano excessivo. Quando as bactérias crescem em excesso, elas produzem muitas toxinas⁷⁷ e inflamação.⁷⁸

Os alimentos de trânsito lento geralmente são ricos em gordura e pobres em fibras, e incluem carne, fast foods, doces, especialmente as rosquinhas fritas, frituras e alimentos gordurosos.⁷⁹

Os alimentos ingeridos tarde da noite tendem a passar mais lentamente pelo sistema digestivo e, portanto, têm o mesmo efeito de promover o crescimento bacteriano excessivo.⁸⁰

A fibra desempenha um papel importante no tempo que o alimento permanece em seu sistema⁸¹. Grãos integrais,⁸² frutas secas⁸³ e vegetais frescos são boas fontes de fibra alimentar. Qual é a fruta seca rica em fibras favorita das pessoas, consumida para ajudar a melhorar a consistência das fezes e diminuir o tempo de trânsito? Ameixas secas, certo? Você já ouviu dizer: "Com amigos como as ameixas, quem precisa de enemas"?

Foi demonstrado que alimentos ricos em gordura retardam o trânsito intestinal.⁸⁴

O suco, provavelmente por causa da remoção da fibra, retarda o trânsito.⁸⁵

A saúde mental também pode afetar o tempo de trânsito, pois a depressão tende a retardar o trânsito e tornar a digestão mais lenta.⁸⁶

A contrapressão exercida por roupas apertadas, como um cinto,⁸⁷ pode diminuir significativamente a velocidade com que os alimentos passam pelos seus intestinos.

O exercício físico tende a acelerar o movimento intestinal, enquanto um estilo de vida sedentário demonstrou retardar o tempo de trânsito.^{88,89}

O glúten^{90,91} e os produtos lácteos⁹² da dieta causam lentidão no cólon e diminuem o tempo de trânsito. De todas as dietas estudadas que causam vários problemas de saúde, a dieta ocidental, com carne, alimentos ricos em gordura, queijo e grãos refinados está no topo da lista. E ela contribui para retardar o trânsito dos alimentos por todo o sistema digestivo.^{93,94}

Nada retarda mais o tempo de trânsito do que a constipação⁹⁵, para a qual o aumento da ingestão de água e fibras costuma ser o antídoto.

Os gases ou a flatulência bloqueiam o caminho do alimento no trato digestivo e retardam o tempo de trânsito.⁹⁶

Se sua postura for ruim e você estiver sempre dobrado, o efeito é semelhante ao do cinto apertado, pois cria contrapressão intestinal, o que retarda o tempo de trânsito.⁹⁷

Portanto, mantenha o alimento em movimento para reduzir o risco de refluxo na outra extremidade.

ASSOCIAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

Descobriu-se que alguns alimentos e fatores de estilo de vida aumentam a probabilidade de refluxo, dispepsia ou azia, mas o mecanismo real pode ainda não ser bem compreendido. Esses incluem:

- Leite, alface, levedura de cerveja, carne de porco, café, arroz, aspargos e atum, seguidos de ovos, tomate, grãos e camarões.⁹⁸
- Proteína/carne animal.^{99,100}
- Vinagre.^{101,102}
- Jantar tardio.¹⁰³
- Baixa ingestão de magnésio na dieta.¹⁰⁴
- Baixa ingestão de vitamina C na dieta.¹⁰⁵
- Obesidade.¹⁰⁶
- Medicamentos.¹⁰⁷
- Estresse psicológico.¹⁰⁸
- Respiração torácica inadequada.¹⁰⁹
- O queijo causa gastrite.¹¹⁰

ESÔFAGO DE BARRETT

Quando o esôfago recebe repetidas queimaduras ácidas e fica em carne viva e inflamado, o câncer se torna um grande risco. Essa condição do esôfago recebeu o nome de esôfago de Barrett. Alguns alimentos e fatores de estilo de vida foram identificados como de alto risco ou causadores do esôfago de Barrett e do câncer. Esses incluem:

- Açúcar.^{111,112}
- Tabagismo, obesidade abdominal e dieta ocidental.¹¹³
- Dieta inflamatória.¹¹⁴
- Refeição noturna tardia.¹¹⁵
- Dieta com pouca fibra.¹¹⁶
- Pizza.¹¹⁷
- Uso de cinto.¹¹⁸
- Carne e gordura saturada.¹¹⁹
- Deficiência de vegetais verde-escuros.¹²⁰
- Baixa ingestão de vitamina A.¹²¹
- Baixa quantidade de vitamina C na dieta.¹²²
- Dieta pobre em frutas e vegetais frescos.¹²³

- Alta ingestão de gordura animal.¹²⁴
- Tabagismo.¹²⁵
- Deficiência de selênio.¹²⁶
- Dieta rica em cereais, mas pobre em frutas e vegetais frescos.¹²⁷
- Consumo de carne processada.¹²⁸

COMO A DRGE É GERALMENTE TRATADA?

A DRGE geralmente é tratada por um médico com um medicamento que, na maioria dos casos, é mantido indefinidamente. Noventa e cinco por cento dos pacientes recebem prescrição de um medicamento, dos quais 83% são inibidores da bomba de prótons ou IBPs, medicamentos projetados para reduzir a capacidade do estômago de produzir ácido.¹²⁹ Entre 1995 e 2006, houve um aumento de 1318% (mais de 12 vezes) na prescrição de inibidores da bomba de prótons na Austrália para pessoas com DRGE.¹³⁰ Os exemplos de inibidores da bomba de prótons incluem o omeprazol (por exemplo, Losec, Prilosec), esomeprazol (por exemplo, Nexium), rabeprazol (por exemplo, Pariet, Aciphex), pantoprazol (por exemplo, Somac, Protonix) e lansoprazol (por exemplo, Zoton, FasTabs, Prevacid). Esses medicamentos não estão isentos de efeitos colaterais indesejáveis. Os efeitos colaterais podem incluir:

- Neutropenia (uma diminuição inexplicável das células brancas do sistema imunológico que estão envolvidas no combate a doenças).¹³¹
- Pneumonia (infecção dos pulmões).¹³²
- Deficiência de vitamina C e ferro.¹³⁵
- Osteoporose (afinamento e enfraquecimento dos ossos, levando à quebra dos mesmos).^{136,137}
- Fratura de quadril (quadril quebrado).¹³⁸

- Fraturas da coluna, do antebraço ou do pulso e outras fraturas (ossos quebrados).¹³⁹
- Demência (quando o cérebro para de funcionar e a memória fica ruim).¹⁴⁰
- Depressão (humor abatido).¹⁴¹
- Doença renal crônica (quando os rins param de funcionar).^{142,143}
- Hipomagnesemia (baixo nível de magnésio, um mineral muito importante para o corpo).¹⁴⁴
- Hipoparatiroidismo (baixa função da paratireoide).¹⁴⁵
- Taquicardia (frequência cardíaca acelerada).¹⁴⁶
- Infecção estomacal por *S. aureus*, *E. coli*, *Candida albicans* (infecções ruins, difíceis de tratar).¹⁴⁷
- Motilidade esofágica lenta (quando o esôfago tem dificuldade para mover o alimento para o estômago).¹⁴⁸

O próximo medicamento mais comum prescrito para DRGE é chamado de antagonista H2. Os antagonistas H2 são medicamentos que bloqueiam a ação da histamina (que geralmente aumenta a inflamação) em seu local receptor nas células do estômago. Isso diminui a produção de ácido estomacal. Exemplos de antagonistas H2 incluem famotidina (p. ex., Pamacid, Pepzan, Pepcid), nizatidina (p. ex., Tazac, Tacidine, Nizac, Axid), cimetidina (p. ex., Magicul, Tagamet) e ranitidina (p. ex., Zantac, Rani 2). Esses medicamentos não estão isentos de efeitos colaterais indesejáveis.

Os efeitos colaterais podem incluir:

- Neurotoxicidade (danos às células nervosas do corpo ou do cérebro).¹⁴⁹

- Crescimento excessivo de *Listeria monocytogenes* (uma bactéria perigosa).¹⁵⁰
- Síndrome das pernas inquietas e distúrbios de movimento (atividade muscular fora de controle).¹⁵¹
- Bradicardia (taxa de bombeamento cardíaco muito lenta).¹⁵²
- Doença hepática¹⁵³
- Alterações no controle autonômico do coração (o coração fica fora de controle).¹⁵⁴

Um tratamento popular e de venda livre para DRGE é o carbonato de cálcio. Exemplos de marcas registradas de carbonato de cálcio incluem: Dicarbosil, Roloids, Titalac, Tums. O carbonato de cálcio tem seus efeitos colaterais indesejáveis. Os efeitos colaterais podem incluir:

- "Rebote ácido". (quando, pouco tempo depois de tomar a pílula, o ácido aumenta, e não diminui).¹⁵⁵
- Em algumas pessoas, ele de fato aumenta, e não diminui, o refluxo.¹⁵⁶

DICAS NATURAIS PARA ALIVIAR A DRGE

Se estiver sofrendo de DRGE, as dicas a seguir podem ser úteis.

- Mantenha a regularidade em seu horário de refeições; coma exatamente nos mesmos horários todos os dias.¹⁵⁷
- Faça pequenas refeições.
- Dê pequenas mordidas e mastigue bem.
- Coma muitas frutas e vegetais frescos ricos em fibras.^{158,159}
- Não beba nenhum líquido com suas refeições.

- Não prepare nem coma refeições líquidas (sopa, batidas).
- Beba de 8 a 10 copos de água por dia: beba a água pelo menos 30 minutos antes das refeições ou 2 horas após as refeições.
- Deixe um intervalo de pelo menos cinco horas entre as refeições.
- Faça apenas duas refeições por dia (pule o jantar)¹⁶⁰ e não faça lanches. Se você for jantar, coma apenas frutas frescas.
- Faça uma pequena caminhada imediatamente após as refeições.¹⁶¹
- Não coma no período de 3 a 4 horas antes de ir para a cama.
- Use roupas quentes que cubram bem os braços e as pernas e não tenham faixas apertadas na cintura.
- Coma principalmente alimentos com baixo teor de gordura e de calorias.¹⁶²

COISAS NATURAIS PARA AJUDAR E CURAR

Se você estiver sentindo dor e procurando coisas que possam ajudar a aliviar essa dor ou até mesmo contribuir para a cura, o que segue pode ser útil para você.

- Cápsulas, comprimidos ou pó de carvão vegetal^{163,164}
- Frutas, feijões e legumes¹⁶⁵
- Repolho e seu suco
- Cenoura
- Brócolis, couve, rabanete, pepino¹⁶⁶
- Brotos de brócolis
- Peras
- Bananas e kiwi¹⁶⁷
- Suco de aloe vera
- Alfarroba
- Chá de dente-de-leão

- Confrei fresco¹⁶⁸

PROGRAMAÇÃO DO DIA

Bem, vamos reservar um tempo e tornar isso prático. Como seria um estilo de vida e uma dieta sensíveis à DRGE? Agora, corro o risco de que alguma alma sensível, com alergia ou aversão a alimentos, fique irritada com essas recomendações, portanto, essa discussão precisará ser vista como um conselho e não como algo obrigatório ou fixo. Como seria um dia para alguém que tentasse sintetizar as informações anteriores em um cronograma prático? Deus nos fez para funcionar em um cronograma. Bem, aqui vai:

5:00 da manhã. Saia da cama. Beba um litro de água morna. Faça uma caminhada de 15 minutos ao ar livre.

6:30am. Beba uma xícara de chá de dente-de-leão e/ou confrei.

7:00am. Tome um desjejum composto principalmente de frutas frescas (bananas, peras, kiwi, qualquer fruta fresca)

É bom fazer uma salada de frutas e cobri-la com um creme de nozes. (Receita de creme de nozes: coloque no liquidificador 2/3 de xícara de água, uma colher de sopa de um tipo de semente (por exemplo sementes de abóbora, girassol, linhaça, chia, gergelim etc.), duas colheres de sopa de um tipo de castanha (nozes, amêndoas, castanha-do-pará, avelã etc.; evite amendoim e castanha de caju), bata até ficar cremoso e despeje sobre a salada de frutas picada.

Eis uma receita de aveia muito boa para a DRGE: 2 xícaras de água, 1/2 xícara de aveia integral em flocos (não aveia rápida ou instantânea), 1/4 xícara de farelo de aveia, 1/4 xícara de linhaça ou chia moída, 1/4 colher de chá de sal. Ferva a água, adicione os ingredientes e cozinhe em fogo brando por, no mínimo, 45 minutos. Sirva com salada de frutas e creme de nozes. Depois

do desjejum, faça uma caminhada de 15 minutos ao ar livre.

10:00 am. Beba outro litro de água com uma colher de chá de carvão ativado e, se possível, faça uma caminhada curta. 12h30min. Beba outra xícara de dente-de-leão e/ou chá de confrei.

13:00 horas. Almoço: coma exatamente no mesmo horário todos os dias.

Tenha em mente a pesquisa dietética anterior para DRGE. Concentre-se em bons vegetais, crus ou cozidos no vapor, e menos em alimentos preparados ou complexos. Evite misturar frutas e legumes na mesma refeição.

Mastigue bem os alimentos e não coma demais. Consulte nosso site para obter algumas receitas: www.NorthernLightsHealthEducation.com

Após o almoço, faça uma caminhada de 15 minutos ao ar livre. 15:30h. Beba um litro de água, sem pressa. Se possível, faça uma caminhada curta.

6:00pm. Seria melhor pular o jantar, mas muitos não conseguem e, com as devidas precauções, ainda é possível obter um bom resultado.

No jantar, coma apenas frutas frescas, mastigue bem e faça uma caminhada depois.

21:00 horas. Vá para a cama às 21h00 (mesmo que não esteja acostumado, pode fazê-lo até que se torne um bom hábito).

MUDANDO A MARÉ

Nem todas as mudanças na dieta e no estilo de vida são fáceis, especialmente quando vão contra suas práticas favoritas. Espero que seu alimento favorito não esteja na lista de causas da DRGE. Os hábitos podem ser mudados, e o resultado pode ser uma saúde melhor. Para alguns, a comida ou o ventre, pode se tornar mais importante para eles do que a própria vida. "Pois muitos andam entre nós, dos quais, repetidas vezes, eu vos dizia e, agora, vos digo, até chorando, que são inimigos da cruz de Cristo. O destino deles é a perdição, o deus deles

é o ventre, e a glória deles está na sua infância, visto que só se preocupam com as coisas terrenas. "¹⁶⁹ Por outro lado, é-nos prometido poder para fazer mudanças positivas. "Posso todas as coisas em Cristo que me fortalece". ¹⁷⁰ Portanto, seja fiel a si mesmo, siga o programa e colha os resultados.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

Referências

- Yuan L, Tang D, Peng J, Qu N, Yue C, Wang F. Study on lifestyle in patients with gastroesophageal reflux disease. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2017 May 28;42(5):558-564.
- El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, and Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014 Jun; 63(6): 871–880.
- Lacy BE, Carter J, Weiss JE, Crowell MD. The effects of intraduodenal nutrient infusion on serum CCK, LES pressure, and gastroesophageal reflux. *Neurogastroenterol Motil*. 2011 Jul;23(7):631-e256.
- Babka JC, Castell DO. On the genesis of heartburn. The effects of specific foods on the lower esophageal sphincter. *Am J Dig Dis*. 1973 May;18(5):391-7.
- Kim YK, Moon JS, Ryu SH, Lee JH, Kim YS. The relationship between the popular beverages in Korea and reported postprandial heartburn. *Korean J Gastroenterol*. 2010 Feb;55(2):109-18.
- Nagasaki A, Ishimori A, Masamune O, Yamagata S. Response of lower esophageal sphincter pressure to beef soup or AOC-tetrapeptide stimulation in esophagitis. *Tohoku J Exp Med*. 1977 Jan;121(1):91-7.
- Wright LE, Castell DO. The adverse effect of chocolate on lower esophageal sphincter pressure. *Am J Dig Dis*. 1975 Aug;20(8):703-7.
- Thomas FB, Steinbaugh JT, Fromkes JJ, Mekhjian HS, Caldwell JH. Inhibitory effect of coffee on lower esophageal sphincter pressure. *Gastroenterology*. 1980 Dec;79(6):1262-6.
- Gudjonsson H, McAuliffe TL, Kaye MD. The effect of coffee and tea upon lower esophageal sphincter function. *Laeknabladid*. 1995 Jun;81(6):484-8.
- Braverman AS, Vegesna AK, Miller LS, Barbe MF, Tiwana M, Hussain K, Ruggieri MR Sr. Pharmacologic specificity of nicotinic receptor-mediated relaxation of muscarinic receptor precontracted human gastric clasp and sling muscle fibers within the gastroesophageal junction. *J Pharmacol Exp Ther*. 2011 Jul;338(1):37-46.
- Ness-Jensen E, Lagergren J. Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2017 Oct;31(5):501-508.
- Kahrilas PJ. GERD pathogenesis, pathophysiology, and clinical manifestations. *Cleve Clin J Med*. 2003 Nov;70 Suppl 5:S4-19.
- Piche T, des Varannes SB, Sacher-Huvelin S, Holst JJ, Cuber JC, Galmiche JP. Colonic fermentation influences lower esophageal sphincter function in gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*. 2003 Apr;124(4):894-902.
- Hamoui N, Lord RV, Hagen JA, Theisen J, Demeester TR, Crookes PF. Response of the lower esophageal sphincter to gastric distention by carbonated beverages. *J Gastrointest Surg*. 2006 Jun;10(6):870-7.
- Ford AC, Talley NJ, Walker MM, Jones MP. Increased prevalence of autoimmune diseases in functional gastrointestinal disorders: case-control study of 23471 primary care patients. *Aliment Pharmacol Ther*. 2014 Oct;40(7):827-34.
- Souza RF, Huo X, Mittal V, Schuler CM, Carmack SW, Zhang HY, Zhang X, Yu C, Hormi-Carver K, Genta RM, Specbler SJ. Gastroesophageal reflux might cause esophagitis through a cytokine-mediated mechanism rather than caustic acid injury. *Gastroenterology*. 2009 Nov;137(5):1776-84.
- Ferraz JG, Tigley AW, Appleyard CB, Wallace JL. TNF-alpha contributes to the pathogenesis of ethanol-induced gastric damage in cirrhotic rats. *Am J Physiol*. 1997 Apr;272(4 Pt 1):G809-14.
- Ramírez-Mayans JA, Toro-Monjaraz EM, Romero-Trujillo J, Cervantes-Bustamante R, Zárate-Mondragón F, Montijo-Barrios E, Cadena-León J, Cazares-Méndez M. 24-h intraesophageal pH determination in children allergic to cow's milk protein at a tertiary care hospital. *Rev Gastroenterol Mex*. 2014 Jan-Mar;79(1):3-6.
- Myers BM, Smith JL, Graham DY. Effect of red pepper and black pepper on the stomach. *Am J Gastroenterol*. 1987 Mar;82(3):211-4.
- Vasudevan K, Vembar S, Veeraraghavan K, Haranath PS. Influence of intragastric perfusion of aqueous spice extracts on acid secretion in anesthetized albino rats. *Indian J Gastroenterol*. 2000 Apr-Jun;19(2):53-6.
- Heartburn, Indigestion, Reflux Remedies: Is There A Cure?
- 21 v Schönfeld J, Evans DF. Fat, spices and gastro-oesophageal reflux. *Z Gastroenterol*. 2007 Feb;45(2):171-5.
- Kim YK, Moon JS, Ryu SH, Lee JH, Kim YS. The relationship between the popular beverages in Korea and reported postprandial heartburn. *Korean J Gastroenterol*. 2010 Feb;55(2):109-18.
- Feldman M, Barnett C. Relationships between the acidity and osmolality of popular beverages and reported postprandial heartburn. *Gastroenterology*. 1995 Jan;108(1):125-31.
- Drug induced lesions of the oesophageal mucosa. *Prescrire Int*. 2015 Sep;24(163):210-1, 213.
- Mungan Z, Pınarbaşı Şimşek B. Which drugs are risk factors for the development of gastroesophageal reflux disease? *Turk J Gastroenterol*. 2017 Dec;28(Suppl 1):S38-S43.
- Shibata T, Nakamura M, Omori T, Tahara T, Ichikawa Y, Okubo M, Ishizuka T, Nakagawa Y, Nagasaka M, Nakamura M, Arisawa T, Hirata I. Association between individual response to food taste and gastroesophageal symptoms. *J Dig Dis*. 2015 Jun;16(6):337-41.
- Riegler M, Kristo I, Asari R, Rieder E, Schoppmann SF. Dietary sugar and Barrett's esophagus. *Eur Surg*. 2017;49(6):279-281.
- Li N, Petrick JL, Steck SE, Bradshaw PT, McClain KM, Niehoff NM, Engel LS, Shaheen NJ, Corley DA, Vaughan TL, Gammon MD. Dietary sugar/starches intake and Barrett's esophagus: a pooled analysis. *Eur J Epidemiol*. 2017 Nov;32(11):1007-1017.
- Tasevska N, Jiao L, Cross AJ, Kipnis V, Subar AF, Hollenbeck A, Schatzkin A, Potischman N. Sugars in diet and risk of cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. *Int J Cancer*. 2012 Jan 1;130(1):159-69.
- Chirila I, Morariu ID, Barboi OB, Drug VL. The role of diet in the overlap between gastroesophageal reflux disease and functional dyspepsia. *Turk J Gastroenterol*. 2016 Jan;27(1):73-80.
- Fox M, Barr C, Nolan S, Lomer M, Anggiansah A, Wong T. The effects of dietary fat and calorie density on esophageal acid exposure and reflux symptoms. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007 Apr;5(4):439-44.
- Saqui-Salces M, Dowdle WE, Reiter JF, Merchant JL. A high-fat diet regulates gastrin and acid secretion through primary cilia. *FASEB J*. 2012 Aug;26(8):3127-39.
- Alkhathami AM, Alzahrani AA, Alzahrani MA, Alsuwat OB, Mahfouz MEM. Risk Factors for Gastroesophageal Reflux Disease in Saudi Arabia. *Gastroenterology Res*. 2017 Oct;10(5):294-300.
- Arya V, Agarwal S, Singh S, Sison C, Gupta KA. The effect of increased chewing strokes on the DeMeester score. *Dis Esophagus*. 2017 May 1;30(5):1-5.
- Sarosiek J, Scheurich CJ, Marcinkiewicz M, McCallum RW. Enhancement of salivary esophagoprotection: rationale for a physiological approach to gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*. 1996 Mar;110(3):675-81.
- Takeshita E, Furukawa S, Sakai T, Niiya T, Miyaoka H, Miyake T, Yamamoto S, Senba H, Yamamoto Y, Arimitsu E, Yagi S, Utsunomiya H, Tanaka K, Ikeda Y, Matsuura B, Miyake Y, Hiasa Y. Eating Behaviours and Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease in Japanese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Dogo Study. *Can J Diabetes*. 2017 Oct 19. pii: S1499-2671(17)30130-2.
- Nathanson BH, Navab F. An Analysis of Weight Gains and Body Mass Index in Patients with Barrett's Esophagus. *J Acad Nutr Diet*. 2016 Jul;116(7):1156-62.
- Lanzon-Miller S, Pounder RE, McIsaac RL, Wood JR. The timing of the evening meal affects the pattern of 24-hour intragastric acidity. *Aliment Pharmacol Ther*. 1990 Oct;4(5):547-53.
- Gudjonsson H, McAuliffe TL, Kaye MD. The effect of coffee and tea upon lower esophageal sphincter function. *Laeknabladid*. 1995 Jun;81(6):484-8.
- Kaufman SE, Kaye MD. Induction of gastro-oesophageal reflux by alcohol. *Gut*. 1978 Apr;19(4):336-8.
- Walsh NP, Laing SJ, Oliver SJ, Montague JC, Walters R, Bilzon JL. Saliva parameters as potential indices of hydration status during acute dehydration. *Med Sci Sports Exerc*. 2004 Sep;36(9):1535-42.
- Decker DL, Robinson M, Maton PN, Lanza FL, Gottlieb S. Effects of Aluminum/Magnesium Hydroxide and Calcium Carbonate on Esophageal and Gastric pH in Subjects with Heartburn. *Am J Ther*. 1995 Aug;2(8):546-552.
- Fischbach LA, Correa P, Feldman M, Fontana E, Priest E, Goodman KJ, Jain R. Increased reflux symptoms after calcium carbonate supplementation and successful anti-Helicobacter pylori treatment. *Dig Dis Sci*. 2003 Aug;48(8):1487-94.
- Campanozzi A, Capano G, Miele E, Romano A, Scuccimarra G, Del Giudice E, Strisciuglio C, Militeri R, Staiano A. Impact of malnutrition on gastrointestinal disorders and gross motor abilities in children with cerebral palsy. *Brain Dev*. 2007 Jan;29(1):25-9.
- Weijnenborg PW, Smout AJ, Verseijden C, van Veen HA, Verheij J, de Jonge WJ, Bredenoord AJ. Hypersensitivity to acid is associated with impaired esophageal mucosal integrity in patients with gastroesophageal reflux disease with and without esophagitis. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*. 2014 Aug 1;307(3):G323-9.
- Grønbech JE, Lacy ER. Role of gastric blood flow in impaired defense and repair of aged rat stomachs. *Am J Physiol*. 1995 Nov;269(5 Pt 1):G737-44.
- Grønbech JE, Matre K, Stangeland L, Svanes K, Varhaug JE. Gastric mucosal repair in the cat: role of the hyperemic response to mucosal damage. *Gastroenterology*. 1988 Aug;95(2):311-20.
- Ayazi S, Tamhankar A, DeMeester SR, Zehetner J, Wu C, Liphman JC, Hagen JA, DeMeester TR. The impact of gastric distension on the lower esophageal sphincter and its exposure to acid gastric juice. *Ann Surg*. 2010 Jul;252(1):57-62.
- Lara FJ, Carranque G, Oehling H, Hernández JM, Oliva H. Psychological modulation in patients surgically intervened for gastroesophageal reflux disease. *Dis Esophagus*. 2014 Aug;27(6):538-46.
- Holtmann G, Kriebel R, Singer MV. Mental stress and gastric acid secretion. Do personality traits influence the response? *Dig Dis Sci*. 1990 Aug;35(8):998-1007.
- Wu KL, Rayner CK, Chuah SK, Chiu YC, Chiu KW, Hu TH, Chiu CT. Effect of liquid meals with different volumes on gastroesophageal reflux disease. *J Gastroenterol Hepatol*. 2014 Mar;29(3):469-73.

- 52 Provérbios 23:2, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 53 Randhawa MA, Yar T, Gillesen A. An effective and physiological lifestyle change for management of gastroesophageal reflux disease. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2013 Jan-Jun;25(1-2):206-7.
- 54 Jackson SJ, Leahy FE, Jebb SA, Prentice AM, Coward WA, Bluck LJ. Frequent feeding delays the gastric emptying of a subsequent meal. *Appetite*. 2007 Mar;48(2):199-205. Epub 2006 Nov 1.
- 55 Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Denisov Mlu. Mode of dieting as a risk factor for dyspeptic symptoms: a two-year prospective study. *Vopr Pitan*. 2010;79(2):39-42.
- 56 Pera P, Bucca C, Borro P, Bernocco C, De LA, Carossa S. Influence of mastication on gastric emptying. *J Dent Res*. 2002 Mar;81(3):179-81.
- 57 Horowitz M, Maddox A, Bochner M, Wishart J, Bratiasuk R, Collins P, Shearman D. Relationships between gastric emptying of solid and caloric liquid meals and alcohol absorption. *Am J Physiol*. 1989 Aug;257(2 Pt 1):G291-8.
- 58 Edelbroek M, Horowitz M, Maddox A, Bellen J. Gastric emptying and intragastric distribution of oil in the presence of a liquid or a solid meal. *J Nucl Med*. 1992 Jul;33(7):1283-90.
- 59 Meyer JH, Elashoff JD, Lake R. Gastric emptying of indigestible versus digestible oils and solid fats in normal humans. *Dig Dis Sci*. 1999 Jun;44(6):1076-82.
- 60 Benini L, Brighenti F, Castellani G, Brentegani MT, Casiraghi MC, Ruzzenente O, Sembenini C, Pellegrini N, Calari S, Porriani M, et al. Gastric emptying of solids is markedly delayed when meals are fried. *Dig Dis Sci*. 1994 Nov;39(11):2288-94.
- 61 Peracchi M, Gebbia C, Ogliari C, Fraquelli M, Viganò R, Baldassarri A, Bianchi PA, Conte D. Influence of caloric intake on gastric emptying of solids assessed by ¹³C-octanoic acid breath test. *Scand J Gastroenterol*. 2000 Aug;35(8):814-8.
- 62 Troncon LE, Iazigi N. Effect of test meal temperature on the gastric emptying of liquids. *Braz J Med Biol Res*. 1988;21(1):57-60.
- 63 Scott AM, Kellow JE, Eckersley GM, Nolan JM, Jones MP. Cigarette smoking and nicotine delay postprandial mouth-cecum transit time. *Dig Dis Sci*. 1992 Oct;37(10):1544-7.
- 64 Franke A, Nakchbandi IA, Schneider A, Harder H, Singer MV. The effect of ethanol and alcoholic beverages on gastric emptying of solid meals in humans. *Alcohol Alcohol*. 2005 May-Jun;40(3):187-93.
- 65 Horowitz M, Maddox A, Bochner M, Wishart J, Bratiasuk R, Collins P, Shearman D. Relationships between gastric emptying of solid and caloric liquid meals and alcohol absorption. *Am J Physiol*. 1989 Aug;257(2 Pt 1):G291-8.
- 66 Podczeczek F, Mitchell CL, Newton JM, Evans D, Short MB. The gastric emptying of food as measured by gamma-scintigraphy and electrical impedance tomography (EIT) and its influence on the gastric emptying of tablets of different dimensions. *J Pharm Pharmacol*. 2007 Nov;59(11):1527-36.
- 67 Jackson SJ, Leahy FE, Jebb SA, Prentice AM, Coward WA, Bluck LJ. Frequent feeding delays the gastric emptying of a subsequent meal. *Appetite*. 2007 Mar;48(2):199-205. Epub 2006 Nov 1.
- 68 Moore JG, Datz FL, Christian PE, Greenberg E, Alazraki N. Effect of body posture on radionuclide measurements of gastric emptying. *Dig Dis Sci*. 1988; 33(12):1592-5.
- 69 Goo RH, Moore JG, Greenberg E, Alazraki NP. Circadian variation in gastric emptying of meals in humans. *Gastroenterology*. 1987 Sep;93(3):515-8.
- 70 Kalkan Ç, Soykan I, Soydal Ç, Özkan E, Kalkan E. Assessment of Gastric Emptying in Patients with Autoimmune Gastritis. *Dig Dis Sci*. 2016 Jun;61(6):1597-602.
- 71 Murray R. The effects of consuming carbohydrate-electrolyte beverages on gastric emptying and fluid absorption during and following exercise. *Sports Med*. 1987 Sep-Oct;4(5):322-51.
- 72 Roland J, Dobbeleir A, Vandevivere J, Ham HR. Effect of mild mental stress on solid phase gastric emptying in healthy subjects. *Nucl Med Commun*. 1990 Apr;11(4):319-26.
- 73 Okholm M, Jensen SM. Gastroesophageal reflux in pregnant women. *Ugeskr Laeger*. 1995 Mar 27;157(13):1835-8.
- 74 Salovaara S, Larsson Alminger M, Eklund-Jonsson C, Andlid T, Sandberg AS. Prolonged transit time through the stomach and small intestine improves iron dialyzability and uptake in vitro. *J Agric Food Chem*. 2003 Aug 13;51(17):5131-6.
- 75 Kelsay JL; Behall KM; Prather ES Effect of fiber from fruits and vegetables on metabolic responses of human subjects I. Bowel transit time, number of defecations, fecal weight, urinary excretions of energy and nitrogen and apparent digestibilities of energy, nitrogen, and fat. *Am J Clin Nutr* 1978 Jul;31(7):1149-53.
- 76 Erbil Y, Berber E, Seven R, et. al. The effect of intestinal transit time on bacterial translocation. *Acta Chir Belg*. 1998 Dec;98(6):245-9.
- 77 Wigg AJ; Roberts-Thomson IC; Dymock RB, et. al. The role of small intestinal bacterial overgrowth, intestinal permeability, endotoxaemia, and tumour necrosis factor alpha in the pathogenesis of non- alcoholic steatohepatitis. *Gut* 2001 Feb;48(2):206-11.
- 78 Bauer TM; Schwacha H; Steinbrückner B; et. al. Small intestinal bacterial overgrowth in human cirrhosis is associated with systemic endotoxemia. *Am J Gastroenterol* 2002 Sep;97(9):2364-70.
- 79 Spaeth G, Berg RD, Specian RD, et. al. Food without fiber promotes bacterial translocation from the gut. *Surgery*. 1990 Aug;108(2):240-6; discussion 246-7.
- 80 Roen PB. The evening meal and atherosclerosis. *J Am Geriatr Soc* 1978 Jun;26(6):284-5.
- 81 Göglér H. Intestinal transit time in Togo (Western Africa) and Germany. *Z Gastroenterol*. 1976 Apr;14(2):280-4.
- 82 Spiller GA, Story JA, Wong LG, et.al. Effect of increasing levels of hard wheat fiber on fecal weight, minerals and steroids and gastrointestinal transit time in healthy young women. *J Nutr*. 1986 May;116(5):778-85.
- 83 Spiller GA, Story JA, Lodics TA, et. al. Effect of sun-dried raisins on bile acid excretion, intestinal transit time, and fecal weight: a dose-response study. *J Med Food*. 2003 Summer;6(2):87-91.
- 84 Anitha M, Reichardt F, Tabatabavakili S, Nezami BG, Chassaing B, Mwangi S, Vijay-Kumar M, Gewirtz A, Srinivasan S. Intestinal dysbiosis contributes to the delayed gastrointestinal transit in high-fat diet fed mice. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol*. 2016 May;2(3):328-339.
- 85 Kelsay JL, Behall KM, Prather ES. Effect of fiber from fruits and vegetables on metabolic responses of human subjects I. Bowel transit time, number of defecations, fecal weight, urinary excretions of energy and nitrogen and apparent digestibilities of energy, nitrogen, and fat. *Am J Clin Nutr*. 1978 Jul;31(7):1149-53.
- 86 Chaudhary HR. Study of intestinal transit time in patient with anxiety and depression. *J Assoc Physicians India*. 1989 Feb;37(2):156-7.
- 87 Yuan L, Tang D, Peng J, Qu N, Yue C, Wang F. Study on lifestyle in patients with gastroesophageal reflux disease. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2017 May 28;42(5):558-564.
- 88 Stanich PP, Peck J, Murphy C, Porter KM, Meyer MM. Physical activity during video capsule endoscopy correlates with shorter bowel transit time. *Endosc Int Open*. 2017 Sep;5(9):E856-E860.
- 89 Kim JH. The physical activity level in female affects colon transit time. *J Neurogastroenterol Motil*. 2012 Jan;18(1):4-5.
- 90 Morley JE, Levine AS, Yamada T, Gebhard RL, Prigge WF, Shafer RB, Goetz FC, Silvis SE. Effect of exorphins on gastrointestinal function, hormonal release, and appetite. *Gastroenterology*. 1983 Jun;84(6):1517- 23.
- 91 Chiarioni G, Bassotti G, Germani U, Battaglia E, Brentegani MT, Morelli A, Vantini I. Gluten-free diet normalizes mouth-to-cecum transit of a caloric meal in adult patients with celiac disease. *Dig Dis Sci*. 1997 Oct;42(10):2100-5.
- 92 Haug A, Høstmark AT, Harstad OM. Bovine milk in human nutrition--a review. *Lipids Health Dis*. 2007 Sep 25;6:25.
- 93 Zheng Y, Hu J, Murphy PA, Alekel DL, Franke WD, Hendrich S. Rapid gut transit time and slow fecal isoflavone disappearance phenotype are associated with greater genistein bioavailability in women. *J Nutr*. 2003 Oct;133(10):3110-6.
- 94 Göglér H. Intestinal transit time in Togo (Western Africa) and Germany. *Z Gastroenterol*. 1976 Apr;14(2):280-4.
- 95 Bhate PA, Patel JA, Parikh P, Ingle MA, Phadke A, Sawant PD. Total and Segmental Colon Transit Time Study in Functional Constipation: Comparison With Healthy Subjects. *Gastroenterology Res*. 2015 Feb;8(1):157-159.
- 96 Jahng J, Jung IS, Choi EJ, Conklin JL, Park H. The effects of methane and hydrogen gases produced by enteric bacteria on ileal motility and colonic transit time. *Neurogastroenterol Motil*. 2012 Feb;24(2):185- 90, e92.
- 97 Neurogastroenterol Motil. 2007 Feb;19(2):94-102. Impedance monitoring shows that posture and a meal influence gastro-oesophageal reflux composition and frequency. Shay SS, Lopez R.
- 98 Caselli M, Zuliani G, Cassol F, Fusetti N, Zeni E, Lo Cascio N, Soavi C, Gullini S. Test-based exclusion diets in gastro-esophageal reflux disease patients: a randomized controlled pilot trial. *World J Gastroenterol*. 2014 Dec 7;20(45):17190-5.
- 99 Niu CY, Zhou YL, Yan R, Mu NL, Gao BH, Wu FX, Luo JY. Incidence of gastroesophageal reflux disease in Uyghur and Han Chinese adults in Urumqi. *World J Gastroenterol*. 2012 Dec 28;18(48):7333-40.
- 100 Huang W, Han Y, Xu J, Zhu W, Li Z. Red and processed meat intake and risk of esophageal adenocarcinoma: a meta-analysis of observational studies. *Cancer Causes Control*. 2013 Jan;24(1):193-201.
- 101 Chung CH. Corrosive oesophageal injury following vinegar ingestion. *Hong Kong Med J*. 2002 Oct;8(5):365-6.
- 102 Dryahina K, Pospíšilová V, Sovová K, Shestivska V, Kubišta J, Špesyvyi A, Pehal F, Turziková J, Votruba J, Španěl P. Exhaled breath concentrations of acetic acid vapour in gastro-esophageal reflux disease. *J Breath Res*. 2014 Sep;8(3):037109.
- 103 Surdea-Blaga T, Negruțiu DE, Palage M, Dumitrascu DL. Food and Gastroesophageal Reflux Disease. *Curr Med Chem*. 2017 May 15.
- 104 Dai Q, Cantwell MM, Murray LJ, Zheng W, Anderson LA, Coleman HG; FINBAR study group. Dietary magnesium, calcium:magnesium ratio and risk of reflux oesophagitis, Barrett's oesophagus and oesophageal adenocarcinoma: a population-based case-control study. *Br J Nutr*. 2016 Jan 28;115(2):342-50.
- 105 Murphy SJ, Anderson LA, Ferguson HR, Johnston BT, Watson PR, McGuigan J, Comber H, Reynolds JV, Murray LJ, Cantwell MM. Dietary antioxidant and mineral intake in humans is associated with reduced risk of esophageal adenocarcinoma but not reflux esophagitis or Barrett's esophagus. *J Nutr*. 2010 Oct;140(10):1757-63.
- 106 Mercer CD, Rue C, Hanelin L, Hill LD. Effect of obesity on esophageal transit. *Am J Surg*. 1985 Jan;149(1):177-81.
- 107 Drug induced lesions of the oesophageal mucosa. *Prescrire Int*. 2015 Sep;24(163):210-1, 213.
- 108 Wright CE, Ebrecht M, Mitchell R, Anggiansah A, Weinman J. The effect of psychological stress on symptom severity and perception in patients with gastro-oesophageal reflux. *J Psychosom Res*. 2005 Dec;59(6):415-24.
- 109 Eherer A. Management of gastroesophageal reflux disease: lifestyle modification and alternative approaches. *Dig Dis*. 2014;32(1-2):149-51.
- Heartburn, Indigestion, Reflux Remedies: Is There A Cure?
- 110 Ito Y, Suzuki K, Ichino N, Imai H, Sakaguchi H, Hokama M, Nishii M, Nakano H. The Risk of Helicobacter Pylori Infection and Atrophic Gastritis from Food and Drink Intake: a Cross-sectional Study in Hokkaido, Japan. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2000;1(2):147-156.
- 111 Riegler M, Kristo I, Asari R, Rieder E, Schoppmann SF. Dietary sugar and Barrett's esophagus. *Eur Surg*. 2017;49(6):279-281.
- 112 Li N, Petrick JL, Steck SE, Bradshaw PT, McClain KM, Niehoff NM, Engel LS, Shaheen NJ, Corley DA, Vaughan TL, Gammon MD. Dietary sugar/starches intake and Barrett's esophagus: a pooled analysis. *Eur J Epidemiol*. 2017 Nov;32(11):1007-1017.
- 113 Schneider JL, Corley DA. The Troublesome Epidemiology of Barrett's Esophagus and Esophageal Adenocarcinoma. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2017 Jul;27(3):353-364.
- 114 Shivappa N, Hebert JR, Anderson LA, Shrubsole MJ, Murray LJ, Getty LB, Coleman HG. Dietary inflammatory index and risk of reflux esophagitis, Barrett's esophagus and esophageal adenocarcinoma: a population-based case-control study. *Br J Nutr*. 2017 May;117(9):1323-1331.
- 115 Nathanson BH, Navab F. An Analysis of Weight Gains and Body Mass Index in Patients with Barrett's Esophagus. *J Acad Nutr Diet*. 2016 Jul;116(7):1156-62.
- 116 Sun L, Zhang Z, Xu J, Xu G, Liu X. Dietary fiber intake reduces risk for Barrett's esophagus and esophageal cancer. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017 Sep 2;57(13):2749-2757.

- 117 Petrick JL, Steck SE, Bradshaw PT, Chow WH, Engel LS, He K, Risch HA, Vaughan TL, Gammon MD. Dietary flavonoid intake and Barrett's esophagus in western Washington State. *Ann Epidemiol*. 2015 Oct;25(10):730-5.e2.
- 118 Lee YY, McCol KE. Disruption of the gastroesophageal junction by central obesity and waist belt: role of raised intra-abdominal pressure. *Dis Esophagus*. 2015 May-Jun;28(4):318-25.
- 119 Jiao L, Kramer JR, Chen L, Rugge M, Parente P, Verstovsek G, Alsarraj A, El-Serag HB. Dietary consumption of meat, fat, animal products and advanced glycation end-products and the risk of Barrett's oesophagus. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013 Oct;38(7):817-24.
- 120 Jiao L, Kramer JR, Rugge M, Parente P, Verstovsek G, Alsarraj A, El-Serag HB. Dietary intake of vegetables, folate, and antioxidants and the risk of Barrett's esophagus. *Cancer Causes Control*. 2013 May;24(5):1005-14.
- 121 Ibiebele TI, Hughes MC, Nagle CM, Bain CJ, Whiteman DC, Webb PM; Study of Digestive Health and Australian Cancer Study. Dietary antioxidants and risk of Barrett's esophagus and adenocarcinoma of the esophagus in an Australian population. *Int J Cancer*. 2013 Jul;133(1):214-24.
- 122 Murphy SJ, Anderson LA, Ferguson HR, Johnston BT, Watson PR, McGuigan J, Comber H, Reynolds JV, Murray LJ, Cantwell MM. Dietary antioxidant and mineral intake in humans is associated with reduced risk of esophageal adenocarcinoma but not reflux esophagitis or Barrett's esophagus. *J Nutr*. 2010 Oct;140(10):1757-63.
- 123 Kubo A, Corley DA, Jensen CD, Kaur R. Dietary factors and the risks of oesophageal adenocarcinoma and Barrett's oesophagus. *Nutr Res Rev*. 2010 Dec;23(2):230-46.
- 124 Chen KH, Mukaiishi K, Sugihara H, Araki Y, Yamamoto G, Hattori T. High animal-fat intake changes the bile-acid composition of bile juice and enhances the development of Barrett's esophagus and esophageal adenocarcinoma in a rat duodenal-contents reflux model. *Cancer Sci*. 2007 Nov;98(11):1683-8.
- 125 Anderson LA, Watson RG, Murphy SJ, Johnston BT, Comber H, McGuigan J, Reynolds JV, Murray LJ. Risk factors for Barrett's esophagus and oesophageal adenocarcinoma: results from the FINBAR study. *World J Gastroenterol*. 2007 Mar 14;13(10):1585-94.
- 126 Moe GL, Kristal AR, Levine DS, Vaughan TL, Reid BJ. Waist-to-hip ratio, weight gain, and dietary and serum selenium are associated with DNA content flow cytometry in Barrett's esophagus. *Nutr Cancer*. 2000;36(1):7-13.
- 127 Van Cutsem E, Vrantrappen G. Epidemiology and clinical aspects of esophageal cancer. *J Belg Radiol*. 1991;74(5):365-8.
- 128 Huang W, Han Y, Xu J, Zhu W, Li Z. Red and processed meat intake and risk of esophageal adenocarcinoma: a meta-analysis of observational studies. *Cancer Causes Control*. 2013 Jan;24(1):193-201.
- 129 Miller G, Wong C, Pollack A. Gastro-oesophageal reflux disease (GORD) in Australian general practice patients. *Aust Fam Physician*. 2015 Oct;44(10):701-4.
- 130 Hollingworth S, Duncan EL, Martin JH. Marked increase in proton pump inhibitors use in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010 Oct;19(10):1019-24.
- 131 Gouraud A, Vochelle V, Descotes J, Vial T. Proton pump inhibitor-induced neutropenia: possible cross-reactivity between omeprazole and pantoprazole. *Clin Drug Investig*. 2010;30(8):559-63.
- 132 Canani RB, Cirillo P, Roggero P, Romano C, Malamisura B, Terrin G, Passariello A, Manguso F, Morelli L, Guarino A; Working Group on Intestinal Infections of the Italian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (SIGENP). Therapy with gastric acidity inhibitors increases the risk of acute gastroenteritis and community-acquired pneumonia in children. *Pediatrics*. 2006 May;117(5):e817-20.
- 133 Valuck RJ, Ruscini JM. A case-control study on adverse effects: H2 blocker or proton pump inhibitor use and risk of vitamin B12 deficiency in older adults. *J Clin Epidemiol*. 2004 Apr;57(4):422-8.
- 134 Ruscini JM, Page RL 2nd, Valuck RJ. Vitamin B(12) deficiency associated with histamine(2)-receptor antagonists and a proton-pump inhibitor. *Ann Pharmacother*. 2002 May;36(5):812-6.
- 135 McCol KE. Effect of proton pump inhibitors on vitamins and iron. *Am J Gastroenterol*. 2009 Mar;104 Suppl 2:S5-9.
- 136 Lin SM, Yang SH, Liang CC, Huang HK. Proton pump inhibitor use and the risk of osteoporosis and fracture in stroke patients: a population-based cohort study. *Osteoporos Int*. 2018 Jan;29(1):153-162.
- 137 Jacob L, Hadji P, Kostev K. The use of proton pump inhibitors is positively associated with osteoporosis in postmenopausal women in Germany. *Climacteric*. 2016 Oct;19(5):478-81.
- 138 Yang YX, Lewis JD, Epstein S, Metz DC. Long-term proton pump inhibitor therapy and risk of hip fracture. *JAMA*. 2006 Dec 27;296(24):2947-53.
- 139 Gray SL, LaCroix AZ, Larson J, Robbins J, Cauley JA, Manson JE, Chen Z. Proton pump inhibitor use, hip fracture, and change in bone mineral density in postmenopausal women: results from the Women's Health Initiative. *Arch Intern Med*. 2010 May 10;170(9):765-71.
- 140 Gomm W, von Holt K, Thomé F, Broich K, Maier W, Fink A, Doblhammer G, Haenisch B. Association of Proton Pump Inhibitors With Risk of Dementia: A Pharmacoepidemiological Claims Data Analysis. *JAMA Neurol*. 2016 Apr;73(4):410-6.
- 141 Laudisio A, Antonelli Incalzi R, Gemma A, Giovannini S, Lo Monaco MR, Vetrano DL, Padua L, Bernabei R, Zuccalà G. Use of proton-pump inhibitors is associated with depression: a population-based study. *Int Psychogeriatr*. 2018 Jan;30(1):153-159.
- 142 Lazarus B, Chen Y, Wilson FP, Sang Y, Chang AR, Coresh J, Grams ME. Proton Pump Inhibitor Use and the Risk of Chronic Kidney Disease. *JAMA Intern Med*. 2016 Feb;176(2):238-46.
- 143 Klätte DCF, Gasparini A, Xu H, de Deco P, Trevisan M, Johansson ALV, Wettermark B, Årnlöv J, Janmaat CJ, Lindholm B, Dekker FW, Coresh J, Grams ME, Carrero JJ. Association Between Proton Pump Inhibitor Use and Risk of Progression of Chronic Kidney Disease. *Gastroenterology*. 2017 Sep;153(3):702-710.
- 144 Cundy T, Dissanayake A. Severe hypomagnesaemia in long-term users of proton-pump inhibitors. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2008 Aug;69(2):338-41.
- 145 Swaminathan K. Proton pump inhibitor-induced hypomagnesaemic hypoparathyroidism. *Indian J Pharmacol*. 2015 May-Jun;47(3):330-1.
- 146 Elliott EM. The Relationship Between Resistant Tachycardia and Treatment for GERD. *Explore (NY)*. 2016 Nov - Dec;12(6):456-458.
- 147 Gościński A, Matras J, Wallner G. Microflora of gastric juice in patients after eradication of *Helicobacter pylori* and treatment with a proton pump inhibitor. *Wiad Lek*. 2002;55(1-2):19-28.
- 148 Fouad YM, Katz PO, Castell DO. Oesophageal motility defects associated with nocturnal gastro-oesophageal reflux on proton pump inhibitors. *Aliment Pharmacol Ther*. 1999 Nov;13(11):1467-71.
- 149 Kawakami J, Yamamoto K, Shimokawa M, Sawada Y, Asanuma A, Yanagisawa K, Iga T. Neurotoxic study of H2 antagonists using Xenopus oocytes injected with mouse-brain mRNA. *Biol Pharm Bull*. 1997 Sep;20(9):1030-2.
- 150 Cobb CA, Curtis GD, Bansi DS, Slade E, Mehal W, Mitchell RG, Chapman RW. Increased prevalence of *Listeria monocytogenes* in the faeces of patients receiving long-term H2-antagonists. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1996 Nov;8(11):1071-4.
- 151 O'Sullivan RL, Greenberg DB. H2 antagonists, restless leg syndrome, and movement disorders. *Psychosomatics*. 1993 Nov-Dec;34(6):530-2.
- 152 Tanner LA, Arrowsmith JB. Bradycardia and H2 antagonists. *Ann Intern Med*. 1988 Sep 1;109(5):434-5.
- 153 Bassan H, Zimmerman HJ, Jacob L, Gillespie J, Lukacs L. Effects of three H2 antagonists on the isolated perfused rat liver. Correlation of bile flow changes with potential for causing hepatic disease in patients. *Biochem Pharmacol*. 1986 Dec 15;35(24):4519-22.
- 154 Nault MA, Milne B, Parlow JL. Effects of the selective H1 and H2 histamine receptor antagonists loratadine and ranitidine on autonomic control of the heart. *Anesthesiology*. 2002 Feb;96(2):336-41.
- 155 Decktor DL, Robinson M, Maton PN, Lanza FL, Gottlieb S. Effects of Aluminum/Magnesium Hydroxide and Calcium Carbonate on Esophageal and Gastric pH in Subjects with Heartburn. *Am J Ther*. 1995 Aug;2(8):546-552.
- 156 Fischbach LA, Correa P, Feldman M, Fonham E, Priest E, Goodman KJ, Jain R. Increased reflux symptoms after calcium carbonate supplementation and successful anti-*Helicobacter pylori* treatment. *Dig Dis Sci*. 2003 Aug;48(8):1487-94.
- 157 Esmailzadeh A, Keshmeli AH, Feizi A, Zaribaf F, Feinle-Bisset C, Adibi P. Patterns of diet-related practices and prevalence of gastro-esophageal reflux disease. *Neurogastroenterol Motil*. 2013 Oct;25(10):831-e638.
- 158 Keshmeli AH, Shaabani P, Tabibian SR, Saneei P, Esmailzadeh A, Adibi P. The relationship between fruit and vegetable intake with gastroesophageal reflux disease in Iranian adults. *J Res Med Sci*. 2017 Nov 28;22:125.
- 159 Kubo A, Levin TR, Block G, Rumore GJ, Quesenberry CP Jr, Buffler P, Corley DA. Dietary antioxidants, fruits, and vegetables and the risk of Barrett's esophagus. *Am J Gastroenterol*. 2008 Jul;103(7):1614-23. 160 Mann SG, Murakami A, McCarroll K, Rao AN, Cottrell J, Mehentee J, Morton R. Low dose famotidine in the prevention of sleep disturbance caused by heartburn after an evening meal. *Aliment Pharmacol Ther*. 1995 Aug;9(4):395-401.
- 161 Avidan B, Sonnenberg A, Schnell TG, Sontag SJ. Walking and chewing reduce postprandial acid reflux. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001 Feb;15(2):151-5.
- 162 Parker HL, Curcic J, Heinrich H, Sauter M, Hollenstein M, Schwizer W, Savarino E, Fox M. What to eat and drink in the festive season: a pan-European, observational, cross-sectional study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2017 May;29(5):608-614.
- 163 Coffin B, Bortolotti C, Bourgeois O, Denicourt L. Efficacy of a simethicone, activated charcoal and magnesium oxide combination (Carbosymag®) in functional dyspepsia: results of a general practice-based randomized trial. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2011 Jun;35(6-7):494-9.
- 164 <https://www.buyactivatedcharcoal.com>
- 165 Nam SY, Park BJ, Cho YA, Ryu KH, Choi IJ, Park S, Kim YW. Different effects of dietary factors on reflux esophagitis and non-erosive reflux disease in 11,690 Korean subjects. *J Gastroenterol*. 2017 Jul;52(7):818-829.
- 166 Panda V, Shinde P, Deora J, Gupta P. A comparative study of the antacid effect of some commonly consumed foods for hyperacidity in an artificial stomach model. *Complement Ther Med*. 2017 Oct;34:111-115.
- 167 Hajizadeh B, Jessri M, Moasheri SM, Rad AH, Rashidkhani B. Fruits and vegetables consumption and esophageal squamous cell carcinoma: a case-control study. *Nutr Cancer*. 2011;63(5):707-13.
- 168 Shipard, Isabell. *How Can I Use Herbs in My Daily Life?* Australia, David Stewart: 2013.
- 169 Filipenses 3:18-19, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 170 Idem 4:13.

CAPÍTULO 6

MANTENDO SUA MENTE AFIADA! ALZHEIMER, PERDA DE MEMÓRIA E DEMÊNCIA

Sua ausência inicialmente não causou alarme; todos pensaram que ela estava com outra pessoa. Mas, à medida que o crepúsculo caía e a Sra. Parker não aparecia, os temores aumentavam. Seis semanas de buscas intensas e cobertura jornalística nacional não conseguiram localizar a aposentada desaparecida. O que havia acontecido? Atormentada pela perda de memória e pela desorientação causadas pelo avanço da doença de Alzheimer, a Sra. Parker havia se afastado e só foi descoberta seis meses depois, a 20 km de sua casa, onde havia sido tomada pela intempérie.

O que é demência? É um declínio progressivo da função cerebral, uma falha cerebral, por assim dizer, perda de memória, intelecto, racionalidade, habilidades sociais e funcionamento físico. É uma doença que pode acontecer com qualquer pessoa, mas é mais comum à medida que a pessoa envelhece. Estatisticamente, é mais comum após os 65 anos de idade, idade em que uma em cada dez pessoas passa a sofrer da doença. Aos 85 anos de idade, um em cada três indivíduos atenderá aos critérios.¹ Sessenta por cento das pessoas têm medo de desenvolver Alzheimer.²

Não espere até ter todos os sinais da doença de Alzheimer para decidir fazer algo positivo para sua futura saúde mental.

Os tipos mais comuns de demência são a doença de Alzheimer, a demência vascular, a demência com corpos de Lewy, a degeneração lobar

frontotemporal, a doença de Huntington, a demência relacionada ao álcool (síndrome de Korsakoff) e a doença de Creutzfeldt-Jacob (doença da vaca louca em humanos).³ Para nossos propósitos, a fim de manter as coisas simples e focar principalmente na forma predominante, a doença de Alzheimer, vou me referir coletivamente a essas doenças com as palavras Alzheimer e/ou demência.

Quem sofre de demência? Na Austrália, a demência é a segunda principal causa de morte, superada apenas por doenças cardíacas.⁴ Para as mulheres, é a principal causa de morte, superando até mesmo o câncer de mama, o câncer de pulmão, as doenças cardíacas e os derrames.

O que acontece com o cérebro de uma pessoa na doença de Alzheimer? Dois achados característicos no cérebro de pacientes com Mal de Alzheimer confirmam o diagnóstico e contribuem para o processo da doença. O primeiro é o aparecimento e o acúmulo de uma proteína degenerada chamada amiloide em formações chamadas placas encontradas entre as células cerebrais. O segundo é o aparecimento de esteiras de fibras retorcidas dentro das próprias células cerebrais, chamadas de emaranhados neurofibrilares, que são compostos por uma proteína chamada tau.⁵ Portanto, quando falamos de práticas de estilo de vida que aumentam a amiloide ou os emaranhados neurofibrilares, você sabe que estamos falando de coisas que aumentam a doença de Alzheimer ou a demência.

Normalmente, a doença de Alzheimer progride lentamente em três estágios gerais: leve (estágio inicial), moderado (estágio intermediário) e grave (estágio final).⁶ Em geral, a doença de Alzheimer progride lentamente. Pessoas diferentes evoluem em ritmos diferentes. A maioria morre em um período de 4 a 8 anos após o início da doença.⁷

Como uma pessoa pode determinar se está sofrendo de demência ou Alzheimer? Há dez sinais bem aceitos a serem considerados:⁸

1. Perda de memória que atrapalha a vida cotidiana.
2. Desafios no planejamento ou na solução de problemas.
3. Dificuldade para realizar tarefas familiares em casa, no trabalho ou no lazer.
4. Confusão com o tempo ou o lugar.
5. Dificuldade para entender imagens visuais e relações espaciais.
6. Novos problemas com palavras ao falar ou escrever.
7. Perda de lugar e da capacidade de refazer os passos.
8. Diminuição ou falta de discernimento.
9. Afastamento do trabalho ou de atividades sociais.
10. Mudanças no humor e na personalidade.

A essa altura, quantos sentem que estão condenados à demência? Ao revisar esta lista, você se sentiu desconfortável quando alguns dos sinais chegaram perto de você? Não espere até ter todos os sinais da doença de Alzheimer para decidir fazer algo positivo para sua saúde mental futura. Gostaria de saber o que causa a demência e o que você pode fazer para evitá-la ou até mesmo revertê-la?

Então, o que causa a doença de Alzheimer e a demência? No topo da lista de práticas de estilo de vida que você precisa evitar se quiser manter a mente afiada e evitar o Alzheimer está a alimentação excessiva. E por que comer demais? Comer em excesso diminui o fluxo

sanguíneo do cérebro⁹ e oxigênio enquanto aumenta sua inflamação¹⁰ e sua proteína β -amiloide do Alzheimer.¹¹

Por outro lado, os okinawanos, como um grupo de pessoas, são menos propensos a ter demência. Alguma ideia do motivo? Um motivo muito importante é que eles comem, em média, 40% menos calorias.¹² De fato, foi demonstrado que a restrição calórica e o jejum intermitente reduzem significativamente o risco de Alzheimer.¹³ E por que comer menos é tão útil? Uma das maneiras de ajudar é aumentar suas principais enzimas de defesa antioxidante.¹⁴ Além disso, aumenta o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), uma molécula que ajuda o cérebro a crescer e a se manter jovem. A restrição calórica também estimula o crescimento de novos neurônios a partir de células-tronco.¹⁵

Uma maneira prática de praticar a restrição calórica é fazer apenas duas refeições por dia, bem espaçadas, em vez de três.¹⁶ Isso significa não fazer lanches. Não coma entre as refeições; o prazer de fazer isso acabará sendo esquecido. Se você mantiver uma programação regular de refeições^{17,18} de duas ou três refeições diárias, sem lanches entre elas, tem um efeito antienvelhecimento em seu cérebro.

Como o excesso de comida tem um efeito tão prejudicial sobre a saúde do cérebro, seria uma surpresa para você descobrir que a obesidade é um grande fator de risco para a demência? De fato, o excesso de peso aumenta em 60% o risco de Alzheimer.¹⁹ A obesidade, quando combinada, como geralmente acontece, com o diabetes, quadruplica o risco de demência.²⁰

Você consegue pensar em algumas maneiras de tornar a ingestão de menos calorias palatável e satisfatória e, ao mesmo tempo, manter a saúde do seu cérebro?

Não queremos que você pare de comer de uma vez, pois esse não é o objetivo. Dito isso, alguns alimentos são benéficos para seu cérebro, enquanto outros não são. A carne é particularmente perigosa para as habilidades

mentais de longo prazo devido ao seu impacto negativo na inflamação cerebral.^{21,22,23} Isso também se aplica a uma dieta excessivamente rica em gorduras, como alimentos gordurosos, frituras e óleos de cozinha. Por esse motivo, alimentos fritos, especialmente carnes fritas, devem ser deixados de fora da dieta de prevenção do Alzheimer. Isso também se aplica a produtos lácteos com alto teor de gordura.²⁴

Nem todas as gorduras são criadas da mesma forma. Algumas gorduras representam um perigo maior do que outras. As gorduras saturadas e as gorduras trans em sua dieta aceleram a deterioração cognitiva e estão associadas ao declínio cognitivo entre os idosos.²⁵

A inflamação é um perigo para o cérebro. Um mecanismo pelo qual a dieta contribui para o declínio do funcionamento mental é sua contribuição para a inflamação no cérebro.²⁶ A inflamação é aumentada pelos alimentos fermentados porque a fermentação gera aflatoxinas, e as aflatoxinas enfraquecem a memória.²⁷ Exemplos de alimentos fermentados incluem: queijo, vinagre, álcool, molho de soja, chocolate, café, baunilha, xarope de arroz integral, etc. Comer alimentos frescos é muito preferível a alimentos velhos, envelhecidos e estragados.

O açúcar é perigoso para a longevidade do cérebro. Qualquer alimento que possa aumentar o nível de açúcar no sangue de um diabético, como carboidratos refinados e açúcar, aumentará o risco de demência.^{28,29} O açúcar obstrui o sistema e diminui sua função de memória.³⁰ Acrescente leite e a situação fica ainda pior. A maior ingestão de sobremesas lácteas e sorvetes causa um declínio cognitivo ainda mais rápido.³¹

O que acontece se você alimentar animais normalmente vegetarianos com colesterol na dieta? Para os coelhos, isso significa alterações de Alzheimer em seus cérebros, nada de coelhos carnívoros!³² Quem come carne tem três vezes mais risco de demência do que os vegetarianos. E por que isso acontece? Um estudo recente

relaciona até 13% de todas as vítimas de "Alzheimer" como sendo realmente portadoras da doença de Creutzfeldt-Jakob ou da doença da vaca louca. O que traz à tona o impensável: a doença de Alzheimer, a doença de Creutzfeldt-Jakob e a doença da vaca louca podem ser causadas apenas pela ingestão de carne ou laticínios contaminados.³³

Neste ponto, gostaria de fazer uma pausa para que você pense um pouco em sua vida e em todos os alimentos que consumiu e reflita: suas escolhas alimentares foram benéficas para a saúde do cérebro ou tenderam à degeneração cerebral? O que você pode fazer neste momento para melhorar suas chances de evitar a doença de Alzheimer a longo prazo?

Acredite ou não, a saúde do cérebro está intimamente ligada à saúde do cólon. Por quê? Os micróbios do trato digestivo afetam a saúde do cérebro por meio das moléculas que liberam na circulação sanguínea. A dieta que você escolhe afeta profundamente as bactérias que podem sobreviver em seu intestino. O cérebro sofre quando a dieta errada favorece as bactérias nocivas.³⁴ A dieta ocidental sustenta uma população bacteriana intestinal (ou "microbioma", como passou a ser chamada) que aumenta o risco de demência.³⁵

O glutamato monossódico (MSG) aumenta as alterações degenerativas do Alzheimer em seu cérebro. Onde você encontra MSG?

As bactérias intestinais não são os únicos micróbios que afetam seu estado mental. Há muitos microrganismos - alguns bons e outros não tão bons - que são capazes de exercer uma influência significativa no bem-estar de longo prazo de seu cérebro. Os microrganismos perigosos são frequentemente associados à degeneração, deterioração, fermentação, processo de apodrecimento, envelhecimento e infecções. Por exemplo, se sua casa tiver sofrido danos causados pela água, haverá a presença de mofo e micotoxinas que, por sua vez, comprometerão seu funcionamento mental.³⁶ Da mesma forma, deixar os mesmos organismos

responsáveis pela deterioração de seus alimentos podem viverem em seus alimentos pode ter o mesmo efeito perigoso. Neste ponto, a pergunta importante a ser feita é: algum dos meus alimentos contém micotoxinas, como a aflatoxina? Uma pequena pesquisa revelará quais alimentos comumente consumidos têm fermentação como parte de seu processamento. Alguns dos mais comuns incluem vinho, vinagre, queijo, iogurte, chucrute, molho de soja, xarope de arroz integral, missô, Tempe, café, chá preto, baunilha, levedura, cogumelos, salame etc. A fermentação não é uma maneira de melhorar o alimento, mas de introduzir nele os resíduos tóxicos dos microrganismos.^{37,38} Alguns alimentos, devido às suas condições de armazenamento ou colheita, são mais propensos a conter aflatoxinas, como, por exemplo, o amendoim e a pasta de amendoim.³⁹

O glutamato monossódico (MSG) aumenta as alterações degenerativas do Alzheimer em seu cérebro. Como você dá Alzheimer a ratos de laboratório para que você possa estudá-los? Uma técnica comum é colocar MSG em seus alimentos.⁴⁰ Como você transmite o mal de Alzheimer às pessoas? O MSG aumenta os níveis de amiloide⁴¹ e tau⁴² Proteínas do Alzheimer no cérebro, levando à formação de placas e emaranhados neurofibrilares. Leia seus rótulos! Onde você encontra MSG? Ele está escondido sob vários nomes nos alimentos, e muitos ingredientes contêm altos níveis de MSG: Molho de soja,⁴³ proteína vegetal hidrolisada, caseinato de sódio, proteína texturizada, levedura autolisada, extrato de levedura, aromas naturais #621, gelatina, temperos, carragenina, só para citar alguns. Se seu alimento for processado, fermentado ou tiver aditivos alimentares, há uma grande probabilidade de que contenha MSG oculto.

Os picles com vinagre e alto teor de nitratos aumentam o risco de demência.⁴⁴

Certas combinações de alimentos desafiam nossa saúde e aumentam o risco de deterioração do cérebro, como, por exemplo, grandes variedades em uma única refeição,

especialmente se elas contiverem uma mistura de frutas e vegetais na mesma sessão. Refeições complexas com uma grande variedade de alimentos ou pratos confundem o estômago, retardam a digestão e aumentam a inflamação cerebral, preparando o terreno para a demência.⁴⁵

Evite o cérebro cafeinado!⁴⁶ A cafeína diminui o desempenho mental.^{47,48} Na verdade, ela não melhora o estado de alerta, mas apenas faz com que o viciado volte à linha de base.⁴⁹ Além disso, perturba o sono⁵⁰ e reduz a prevenção do Alzheimer:⁵¹ o hormônio melatonina.⁵²

O tabagismo também não ajuda, pois aumenta em 60% o risco de Alzheimer.⁵³

Beber uma taça de vinho tinto por dia faz bem ao coração?⁵⁴ O álcool causa perda de neurônios importantes e aumenta as alterações do Alzheimer no cérebro. Na doença de Alzheimer, a proteína tau é agregada em feixes de filamentos chamados de emaranhados neurofibrilares. O consumo de álcool está associado ao aumento do acúmulo de emaranhados neurofibrilares de tau.⁵⁵

Atingindo mais perto de casa, tanto a hipersexualidade⁵⁶ e masturbação⁵⁷ aumentam o risco de Alzheimer, pois reduzem a quantidade do mineral zinco, que evita a demência.^{58,59}

Herbicidas neurotóxicos, como o glifosato (nome comercial RoundUp e outros), causam danos oxidativos ao cérebro e aumentam a probabilidade de demência.^{60,61,62} O glifosato certamente pode estar em qualquer produto agrícola, mas tome cuidado especialmente com grãos, feijões, algodão, ar contaminado, frutas e verduras e sua água potável. O perigo de Alzheimer não se limita aos herbicidas; a exposição a resíduos de pesticidas aumenta o risco de demência em 34%.⁶³ Os pesticidas são comumente encontrados em alimentos cultivados comercialmente, na água potável, no ar contaminado e na poeira. "A carne bovina é o alimento mais perigoso para a contaminação

por herbicidas e ocupa o terceiro lugar em contaminação por inseticidas."⁶⁴

Produtos químicos tóxicos para o cérebro, como o formaldeído, são encontrados com frequência em materiais de construção domésticos, roupas sintéticas e muitos medicamentos.^{65,66}

O arsênico na sua dieta compromete a função cerebral e aumenta significativamente o risco de Alzheimer.⁶⁷ As fontes de exposição ao arsênico incluem frango,⁶⁸ ovos,⁶⁹ alimentos cultivados em cama de frango,⁷⁰ peixes, frutos do mar,⁷¹ iogurte,⁷² água engarrafada,⁷³ frequentemente o arroz, açúcares e adoçantes.⁷⁴

Devido à cobertura da mídia, à opinião popular e à imprensa, não é segredo que o alumínio desempenha um papel significativo no desenvolvimento da demência de Alzheimer. De fato, animais de laboratório alimentados com alumínio acumulam alumínio em seus cérebros e sofrem deterioração cognitiva.⁷⁵ O alumínio pode causar o acúmulo de emaranhados neurofibrilares de Alzheimer em seu cérebro.⁷⁶ As fontes de alumínio para humanos incluem o queijo,⁷⁷ fermento em pó: misturas para panquecas e waffles, biscoitos, bolos, utensílios de cozinha, chá, água potável, vacinas, geoengenharia,⁷⁸ antiácidos, chocolate, cremes não lácteos, sal e pasta de dente.^{79,80}

Acho que compartilhei a maioria das más notícias primeiro e agora compartilharei algumas boas notícias. Há esperança! Seu cérebro funciona e se desenvolve com bons nutrientes.

Como se o alumínio não fosse ruim o suficiente por si só, combine-o com o flúor e o resultado será ainda mais dramático.⁸¹ De fato, o flúor e o alumínio também são usados para produzir Alzheimer em animais de laboratório.⁸² Fontes comuns de flúor incluem: chá,⁸³ pasta de dente, água potável,⁸⁴ sal,⁸⁵ panelas antiaderentes,⁸⁶ pesticidas, fertilizantes⁸⁷ e medicamentos.⁸⁸

Os metais pesados também podem desempenhar um papel na doença de Alzheimer. Os níveis de mercúrio e brometo são mais altos em pacientes com Alzheimer.⁸⁹ O mercúrio pode ser proveniente de: alimentos processados,⁹⁰ obturações dentárias,⁹¹ vacinas,^{92,93} peixes,⁹⁴ medicamentos,⁹⁵ cogumelos⁹⁶ e adoçantes de milho.⁹⁷ O bromo pode estar presente em: retardantes de fogo,⁹⁸ conservantes de alimentos, fumigantes,⁹⁹ pesticidas,¹⁰⁰ peixes,¹⁰¹ condicionadores de massa em pães,¹⁰² plásticos,¹⁰³ refrigerantes,¹⁰⁴ óleos vegetais e tratamentos de piscinas.¹⁰⁵ Uma das razões pelas quais o bromo e o flúor aumentam a probabilidade de contrair Alzheimer é sua competitividade com o iodo. A deficiência de iodo desempenha um papel importante na Alzheimer e Parkinson.¹⁰⁶ A suplementação com iodo pode trazer benefícios se você tiver deficiência.

Muitos dos medicamentos que as pessoas tomam aumentam o risco de demência. Por exemplo, estatinas (medicamentos para reduzir o colesterol), diuréticos (usados para pressão alta e edema),¹⁰⁷ inibidores da bomba de prótons (medicamentos para azia e doença do refluxo),¹⁰⁸ e anti-inflamatórios (analgésicos para artrite e outras dores),¹⁰⁹ medicamentos anticolinérgicos (antipsicóticos para transtornos mentais),¹¹⁰ etc., todos aumentam significativamente o risco de demência ou pioram seus sintomas. Ser colocado para dormir para uma cirurgia pode causar névoa cerebral e aumentar o risco de demência.¹¹¹

Acho que compartilhei a maioria das más notícias primeiro e agora compartilharei algumas boas notícias. Há esperança. Seu cérebro funciona e se desenvolve com bons nutrientes. Para proteger seu cérebro da deterioração, você precisa consumir mais frutas e verduras frescas densas em nutrientes.¹¹² É simples, basta aumentar a porcentagem e a variedade de frutas e verduras em sua dieta.¹¹³ O aumento do consumo de frutas e verduras está associado a um risco reduzido de

comprometimento cognitivo e demência.¹¹⁴ A variedade, mais do que a quantidade total de frutas e verduras, ajuda a proteger a função cognitiva.¹¹⁵

"Mas eu não gosto de comer saladas e legumes", você pode estar pensando, "Posso simplesmente fazer um suco ou misturá-los em smoothies e tomá-los rapidamente?" Com títulos de artigos glamourosos como "Juice your way to fabulous health?" (Faça um suco para ter uma saúde fabulosa) aparecendo na imprensa, você pode estar pensando que essa é a maneira de obter a melhor nutrição, mas não é bem assim, de acordo com pesquisas científicas. As pessoas que tomam suco todos os dias têm volumes cerebrais menores e memórias mais fracas.¹¹⁶

E por que as frutas e os vegetais frescos são tão úteis? Porque eles são mais ricos em vitaminas. As vitaminas dão vida ao cérebro, e você pode simplesmente ingeri-las em seus alimentos. A vitamina A protege contra a demência e pode ser obtida da batata-doce, cenoura, couve e espinafre.¹¹⁷ As vitaminas B protegem contra o mal de Alzheimer e são encontradas em grãos, sementes, feijões, nozes e verduras. O primeiro e talvez o melhor exemplo de uma interação entre nutrição e demência está relacionado à tiamina (vitamina B1). Ao longo do século passado, pesquisas mostraram que a deficiência de tiamina está associada a problemas neurológicos, inclusive déficits cognitivos e encefalopatia.¹¹⁸ As evidências apóiam o papel da riboflavina (vitamina B2) em retardar a progressão do declínio cognitivo.¹¹⁹ Uma maior ingestão de vitaminas do complexo B: niacina (B3), piridoxina (B6), folato (B9) e cobalamina (B12) durante a idade adulta jovem foi associada a uma melhor função cognitiva na meia-idade.¹²⁰ A vitamina C reduz o risco de demência e pode ser obtida do pimentão, kiwi, repolho vermelho e frutas cítricas.¹²¹ A deficiência de vitamina D dobra o risco de Alzheimer. Na verdade, a melhor fonte não é a dieta, mas a luz solar. Se o seu nível sérico de 25(OH)D estiver abaixo de 10 ng/mL, a probabilidade de desenvolver a doença de

Alzheimer é duas vezes maior do que se esse nível for superior a 20 ng/mL.¹²² A vitamina E ajuda a manter uma melhor nutrição cerebral. Boas fontes incluem sementes de girassol, amêndoas e linhaça.¹²³ A deficiência de vitamina K está associada à doença de Alzheimer. As melhores fontes alimentares de vitamina K são vegetais de folhas verde-escuras, cebolas e pimentões.¹²⁴ Se você segue uma dieta baseada em vegetais, sua ingestão de antioxidantes é significativamente maior do que a de quem come carne. Por exemplo, sua ingestão de vitamina C é 305% maior do que a recomendada, a ingestão de vitamina A é 247% maior e a de vitamina E é 313% maior.¹²⁵ Há muitos alimentos deliciosos no reino vegetal com alto teor de nutrientes destinados a beneficiar seu cérebro.

Os vegetais são altamente nutritivos. Vegetais crucíferos e de folhas verdes podem retardar o declínio cognitivo e diminuir o risco de demência à medida que você envelhece.¹²⁶ Foi demonstrado que a ingestão de vegetais crucíferos retarda o progresso do declínio cognitivo.¹²⁷ O consumo de apenas uma porção diária de vegetais de folhas verdes pode retardar o declínio cognitivo à medida que você envelhece. De acordo com um estudo, o consumo diário de vegetais de folhas verdes mantém seu cérebro equivalente a 11 anos mais jovem.¹²⁸

As frutas são altamente ricas em nutrientes. Em comparação com a ingestão de menos de uma peça de fruta por dia, o consumo de 2 a 3 peças por dia pode reduzir a mortalidade por Alzheimer em 40% e a ingestão de mais de 3 peças por dia demonstrou reduzi-la em 60%.¹²⁹

As amoras, framboesas e mirtilos são particularmente densos em nutrientes e ricos em antioxidantes, o que os torna muito desejáveis tanto para reverter quanto para prevenir a demência.¹³⁰ Os mirtilos ajudam a neutralizar os efeitos prejudiciais ao cérebro de uma dieta rica em gordura.¹³¹ As amoras podem evitar os efeitos tóxicos da amiloide no mal de Alzheimer.¹³² As framboesas vermelhas

apresentam propriedades promotoras da saúde que têm ligações metabólicas, oxidativas e anti-inflamatórias fundamentais para a prevenção da doença de Alzheimer.¹³³ As amoras podem ser um aprimorador cognitivo natural e neuroprotetor.¹³⁴ Foi demonstrado que os morangos (melhor consumidos orgânicos para evitar produtos químicos) reverterem as perdas relacionadas à idade no desempenho motor e cognitivo.¹³⁵ As amoras-pretas melhoram a deterioração do desempenho motor e cognitivo relacionada à idade.¹³⁶ As bagas de goji protegem contra lesões e perdas neuronais causadas pelo peptídeo β -amiloide e pela excitotoxicidade do glutamato.¹³⁷ As uvas ajudam a manter o metabolismo cerebral e a função cognitiva em pacientes com declínio leve da capacidade de raciocínio.¹³⁸ Os tomates, com seu licopeno, ajudam a proteger contra a disfunção cognitiva induzida pelo Alzheimer.¹³⁹ Níveis séricos mais altos de licopeno estão associados a um risco menor de mortalidade por Alzheimer em adultos.¹⁴⁰ Coma todas as frutas silvestres que conseguir!

Outras frutas também são úteis. Foi demonstrado que o consumo de romã melhora significativamente a memória e a função cerebral.¹⁴¹ Foi demonstrado que as maçãs retornam a função cerebral a níveis mais jovens.¹⁴² Foi demonstrado que as ameixas melhoram a memória de trabalho, atenuando os declínios da função cerebral relacionados à idade.¹⁴³ Foi demonstrado que os cítricos são uma arma valiosa contra a demência de Alzheimer.¹⁴⁴ Foi demonstrado que o pimentão (capsicum, que é uma fruta e não um vegetal) inibe a formação de amiloide de Alzheimer no cérebro.¹⁴⁵ Muitas frutas são úteis, embora nem todas tenham sido especificamente estudadas; frutas de qualquer tipo podem ser benéficas, portanto, consuma o máximo que puder.

As azeitonas são ricas em antioxidantes que previnem doenças neurodegenerativas e estão associadas à redução do risco de comprometimento cognitivo leve e da doença de Alzheimer.^{146,147} Foi demonstrado que as

azeitonas previnem os emaranhados neurofibrilares da fibrilação da tau.¹⁴⁸

Os vegetais são altamente nutritivos. Vegetais crucíferos e de folhas verdes podem retardar o declínio cognitivo e reduzir o risco de demência à medida que você envelhece.

Os grãos integrais, ao contrário dos grãos processados refinados, têm atividade antioxidante e minerais que protegem o cérebro contra o Alzheimer.¹⁴⁹

O maior consumo de legumes integrais (feijões) diminui o declínio cognitivo à medida que a idade avança.¹⁵⁰

O consumo de nozes cruas ajuda na demência, pois reduz a pressão arterial, melhora a regulação do açúcar no sangue, melhora a função vascular, reduz a inflamação e também melhora o desempenho cognitivo.¹⁵¹ O consumo de nozes pode retardar o declínio cognitivo na velhice.^{152,153} As nozes são de interesse especial, pois foi demonstrado que elas melhoram as pontuações nos testes de função cerebral.¹⁵⁴ Os compostos polifenólicos encontrados nas nozes não apenas reduzem a carga oxidante e inflamatória nas células cerebrais, mas também melhoram a sinalização intraneuronal, aumentam a neurogênese e ajudam o cérebro a lidar com os emaranhados neurofibrilares.¹⁵⁵ As avelãs melhoram a memória, reduzem o comportamento relacionado à ansiedade e têm um efeito melhorador sobre a natureza tóxica da amiloide.¹⁵⁶ As castanhas-do-pará, com seu teor relativamente alto de selênio, ajudam no comprometimento cognitivo.^{157,158} As amêndoas, juntamente com algumas das outras castanhas, fornecem macronutrientes, micronutrientes e fitoquímicos que afetam várias vias na patogênese do Alzheimer, como a disfunção das proteínas amiloide e tau e o estresse oxidativo; além disso, elas reduzem o colesterol, a inflamação e promovem a neurogênese.¹⁵⁹

As sementes, assim como as nozes, têm muitos nutrientes que podem afetar positivamente o desempenho do cérebro. Foi demonstrado que a semente de linho melhora o desempenho mental.¹⁶⁰ As sementes de gergelim protegem contra a toxicidade amiloide do Alzheimer.¹⁶¹ As sementes de girassol são anti-Alzheimer porque são ricas em fosfolipídios saudáveis.¹⁶²

Você tem algumas áreas de escolhas alimentares em que poderia fazer seleções mais positivas para melhor prevenir e reduzir o risco de Alzheimer?

Você sabia que as ervas podem ajudá-lo a combater o mal de Alzheimer? "Fazes crescer a relva para os animais e as plantas, para o serviço do homem, de sorte que da terra tire o seu pão

"¹⁶³ Trevo vermelho: (*Trifolium pratense*) protege os neurônios dos danos causados pelo glutamato (MSG).¹⁶⁴ Gotu Kola: anula a toxicidade do alumínio¹⁶⁵ e diminui os níveis de amiloide.¹⁶⁶ Panax ginseng: melhora significativamente a função do lobo frontal na doença de Alzheimer.¹⁶⁷ Ginkgo biloba: ajuda na demência de Alzheimer leve a moderada.¹⁶⁸ Huperzia serrata: produz aprimoramento cognitivo e melhora a memória.¹⁶⁹ Salvia officinalis, (Sálvia) melhora a função cognitiva na doença de Alzheimer.¹⁷⁰ Cavalinha: contém sílica que reduz a demência e a doença de Alzheimer.¹⁷¹ A cúrcuma inibe a formação da placa amiloide- β , liga o cobre, reduz o colesterol e é antioxidante.¹⁷² Brahmi (*Bacopa monnieri*) reduz a neuroinflamação, inibe a agregação amiloide- β e melhora a função cognitiva e o aprendizado.^{173,174} Ashwagandha (*Withania somnifera*) tem o potencial de reverter déficits comportamentais, patologia da placa e acúmulo de peptídeos β -amiloides (A β) no cérebro.¹⁷⁵ Portanto, escolha algumas dessas ervas e prepare uma boa xícara de um chá inesquecível.

O óleo essencial da árvore japonesa Hinoki Cypress pode prevenir a morte de células neuronais na doença de Alzheimer.¹⁷⁶

Você já bebeu sua água hoje? Uma boa hidratação melhora sua memória e inteligência,

reduzindo o risco de demência.¹⁷⁷ Comece o dia com um litro de água. Os homens precisam de 3,7 litros por dia e as mulheres precisam de 2,7 litros por dia.¹⁷⁸ A hidroterapia também pode prevenir e tratar a demência.¹⁷⁹ Um banho de esponja frio pela manhã estimula os nervos. Chuveiros quentes e frios revigoram a circulação do cérebro. Um escalda-pés pode melhorar o estado mental. Tratamentos quentes e frios na cabeça podem melhorar o suprimento de sangue e a oxigenação do cérebro. O banho de sauna pode reduzir o risco de Alzheimer.¹⁸⁰

Cada hora gasta por dia em entretenimento de mídia (TV, YouTube, videogames, tempo no computador, dispositivo móvel, smartphone) aumenta o risco de Alzheimer em 30%.

O risco de demência aumenta quando se dorme pouco ou muito. A regularidade na hora de dormir melhora sua memória. Melhor horário para dormir: das 21h às 5h. Pílulas para dormir aumentam o risco de demência em 66%.¹⁸¹ É durante um bom sono que as placas são removidas do cérebro.^{182,183} Especialmente prejudicial é o consumo de uma grande refeição noturna. Isso compromete o sono, o que aumenta a doença de Alzheimer.^{184,185} Também aumenta a temperatura central do corpo à noite, o que também aumenta a doença de Alzheimer.^{186,187} Se algum alimento for ingerido à noite, a refeição deve ser feita no mesmo horário todos os dias, pelo menos 3 horas antes de dormir, pelo menos 5 horas após o almoço e deve consistir apenas de frutas e, possivelmente, uma pequena porção de algum produto de grãos integrais. Evite vegetais, produtos de origem animal, gorduras e alimentos de difícil digestão à noite. Ler até tarde da noite ou assistir à TV também atrapalha o sono, aumentando o risco de Alzheimer.¹⁸⁸ Um bom sono está associado a bons níveis de melatonina. O risco de Alzheimer aumenta quando os níveis de melatonina caem. Os níveis de melatonina caem com a hora de dormir tardia, após as 21h30, iluminação artificial após

o pôr do sol, luz azul/branca à noite (como a da TV, computadores ou telefones celulares, luzes noturnas, relógios iluminados), horários irregulares de alimentação e sono e trabalho em turnos.^{189,190}

Na verdade, o entretenimento de mídia em geral tem um impacto negativo sobre a função cognitiva saudável. Cada hora gasta por dia em entretenimento de mídia (TV, YouTube, videogames, tempo no computador, dispositivo móvel, smartphone) aumenta o risco de Alzheimer em 30%.^{191, 192}

Com a era eletrônica e o entretenimento na mídia, vem também o perigo dos campos eletromagnéticos. Os campos eletromagnéticos (EMF) aumentam o risco de Alzheimer.¹⁹³ Os campos eletromagnéticos podem ser provenientes de telefones celulares e telefones sem fio (especialmente DECT), Wi-Fi e computadores, medidores inteligentes, torres de rádio, dispositivos eletrônicos e linhas de alta tensão.^{194,195}

Há alguns tipos de entretenimento que podem ser benéficos. Ouvir música cantada,¹⁹⁶ ou tocar¹⁹⁷ boa música pode melhorar sua memória, seu humor e seu raciocínio. Colocar música para memorizar coisas que você precisa memorizar também é uma maneira eficaz de melhorar a memória no Alzheimer.¹⁹⁸

A música é frequentemente associada à reflexão ou à meditação. A meditação alivia o estresse, aumenta o fluxo sanguíneo cerebral e o volume do cérebro, além de reduzir o risco de declínio cognitivo.^{199,200} "Quanto amo a tua lei! É a minha meditação, todo o dia!"²⁰¹

A atividade física regular aguça o cérebro, melhora a memória e as habilidades de pensamento e ajuda a prevenir a doença de Alzheimer.²⁰² Na verdade, o exercício pode ser mais eficaz do que o controle da dieta na prevenção da deposição de amiloide e dos déficits de memória.²⁰³ O exercício aeróbico de intensidade moderada pode melhorar a função cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer leve. Aqueles que são mais ativos

podem melhorar sua função cerebral em 32% a 39%.²⁰⁴ Os melhores horários para se exercitar são antes do desjejum e após cada refeição. O melhor exercício que você pode praticar é a caminhada. A caminhada melhora a função cerebral,²⁰⁵ aumenta a memória,²⁰⁶ e reduz o risco de demência.²⁰⁷ O melhor lugar para se exercitar é na natureza, longe da agitação da cidade com seu barulho e poluição. O ar puro é benéfico, enquanto a poluição do ar aumenta as alterações cerebrais do Alzheimer.²⁰⁸ A ventilação melhorada com ar externo melhora o desempenho mental.^{209,210} Um estilo de vida saudável, com atividade diária ao ar livre, reduz o risco de demência.²¹¹ O exercício físico em um ambiente natural ao ar livre reduz o risco de Alzheimer por seus efeitos positivos sobre a pressão arterial e a inflamação.^{212,213,214} O ambiente natural também inclui a luz do sol. Os países com menor média de luz solar têm taxas mais altas de morte por Alzheimer.²¹⁵ A luz solar matinal ajuda na depressão. A luz do sol da tarde aumenta a vitamina D.²¹⁶

O exercício físico e mental combinado melhora seu desempenho mental mais do que o exercício físico isolado.^{217,218}

Ter um propósito e fazer as coisas com propósito e de todo o coração protege os neurônios.²¹⁹ Na verdade, uma pessoa com propósito tem 2,4 vezes mais chances de ficar livre do Alzheimer.²²⁰ Sonhar acordado tem efeitos negativos que aumentam o risco de Alzheimer. "Tudo quanto te vier à mão para fazer, faze-o conforme as tuas forças, porque no além, para onde tu vais, não há obra, nem projetos, nem conhecimento, nem sabedoria alguma."²²¹

O nome do jogo é atividade física intencional que envolve o intelecto e também os músculos. Quais são as atividades disponíveis que podem estimular tanto o cérebro quanto o corpo?

Faça amigos! Ter de 5 a 6 amigos próximos diminui o risco de declínio cognitivo em 250%. Descobriu-se que

peessoas com mais amigos têm melhor função cognitiva e taxas mais baixas de Alzheimer.

Você já ouviu dizer: "Use-o ou perca-o"? Isso definitivamente se aplica ao seu cérebro e ao risco de Alzheimer. Se você se envolver em um pensamento mais ativo ao longo da vida, suas chances de ter um depósito de amiloide no cérebro diminuirão muito.²²² Faça coisas que mantenham seu cérebro ativo: mantenha suas próprias contas, forme suas próprias opiniões, faça planos de longo prazo, aprenda novas habilidades e aprimore as antigas, tenha um novo hobby. Continue aprendendo durante toda a vida; isso previne a demência.^{223,224} O aprendizado estimula o crescimento de redes cerebrais que contornam áreas danificadas do cérebro.²²⁵ Manter um alto nível de atividade mental reduz o risco de demência em 66%.²²⁶ Atividades mentais estimulantes podem incluir: leitura, discussão, estudo, jogos de palavras, etc. O estudo da Bíblia é o melhor construtor de mentes. É bom preencher seu tempo de lazer com atividades significativas que envolvam a mente.²²⁷ Uma mente ociosa é um cérebro em declínio.

O pensamento e a ação independentes mantêm uma melhor função cerebral.²²⁸ Confiar nos outros é bom, mas, na medida do possível, pense, planeje e analise por conta própria.

Os exercícios de memória são úteis para ajudar a manter e revitalizar a memória.^{229,230} Ajude sua memória usando lições com objetos, quadros-negros, mapas, figuras, símbolos, mnemônicos e imagens.

Que estratégias você formulou para estimular e manter suas habilidades de memória à medida que envelhece?

Um coração alegre é um bom remédio, e uma atitude positiva prediz menos problemas de memória.²³¹ A felicidade melhora sua memória.²³² Como sua felicidade flutua de um dia para o outro, o mesmo acontece com sua memória.²³³ "O coração alegre é bom remédio, mas o espírito abatido faz secar os ossos."²³⁴

O estresse psicológico prevê a progressão para a demência.²³⁵ O sofrimento psicológico e a depressão, a ansiedade e a apatia podem estar presentes no comprometimento cognitivo leve e podem prever a progressão para a demência. O estresse crônico é um fator de risco para Alzheimer.²³⁶ Se você for uma pessoa propensa ao estresse, terá mais chances de contrair Alzheimer.²³⁷ A culpa traz o estresse máximo. A depressão,²³⁸ a ansiedade,²³⁹ o medo, a solidão,²⁴⁰ e a baixa autoestima²⁴¹ podem causar Alzheimer. Leve a vida um dia de cada vez.

O estresse tem a ver com suas emoções. O que estamos falando aqui é sobre ter uma boa saúde emocional para escapar do Alzheimer. Os frutos do Espírito são uma boa lista de emoções positivas que vale a pena cultivar para prevenir a demência. "Mas o fruto do Espírito é: amor, alegria, paz, longanimidade, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, domínio próprio."²⁴²

Foi demonstrado que o cristianismo reduz o risco de Alzheimer em 50%.²⁴³ A frequência regular à igreja reduz a incidência de demência.²⁴⁴ Seu cérebro se beneficia do estudo pessoal e em grupo da Bíblia, da oração, da meditação e da memorização disponíveis no ambiente de uma igreja. O cristianismo oferece redução do estresse, tranquilidade mental e aquiescência - total confiança em Deus para resolver todas as dificuldades de forma satisfatória. O estudo da Bíblia, comparando texto com texto, é um verdadeiro exercício para o córtex de associação de seu cérebro. E o verdadeiro cristianismo leva você a viver para ajudar os outros. Foi demonstrado que o altruísmo no voluntariado preserva sua capacidade intelectual.²⁴⁵ Os voluntários tiveram 78% menos declínio intelectual em um período de um ano em comparação com os não voluntários.

Faça amigos! Ter de 5 a 6 amigos próximos diminui o risco de declínio cognitivo em 250%.²⁴⁶ Descobriu-se que as pessoas com mais amigos têm melhor função cognitiva e taxas mais baixas de Alzheimer.²⁴⁷

O que estamos falando aqui é de saúde social como um benefício para o funcionamento cognitivo de longo prazo. Uma maneira de melhorar sua saúde social é praticar os textos "uns aos outros". Amar uns aos outros (João 13:34,35). Aceitar uns aos outros (Romanos 15:7). Orar uns pelos outros (Tiago 5:17). Honrar uns aos outros (Romanos 12:10). Encorajar uns aos outros (1 Tessalonicenses 5:11). Levar os fardos uns dos outros (Gálatas 6:2). Servir uns aos outros (Gálatas 5:13). Tudo isso tem potencial prático para aumentar a atividade cerebral e evitar a demência.

Considerando o alto impacto do estresse e das emoções negativas na saúde do cérebro, quero fazer uma pergunta importante. Você tem paz interior?

"No coração de Cristo, onde reinava perfeita harmonia com Deus, havia paz perfeita. Nunca Se exaltou por aplauso, nem ficou abatido por censuras ou decepções. Entre as maiores oposições e o mais cruel tratamento, ainda Ele estava de bom ânimo. Mas muitos que professam ser Seus seguidores, têm o coração ansioso e turbado, porque temem confiar-se a Deus. Não Lhe fazem uma entrega completa; pois recuam das conseqüências que essa entrega possa envolver. A menos que o façam, não podem encontrar paz."

"É o amor de si mesmo que traz desassossego. Quando somos nascidos de cima, haverá em nós o mesmo espírito que havia em Jesus, o espírito que O levou a humilhar-Se para que fôssemos salvos. Então, não andaremos em busca do lugar mais alto. Desejaremos sentar-nos junto de Cristo, e dEle aprender. Compreenderemos que o valor de nossa obra não consiste em fazer ostentação e ruído no mundo, ou em ser zeloso e ativo em nossas próprias forças. O valor de nossa obra é proporcional à comunicação do Espírito Santo. A confiança em Deus traz mais santas qualidades de espírito, de modo que na paciência possuamos nossa alma."

"O jugo é posto sobre os bois a fim de ajudá-los a puxar o peso, aliviando-o. O mesmo se dá com o jugo de Cristo. Quando o nosso querer for absorvido pela vontade de Deus, e nos servirmos de Seus dons para beneficiar os

outros, leve nos parecerá o fardo da vida. Aquele que trilha o caminho dos mandamentos de Deus, anda em companhia de Cristo, e em Seu amor encontra paz o coração. Quando Moisés orou: "Rogo-Te que agora me faças saber o Teu caminho, e conhecer-Te-ei", o Senhor Lhe respondeu: "Irá a Minha presença contigo para te fazer descansar". **Êxodo 33:13, 14.** E por intermédio dos profetas foi dada a mensagem: "Assim diz o Senhor: Ponde-vos nos caminhos, e vede, e perguntai pelas veredas antigas, qual é o bom caminho, e andai por ele; e achareis descanso para as vossas almas". **Jeremias 6:16.** E Ele diz: "Ah! se tivesses dado ouvido aos Meus mandamentos! então seria a tua paz como um rio, e a tua justiça como as ondas do mar". **Isaías 48:18.**"

"Os que se apegam à palavra de Cristo, e entregam a alma a Sua guarda, e a vida a Seu dispor, encontrarão paz e sossego. Coisa alguma no mundo os pode entristecer, quando Jesus os alegra com Sua presença. Na perfeita conformidade há descanso perfeito. O Senhor diz: "Tu conservarás em paz aquele cuja mente está firme em Ti; porque ele confia em Ti". **Isaías 26:3.** Nossa vida pode parecer um emaranhado; mas ao confiarmos ao sábio Obreiro-Mestre, Ele tirará dali o padrão de vida e caráter que O glorifique. E esse caráter que exprime a glória — o caráter — de Cristo, será aceito no Paraíso de Deus. Uma renovada raça andarà com Ele de vestidos brancos, pois disso são dignos."

"Quando por meio de Jesus, entramos no repouso, o Céu começa aqui. Atendemos-Lhe ao convite: Vinde, aprendei de Mim; e assim fazendo começamos a vida eterna. O Céu é um contínuo aproximar-se de Deus por intermédio de Cristo. Quanto mais tempo estivermos no céu da bem-aventurança, tanto mais e sempre mais de glória nos será manifestado; e quanto mais conhecermos a Deus, tanto mais intensa será nossa felicidade. Ao andarmos com Jesus nesta vida, podemos encher-nos de Seu amor, satisfazer-nos de Sua presença. Tudo quanto a natureza humana é capaz de suportar, é-nos dado receber aqui. Mas que é isso comparado ao porvir? Ali "estão diante do trono de Deus, e

O servem de dia e de noite no Seu santo templo; e Aquele que está assentado sobre o trono os cobrirá com a Sua sombra. Nunca mais terão fome, nunca mais terão sede; nem sol nem calma alguma cairá sobre eles. Porque o Cordeiro que está no meio do trono os apascentará, e lhes servirá de guia para as fontes das águas da vida; e Deus limpará de seus olhos toda a lágrima". **Apocalipse 7:15-17.**"²⁴⁸

RESUMO

A doença de Alzheimer, a demência e a falha de memória estão aumentando de forma alarmante e estão em um nível mais alto de todos os tempos. Por quê? Seu cérebro está sendo atacado por hábitos de vida inadequados, agressões ambientais e estresse psicológico. Sua solução é comer bem, viver bem e pensar bem.

Recomendações:

- Tome medidas para gerenciar o estresse de forma eficaz.
 - Aproveite a ajuda que Deus pode lhe dar para viver ao máximo, livre de estresse e preocupações.
- Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária"
- Coma muitas frutas e verduras frescas, grãos integrais, legumes, nozes e sementes, mas não coma demais.
 - Limite ou evite produtos de origem animal, alimentos gordurosos (inclusive óleos), alimentos fermentados, alimentos processados e alimentos com químicos.
 - Coma somente nos horários programados para as refeições e coma muito pouco ou quase nada à noite.
 - Reserve um tempo diário para fazer exercícios vigorosos ao ar livre, à luz do sol e em um ambiente o mais natural possível. O melhor é o trabalho útil e intencional.
 - Beba muita água pura e fresca.
 - Evite metais pesados, produtos químicos, pesticidas, MSG e herbicidas.
 - Mantenha sua mente ativa e desafiada todos os dias.
 - Faça amigos e crie redes sociais.

Referências

- 1 <https://www.dementia.org.au/statistics>
- 2 Cantegrel-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease. *Int Psychogeriatr*. 2012 Jan;24(1):108-16.
- 3 <https://www.dementia.org.au/about-dementia/what-is-dementia>
- 4 <https://www.aihw.gov.au/reports/life-expectancy-death/deaths-in-australia/contents/leading-causes-of-death>
- 5 Bloom GS Amyloid-β and tau: the trigger and bullet in Alzheimer disease pathogenesis. *JAMA Neurol*. 2014 Apr;71(4):505-8.
- 6 <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/stages>
- 7 <https://www.cdc.gov/aging/aginginfo/pdfs/ALZ-module2-ALZ-other-dementias-The-Basics.pdf>
- 8 https://www.alz.org/national/documents/checklist_10signs.pdf
- 9 Toda N, Ayajiki K, Okamura T. Obesity-induced cerebral hypoperfusion derived from endothelial dysfunction: one of the risk factors for Alzheimer's disease. *Curr Alzheimer Res*. 2014;11(8):733-44.
- 10 Ghanim H, Monte SV, Sia CL, Abuaysheh S, Green K, Caruana JA, Dandona P. Reduction in inflammation and the expression of amyloid precursor protein and other proteins related to Alzheimer's disease following gastric bypass surgery. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Jul;97(7):E1197-201.
- 11 Pasinetti GM, Zhao Z, Qin W, Ho L, Shrishailam Y, Macgregor D, Resmann W, Humala N, Liu X, Romero C, Stetka B, Chen L, Ksiezak-Reding H, Wang J. Caloric intake and Alzheimer's disease. Experimental approaches and therapeutic implications. *Interdiscip Top Gerontol*. 2007;35:159-75.
- 12 Kagawa Y. Impact of Westernization on the nutrition of Japanese: changes in physique, cancer, longevity and centenarians. *Prev Med*. 1978 Jun;7(2):205-17.
- 13 Halagappa VK, Guo Z, Pearson M, Matsuoaka Y, Cutler RG, Laferla FM, Mattson MP. Intermittent fasting and caloric restriction ameliorate age-related behavioral deficits in the triple-transgenic mouse model of Alzheimer's disease. *Neurobiol Dis*. 2007 Apr;26(1):212-20. Epub 2007 Jan 13.
- 14 Aksenova MV, Aksenov MY, Carney JM, Butterfield DA. Protein oxidation and enzyme activity decline in old brown Norway rats are reduced by dietary restriction. *Mech Ageing Dev*. 1998 Jan 30;100(2):157-68.
- 15 Mattson MP, Duan W, Guo Z. Meal size and frequency affect neuronal plasticity and vulnerability to disease: cellular and molecular mechanisms. *J Neurochem*. 2003 Feb;84(3):417-31.
- 16 Mattson MP, Duan W, Guo Z. Meal size and frequency affect neuronal plasticity and vulnerability to disease: cellular and molecular mechanisms. *J Neurochem*. 2003 Feb;84(3):417-31.
- 17 Loh DH, Jami SA, Flores RE, Truong D, Ghiani CA, O'Dell TJ, Colwell CS. Misaligned feeding impairs memories. *Elife*. 2015 Dec 10;4. pii: e09460.
- 18 Tranah GJ, Blackwell T, Stone KL, Ancoli-Israel S, Paudel ML, Ensrud KE, Cauley JA, Redline S, Hillier TA, Cummings SR, Yaffe K. Circadian activity rhythms and risk of incident dementia and mild cognitive impairment in older women. *Ann Neurol*. 2011 Nov;70(5):722-32.
- 19 Profenno LA, Porsteinsson AP, Faraone SV. Meta-analysis of Alzheimer's disease risk with obesity, diabetes, and related disorders. *Biol Psychiatry*. 2010 Mar 15;67(6):505-12.
- 20 Ryan D. Obesity in women: a life cycle of medical risk. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Nov;31 Suppl 2:S3-7; discussion S31-2.
- 21 Ozawa M, Shipley M, Kivimaki M, Singh-Manoux A, Brunner EJ. Dietary pattern, inflammation and cognitive decline: The Whitehall II prospective cohort study. *Clin Nutr*. 2017 Apr;36(2):506-512.
- 22 Grant WB. Trends in diet and Alzheimer's disease during the nutrition transition in Japan and developing countries. *J Alzheimers Dis*. 2014;38(3):611-20.
- 23 Thomas MH, Paris C, Magnien M, Colin J, Pelleieux S, Coste F, Escanyé MC, Pillot T, Olivier JL. Dietary arachidonic acid increases deleterious effects of amyloid-β oligomers on learning abilities and expression of AMPA receptors: putative role of the ACSL4-cPLA2 balance. *Alzheimers Res Ther*. 2017 Aug 29;9(1):69.
- 24 Crichton GE, Murphy KJ, Bryan J. Dairy intake and cognitive health in middle-aged South Australians. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2010;19(2):161-71.
- 25 Morris MC, Evans DA, Bienias JL, Tangney CC, Wilson RS. Dietary fat intake and 6-year cognitive change in an older biracial community population. *Neurology*. 2004 May 11;62(9):1573-9.
- 26 Berrino F. Western diet and Alzheimer's disease. *Epidemiol Prev*. 2002 May-Jun;26(3):107-15.
- 27 Linardaki ZI, Lamari FN, Margarity M. Saffron (Crocus sativus L.) Tea Intake Prevents Learning/Memory Defects and Neurochemical Alterations Induced by Aflatoxin B1 Exposure in Adult Mice. *Neurochem Res*. 2017 Oct;42(10):2743-2754.
- 28 Power SE, O'Connor EM, Ross RP, Stanton C, O'Toole PW, Fitzgerald GF, Jeffery IB. Dietary glycaemic load associated with cognitive performance in elderly subjects. *Eur J Nutr*. 2015 Jun;54(4):557-68.
- 29 Taylor MK, Sullivan DK, Swerdlow RH, Vidoni ED, Morris JK, Mahnken JD, Burns JM. A high-glycemic diet is associated with cerebral amyloid burden in cognitively normal older adults. *Am J Clin Nutr*. 2017 Dec;106(6):1463-1470.
- 30 Pase MP, Himani JJ, Jacques PF, DeCarli C, Satizabal CL, Aparicio H, Vasan RS, Beiser AS, Seshadri S. Sugary beverage intake and preclinical Alzheimer's disease in the community. *Alzheimers Dement*. 2017 Sep;13(9):955-964.
- 31 Vercautere MN, Boutron-Ruault MC, Ritchie K, Clavel-Chapelon F, Berr C. Long-term association of food and nutrient intakes with cognitive and functional decline: a 13-year follow-up study of elderly French women. *Br J Nutr*. 2009 Aug;102(3):419-27.

- 32 Larry Sparks D. Cholesterol, copper, and accumulation of thioflavine S-reactive Alzheimer's-like amyloid beta in rabbit brain. *J Mol Neurosci*. 2004;24(1):97-104.
- 33 Broxmeyer L. Thinking the unthinkable: Alzheimer's, Creutzfeldt-Jakob and Mad Cow disease: the age-related reemergence of virulent, foodborne, bovine tuberculosis or losing your mind for the sake of a shake or burger. *Med Hypotheses*. 2005;64(4):699-705.
- 34 Athari Nik Azm S, Djazayeri A, Safa M, Azami K, Ahmadvand B, Sabbaghziarani F, Sharifzadeh M, Vafa M. Lactobacilli and bifidobacteria ameliorate memory and learning deficits and oxidative stress in β -amyloid (1-42) injected rats. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2018 Jul;43(7):718-726.
- 35 Noble EE, Hsu TM, Kanoski SE. Gut to Brain Dysbiosis: Mechanisms Linking Western Diet Consumption, the Microbiome, and Cognitive Impairment. *Front Behav Neurosci*. 2017 Jan 30;11:9.
- 36 Campbell AW, rasher JD, Madison RA, Vojdani A, Gray MR, Johnson A. Neural autoantibodies and neurophysiological abnormalities in patients exposed to molds in water-damaged buildings. *Arch Environ Health* (2003) 58(8):464-74.
- 37 Morris G, Berk M, Walder K, Maes M. The putative role of viruses, bacteria, and chronic fungal biotoxin exposure in the genesis of intractable fatigue accompanied by cognitive and physical disability. *Mol Neurobiol* (2016) 53(4):2550-71.
- 38 Gordon WA, Cantor JB, Johanning E, Charatz HJ, Ashman TA, Breeze JL, et al. Cognitive impairment associated with toxicogenic fungal exposure: a replication and extension of previous findings. *Appl Neuropsychol* (2004) 11(2):65-74.
- 39 Chen R; Ma F; Li PW; Zhang W; Ding XX; Zhang Q; Li M; Wang YR; Xu BC. Effect of ozone on aflatoxins detoxification and nutritional quality of peanuts. *Food Chem*. 2014; 146:284-8.
- 40 Madhavadas S, Kutty BM, Subramanian S. Amyloid beta lowering and cognition enhancing effects of ghrelin receptor analog (D-Lys (3)) GHRP-6 in rat model of obesity. *Indian J Biochem Biophys*. 2014 Aug;51(4):257-62.
- 41 Dief AE, Kamha ES, Baraka AM, Elshorbagy AK. Monosodium glutamate neurotoxicity increases beta amyloid in the rat hippocampus: a potential role for cyclic AMP protein kinase. *Neurotoxicology*. 2014 May;42:76-82.
- 42 Esclaire F, Lesort M, Blanchard C, Hugon J. Glutamate toxicity enhances tau gene expression in neuronal cultures. *J Neurosci Res*. 1997 Aug 1;49(3):309-18.
- 43 Ito K, Koyama Y, Hanya Y. Identification of the glutaminase genes of *Aspergillus sojae* involved in glutamate production during soy sauce fermentation. *Biosci Biotechnol Biochem*. 2013;77(9):1832-40.
- 44 Tripathi M, Vibha D, Gupta P, Bhatia R, Srivastava MV, Vivekanandhan S, Bhushan Singh M, Prasad K, Dergalust S, Mendez MF. Risk factors of dementia in North India: a case-control study. *Aging Ment Health*. 2012;16(2):228-35.
- 45 Ferguson AC. Food allergy. *Prog Food Nutr Sci*. 1984;8(1-2):77-107.
- 46 Gilliland K, Andress D. Ad lib caffeine consumption, symptoms of caffeineism, and academic performance. *Am J Psychiatry*. 1981 Apr;138(4):512-4.
- 47 Champlin SE, Pasch KE, Perry CL. Is the Consumption of Energy Drinks Associated With Academic Achievement Among College Students? *J Prim Prev*. 2016 Aug;37(4):345-59.
- 48 Lesk VE, Honey TE, de Jager CA. The effect of recent consumption of caffeine-containing foodstuffs on neuropsychological tests in the elderly. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2009;27(4):322-8.
- 49 Rogers PJ, Hohoff C, Heatherley SV, Mullings EL, Maxfield PJ, Evershed RP, Deckert J, Nutt DJ. Association of the anxiogenic and alerting effects of caffeine with ADORA2A and ADORA1 polymorphisms and habitual level of caffeine consumption. *Neuropsychopharmacology*. 2010 Aug;35(9):1973-83.
- 50 Shilo L, Sabbah H, Hadari R, Kovatz S, Weinberg U, Dolev S, Dagan Y, Shenkman L. The effects of coffee consumption on sleep and melatonin secretion. *Sleep Med*. 2002 May;3(3):271-3.
- 51 Lin L, Huang QX, Yang SS, Chu J, Wang JZ, Tian Q. Melatonin in Alzheimer's disease. *Int J Mol Sci*. 2013 Jul 12;14(7):14575-93.
- 52 Dragicevic N, Delic V, Cao C, Copes N, Lin X, Mamcarz M, Wang L, Arendash GW, Bradshaw PC. Caffeine increases mitochondrial function and blocks melatonin signaling to mitochondria in Alzheimer's mice and cells. *Neuropharmacology*. 2012 Dec;63(8):1368-79.
- 53 Peters R, Poulter R, Warner J, Beckett N, Burch L, Bulpitt C. Smoking, dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review. *BMC Geriatr*. 2008 Dec 23;8:36.
- 54 <https://www.theguardian.com/science/sifting-the-evidence/2014/apr/22/drinking-wine-health-evidence-alcohol-units>
- 55 Gendron TF, McCartney S, Causevic E, Ko LW, Yen SH. Ethanol enhances tau accumulation in neuroblastoma cells that inducibly express tau. *Neurosci Lett*. 2008 Oct 3;443(2):67-71.
- 56 Rogers C, Bernstein G, Nakamura R, Endahl G, Bhoopat T. Vaginal fluid zinc concentration as a marker for intercourse. *J Forensic Sci*. 1988 Jan;33(1):77-83.
- 57 Purvis K, Magnus O, Mörkås L, Abyholm T, Rui H. Ejaculate composition after masturbation and coitus in the human male. *Int J Androl*. 1986 Dec;9(6):401-6.
- 58 Szwedczyk B. Zinc homeostasis and neurodegenerative disorders. *Front Aging Neurosci*. 2013 Jul 19;5:33.
- 59 Gromova OA, Torshin IY, Pronin AV, Kilchevsky MA. Synergistic application of zinc and vitamin C to support memory, attention and the reduction of the risk of the neurological diseases. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2017;117(7):112-119.
- 60 Sarkar S, Das R. PVP capped silver nanocubes assisted removal of glyphosate from water-A photoluminescence study. *J Hazard Mater*. 2017 Oct 5;339:54-62.
- 61 Ait Bali Y, Ba-Mhammed S, Bennis M. Behavioral and Immunohistochemical Study of the Effects of Subchronic and Chronic Exposure to Glyphosate in Mice. *Front Behav Neurosci*. 2017 Aug 8;11:146.
- 62 Cattani D, de Liz Oliveira Cavalli VL, Heinz Rieg CE, Domingues JT, Dal-Cim T, Tasca CI, Mena Barreto Silva FR, Zamoner A. Mechanisms underlying the neurotoxicity induced by glyphosate-based herbicide in immature rat hippocampus: involvement of glutamate excitotoxicity. *Toxicology*. 2014 Jun 5;320:34-45.
- 63 Yan D, Zhang Y, Liu L, Yan H. Pesticide exposure and risk of Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2016 Sep 1;6:32222.
- 64 Rifkin J. (1992). *Beyond Beef: The Rise and Fall of the Cattle Culture*. New York, New York: Dutton Adult.
- 65 Liu X, Zhang Y, Luo C, Kang J, Li J, Wang K, Ma P, Yang X. At seeming safe concentrations, synergistic effects of PM2.5 and formaldehyde co-exposure induces Alzheimer-like changes in mouse brain. *OncoTarget*. 2017 Oct 6;8(58):98567-98579.
- 66 Tulpule K, Dringen R. Formaldehyde in brain: an overlooked player in neurodegeneration? *J Neurochem*. 2013 Oct;127(1):7-21.
- 67 O'Bryant SE, Edwards M, Menon CV, Gong G, Barber R. Long-term low-level arsenic exposure is associated with poorer neuropsychological functioning: a Project FRONTIER study. *Int J Environ Res Public Health*. 2011 Mar;8(3):861-74.
- 68 Nigra AE, Nachman KE, Love DC, Grau-Perez M, Navas-Acien A. Poultry Consumption and Arsenic Exposure in the U.S. Population. *Environ Health Perspect*. 2017 Mar;125(3):370-377.
- 69 Holcman A, Stibilj V. Arsenic residues in eggs from laying hens fed with a diet containing arsenic (III) oxide. *Arch Environ Contam Toxicol*. 1997 May;32(4):407-10.
- 70 Gupta SK, Le XC, Kachanosky G, Zuidhof MJ, Siddique T. Transfer of arsenic from poultry feed to poultry litter: A mass balance study. *Sci Total Environ*. 2018 Jul 15;630:302-307.
- 71 Fort M, Grimalt JO, Casas M, Sunyer J. Food sources of arsenic in pregnant Mediterranean women with high urine concentrations of this metalloid. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2014 Oct;21(20):11689-98.
- 72 Osorio-Yáñez C, Gelaye B, Enquobahrie DA, Qiu C, Williams MA. Dietary intake and urinary metals among pregnant women in the Pacific Northwest. *Environ Pollut*. 2018 May;236:680-688.
- 73 Sullivan MJ, Leavey S. Heavy metals in bottled natural spring water. *J Environ Health*. 2011 Jun;73(10):8-13.
- 74 deCastro BR, Caldwell KL, Jones RL, Blount BC, Pan Y, Ward C, Mortensen ME. Dietary sources of methylated arsenic species in urine of the United States population, NHANES 2003-2010. *PLoS One*. 2014 Sep 24;9(9):e108098.
- 75 Walton JR. An aluminum-based rat model for Alzheimer's disease exhibits oxidative damage, inhibition of PP2A activity, hyperphosphorylated tau, and granulo-vacuolar degeneration. *J Inorg Biochem*. 2007 Sep;101(9):1275-84.
- 76 Yumoto S, Kakimi S, Ohsaki A, Ishikawa A. Demonstration of aluminum in amyloid fibers in the cores of senile plaques in the brains of patients with Alzheimer's disease. *J Inorg Biochem*. 2009 Nov;103(11):1579-84.
- 77 Rogers MA, Simon DG. A preliminary study of dietary aluminium intake and risk of Alzheimer's disease. *Age Ageing*. 1999 Mar;28(2):205-9. doi: 10.1093/ageing/28.2.205. PMID: 10350420.
- 78 Herndon JM. Human and Environmental Dangers Posed by Ongoing Global Tropospheric Aerosolized Particulates for Weather Modification. *Front Public Health*. 2016 Jun 30;4:139.
- 79 Saied SM, Yokel RA. Aluminium content of some foods and food products in the USA, with aluminium food additives. *Food Addit Contam*. 2005 Mar;22(3):234-44.
- 80 Rajwanshi P, Singh V, Gupta MK, Kumari V, Shrivastav R, Ramanamurthy M, Dass S. Studies on aluminium leaching from cookware in tea and coffee and estimation of aluminium content in toothpaste, baking powder and paan masala. *Sci Total Environ*. 1997 Jan 30;193(3):243-9.
- 81 Allain P, Gauchard F, Krari N. Enhancement of aluminum digestive absorption by fluoride in rats. *Res Commun Mol Pathol Pharmacol*. 1996 Feb;91(2):225-31.
- 82 Hussien HM, Abd-Elmegied A, Ghareeb DA, Hafez HS, Ahmed HEA, El-Moneam NA. Neuroprotective effect of berberine against environmental heavy metals-induced neurotoxicity and Alzheimer's-like disease in rats. *Food Chem Toxicol*. 2018 Jan;111:432-444.
- 83 Gao HJ, Zhao Q, Zhang XC, Wan XC, Mao JD. Localization of fluoride and aluminum in subcellular fractions of tea leaves and roots. *J Agric Food Chem*. 2014 Mar 12;62(10):2313-9.
- 84 Peckham S, Awofeso N. Water fluoridation: a critical review of the physiological effects of ingested fluoride as a public health intervention. *ScientificWorldJournal*. 2014 Feb 26;2014:293019.
- 85 Götzfried F. Legal aspects of fluoride in salt, particularly within the EU. *Schweiz Monatsschr Zahnm*. 2006;116(4):371-5.
- 86 Full CA, Parkins FM. Effect of cooking vessel composition on fluoride. *J Dent Res*. 1975 Jan-Feb;54(1):192.
- 87 Luo W, Gao X, Zhang X. Geochemical processes controlling the groundwater chemistry and fluoride contamination in the Yuncheng Basin, China-An area with complex hydrogeochemical conditions. *PLoS One*. 2018 Jul 26;13(7):e0199082.
- 88 <http://www.slweb.org/ftcrfluorinatedpharm.html>
- 89 Wenstrup D, Ehmann WD, Markesbery WR. Trace element imbalances in isolated subcellular fractions of Alzheimer's disease brains. *Brain Res*. 1990 Nov 12;533(1):125-31.
- 90 Martins C, Vasco E, Paixão E, Alvim P. Total mercury in infant food, occurrence and exposure assessment in Portugal. *Food Addit Contam Part B Surveill*. 2013;6(3):151-7.
- 91 Reinhardt JW. Side-effects: mercury contribution to body burden from dental amalgam. *Adv Dent Res*. 1992 Sep;6:110-3.
- 92 Chhawchharia R, Puliyel JM. Commentary—Controversies surrounding mercury in vaccines: autism denial as impediment to universal immunisation. *Indian J Med Ethics*. 2014 Oct-Dec;11(4):218-22.
- 93 Dorea JG. Low-dose Thimerosal (ethyl-mercury) is still used in infants' vaccines: Should we be concerned with this form of exposure? *J Trace Elem Med Biol*. 2018 Sep;49:134-139.
- 94 Gandhi N, Tang RW, Bhavsar SP, Arhonditsis GB. Fish mercury levels appear to be increasing lately: a report from 40 years of monitoring in the province of Ontario, Canada. *Environ Sci Technol*. 2014 May. 5404-14;10(48):20.
- 95 <https://www.fda.gov/RegulatoryInformation/LawsEnforcedbyFDA/SignificantAmendments1totheFDCA/FDAMA/ucm100218.htm>
- 96 Falandysz J, Drewnowska M. Cooking can decrease mercury contamination of a mushroom meal: *Cantharellus cibarius* and *Amanita fulva*. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2017 May;24(15):13352-13357.
- 97 Dufault R, LeBlanc B, Schnoll R, Cornett C, Schweitzer L, Wallinga D, Hightower J, Patrick L, Lukiw WJ. Mercury from chlor-alkali plants: measured concentrations in food product sugar. *Environ Health*. 2009 Jan 26;8:2.
- 98 Pazin M, Pereira LC, Dorta DJ. Toxicity of brominated flame retardants, BDE-47 and BDE-99 stems from impaired mitochondrial bioenergetics. *Toxicol Mech Methods*. 2015 Jan;25(1):34-41.
- 99 Bulathsinhala AT, Shaw IC. The toxic chemistry of methyl bromide. *Hum Exp Toxicol*. 2014 Jan;33(1):81-91.
- 100 Sosnowska B, Huras B, Bukowska B. Oxidative stress in human erythrocytes treated with bromfenvinphos and its impurities. *Pestic Biochem Physiol*. 2018 Sep;118:43-9.
- 101 Fernandes AR, Mortimer D, Rose M, Smith F, Panton S, Garcia-Lopez M. Bromine content and brominated flame retardants in food and animal feed from the UK. *Chemosphere*. 2016 May;150:472-478.
- 102 Kurokawa Y, Maekawa A, Takahashi M, Hayashi Y. Toxicity and carcinogenicity of potassium bromate—a new renal carcinogen. *Environ Health Perspect*. 1990 Jul;87:309-35.
- 103 Turner A, Filella M. Bromine in plastic consumer products - Evidence for the widespread recycling of electronic waste. *Sci Total Environ*. 2017 Dec 1;601-602:374-379.
- 104 Bendig P, Maier L, Vetter W. Brominated vegetable oil in soft drinks - An underrated source of human organobromine intake. *Food Chemistry* 133(3):678-682.
- 105 Parinet J, Tabaries S, Coulomb B, Vassalo L, Boudenne JL. Exposure levels to brominated compounds in seawater swimming pools treated with chlorine. *Water Res*. 2012 Mar 1;46(3):828-36.
- 106 Foster HD. Disease family trees: the possible roles of iodine in goitre, cretinism, multiple sclerosis, amyotrophic lateral sclerosis, Alzheimer's and Parkinson's diseases and cancers of the thyroid, nervous system and skin. *Med Hypotheses*. 1987 Nov;24(3):249-63.
- 107 Longstreth WT Jr, Arnold AM, Beauchamp NJ Jr, Manolio TA, Lefkowitz D, Jungreis C, Hirsch CH, O'Leary DH, Furberg CD. Incidence, manifestations, and predictors of worsening white matter on serial cranial magnetic resonance imaging in the elderly: the Cardiovascular Health Study. *Stroke*. 2005 Jan;36(1):56-61.
- 108 Clouston SAP, Shapiro O, Kotov R, Lei L, Waszczuk M, Bromet EJ, Luft BJ. Proton pump inhibitors and the risk of severe cognitive impairment: The role of posttraumatic stress disorder. *Alzheimers Dement (N Y)*. 2017 Sep 23;3(4):579-583.
- 109 Dublin S, Walker RL, Gray SL, Hubbard RA, Anderson ML, Yu O, Montine TJ, Crane PK, Sonnen JA, Larson EB. Use of Analgesics (Opioids and Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs) and Dementia-Related Neuropathology in a Community-Based Autopsy Cohort. *J Alzheimers Dis*. 2017;58(2):435-448.
- 110 Boccadi V, Baroni M, Paolacci L, Ercolani S, Longo A, Giordano M, Ruggiero C, Mecucci P. Anticholinergic Burden and Functional Status in Older People with Cognitive Impairment: Results from the Regal Project. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(4):389-396.
- 111 Bianchi SL, Tran T, Liu C, Lin S, Li Y, Keller JM, Eckenhoff RG, Eckenhoff MF. Brain and behavior changes in 12-month-old Tg2576 and nontransgenic mice exposed to anesthetics. *Neurobiol Aging*. 2008 Jul;29(7):1002-10.
- 112 Jiang X, Huang J, Song D, Deng R, Wei J, Zhang Z. Increased Consumption of Fruit and Vegetables Is Related to a Reduced Risk of Cognitive Impairment and Dementia: Meta-Analysis. *Front Aging Neurosci*. 2017 Feb 7;9:18.

- 113 Tripathi M, Vibha D, Gupta P, Bhatia R, Srivastava MV, Vivekanandhan S, Bhushan Singh M, Prasad K, Dergalust S, Mendez MF. Risk factors of dementia in North India: a case-control study. *Aging Ment Health*. 2012;16(2):228-35.
- 114 Wu L, Sun D, Tan Y. Intake of Fruit and Vegetables and the Incident Risk of Cognitive Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(10):1284-1290.
- 115 Ye X, Bhupathiraju SN, Tucker KL. Variety in fruit and vegetable intake and cognitive function in middle-aged and older Puerto Rican adults. *Br J Nutr*. 2013 Feb 14;109(3):503-10.
- 116 Pase MP, Himali JJ, Jacques PF, DeCarli C, Satizabal CL, Aparicio H, Vasan RS, Beiser AS, Seshadri S. Sugary beverage intake and preclinical Alzheimer's disease in the community. *Alzheimers Dement*. 2017 Sep;13(9):955-964.
- 117 Hu P, Bretsky P, Crimmins EM, Guralnik JM, Reuben DB, Seeman TE. Association between serum beta-carotene levels and decline of cognitive function in high-functioning older persons with or without apolipoprotein E 4 alleles: MacArthur studies of successful aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2006 Jun;61(6):616-20.
- 118 Gibson GE, Hirsch JA, Fonzeiti P, Jordan BD, Cirio RT, Elder J. Vitamin B1 (thiamine) and dementia. *Ann N Y Acad Sci*. 2016 Mar;1367(1):21-30.
- 119 Moore K, Hughes CF, Ward M, Hoey L, McNulty H. Diet, nutrition and the ageing brain: current evidence and new directions. *Proc Nutr Soc*. 2018 May;77(2):152-163.
- 120 Qin B, Xun P, Jacobs DR Jr, Zhu N, Daviglus ML, Reis JP, Steffen LM, Van Horn L, Sidney S, He K. Intake of niacin, folate, vitamin B-6, and vitamin B-12 through young adulthood and cognitive function in midlife: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *Am J Clin Nutr*. 2017 Oct;106(4):1032-1040.
- 121 Cansev M, Turkylmaz M, Sijben JWC, Sevinc C, Broersen LM, van Wijk N. Synaptic Membrane Synthesis in Rats Depends on Dietary Sufficiency of Vitamin C, Vitamin E, and Selenium: Relevance for Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*. 2017;59(1):301-311.
- 122 Hoel DG, Berwick M, de Grujil FR, Holick MF. The risks and benefits of sun exposure 2016. *Dermatoendocrinol*. 2016 Oct 19;8(1):e1248325.
- 123 Li FJ, Shen L, Ji HF. Dietary intakes of vitamin E, vitamin C, and β -carotene and risk of Alzheimer's disease: a meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2012;31(2):253-8.
- 124 Presse N, Shatenstein B, Kergoat MJ, Ferland G. Low vitamin K intakes in community-dwelling elders at an early stage of Alzheimer's disease. *J Am Diet Assoc*. 2008 Dec;108(12):2095-9.
- 125 Rauma AL, Torronen R, Hanninen O, Verhagen H, Mykkanen H. Antioxidant status in long-term adherents to a strict uncooked vegan diet. *Am J Clin Nutr*. 1995 Dec;62(6):1221-7.
- 126 Loeff M, Walach H. Fruit, vegetables and prevention of cognitive decline or dementia: a systematic review of cohort studies. *J Nutr Health Aging*. 2012 Jul;16(7):626-30.
- 127 Noyens AC, Bueno-de-Mesquita HB, van Boxtel MP, van Gelder BM, Verhagen H, Verschuren WM. Fruit and vegetable intake and cognitive decline in middle-aged men and women: the Doetinchem Cohort Study. *Br J Nutr*. 2011 Sep;106(5):752-61.
- 128 Morris MC, Wang Y, Barnes LL, Bennett DA, Dawson-Hughes B, Booth SL. Nutrients and bioactives in green leafy vegetables and cognitive decline: Prospective study. *Neurology*. 2018 Jan 16;90(3):e214-e222. 129 Williams PT. Lower risk of Alzheimer's disease mortality with exercise, statin, and fruit intake. *J Alzheimers Dis*. 2015;44(4):1121-9.
- 130 Subash S, Essa MM, Al-Adawi S, Memon MA, Manivasagam T, Akbar M. Neuroprotective effects of berry fruits on neurodegenerative diseases. *Neural Regen Res*. 2014 Aug 15;9(16):1557-66.
- 131 Carey AN, Gomes SM, Shukitt-Hale B. Blueberry supplementation improves memory in middle-aged mice fed a high-fat diet. *J Agric Food Chem*. 2014 May 7;62(18):3972-8.
- 132 Guo H, Dong YQ, Ye BP. Cranberry extract supplementation exerts preventive effects through alleviating A β toxicity in *Caenorhabditis elegans* model of Alzheimer's disease. *Chin J Nat Med*. 2016 Jun;14(6):427-33.
- 133 Burton-Freeman BM, Sandhu AK, Edirisinghe I. Red Raspberries and Their Bioactive Polyphenols: Cardiometabolic and Neuronal Health Links. *Adv Nutr*. 2016 Jan 15;7(1):44-65.
- 134 Kaewkan P, Tong-Un T, Wattanathorn J, Muchimapura S, Kaewrueng W, Wongsaroenwanakit S. Mulberry Fruit Extract Protects against Memory Impairment and Hippocampal Damage in Animal Model of Vascular Dementia. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:263520.
- 135 Shukitt-Hale B, Bielinski DF, Lau FC, Willis LM, Carey AN, Joseph JA. The beneficial effects of berries on cognition, motor behaviour and neuronal function in ageing. *Br J Nutr*. 2015 Nov 28;114(10):1542-9.
- 136 Shukitt-Hale B, Cheng Y, Joseph JA. Effects of blackberries on motor and cognitive function in aged rats. *Nutr Neurosci*. 2009 Jun;12(3):135-40.
- 137 Cheng J, Zhou ZW, Sheng HP, He LJ, Fan XW, He ZX, Sun T, Zhang X, Zhao RJ, Gu L, Cao C, Zhou SF. An evidence-based update on the pharmacological activities and possible molecular targets of *Lycium barbarum* polysaccharides. *Drug Des Devel Ther*. 2014 Dec 17;9:33-78.
- 138 Lee J, Torosyan N, Silverman DH. Examining the impact of grape consumption on brain metabolism and cognitive function in patients with mild decline in cognition: A double-blind placebo controlled pilot study. *Exp Gerontol*. 2017 Jan;87(Pt A):121-128.
- 139 Prakash A, Kumar A. Implicating the role of lycopene in restoration of mitochondrial enzymes and BDNF levels in β -amyloid induced Alzheimer's disease. *Eur J Pharmacol*. 2014 Oct 15;741:104-11.
- 140 Min JY, Min KB. Serum lycopene, lutein and zeaxanthin, and the risk of Alzheimer's disease mortality in older adults. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2014;37(3-4):246-56.
- 141 Bookheimer SY, Renner BA, Ekstrom A, Li Z, Henning SM, Brown JA, Jones M, Moody T, Small GW. Pomegranate juice augments memory and fMRI activity in middle-aged and older adults with mild memory complaints. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:946298.
- 142 Viggiano A, Viggiano A, Monda M, Turco I, Incarnato L, Vinnio V, Viggiano E, Baccari ME, De Luca B. Annurca apple-rich diet restores long-term potentiation and induces behavioral modifications in aged rats. *Exp Neurol*. 2006 Jun;199(2):354-61.
- 143 Shukitt-Hale B, Kalt W, Carey AN, Vinquist-Tymchuk M, McDonald J, Joseph JA. Plum juice, but not dried plum powder, is effective in mitigating cognitive deficits in aged rats. *Nutrition*. 2009 May;25(5):567-73.
- 144 Braid N, Behzad S, Habtemariam S, Ahmed T, Daglia M, Nabavi SM, Sobarzo-Sanchez E, Nabavi SF. Neuroprotective Effects of Citrus Fruit-Derived Flavonoids, Nobiletin and Tangeretin in Alzheimer's and Parkinson's Disease. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2017;16(4):387-397.
- 145 Ogunkruko OO, Obogh G, Passamonti S, Trammer F, Boligun AA. Capsicum annum var. grossum (Bell Pepper) Inhibits β -Secretase Activity and β -Amyloid1-40 Aggregation. *J Med Food*. 2017 Feb;20(2):124-130.
- 146 Peng Y, Hou C, Yang Z, Li C, Jia L, Liu J, Tang Y, Shi L, Li Y, Long J, Liu J. Hydroxytyrosol mildly improve cognitive function independent of APP processing in APP/PS1 mice. *Mol Nutr Food Res*. 2016 Nov;60(11):2331-2342.
- 147 Killeen MJ, Linder M, Pontoniere P, Crea R. NF- κ B signaling and chronic inflammatory diseases: exploring the potential of natural products to drive new therapeutic opportunities. *Drug Discov Today*. 2014 Apr;19(4):373-8.
- 148 Daccache A, Lion C, Sibille N, Gerard M, Sliomani C, Lippens P. Oleuropein and derivatives from olives as Tau aggregation inhibitors. *Neurochem Int*. 2011 May;58(6):700-7.
- 149 Lee YM, Han SI, Song BC, Yeum KJ. Bioactives in Commonly Consumed Cereal Grains: Implications for Oxidative Stress and Inflammation. *J Med Food*. 2015 Nov;18(11):1179-86.
- 150 Chen X, Huang Y, Cheng HG. Lower intake of vegetables and legumes associated with cognitive decline among illiterate elderly Chinese: a 3-year cohort study. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(6):549-52.
- 151 Barbour JA, Howe PR, Buckley JD, Bryan J, Coates AM. Nut consumption for vascular health and cognitive function. *Nutr Rev*. 2014 Jun;72(1):131-58.
- 152 Klimova B, Kuca K, Valis M, Hort J. Role of Nut Consumption in the Management of Cognitive Decline - A Mini-Review. *Curr Alzheimer Res*. 2018 Feb 1.
- 153 O'Brien J, Okereke O, Devore E, Rosner B, Breteler M, Grodstein F. Long-term intake of nuts in relation to cognitive function in older women. *J Nutr Health Aging*. 2014 May;18(5):496-502.
- 154 Arab L, Ang A. A cross sectional study of the association between walnut consumption and cognitive function among adult US populations represented in NHANES. *J Nutr Health Aging*. 2015 Mar;19(3):284-90.
- 155 Poulou SM, Miller MG, Shukitt-Hale B. Role of walnuts in maintaining brain health with age. *J Nutr*. 2014 Apr;144(4 Suppl):561S-566S.
- 156 Bahaeeddin Z, Yans A, Khodagholfi F, Hajimehdipoor H, Sahranavard S. Hazelnut and neuroprotection: Improved memory and hindered anxiety in response to intra-hippocampal A β injection. *Nutr Neurosci*. 2017 Jul;20(6):317-326.
- 157 Cardoso BR, Busse AL, Hare DJ, Cominetti C, Horst MA, McColi G, Magaldi RM, Jacob-Filho WZ, Cozzolino SM. Pro198Leu polymorphism affects the selenium status and GPx activity in response to Brazil nut intake. *Food Funct*. 2016 Feb;7(2):825-33.
- 158 Gao S, Jin Y, Hall KS, Liang C, Unverzagt FW, Ji R, Murrell JR, Cao J, Shen J, Ma F, Matesan J, Ying B, Cheng Y, Bian J, Li P, Hendrie HC. Selenium level and cognitive function in rural elderly Chinese. *Am J Epidemiol*. 2007 Apr 15;165(8):955-65.
- 159 Gorji N, Moeini R, Memariani Z. Almond, hazelnut and walnut, three nuts for neuroprotection in Alzheimer's disease: A neuropharmacological review of their bioactive constituents. *Pharmacol Res*. 2018 Mar;129:115-127.
- 160 Obermann KR, Morris JC, Roe CM. Exploration of 100 commonly used drugs and supplements on cognition in older adults. *Alzheimers Dement*. 2013 Nov;9(6):724-32.
- 161 Keowkase R, Shoomarom N, Bunargin W, Sittithaworn W, Weerapreeyakul N. Sesamin and sesamol reduce amyloid- β toxicity in a transgenic *Caenorhabditis elegans*. *Biomed Pharmacother*. 2018 Aug 14;107:656-664.
- 162 Lee BH, Choi SH, Kim HJ, Jung SW, Kim HK, Nah SY. Plant Lysophosphatidic Acids: A Rich Source for Bioactive Lysophosphatidic Acids and Their Pharmacological Applications. *Biol Pharm Bull*. 2016;39(2):156-62.
- 163 Salmos 104:14. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 164 Occhiuto F, Zangla G, Samperi S, Palumbo DR, Pino A, De Pasquale R, Circosta C. The phytoestrogenic isoflavones from *Trifolium pratense* L. (Red clover) protects human cortical neurons from glutamate toxicity. *Phytomedicine*. 2008 Sep;15(9):676-82.
- 165 Ahmad Rather M, Justin Thenmozhi A, Manivasagam T, Nataraj J, Essa MM, Chidambaram SB. Asiatic acid nullified aluminium toxicity in *in vitro* model of Alzheimer's disease. *Front Biosci (Elite Ed)*. 2018 Jan 1;10:287-299.
- 166 Dhanasekaran M, Holcomb LA, Hitt AR, Tharakan B, Porter JW, Young KA, Manyam BV. Centella asiatica extract selectively decreases amyloid beta levels in hippocampus of Alzheimer's disease animal model. *Phytother Res*. 2009 Jan;23(1):14-9.
- 167 Heo JH, Park MH, Lee JH. Effect of Korean Red Ginseng on Cognitive Function and Quantitative EEG in Patients with Alzheimer's Disease: A Preliminary Study. *J Altern Complement Med*. 2016 Apr;22(4):280-5.
- 168 Li H, Sun X, Yu F, Xu L, Miu J, Xiao P. *In Silico* Investigation of the Pharmacological Mechanisms of Beneficial Effects of Ginkgo biloba L. on Alzheimer's Disease. *Nutrients*. 2018 May 10;10(5).
- 169 Ha GT, Wong RK, Zhang Y. Huperzine A as potential treatment of Alzheimer's disease: an assessment on chemistry, pharmacology, and clinical studies. *Chem Biodivers*. 2011 Jul;8(7):1189-204.
- 170 Akhondzadeh S, Noroozian M, Mohammadi M, Oshadina S, Jamshidi AH, Khani M. Salvia officinalis extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomized and placebo-controlled trial. *J Clin Pharm Ther*. 2003 Feb;28(1):53-9.
- 171 Gillette Guyonnet S, Andrieu S, Vellas B. The potential influence of silica present in drinking water on Alzheimer's disease and associated disorders. *J Nutr Health Aging*. 2007 Mar-Apr;11(2):119-24.
- 172 Tang M, Taghibiglou C. The Mechanisms of Action of Curcumin in Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*. 2017;58(4):1003-1016.
- 173 Dube T, Chinnathambi S. Brahmi (*Bacopa monnieri*): An ayurvedic herb against the Alzheimer's disease. *Arch Biochem Biophys*. 2019 Nov 15;676:108153.
- 174 Chaudhari KS, Tiwari NR, Sharma RS. Neurocognitive Effect of Nootropic Drug Brahmi (*Bacopa monnieri*) in Alzheimer's Disease. *Ann Neurosci*. 2017 May;24(2):111-122.
- 175 Sehgal N, Gupta A, Valli RK, Joshi SD, Mills JT, Hamel E, Khanna P, Jain SC, Thakur SS, Ravindranath V. Withania somnifera reverses Alzheimer's disease pathology by enhancing low-density lipoprotein receptor-related protein in liver. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012 Feb 28;109(9):3510-5.
- 176 Bae D, Seol H, Yoon HG, Na JR, Oh K, Choi CY, Lee DW, Jun W, Youl Lee K, Lee J, Hwang K, Lee YH, Kim S. Inhaled essential oil from *Chamaecyparis obtusa* ameliorates the impairments of cognitive function induced by injection of β -amyloid in rats. *Pharm Biol*. 2012 Jul;50(7):900-10.
- 177 Millán González A, Martínez García R, Serrano Parra D, Nieto López M. Influence of oral intake of water in improving memory and visual acuity. *Nutr Hosp*. 2015 Dec 1;32 Suppl 2:10319.
- 178 Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R 3rd. Human water needs. *Nutr Rev*. 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.
- 179 Koike Y, Kondo H, Kondo S, Takagi M, Kano Y. Effect of a steam foot spa on geriatric inpatients with cognitive impairment: a pilot study. *Clin Interv Aging*. 2013;8:543-8.
- 180 Laukkanen T, Kunutsor S, Kauhanen J, Laukkanen JA. Sauna bathing is inversely associated with dementia and Alzheimer's disease in middle-aged Finnish men. *Age Ageing*. 2017 Mar 1;46(2):245-249.
- 181 Ohara T, Honda T, Hata J, Yoshida D, Mukai N, Hirakawa Y, Shibata M, Kishimoto H, Kitazono T, Kanba S, Ninomiya T. Association Between Daily Sleep Duration and Risk of Dementia and Mortality in a Japanese Community. *J Am Geriatr Soc*. 2018 Jun 6.
- 182 Cordone S, Annarumma L, Rossini PM, De Gennaro L. Sleep and β -Amyloid Deposition in Alzheimer Disease: Insights on Mechanisms and Possible Innovative Treatments. *Front Pharmacol*. 2019 Jun 20;10:695.
- 183 Ahmadian N, Hejazi S, Mahmoudi J, Talebi M. Tau Pathology of Alzheimer Disease: Possible Role of Sleep Deprivation. *Basic Clin Neurosci*. 2018 Sep-Oct;9(5):307-316.
- 184 Minakawa EN, Miyazaki K, Maruo K, Yagihara H, Fujita H, Wada K, Nagai Y. Chronic sleep fragmentation exacerbates amyloid β deposition in Alzheimer's disease model mice. *Neurosci Lett*. 2017 Jul 13;653:362-369.
- 185 Crispin CA, Zimberg IZ, dos Reis BG, Diniz RM, Tufik S, de Mello MT. Relationship between food intake and sleep pattern in healthy individuals. *J Clin Sleep Med*. 2011 Dec 15;7(6):659-64.
- 186 Klegeris A, Schulzer M, Harper DG, McGeer PL. Increase in core body temperature of Alzheimer's disease patients as a possible indicator of chronic neuroinflammation: a meta-analysis. *Gerontology*. 2007;53(1):7-11.
- 187 Drver HS, Shulman I, Baker FC, Buffenstein R. Energy content of the evening meal alters nocturnal body temperature but not sleep. *Physiol Behav*. 1999 Dec 1-15;68(1-2):17-23.
- 188 Dollander M. Etiology of adult insomnia. *Encephale*. 2002 Nov-Dec;28(6 Pt 1):493-502.

- 189 Nie L, Wei G, Peng S, Qu Z, Yang Y, Yang Q, Huang X, Liu J, Zhuang Z, Yang X. Melatonin ameliorates anxiety and depression-like behaviors and modulates proteomic changes in triple transgenic mice of Alzheimer's disease. *Biofactors*. 2017 Jul 8;43(4):593-611.
- 190 Gao HX, Zhang LX. Antagonistic effects of melatonin on glutamate-induced neurotoxicity in rat hippocampal neurons. *Sheng Li Xue Bao*. 1999 Aug;51(4):430-4.
- 191 Lindstrom HA, Fritsch T, Petot G, Smyth KA, Chen CH, Debanne SM, Lerner AJ, Friedland RP. The relationships between television viewing in midlife and the development of Alzheimer's disease in a case-control study. *Brain Cogn*. 2005 Jul;58(2):157-65.
- 192 Wang JY, Zhou DH, Li J, Zhang M, Deng J, Tang M, Gao C, Li J, Lian Y, Chen M. Leisure activity and risk of cognitive impairment: the Chongqing aging study. *Neurology*. 2006 Mar 28;66(6):911-3.
- 193 Sobel E, Dunn M, Davanipour Z, Qian Z, Chui HC. Elevated risk of Alzheimer's disease among workers with likely electromagnetic field exposure. *Neurology*. 1996 Dec;47(6):1477-81.
- 194 Del Giudice E, Facchinetti F, Nofrate V, Boccaccio P, Minelli T, Dam M, Leon A, Moschini G. Fifty Hertz electromagnetic field exposure stimulates secretion of beta-amyloid peptide in cultured human neuroglioma. *Neurosci Lett*. 2007 May 11;418(1):9-12.
- 195 Jalilian H, Teshnizi SH, Rössli M, Neghab M. Occupational exposure to extremely low frequency magnetic fields and risk of Alzheimer disease: A systematic review and meta-analysis. *Neurotoxicology*. 2017 Dec 24.
- 196 Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, Rantanen P. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist*. 2014 Aug;54(4):634-50.
- 197 Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med*. 2003 Jun 19;348(25):2508-16.
- 198 Palisson J, Roussel-Baclet C, Maillat D, Belin C, Ankri J, Narme P. Music enhances verbal episodic memory in Alzheimer's disease. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2015;37(5):503-17.
- 199 Russell-Williams J, Jaroudi W, Perich T, Hoscheidt S, El Haj M, Moustafa AA. Mindfulness and meditation: treating cognitive impairment and reducing stress in dementia. *Rev Neurosci*. 2018 Feb 21.
- 200 Last N, Tufts E, Auger LE. The Effects of Meditation on Grey Matter Atrophy and Neurodegeneration: A Systematic Review. *J Alzheimers Dis*. 2017;56(1):275-286.
- 201 Salmos 119:97. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 202 Yang SY, Shan CL, Qing H, Wang W, Zhu Y, Yin MM, Machado S, Yuan TF, Wu T. The Effects of Aerobic Exercise on Cognitive Function of Alzheimer's Disease Patients. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2015;14(10):1292-7.
- 203 Maesako M, Uemura K, Kubota M, Kuzuya A, Sasaki K, Hayashida N, Asada-Utsugi M, Watanabe K, Uemura M, Kihara T, Takahashi R, Shimohama S, Kinoshita A. Exercise is more effective than diet control in preventing high fat diet-induced β -amyloid deposition and memory deficit in amyloid precursor protein transgenic mice. *J Biol Chem*. 2012 Jun 29;287(27):23024-33.
- 204 Geda YE, Roberts RO, Knopman DS, Christianson TJ, Pankratz VS, Ivnik RJ, Boeve BF, Tangalos EG, Petersen RC, Rocca WA. Physical exercise, aging, and mild cognitive impairment: a population-based study. *Arch Neurol*. 2010 Jan;67(1):80-6.
- 205 Winchester J, Dick MB, Gillen D, Reed B, Miller B, Tinklenberg J, Mungas D, Chui H, Galasko D, Hewett L, Cotman CW. Walking stabilizes cognitive functioning in Alzheimer's disease (AD) across one year. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013 Jan-Feb;56(1):96-103.
- 206 Varma VR, Chuang YF, Harris GC, Tan EJ, Carlson MC. Low-intensity daily walking activity is associated with hippocampal volume in older adults. *Hippocampus*. 2015 May;25(5):605-15.
- 207 Abbott RD, White LR, Ross GW, Masaki KH, Curb JD, Petrovitch H. Walking and dementia in physically capable elderly men. *JAMA*. 2004 Sep 22;292(12):1447-53.
- 208 Heusinkveld HJ, Wahle T, Campbell A, Westerink RHS, Tran L, Johnston H, Stone V, Cassee FR, Schins RPF. Neurodegenerative and neurological disorders by small inhaled particles. *Neurotoxicology*. 2016 Sep;56:94-106.
- 209 Park JS, Yoon CH. The effects of outdoor air supply rate on work performance during 8-h work period. *Indoor Air*. 2011 Aug;21(4):284-90.
- 210 Baron RA. Effects of negative ions on cognitive performance. *J Appl Psychol*. 1987 Feb;72(1):131-7.
- 211 Kornhuber HH. Prevention of dementia (including Alzheimer's disease). *Gesundheitswesen*. 2004 May;66(5):346-51.
- 212 Hartig T, Evansb GW, Jamnerc LD, David DS, Gärlinge T. Tracking restoration in natural and urban field settings. *J Environ Psych*. 2003 23(2):109-23.
- 213 Hughes TM, Sink KM. Hypertension and Its Role in Cognitive Function: Current Evidence and Challenges for the Future. *Am J Hypertens*. 2016 Feb;29(2):149-57.
- 214 Glodzik L, Mosconi L, Tsui W, de Santi S, Zinkowski R, Pirraglia E, Rich KE, McHugh P, Li Y, Williams S, Ali F, Zetterberg H, Blennow K, Mehta P, de Leon MJ. Alzheimer's disease markers, hypertension, and gray matter damage in normal elderly. *Neurobiol Aging*. 2012 Jul;33(7):1215-27.
- 215 Câmara AB, de Souza ID, Dalmolin RJS. Sunlight Incidence, Vitamin D Deficiency, and Alzheimer's Disease. *J Med Food*. 2018 Mar 22.
- 216 Sommer I, Griebler U, Kien C, Auer S, Klerings I, Hammer R, Holzer P, Gartlehner G. Vitamin D deficiency as a risk factor for dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2017 Jan 13;17(1):16.
- 217 Karssemeijer EGA, Aaronson JA, Bossers WJ, Smits T, Olde Rikkert MGM, Kessels RPC. Positive effects of combined cognitive and physical exercise training on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment or dementia: A meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2017 Nov;40:75-83.
- 218 Gill DP, Gregory MA, Zou G, Liu-Ambrose T, Shigematsu R, Hachinski V, Fitzgerald C, Petrella RJ. The Healthy Mind, Healthy Mobility Trial: A Novel Exercise Program for Older Adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2016 Feb;48(2):297-306.
- 219 Boyle PA, Buchman AS, Wilson RS, Yu L, Schneider JA, Bennett DA. Effect of purpose in life on the relation between Alzheimer disease pathologic changes on cognitive function in advanced age. *Arch Gen Psychiatry*. 2012 May;69(5):499-505.
- 220 Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, Bennett DA. Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Mar;67(3):304-10.
- 221 Ecclesiastes 9:10. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 222 Landau SM, Marks SM, Mormino EC, Rabinovici GD, Oh H, O'Neil JP, Wilson RS, Jagust WJ. Association of lifetime cognitive engagement and low β -amyloid deposition. *Arch Neurol*. 2012 May;69(5):623-29.
- 223 Wilson RS, Boyle PA, Yu L, Barnes LL, Schneider JA, Bennett DA. Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging. *Neurology*. 2013 Jul 23;81(4):314-21.
- 224 Scalco MZ, van Reekum R. Prevention of Alzheimer disease. *Encouraging evidence*. *Can Fam Physician*. 2006 Feb;52:200-7.
- 225 Perls TT, Silver MH, Lauerma JF. Living to 100: Lessons In Living to Your Maximum Potential at Any Age. Basic Books (New York, NY). 1999, p. 157.
- 226 Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med*. 2003 Jun 19;348(25):2508-16.
- 227 Scarneas N, Levy G, Tang MX, Manly J, Stern Y. Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's disease. *Neurology*. 2001 Dec 26;57(12):2236-42.
- 228 Berezuk C, Zakzanis KK, Ramirez J, Ruocco AC, Edwards JD, Callahan BL, Black SE. Functional Reserve: Experience Participating in Instrumental Activities of Daily Living is Associated with Gender and Functional Independence in Mild Cognitive Impairment. *J Alzheimers Dis*. 2017;58(2):425-434.
- 229 Hampstead BM, Sathian K, Bikson M, Stringer AY. Combined mnemonic strategy training and high-definition transcranial direct current stimulation for memory deficits in mild cognitive impairment. *Alzheimers Dement (N Y)*. 2017 May 15;3(3):459-470.
- 230 Rosi A, Del Signore F, Canelli E, Allegri N, Bottiroli S, Vecchi T, Cavallini E. The effect of strategic memory training in older adults: who benefits most? *Int Psychogeriatr*. 2017 Dec 7:1-8.
- 231 Lee PL. A Joyful Heart is Good Medicine: Positive Affect Predicts Memory Complaints. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016 Aug;24(8):662-670.
- 232 Yang H, Yang S, Isen AM. Positive affect improves working memory: implications for controlled cognitive processing. *Cogn Emot*. 2013;27(3):474-82.
- 233 Brose A, Lövdén M, Schmiedek F. Daily fluctuations in positive affect positively co-vary with working memory performance. *Emotion*. 2014 Feb;14(1):1-6.
- 234 Provérbios 17:22. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 235 Simard M, Hudon C, van Reekum R. Psychological distress and risk for dementia. *Curr Psychiatry Rep*. 2009 Feb;11(1):41-7.
- 236 Machado A, Herrera AJ, de Pablos RM, Espinosa-Oliva AM, Sarmiento M, Ayala A, Venero JL, Santiago M, Villarán RF, Delgado-Cortés MJ, Argüelles S, Cano J. Chronic stress as a risk factor for Alzheimer's disease. *Rev Neurosci*. 2014;25(6):785-804.
- 237 Wilson RS, Evans DA, Bienias JL, Mendes de Leon CF, Schneider JA, Bennett DA. Proneness to psychological distress is associated with risk of Alzheimer's disease. *Neurology*. 2003 Dec 9;61(11):1479-85.
- 238 Gallagher D, Kiss A, Lancot K, Herrmann N. Depression and Risk of Alzheimer Dementia: A Longitudinal Analysis to Determine Predictors of Increased Risk among Older Adults with Depression. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 Aug;26(8):819-827.
- 239 Burke SL, Cadet T, Alcide A, O'Driscoll J, Maramaldi P. Psychosocial risk factors and Alzheimer's disease: the associative effect of depression, sleep disturbance, and anxiety. *Aging Ment Health*. 2017 Oct 27:1-8.
- 240 Wang YP, Zhai JB, Zhu F, Zhang WW, Yang XJ, Qu CY. A three-year follow-up study on the transfer of mild cognitive impairment to Alzheimer's disease among the elderly in Taiyuan city. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2011 Feb;32(2):105-9.
- 241 Kropiunnig U, Sebek K, Leonhardsberger A, Schemper M, Dal-Bianco P. Psychosocial risk factors for Alzheimer's disease. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1999 May;49(5):153-9.
- 242 Gálatas 5:22-23. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 243 Lin KP, Chou YC, Chen JH, Chen CD, Yang SY, Chen TF, Sun Y, Wen LL, Yip PK, Chu YM, Chen YC. Religious affiliation and the risk of dementia in Taiwanese elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015 May- Jun;60(3):501-6.
- 244 Paganini-Hill A, Kawas CH, Corrada MM. Lifestyle Factors and Dementia in the Oldest-old: The 90+ Study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2016 Jan-Mar;30(1):21-6.
- 245 Shimanuki H, Honda H, Ito T, Kasai T, Takato J, Sakamoto Y, Inuzuka G, Ito Y, Arayama N, Ueki S, Haga H. Relationships between volunteerism and social-physical health and QOL with community-dwelling elderly participating in a long-term care prevention programme. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2007 Nov;54(11):749-59.
- 246 Ball LJ, Birge SJ. Prevention of brain aging and dementia. *Clin Geriatr Med*. 2002 Aug;18(3):485-503.
- 247 Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS. The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *Lancet Neurol*. 2006 May;5(5):406-12.
- 248 White, E. (1898). O Desejado de Todas as Nações p. 229-230

CAPÍTULO 7

OSTEOPOROSE: NADA PARA SE PREOCUPAR

O QUE É OSTEOPOROSE?

O Instituto Nacional de Saúde a define como "distúrbio esquelético caracterizado pelo comprometimento da força óssea, levando a um maior risco de fratura".¹

O que isso significa? Bem, seus ossos ficam finos e começam a se quebrar. A estrutura óssea é muito parecida com a arquitetura de uma antiga ponte de vigas de aço, com vigas que se cruzam para dar resistência e estabilidade. Quando você começa a atravessar uma ponte como essa, quantas vigas você estaria disposto a deixar faltar ou enferrujar e ainda assim ter a certeza de uma passagem segura? O mesmo acontece com os ossos. Nos ossos, as "vigas" são chamadas de trabéculas. Osteoporose é "Osteo", que significa osso, e "porose", que significa abertura ou passagem, literalmente buracos no osso. Osteoporose são buracos onde antes havia trabéculas. Isso deixa o osso fraco e suscetível a fraturas.

EPIDEMIOLOGIA DA OSTEOPOROSE

A osteoporose afeta cerca de 10 milhões de americanos: 80% das vítimas são mulheres. Outros 34 milhões de americanos têm osteopenia, um afinamento mais leve dos ossos que levará à osteoporose se nada for feito para interromper o processo perigoso. Mais de 1,5 milhão de fraturas osteoporóticas ocorrem a cada ano, 300.000 fraturas de quadril, 700.000

fraturas vertebrais, 250.000 fraturas de pulso, só para mencionar algumas.^{2,3}

FRATURAS

As fraturas de punho aumentam com o início da menarca. As fraturas de quadril aumentam nos anos seguintes à aposentadoria, quando as pessoas se tornam menos ativas e deixam de se envolver em atividades de sustentação de peso. As fraturas osteoporóticas da coluna aumentam com a menopausa e aumentam ainda mais com a inatividade após a aposentadoria.⁴

As fraturas de punho são bastante incapacitantes. Além de ficarem engessadas por 4 a 6 semanas, passarem por cirurgia ou precisarem de reabilitação,⁵ as pessoas com fraturas de punho correm alto risco de desenvolver artrite dolorosa nos anos seguintes à lesão.⁶

As fraturas de coluna resultantes da osteoporose reduzem a qualidade de vida.^{7,8} As fraturas da coluna vertebral resultam em uma aparência corcunda que, do ponto de vista médico, chamamos de cifose.⁹ A cifose resulta em uma perda geral de altura. As fraturas da coluna vertebral geralmente são dolorosas.¹⁰ À medida que a postura fica mais curvada e o conteúdo do estômago e dos pulmões é comprimido, o abdome começa a se projetar, surgem sintomas de refluxo gastrointestinal e a

respiração fica difícil.¹¹ Se tudo isso não for ruim o suficiente, a depressão pode se instalar.¹²

De todas as fraturas resultantes da osteoporose, nenhuma é mais devastadora do que as fraturas de quadril. Trinta e cinco por cento das mulheres brancas na pós-menopausa têm osteoporose no quadril, na coluna ou no punho. A osteoporose está melhorando em nosso país? Até o ano de 2020, estima-se que quase 50% dos americanos com mais de 50 anos terão osteoporose no quadril.¹³ O custo do tratamento de fraturas de quadril é proibitivo. Em 2002, os custos foram de cerca de US\$ 18 bilhões.¹⁴ Projeta-se que, até 2050, com o aumento da osteoporose e consequentes fraturas, poderemos gastar US\$ 131,5 bilhões por ano com fraturas de quadril.¹⁵ As más notícias não param por aí: até 1/3 dos pacientes com fratura de quadril morrem no primeiro ano após a lesão.¹⁶ Isso não se deve necessariamente a algo que aconteceu com a fratura, mas a saúde dos ossos tende a ser um reflexo da saúde de todo o corpo.¹⁷ Essas pessoas morrem de coágulos sanguíneos, insuficiência cardíaca e ataques cardíacos, pneumonia etc.

De todas as fraturas resultantes da osteoporose, nenhuma é mais devastadora do que as fraturas de quadril.

COMO A OSTEOPOROSE É DIAGNOSTICADA

A densidade óssea é medida por um exame que chamamos de DEXA scan. DEXA significa absorciometria de raios X de dupla energia. O DEXA é definido em desvios padrão da média, o quanto a pontuação de uma pessoa difere do normal. A osteoporose, por definição, está dois

desvios-padrão e meio abaixo da média ($\leq -2,5t$ de pontuação). Para cada desvio-padrão de perda óssea, há um aumento de 40% na mortalidade por fratura de quadril.^{18,19} Um quarto dos pacientes com fratura de quadril fica incapacitado no ano seguinte.²⁰ Dois terços nunca recuperam seu nível anterior de atividade e independência²¹ e um quinto precisa de cuidados domiciliares de longo prazo, o que representa cerca de 140.000 internações em casas de repouso por ano.²²

E não subestime o impacto emocional de uma fratura:

- Sessenta e oito por cento se preocupam com o fato de que outra fratura os levaria a uma casa de repouso.
- Setenta e três por cento estão preocupados com o fato de terem de reduzir as atividades com familiares e amigos.
- Oitenta e nove por cento vivem com medo de quebrar outro osso.

O resultado final é que você deve evitar a osteoporose a todo custo.

POR QUE OSTEOPOROSE?

"A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde."²³ Vejamos algumas das causas conhecidas da osteoporose. O primeiro item que colocarei na lista de coisas que causam osteoporose pode ser uma surpresa. Açúcar! Dezesesseis colheres de chá de açúcar por dia aumentam a perda de cálcio na urina em 124%.²⁴ E a maioria dos americanos consome aproximadamente o dobro dessa quantidade. Acrescente chocolate e o cálcio na urina aumenta para 147%.²⁵

O sal (cloreto de sódio) causa retenção de líquidos e aumenta a filtragem renal de cálcio.

O sódio e o cálcio competem nos rins e o cálcio é sacrificado. Os substitutos do sal que usam potássio em vez de sódio são, na verdade, úteis para prevenir a osteoporose.²⁶

NÃO SUBESTIME O IMPACTO EMOCIONAL DE UMA FRATURA.

Todo mundo fala sobre vitamina D e osteoporose, e bem que deveriam. A deficiência de vitamina D é galopante devido ao fato de todos se esconderem do sol.²⁷ Há outros nutrientes cujas deficiências aumentam a osteoporose. Entre eles estão as vitaminas K, B12, B6 e ácido fólico, magnésio, cobre e boro.²⁸

A menopausa tem um efeito profundo sobre os ossos. A renovação óssea aumenta em até 55% em mulheres com deficiência de estrogênio.²⁹

Acredite ou não, os ossos produzem eletricidade quando estão estressados. É essa eletricidade que ajuda o corpo a determinar a quantidade de cálcio a ser depositada em um determinado osso para atender às demandas físicas impostas a ele. Quando um osso não é usado, ele não é mantido pelo corpo com a mesma quantidade de cálcio e se torna osteoporótico. A osteoporose por inatividade afeta igualmente homens e mulheres. A diminuição do nível de atividade física com a idade é um importante fator de risco para fratura de quadril.³⁰

Uma maçã por dia pode manter o médico longe, mas uma xícara de cafeína certamente não o fará. A cafeína aumenta a excreção urinária de cálcio por pelo menos 3 horas.³¹ Além disso, a cafeína diminui a testosterona que preserva os ossos.³²

O consumo de álcool, principalmente durante a adolescência e a idade adulta jovem, pode comprometer drasticamente a qualidade óssea, aumentando o risco de osteoporose mais tarde na vida. Não sei bem como dar essa notícia, mas algumas pesquisas indicam que os efeitos do álcool nos ossos não podem ser revertidos, mesmo que o consumo de álcool seja interrompido.³³ No processo de remodelação óssea, o álcool tende a envenenar as pequenas células que formam o novo osso, deixando a trabécula fina e fraca.³⁴

O uso do tabaco diminui a massa e a qualidade dos ossos, tornando-os mais suscetíveis a fraturas.³⁵ Na verdade, o tabaco age como um hormônio e afeta a ação do sistema hormonal no metabolismo do cálcio.³⁶

O que as pessoas fazem quando o estômago está "ácido"? Muitas recorrem a um "Tum®", uma pílula antiácida de cálcio. Quando o corpo fica "ácido", ele também procura um produto de cálcio:

seus ossos. É o cálcio de seus ossos que é usado para tamponar o ácido de sua dieta. Uma dieta que torna seu sangue mais ácido aumenta significativamente a perda urinária de cálcio dos ossos.³⁷ Exemplos de alimentos formadores de ácido incluem grãos,³⁸ batatas e produtos de origem animal - especialmente queijo.³⁹

A proteína animal, em contraste com a proteína vegetal, tem muito mais enxofre e fósforo, que são transformados em ácido sulfúrico e ácido fosfórico quando digeridos. Esse ácido elevado precisa ser tamponado pelo cálcio dos ossos, o que leva à osteoporose.^{40,41,42}

Outra fonte de ácido vem dos refrigerantes, especialmente os marrons com ácido fosfórico em seus ingredientes.⁴³ Beber esse tipo de

refrigerante torna todo o corpo mais ácido e aumenta a excreção de cálcio na urina.⁴⁴

O estresse psicológico é um grande obstáculo na luta para manter a massa óssea. O estresse crônico aumenta os hormônios do estresse e inflama o corpo, e ambos esgotam o cálcio dos ossos.⁴⁵ Foi demonstrado que o estresse elevado aumenta a osteoporose.⁴⁶

Uma forma de estresse particularmente bem estudada é a depressão.^{47,48} O risco de fratura de quadril aumenta com a depressão. Os idosos com depressão têm um risco particularmente maior de perda de densidade mineral óssea,⁴⁹ e são mais propensos a cair e quebrar ossos.⁵⁰ Até mesmo a Bíblia faz referência a essa associação: "O coração alegre faz bem como um remédio, mas o espírito abatido seca os ossos."⁵¹

CAUSAS SECUNDÁRIAS DA OSTEOPOROSE

Há causas secundárias de osteoporose que estão além do escopo deste artigo. Elas incluem medicamentos como anticonvulsivantes, metotrexato, heparina e esteroides, etc., e condições como insuficiência renal, hipertireoidismo, hiperparatireoidismo, diabetes mellitus,⁵² hipertensão, hipercolesterolemia,⁵³ úlcera péptica,⁵⁴ mieloma múltiplo, etc.

QUAL É A IMPORTÂNCIA DE CADA UM DESSES FATORES DE RISCO?

Para colocar esses fatores de risco em perspectiva:

- Tabagismo - mais do que dobra o risco de fratura de quadril.
- Genética - se sua mãe tinha osteoporose e quebrou o quadril, seu risco de fratura de

quadril dobra. não necessariamente porque você herdou ossos ruins, embora haja certa hereditariedade da estrutura óssea. Mas o problema real está nos hábitos de vida que você herda ou adota de seus pais. Você come como eles comiam, você se exercita ou não se exercita, como eles se exercitavam ou não, etc.

- Inatividade - uma frequência de pulso em repouso superior a 80 batimentos por minuto aumenta seu risco em 80%. "O que uma frequência cardíaca rápida tem a ver com meus ossos?", você deve estar se perguntando. Os atletas têm frequência cardíaca muito baixa. Pessoas em boa forma cardiovascular têm frequência cardíaca mais baixa. Ter uma frequência cardíaca acelerada é realmente uma evidência de que você pode ser um viciado em televisão.
- Quedas - foi demonstrado que qualquer queda durante o ano anterior aumenta o risco de fratura de quadril em 60%.
- Cafeína - Se estiver consumindo cafeína (café, chá, refrigerante de cola, etc.), 11/2 xícaras de café por dia aumentará seu risco em pelo menos 30%.

Alguns fatores de estilo de vida considerados úteis têm, na verdade, muito pouco impacto sobre a saúde óssea, e alguns deles podem ter outros riscos perigosos.

- Estrogênio - por exemplo, o uso atual de estrogênio tem pouco ou nenhum efeito, positivo ou negativo no que diz respeito aos ossos, mas no que diz respeito ao câncer, ele tem um efeito prejudicial significativo.
- Cálcio - a ingestão diária de cálcio é de ajuda mínima, cerca de 10%.

- Obesidade - um peso extra de 9 kg pode, de fato, diminuir a osteoporose em 20%, mas traz consigo os riscos negativos de diabetes, artrite e câncer.

Os fatores de estilo de vida que fazem a maior diferença são:

- Exercício - caminhar para se exercitar, o que diminui o risco em 30% e ficar em pé mais de 4 horas por dia, o que reduz o risco em 40%.⁵⁵ Portanto, levante-se e mexa-se!

Os osteoblastos nunca depositam muito cálcio nos ossos de um viciado em televisão inativo, como fariam nos ossos de um atleta. Isso seria um desperdício.

REMODELAÇÃO ÓSSEA

Os ossos são biologicamente ativos - sempre em construção, como as estradas ao redor de onde moro atualmente. Em nossa cidade, uma equipe retira o pavimento antigo e uma segunda equipe coloca o pavimento novo. A propósito, a equipe de pavimentação nunca coloca um pavimento espesso em uma estrada rural do interior como o que sustentaria uma rodovia de quatro pistas. Isso seria um desperdício. O mesmo acontece com seus ossos. Um conjunto de células, os osteoclastos, retira o cálcio antigo e outro conjunto de células, os osteoblastos, deposita o novo. A propósito, os osteoblastos nunca depositam muito cálcio nos ossos de um viciado em televisão inativo, como fariam nos ossos de um atleta. Isso seria um desperdício.

Aos 25 anos, os ossos atingem a maturidade. Aos 35 anos, os ossos atingiram o pico de massa óssea. Aos 40 anos, os ossos começam a perder massa em cerca de meio por cento ao ano.

Aos 45 anos, nos anos da perimenopausa, a perda óssea pode chegar a 3% ao ano e, se isso continuar por 10 anos, a mulher pode perder 30% de seu esqueleto.

O BANCO DE CÁLCIO

Os ossos são o banco de cálcio. Mais de 99% do cálcio reside nos ossos. O 1% restante está no sangue e em outros fluidos. Os osteoclastos fazem retiradas do "banco de ossos" e os osteoblastos fazem depósitos. O objetivo é manter um equilíbrio de cálcio em que os depósitos sejam pelo menos tão grandes quanto as retiradas. É como o bom e velho ditado sobre finanças: "Se as 'saídas' de um homem excederem sua renda, então sua manutenção será sua quebra".

DOSE DIÁRIA DE CÁLCIO

Qual é a quantidade de cálcio que deve ser incluída na dieta para manter um equilíbrio positivo de cálcio? De acordo com a National Academy of Sciences, uma pessoa de meia-idade precisa de pelo menos 1.000 mg por dia. O National Institutes of Health, acreditando que a osteoporose é epidêmica, recomenda 1500 mg de cálcio por dia.⁵⁶ A Organização Mundial da Saúde, que monitora a saúde do mundo inteiro, considera a osteoporose rara. Eles afirmam que 500 mg é mais do que adequado. Quem está certo?

EQUILÍBRIO DO CÁLCIO

Vários fatores afetam o equilíbrio geral do cálcio no corpo. Obtemos cálcio em alimentos e bebidas para suprir as necessidades do nosso corpo. Parte desse cálcio é absorvida e parte passa e se perde nas fezes. O que é absorvido é transferido para o sangue e os ossos e parte dele

é excretado na urina pelos rins. Se nossa absorção de cálcio exceder nossas perdas, teremos um equilíbrio positivo de cálcio. Dos quatro componentes do equilíbrio de cálcio, ingestão, absorção, perda nas fezes e excreção na urina, o único que podemos influenciar significativamente é a perda urinária. É aqui que precisamos concentrar nossos esforços para inclinar o equilíbrio de cálcio a nosso favor.

Para ilustrar, uma pessoa com uma dieta composta por 47 gramas de proteína e uma excreção urinária de cálcio de 168 mg/dia teria um balanço de cálcio positivo de 31 mg (o que significa que, ao final do dia, o total de cálcio no corpo aumentou em 31 mg). Dobre a ingestão de proteína para 95 gramas e a excreção urinária de cálcio aumentará para 240 mg e o balanço no final do dia será de -58 mg. Triplique a proteína (142 mg/dia) e a perda urinária de cálcio subirá para 300 mg/dia e o saldo será de -120 mg/dia.⁵⁷

"Mas", você pode dizer, "como você sabe que o cálcio está vindo dos ossos? Talvez você tenha consumido mais cálcio com aquela proteína extra e ele tenha aparecido na urina."

Para testar melhor essa questão, foi estudada uma molécula chamada N-telopeptídeo. Quando o cálcio é retirado do osso, o mesmo acontece com o N-telopeptídeo. Quando o cálcio aparece na urina junto com o N-telopeptídeo, sabemos exatamente de onde veio o cálcio: dos ossos. Quando a proteína na dieta de uma pessoa é aumentada de 49 gm/dia para apenas 70 gm/dia (nem mesmo o dobro ou o triplo), a excreção urinária de N-telopeptídeo aumenta em 33%! O único lugar de onde o cálcio que aparece na urina pode ter vindo são os ossos.⁵⁸

A mensagem? Não é possível ingerir cálcio suficiente para compensar o

efeito de outras escolhas ruins de estilo de vida sobre os ossos.

O problema pode ser resolvido simplesmente com a ingestão de mais cálcio? Que tal 1400 mg de cálcio por dia? Foi realizado um experimento no qual os participantes foram divididos em três grupos. Cada grupo recebeu 1.400 mg de cálcio por dia, mas com diferentes níveis de proteína (48 gm/dia, 95 gm/dia, 142 gm/dia). O grupo que recebeu a dieta com 48 g de proteína por dia manteve um balanço positivo de cálcio de 20 mg/dia. Os outros dois grupos tiveram balanços negativos de cálcio, -30 mg/dia e -70 mg/dia, respectivamente.

A mensagem? Não é possível ingerir cálcio suficiente para compensar o efeito de outras escolhas ruins de estilo de vida sobre os ossos.^{59,60}

Vamos colocar isso em perspectiva. Se você perder 50 mg de cálcio por dia durante 20 anos, poderá perder 365 gramas de sua massa esquelética. Com quanto você começou? A mulher média tem cerca de 821 gramas.⁶¹ Isso significaria que você poderia perder 44% do cálcio do esqueleto em 20 anos.

DE QUANTA PROTEÍNA VOCÊ NECESSITA?

Durante a Primeira Guerra Mundial, a Dinamarca ficou isolada do resto do mundo. Consequentemente, o país instituiu um programa de racionamento de alimentos para monitorar a distribuição de recursos nutricionais. Seus principais alimentos eram pão de farelo, mingau de cevada, batatas, verduras, repolho, um pouco de leite e um pouco de manteiga. As pessoas das cidades e vilas recebiam pouca ou nenhuma carne de porco. A carne bovina era tão cara que somente os ricos podiam se dar ao luxo de comprá-la em quantidade suficiente. E eles comiam menos do

que antes, e muitas vezes perdiam peso. Não se dava atenção às necessidades de proteína. Embora a gordura fosse considerada uma adição muito valiosa à dieta, ela não era considerada uma necessidade. O farelo era considerado um alimento muito valioso e bem digerido pelo homem. As bebidas alcoólicas foram praticamente eliminadas, pois a matéria-prima não era racionada para as destilarias. Enquanto o resto do mundo via as taxas de mortalidade dispararem devido à "gripe espanhola", a taxa de mortalidade da Dinamarca entre outubro de 1917 e outubro de 1918 caiu para 10,4 por mil. O Dr. Hindhede, observando as melhoras na saúde com essa dieta vegetariana forçada com baixo teor de proteína, adotou uma dieta com baixo teor de proteína e descobriu que estava se saindo muito bem e publicou que 40 gramas de proteína por dia são suficientes para manter a boa saúde.⁶²

Foi somente em meados de 1900 que o pesquisador William C. Rose descreveu as necessidades dos 8 aminoácidos essenciais e determinou as necessidades totais de proteína para manter o equilíbrio de nitrogênio do corpo. Em seu trabalho, foi revelado que, se a proteína perfeita fosse consumida, uma que fornecesse a proporção ideal de cada um dos 8 aminoácidos essenciais, seriam necessários apenas 12,7 g de proteína por dia.⁶³

Essa dieta já foi testada com sucesso? Na Somália, há um grupo chamado Bantus. As mulheres Bantu recebem cerca de 350 mg de cálcio por dia e a ingestão de proteínas é de apenas 10% da dieta. Elas não têm deficiência de cálcio e quase não sofrem fraturas de quadril.⁶⁴ Por outro lado, há os esquimós. Os esquimós consomem entre 2.000 mg e 2.500 mg de cálcio por dia e têm um alto nível de atividade de sustentação de peso, mas têm as mais altas taxas de osteoporose do mundo! Sua

ingestão de proteínas é, em média, de 250 a 400 g/dia.^{65,66}

Um dos estudos mais reveladores sobre os efeitos de uma dieta rica em proteínas na osteoporose foi publicado por Abelow, et. al. no qual eles compararam a taxa de fratura de quadril em diferentes países com seu consumo per capita de proteína animal. Países como a África do Sul, com baixo consumo de proteína animal, apresentaram uma baixa taxa de fratura de quadril. Países como os Estados Unidos e a Inglaterra, com alto consumo de proteína animal, apresentaram altas taxas de fratura de quadril. A relação entre o consumo de proteína animal e a taxa de fratura de quadril em 13 países manteve uma relação linear, o que poderia enviar a mensagem: "Precisa de fratura de quadril? Coma proteína animal".⁶⁷

A proteína animal é rica em fósforo e enxofre, assim como os alimentos processados.⁶⁸ (Os produtos de origem animal fornecem cerca de 64% do fósforo da dieta americana e os grãos, outros 19%). O fósforo e o enxofre são metabolizados pelo corpo em ácido sulfúrico⁶⁹ e ácido fosfórico. Esses ácidos são então tamponados com o cálcio de seus ossos. Além disso, à medida que a proteína é metabolizada, um excesso de ureia é produzido, o que age como um diurético para acelerar a perda de cálcio na urina.⁷⁰

As desvantagens de uma dieta rica em proteína animal não se limitam à perda de cálcio na urina. O consumo excessivo de proteína tem sido associado à perda progressiva da função renal,^{71,72} pedras nos rins,^{73,74} artrite gotosa causada pelo ácido úrico,⁷⁵ colesterol elevado,^{76,77} e aumento do risco de câncer.⁷⁸

A proteína animal inclui a proteína do leite? O consumo de produtos lácteos apresenta o

mesmo nível de risco de osteoporose que o de outros produtos de origem animal? Em um estudo de 12 anos com 77 mil mulheres, o consumo diário de produtos lácteos aumentou o risco de fratura de quadril em 45%.⁷⁹ Em outro estudo com homens e mulheres com 65 anos ou mais, o consumo de produtos lácteos, especialmente durante os 20 anos, aumentou o risco de fratura de quadril mais tarde na vida em 190%-240%. E por que um alimento rico em cálcio como o leite seria uma proteção tão ruim contra a osteoporose? Normalmente, apenas cerca de 20 a 40% do cálcio do leite é absorvido, dependendo do nível de cálcio da pessoa.

O cálcio é mais bem absorvido pela maioria das fontes vegetais do que por alimentos lácteos.⁸⁰ Além disso, depois de digerido, o leite tem um teor tão alto de proteína⁸¹ e fósforo⁸² que causa perda de cálcio.⁸³ Outro fator é o teor de enxofre. A proteína do leite tem o dobro do aminoácido metionina, que contém enxofre, do que a proteína da soja ou do trigo.⁸⁴ A metionina se decompõe em ácido sulfúrico, que deve ser tamponado com o cálcio dos ossos.⁸⁵

Há outros benefícios da proteína vegetal que vão além do seu baixo teor de enxofre. Algumas proteínas vegetais, como as provenientes da soja ou do açafrão-da-terra, na verdade têm uma atividade hormonal fraca e útil. Estudos sugerem que a proteína da soja na dieta é eficaz na prevenção da perda óssea devido à deficiência de hormônio ovariano.⁸⁶ Além disso, a soja contém genisteína, que demonstrou aumentar a densidade mineral óssea em 6% em um período de dois anos.⁸⁷

DE ONDE OBTEMOS NOSSO CÁLCIO?

"Ok. Então, se eu comer algo com cálcio que também seja rico em enxofre ou fósforo,

perderei o benefício. Então, o que posso comer para obter cálcio?", você deve estar se perguntando. A eficiência de absorção do cálcio da maioria das fontes vegetais é muito boa.⁸⁸ Alguns alimentos vegetarianos ricos em cálcio são: folhas de dente-de-leão, couve, folhas de nabo, folhas de mostarda, erva-formigueira-branca, feijão cozido, sementes de gergelim, melaço de cana preta, avelãs, soja verde, figos secos, grãos de amaranto e farinha de alfarroba. A propósito, a erva-formigueira-branca têm uma vez e meia mais cálcio do que o leite, sem os problemas de proteína, enxofre e fósforo.

EXERCÍCIO

O exercício proporciona estresse mecânico ao esqueleto. O cálcio é adicionado ao esqueleto estressado para fortalecê-lo e atender às demandas impostas a ele. Como se diz, "se você não usar, você perde".

Se você não encontrar tempo para se exercitar, terá que encontrar tempo para ficar doente.

Lembre-se de que as mulheres na perimenopausa perdem massa óssea a uma taxa de 3% ao ano. Os pesquisadores que desejavam estudar o efeito do exercício sobre a massa óssea pegaram dois grupos de mulheres: um que não se exercitava e outro que era treinado em exercícios diários. Como esperado, as que não se exercitaram perderam 3% de sua massa óssea a cada ano. Por outro lado, o grupo que se exercitou não apenas reduziu as perdas, mas também ganhou um pouco de massa óssea a cada ano.⁸⁹ O exercício é uma das principais formas de aumentar ou manter a massa óssea. Em outro estudo que analisou o nível de atividade contínua da mulher, as mulheres mais

ativas tiveram um risco 55% menor de fratura de quadril.⁹⁰

VITAMINA D

A vitamina D atua no intestino delgado e nos rins. No intestino delgado, a vitamina D aumenta a absorção de cálcio. Nos rins, a vitamina D aumenta a reabsorção de cálcio. Assim, a vitamina D aumenta o cálcio disponível para os ossos.

Um estudo de 18 meses com mulheres na faixa dos 80 anos revelou que a adição de 800 unidades de vitamina D às suas dietas aumentou a massa óssea em 2,7% em apenas 18 meses. Além disso, elas tiveram 43% menos fraturas de quadril do que o esperado.⁹¹

A luz solar é a fonte natural de vitamina D.⁹² Vinte minutos por dia ao sol, com pelo menos 25% da pele exposta ao sol, sem o uso de protetor solar, devem ser suficientes.

BANCANDO SEUS OSSOS: RECOMENDAÇÕES PARA A SAÚDE ÓSSEA

1. Exercício de sustentação de peso. Trinta minutos por dia de exercícios que suportem peso, como caminhadas, ao ar livre e ao sol.
2. Reduzir o consumo de proteínas e grãos. Coma alimentos que não produzam ácido que precise ser tamponado pelo cálcio dos ossos.
3. Escolha abandonar os ladrões de cálcio. Os ladrões incluem açúcar, chocolate, sal, cafeína, álcool, tabaco, refrigerantes, estresse crônico e depressão.
4. Tome pelo menos 20 minutos de sol por dia em 25% de seu corpo.

5. Adote uma dieta baseada em vegetais, rica em cálcio natural. Em um estudo, o aumento da ingestão de frutas e vegetais de 3,6 porções por dia para 9,5 reduziu a perda de cálcio na urina em 30%.⁹³ Os maiores animais que habitam a Terra são vegetarianos e têm ossos e dentes fortes.

ENTÃO, O QUE DEVEMOS COMER?

Uma dieta à base de vegetais não refinados! A dieta original!

Então Deus disse: "Eis que vos tenho dado todas as ervas que dão semente e se acham na superfície de toda a terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento." "E tu comerás a erva do campo."⁹⁴

Além disso, Deus tem promessas para aqueles que se dedicam a servir os outros.

"O SENHOR te guiará continuamente, fartará a tua alma até em lugares áridos e fortificará os teus ossos; serás como um jardim regado e como um manancial cujas águas jamais faltam."⁹⁵

Desejo sucesso em sua busca por ossos mais fortes.

Para obter mais ideias sobre como incorporar em sua vida diária o que acabou de aprender, consulte o capítulo intitulado "How Can I Apply Healthy Principles in My Daily Life".

REFERÊNCIAS

- 1 National Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases Advisory Council was held on January 17, 2006, at the National Institutes of Health. 2 National Osteoporosis Foundation <http://www.nof.org/osteoporosis/diseasesfacts.htm>
- 3 Gass M, Dawson-Hughes B. Preventing osteoporosis-related fractures: an overview. *Am J Med.* 2006 Apr;119(4 Suppl 1):S3-S11.
- 4 Wasnich RD, Primer on the Metabolic Bone Diseases and Disorders of Mineral Metabolism. 4th edition, 1999.
- 5 Bone Health and Osteoporosis: A Report of the Surgeon General http://www.surgeongeneral.gov/library/bonehealth/chapter_5.html
- 6 Weiss KE, Rodner CM. Osteoarthritis of the wrist. *J Hand Surg (Am).* 2007 May-Jun;32(5):725-46.
- 7 Chang SF. The silent disease: the quality of life of women with osteoporotic fracture. *Hu Li Za Zhi.* 2004 Oct;51(5):72-7.
- 8 Crans GG, Silverman SL, Genant HK, et. al. Association of severe vertebral fractures with reduced quality of life: reduction in the incidence of severe vertebral fractures by teriparatide. *Arthritis Rheum.* 2004 Dec;50(12):4028-34.
- 9 Osteoporosis Int. 1999;9(3):206-13. Number and type of vertebral deformities: epidemiological characteristics and relation to back pain and height loss. European Vertebral Osteoporosis Study Group. Ismail AA, Cooper C, Felsenberg D, et. al.
- 10 Melton LJ 3rd. Adverse outcomes of osteoporotic fractures in the general population. *J Bone Miner Res.* 2003 Jun;18(6):1139-41.
- 11 Fujimoto K. Review article: prevalence and epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease in Japan. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004 Dec;20 Suppl 8:5-8.
- 12 Bianchi ML, Orsini MR, Saraifogor S, et. al. Quality of life in post-menopausal osteoporosis. *Health Qual Life Outcomes.* 2005 Dec 1;3:78.
- 13 National Osteoporosis Foundation <http://www.nof.org>
- 14 Gass M, Dawson-Hughes B. Preventing osteoporosis-related fractures: an overview. *Am J Med.* 2006 Apr;119(4 Suppl 1):S3-S11.
- 15 Johnell O. The socioeconomic burden of fractures: today and in the 21st century. *Am J Med.* 1997 Aug 18;103(2A):20S-25S.
- 16 Roche JJ, Wenn RT, Sahota O, Moran CG. Effect of comorbidities and postoperative complications on mortality after hip fracture in elderly people: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2005 Dec 10;331(7529):1374.
- 17 From AM, Hyder JA, Kearns AM, Bailey KR, Pellikka PA. Relationship between low bone mineral density and exercise-induced myocardial ischemia. *Mayo Clin Proc.* 2007 Jun;82(6):679-85.
- 18 Johansson C, Black D, Johnell O, et. al. Bone mineral density is a predictor of survival. *Calcif Tissue Int.* 1998 Sep;63(3):190-6.
- 19 Trivedi DP, Khaw KT. Bone mineral density at the hip predicts mortality in elderly men. *Osteoporosis Int.* 2001;12(4):259-65.
- 20 Magaziner J, Fredman L, Hawkes W, et. al. Changes in functional status attributable to hip fracture: a comparison of hip fracture patients to community-dwelling aged. *Am J Epidemiol.* 2003 Jun 1;157(11):1023-31.
- 21 Willig R, Keinänen-Kiukkaaniemi S, Jalovaara P. Mortality and quality of life after trochanteric hip fracture. *Public Health.* 2001 Sep;115(5):323-7.
- 22 Melton LJ 3rd. Adverse outcomes of osteoporotic fractures in the general population. *J Bone Miner Res.* 2003 Jun;18(6):1139-41.
- 23 White EG. A Ciência do Bom Viver p. 42
- 24 Nguyen UN, Dumoulin G, Henriët MT, Regnard J. Aspartame ingestion increases urinary calcium, but not oxalate excretion, in healthy subjects. *J Clin Endocrinol Metab.* 1998 Jan;83(1):165-8.
- 25 Nguyen NU, Henriët MT, Dumoulin G, et. al. Increase in calciuria and oxaluria after a single chocolate bar load. *Horm Metab Res.* 1994 Aug;26(8):383-6.
- 26 Heaney RP. Role of dietary sodium in osteoporosis. *J Am Coll Nutr.* 2006 Jun;25(3 Suppl):271S-276S.
- 27 Vieth R. The role of vitamin D in the prevention of osteoporosis. *Ann Med.* 2005;37(4):278-85.
- 28 Bunker VW. The role of nutrition in osteoporosis. *Br J Biomed Sci.* 1994 Sep;51(3):228-40.
- 29 Riggs BL, Khosla S, Atkinson EJ, et. al. Evidence that type I osteoporosis results from enhanced responsiveness of bone to estrogen deficiency. *Osteoporosis Int.* 2003 Sep;14(9):728-33.
- 30 Holdrup S, Sorensen TI, Støger U, et. al. Leisure-time physical activity levels and changes in relation to risk of hip fracture in men and women. *Am J Epidemiol.* 2001 Jul 1;154(1):60-8.
- 31 Massey LK, Whiting SJ. Caffeine, urinary calcium, calcium metabolism and bone. *J Nutr.* 1993 Sep;123(9):1611-4.
- 32 Ferrini RL, Barrett-Connor E. Caffeine intake and endogenous sex steroid levels in postmenopausal women. The Rancho Bernardo Study. *Am J Epidemiol.* 1996 Oct 1;144(7):642-4.
- 33 Sampson HW. Alcohol and other factors affecting osteoporosis risk in women. *Alcohol Res Health.* 2002;26(4):292-8.
- 34 de Vernejoul MC, Bielauff J, Herve M, et. al. Evidence for defective osteoblastic function. A role for alcohol and tobacco consumption in osteoporosis in middle-aged men. *Clin Orthop Relat Res.* 1983 Oct;179:107-15.
- 35 Meszaros S, Ferencz V, Deli M, et. al. Effect of cigarette smoking on bone quality parameters in women. *Orv Hetil.* 2006 Mar 19;147(11):495-9.
- 36 Kapoor D, Jones TH. Smoking and hormones in health and endocrine disorders. *Eur J Endocrinol.* 2005 Apr;152(4):491-9.
- 37 Macleay JM, Olson JD, Turner AS. Effect of dietary-induced metabolic acidosis and ovariectomy on bone mineral density and markers of bone turnover. *J Bone Miner Metab.* 2004;22(6):561-8.
- 38 Krapf R. Partial neutralization of the acidogenic Western diet with potassium citrate increases bone mass in postmenopausal women with osteopenia. Interview by Nicola Zitzmann. *Int J Prosthodont.* 2007 Mar-Apr;20(2):113-4.
- 39 Remer T, Manz F. Potential renal acid load of foods and its influence on urine pH. *J Am Diet Assoc.* 1995 Jul;95(7):791-7.
- 40 Abelow BJ, Holford TR, Insogna KL. Cross-cultural association between dietary animal protein and hip fracture: a hypothesis. *Calcif Tissue Int.* 1992 Jan;50(1):14-8.
- 41 Rottli M, Leonetti F, Iovanna C, et. al. Effects of low animal protein or high-fiber diets on urine composition in calcium nephrolithiasis. *Kidney Int.* 2000 Mar;57(3):1115-23.
- 42 Giannini S, Nobile M, Sartori L, et. al. Acute effects of moderate dietary protein restriction in patients with idiopathic hypercalciuria and calcium nephrolithiasis. *Am J Clin Nutr.* 1999 Feb;69(2):267-71.
- 43 Kristensen M, Jensen M, Kudsk J, et. al. Short-term effects on bone turnover of replacing milk with cola beverages: a 10-day interventional study in young men. *Osteoporosis Int.* 2005 Dec;16(12):1803-8.
- 44 Fettman MJ, Coble JM, Hamar DW, et. al. Effect of dietary phosphoric acid supplementation on acid-base balance and mineral and bone metabolism in adult cats. *Am J Vet Res.* 1992 Nov;53(11):2125-35.
- 45 Kumano H. Osteoporosis and stress. *Clin Calcium.* 2005 Sep;15(9):1544-7.
- 46 Kiecolt-Glaser JK, Preacher KJ, MacCallum RC, et. al. Chronic stress and age-related increases in the proinflammatory cytokine IL-6. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2003 Jul 22;100(15):9090-5.
- 47 Mussolino ME. Depression and hip fracture risk: the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Public Health Rep.* 2005 Jan-Feb;120(1):71-5.
- 48 Yirmiya R, Goshen I, Bajayo A, et. al. Depression induces bone loss through stimulation of the sympathetic nervous system. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2006 Nov 7;103(45):16876-81.
- 49 Robbins J, Hirsch C, Whitmer R, et. al. The association of bone mineral density and depression in an older population. *J Am Geriatr Soc.* 2001 Jun;49(6):732-6.
- 50 Whoolley MA, Kip KE, Cauley JA, et. al. Depression, falls, and risk of fracture in older women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Arch Intern Med.* 1999 Mar 8;159(5):484-90.
- 51 Santa Bíblia, Provérbios 17:22. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 52 Janghorbani M, Feskanich D, Willett WC, Hu F. Prospective study of diabetes and risk of hip fracture: the Nurses' Health Study. *Diabetes Care.* 2006 Jul;29(7):1573-8.
- 53 McFarlane SL. Bone Metabolism and the Cardiometabolic Syndrome: Pathophysiologic Insights. *J Cardiometab Syndr.* 2006 Winter;1(1):53-57.
- 54 Sawicki A, Regula A, Godwod K, Debinski A. Peptic ulcer disease and calcium intake as risk factors of osteoporosis in women. *Osteoporosis Int.* 2003 Dec;14(12):983-6. Epub 2003 Oct 3.
- 55 Cummings SR, Nevitt MC, Browner WS, et. al. Risk factors for hip fracture in white women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *N Engl J Med.* 1995 Mar 23;332(12):767-73.
- 56 National Institute of Health. Osteoporosis: consensus conference. *JAMA* 1984;254:799-802.
- 57 Anand CR, Linkswiler HM. Effect of protein intake on calcium balance of young men given 500 mg calcium daily. *J Nutr.* 1974 Jun;104(6):695-700.
- 58 Kerstetter JE, Mitnick ME, Gundberg CM, et. al. Changes in bone turnover in young women consuming different levels of dietary protein. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999 Mar;84(3):1052-5.
- 59 Linkswiler HM, Zemel MB, Hegsted M, Schuette S. Protein-induced hypercalciuria. *Fed Proc.* 1981 Jul;40(9):2429-33.
- 60 Allen LH, Oddoye EA, Margen S. Protein-induced hypercalciuria: a longer term study. *Am J Clin Nutr.* 1979 Apr;32(4):741-9.
- 61 Reid DM. Measurement of bone mass by total body calcium: a review. *J R Soc Med.* 1986 Jan;79(1):33-7.
- 62 Hindhede M. The effect of food restriction during war on mortality in Copenhagen. *JAMA* 1920;76(6):381-2.
- 63 Rose WC. II. The sequence of events leading to the establishment of the amino acid needs of man. *Am J Public Health Nations Health.* 1968 Nov;58(11):2020-7.
- 64 Solomon L. Osteoporosis and fracture of the femoral neck in the South African Bantu. *J Bone Joint Surg Br.* 1968 Feb;50(1):2-13.
- 65 Mazess RB, Mather W. Bone mineral content of North Alaskan Eskimos. *Am J Clin Nutr.* 1974 Sep;27(9):916-25.
- 66 Mazess RB, Mather WE. Bone mineral content in Canadian Eskimos. *Hum Biol.* 1975 Feb;47(1):44-63.
- 67 Abelow BJ, Holford TR, Insogna KL. Cross-cultural association between dietary animal protein and hip fracture: a hypothesis. *Calcif Tissue Int.* 1992 Jan;50(1):14-8.
- 68 Uribarri J. Phosphorus homeostasis in normal health and in chronic kidney disease patients with special emphasis on dietary phosphorus intake. *Semin Dial.* 2007 Jul-Aug;20(4):295-301.
- 69 Zemel MB, Schuette SA, Hegsted M, Linkswiler HM. Role of the sulfur-containing amino acids in protein-induced hypercalciuria in men. *J Nutr.* 1981 Mar;111(3):545-52.
- 70 Lemann J Jr. Relationship between urinary calcium and net acid excretion as determined by dietary protein and potassium: a review. *Nephron.* 1999;81 Suppl 1:18-25.
- 71 Ihle BU, Becker GJ, Whitworth JA, et. al. The effect of protein restriction on the progression of renal insufficiency. *N Engl J Med.* 1989 Dec 28;321(26):1773-7.
- 72 Pedrini MT, Levey AS, Lau J, et. al. The effect of protein restriction on the progression of diabetic and nondiabetic renal diseases: a meta-analysis. *Ann Intern Med.* 1996 Apr 1;124(7):627-32.
- 73 Robertson WG, Peacock M, Heyburn PJ, et. al. Should recurrent calcium oxalate stone formers become vegetarians? *Br J Urol.* 1979 Dec;51(6):427-31.
- 74 Giannini S, Nobile M, Sartori L, et. al. Acute effects of moderate dietary protein restriction in patients with idiopathic hypercalciuria and calcium nephrolithiasis. *Am J Clin Nutr.* 1999 Feb;69(2):267-71.
- 75 Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, et. al. Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men. *N Engl J Med.* 2004 Mar 11;350(11):1093-103.
- 76 Sirtori CR, Agradi E, Conti F, et. al. Soybean-protein diet in the treatment of type-II hyperlipoproteinaemia. *Lancet.* 1977 Feb 5;1(8006):275-7.
- 77 Anderson JW, Johnstone BM, Cook-Newell ME. Meta-analysis of the effects of soy protein intake on serum lipids. *N Engl J Med.* 1995 Aug 3;333(5):276-82.
- 78 Li C, Bai X, Wang S, Tomiyama-Miyaji C, et. al. Immunopotential of NKT cells by low-protein diet and the suppressive effect on tumor metastasis. *Cell Immunol.* 2004 Sep-Oct;231(1-2):96-102.
- 79 Feskanich D, Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA. Milk, dietary calcium, and bone fractures in women: a 12-year prospective study. *Am J Public Health.* 1997 Jun;87(6):992-7.
- 80 Weaver CM. Calcium bioavailability and its relation to osteoporosis. *Proc Soc Exp Biol Med.* 1992 Jun;200(2):157-60.
- 81 Margen S, Chu JY, Kaufmann NA, Calloway DH. Studies in calcium metabolism. I. The calciuretic effect of dietary protein. *Am J Clin Nutr.* 1974 Jun;27(6):584-9.
- 82 Reiss E, Canterbury JM, Bercovitz MA, Kaplan EL. The role of phosphate in the secretion of parathyroid hormone in man. *J Clin Invest.* 1970 Nov;49(11):2146-9.
- 83 van Beresteijn EC, Brussaard JH, van Schaik M. Relationship between the calcium-to-protein ratio in milk and the urinary calcium excretion in healthy adults—a controlled crossover study. *Am J Clin Nutr.* 1990 Jul;52(1):142-6.
- 84 Ellinger GM, Duncan A. The determination of methionine in proteins by gas-liquid chromatography. *Biochem J.* 1976 Jun 1;155(3):615-21.
- 85 Zwart SR, Davis-Street JE, Paddon-Jones D, et. al. Amino acid supplementation alters bone metabolism during simulated weightlessness. *J Appl Physiol.* 2005 Jul;99(1):134-40.
- 86 Arjmandi BH, Alekel L, Hollis BW, et. al. Dietary soybean protein prevents bone loss in an ovariectomized rat model of osteoporosis. *J Nutr.* 1996 Jan;126(1):161-7.
- 87 Marini H, Minutoli L, Polito F, et. al. Effects of the phytoestrogen genistein on bone metabolism in osteopenic postmenopausal women: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007 Jun 19;146(12):839-47.
- 88 Weaver CM. Calcium bioavailability and its relation to osteoporosis. *Proc Soc Exp Biol Med.* 1992 Jun;200(2):157-60.
- 89 Kemmler W, Lauber D, Weineck J, et. al. Benefits of 2 years of intense exercise on bone density, physical fitness, and blood lipids in early postmenopausal osteopenic women: results of the Erlangen Fitness Osteoporosis Prevention Study (EFOPS). *Arch Intern Med.* 2004 May 24;164(10):1084-91.
- 90 Feskanich D, Willett W, Colditz G. Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women. *JAMA.* 2002 Nov 13;288(18):2300-6.
- 91 Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F, et. al. Vitamin D3 and calcium to prevent hip fractures in the elderly women. *N Engl J Med.* 1992 Dec 3;327(23):1637-42.
- 92 Holick MF. McCollum Award Lecture, 1994: vitamin D—new horizons for the 21st century. *Am J Clin Nutr.* 1994 Oct;60(4):619-30.
- 93 Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, et. al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med.* 1997 Apr 17;336(16):1117-24.
- 94 Gênesis 1:29; 3:18, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 95 Isaías 58:11, Versão Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 8

COVID, INFLUENZA, EBOLA E OUTRAS PANDEMIAS: SEU SISTEMA IMUNOLÓGICO ESTÁ PREPARADO?

Suas mãos ficam úmidas quando você pensa na COVID? Você tem medo de perder sua vida por causa da COVID? Ao assistir a notícias e histórias sobre a COVID nas mídias sociais, você fica nervoso ou ansioso? Essas e outras perguntas vêm da recém-desenvolvida Escala de Medo da COVID-19 (FCV-19S), criada especialmente para essa pandemia ameaçadora e suas consequências.¹

Com casos e mortes aumentando a cada dia e uma cobertura da mídia mundial sem precedentes, a pandemia da COVID sempre terá um lugar nos anais da história.² E por que não deveria? Com todos os outros desastres que ameaçam a humanidade, talvez precisemos reconhecer a natureza real desses eventos que parecem estar competindo por nossa atenção. O que eles estão tentando nos dizer? Lucas nos diz: "Então, lhes disse: Levantar-se-á nação contra nação, e reino, contra reino; haverá grandes terremotos, epidemias e fome em vários lugares, coisas espantosas e também grandes sinais do céu. ...Então, se verá o Filho do Homem vindo numa nuvem, com poder e grande glória." ³ A peste surge como um sinal dos tempos, de que Jesus está prestes a voltar.

Das pessoas que procuram atendimento médico para a COVID-19: 98% reclamam de febre, 75% de pneumonia, 70% de fadiga, 70% apresentam linfopenia (células brancas insuficientes para

combater uma infecção), 60% de tosse seca, outros têm dores musculares e articulares e até mesmo dores abdominais. Algumas pessoas acabam na UTI, geralmente devido à Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto (60%), arritmias cardíacas (45%), insuficiência circulatória e choque (30%), lesão cardíaca aguda e/ou lesão renal aguda. O período médio de incubação é de cinco dias, mas a variação relatada é de 0 a 24 dias.^{4,5}

"Haverá grandes terremotos, epidemias e fome em vários lugares, coisas espantosas e também grandes sinais do céu."

Como o coronavírus é transmitido? As gotículas transportadas pelo ar que atingem os olhos, o nariz ou a boca são seu principal modo de propagação. Ele também pode se espalhar ao tocar superfícies contaminadas e depois tocar o rosto. Quanto mais vírus você estiver exposto, maior será o risco de contrair a doença. As precauções ambientais e os equipamentos de proteção individual são projetados para reduzir o número de vírus aos quais você está exposto.⁶

Uma máscara me protegerá? Para os profissionais de saúde expostos a pacientes infectados, recomenda-se o uso de respiradores N95. Para pacientes infectados, recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas para ajudar a reduzir

a disseminação viral.⁷ Dito isso, as máscaras reduzem os níveis de oxigênio no sangue, aumentam os níveis de dióxido de carbono no sangue e podem suprimir o sistema imunológico.⁸

Uma vez que a pandemia tenha começado, a quarentena provavelmente não será eficaz, os esforços podem se concentrar no "distanciamento social". O distanciamento social inclui medidas para aumentar a distância entre as pessoas (1,80 m), ficar em casa quando estiver doente, a menos que procure atendimento médico, evitar grandes reuniões, trabalhar em casa e fechar escolas.⁹

Depois que um vírus pandêmico for identificado, provavelmente levará de 4 a 6 meses para desenvolver, testar e começar a produzir uma vacina. O suprimento da vacina pandêmica será limitado, principalmente nos estágios iniciais de uma pandemia. E, embora as vacinas possam ou não ser úteis, elas não substituem um bom sistema imunológico.¹⁰ Por exemplo, receber a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) aumenta significativamente as chances de adquirir artrite inflamatória crônica.¹¹ Em comparação com o recebimento da vacina comum contra o tétano: receber uma vacina contra a hepatite B aumenta as chances de adquirir esclerose múltipla em 420%, lúpus eritematoso sistêmico em 810% e artrite reumatoide em 1700%!¹² E se, porventura, você foi vacinado com uma vacina anual contra a gripe recentemente, suas chances de adquirir COVID são 36% maiores.¹³

Como se prepara o sistema imunológico para a exposição à COVID? (Essas informações se aplicam a muitas doenças infecciosas, incluindo gripe, varíola, Ebola, etc.)

“Quando a Lord Palmerston, *premier* da Inglaterra, foi pedido pelo clero escocês para

designar um dia de jejum e oração, a fim de livrar o país da cólera, respondeu, com efeito: “Limpai e desinfetai vossas ruas e casas, promovei a limpeza e a saúde entre os pobres, e providenciai para que tenham abundância de bom alimento e vestuário, e executai corretas medidas sanitárias, em geral, e não tereis nenhuma ocasião para jejuar e orar. Tampouco o Senhor ouvirá vossas orações enquanto estas Suas precauções permanecerem desatendidas”.¹⁴

Rupert Blue, médico, cirurgião geral durante a gripe de 1918, sugeriu: evite aglomerações desnecessárias; abafe suas tosses e espirros; seu nariz, e não sua boca, foi feito para respirar; lembre-se dos três Ls: boca limpa, pele limpa e roupas limpas; a comida vencerá a guerra; ajude escolhendo e mastigando bem os alimentos; lave as mãos antes de comer; não deixe que os resíduos da digestão se acumulem; evite roupas apertadas, sapatos apertados e luvas apertadas; procure fazer da natureza sua aliada, e não sua prisioneira; e quando o ar estiver puro, respire tudo o que puder - respire profundamente.¹⁵

Deixe-me falar sobre as melhores medidas preventivas: "Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino — eis os verdadeiros remédios".¹⁶ É praticando essas virtudes de saúde que se desenvolve um sistema imunológico forte e se evitam doenças.

Vamos começar analisando como o corpo combate o ataque de um vírus. Quando o vírus chega aos pulmões, há um crescimento exponencial inicial no número de vírus. A primeira linha de defesa são as células Células Assassinas Naturais. Quando elas entram em guerra, conforme evidenciado por um aumento no interferon, o número de vírus cai exponencialmente, mas não até a extinção.

Antes que a infecção seja completamente eliminada e o paciente esteja fora de perigo, as células B devem fazer sua parte, que é produzir IgA específica para o vírus. Se o sistema imunológico for forte e todas as suas partes estiverem funcionando como deveriam, a infecção poderá ser superada. Nosso estudo deve, então, determinar quais fatores do estilo de vida influenciam o sistema imunológico.¹⁷

AR PURO

Os íons de ar negativos encontrados no ar puro ativam as células assassinas naturais e reduzem significativamente o número de micróbios causadores de doenças no ar.¹⁸

Em 1918, quando os hospitais estavam lotados, foram montadas tendas nos gramados para receber pacientes extras. Adivinhe quem sobreviveu melhor à gripe de 1918? Você adivinhou, as pessoas que dormiam ao ar livre.¹⁹

O surto de "gripe espanhola" H1N1 de 1918-1919 foi a pandemia mais devastadora já registrada, matando entre 50 milhões e 100 milhões de pessoas. Se a próxima pandemia de gripe for igualmente virulenta, poderá haver mais de 300 milhões de mortes em todo o mundo. A opinião convencional é que pouco poderia ter sido feito para evitar a disseminação do vírus H1N1 ou para tratar os infectados; no entanto, há evidências do contrário. Registros de um hospital "a céu aberto" em Boston, Massachusetts, sugerem que alguns pacientes e funcionários foram poupados do pior do surto. Uma combinação de ar fresco, luz solar, padrões escrupulosos de higiene e máscaras faciais reutilizáveis parece ter reduzido substancialmente as mortes entre alguns pacientes e as infecções entre a equipe médica.²⁰

Já foi dito que "...há saúde no perfume dos pinheiros, dos cedros e dos abetos. E há várias outras espécies de árvores que têm propriedades medicinais e promovem a saúde."²¹ É interessante observar que foi demonstrado que os extratos de pinha de pinheiro suprimem o crescimento de vírus nas células.²² Algumas pessoas até usam o pinho como óleo essencial por esse motivo.

Foi demonstrado que os óleos essenciais de sálvia²³ e zimbro²⁴ inibem os coronavírus. Foi demonstrado que os óleos essenciais de Citrus inibem os vírus.²⁵ Alguns recomendam o óleo essencial de Citrus para reduzir os vírus no ar. A qualidade do ar pode afetar sua suscetibilidade a doenças. A infecção por vírus respiratórios e a pneumonia aumentam significativamente em pessoas que vivem em cidades com altos níveis de poluição por ozônio ou dióxido de enxofre.²⁶ Em um estudo, os funcionários de escritório apresentaram declínios significativos no número e na função das células assassinas naturais depois que o escritório foi reformado, expondo-os a formaldeído, fenol e clorohidrocarbonetos orgânicos.²⁷ Além disso, a exposição ao mofo em edifícios danificados pela água reduz as células assassinas naturais e inicia processos inflamatórios prejudiciais aos pulmões. Viver em uma casa com problemas de mofo aumenta o risco de sintomas respiratórios e infecções.²⁸

LUZ SOLAR

Em um estudo, a exposição à luz solar natural, uma hora por dia durante 12 dias, aumentou significativamente as células imunológicas circulantes. O efeito perdurou por até duas semanas após o término do experimento.²⁹

Se você sentir o calor do sol, estará aumentando sua melatonina intramitocondrial, diminuindo o risco de COVID, reduzindo a inflamação celular e a tempestade de citocinas.³⁰

Descobriu-se que os vírus podem suprimir a capacidade do corpo de produzir o interferon antiviral. A luz solar ajuda a desativar a capacidade dos vírus de suprimir a produção de interferon.³¹

Sabe-se que a luz ultravioleta do sol mata os agentes patogênicos e também os vírus.³²

A vitamina D é um produto natural do efeito da luz solar sobre o colesterol na pele. Essa vitamina estimula o sistema imunológico a combater os vírus. Níveis elevados de vitamina D estão associados a dois terços a menos de infecções por COVID-19, à metade dos casos que evoluem para se tornarem graves e a um terço da taxa de mortalidade.³³

ABSTINÊNCIA

A abstinência ou temperança envolve evitar coisas prejudiciais e o uso moderado de coisas consideradas boas. Os fumantes correm um risco uma vez e meia maior de contrair uma infecção do trato respiratório e têm 70% mais chances de faltar ao trabalho por causa da doença.³⁴ Foi demonstrado que o consumo crônico de álcool suprime a atividade das células assassinas naturais.³⁵ Além disso, o álcool e o tabaco, quando combinados, mesmo em pequenas quantidades, suprimem ainda mais significativamente a atividade das células assassinas naturais.³⁶

A intemperança pode envolver tanto a quantidade quanto a qualidade dos alimentos

que ingerimos. A obesidade e a alimentação excessiva prejudicam a atividade das células assassinas naturais. Foi demonstrado que a restrição calórica - comer menos - restaura a capacidade de resposta imunológica em indivíduos com sobrepeso.³⁷ A restrição alimentar a 60% do normal aumenta em quatro vezes o número de células assassinas naturais e em duas vezes sua atividade.³⁸ O aumento da idade também está associado a um declínio previsível da função imunológica. A restrição calórica, embora mantendo a nutrição, restaura a atividade das células assassinas naturais à encontrada em indivíduos mais jovens.³⁹ Até mesmo o jejum criterioso pode ter um efeito positivo no sistema imunológico para combater infecções.⁴⁰

Os campos eletromagnéticos promovem o crescimento de determinados vírus e aumentam a inflamação no corpo, aumentando a probabilidade de contrair COVID e de ter um caso mais grave.^{41,42}

REPOUSO

Estudos revelam que as pessoas que dormem bem têm uma função imunológica significativamente melhor do que as pessoas com insônia.⁴³ Para ilustrar os efeitos da falta de sono, um estudo mostrou que camundongos que tomaram a vacina contra a gripe, mas foram privados de sono, contraíram a gripe como se nunca tivessem sido imunizados.⁴⁴ Com a prática de bons hábitos de vida, seu sistema imunológico fica mais bem preparado para protegê-lo de doenças.

O descanso e o relaxamento também abrangem o rejuvenescimento mental e espiritual. De acordo com pesquisadores da Universidade de Wisconsin, a meditação melhora a resposta

imunológica à vacinação contra a gripe.⁴⁵ Entre aqueles que observam o descanso semanal de acordo com a Bíblia, os adventistas do sétimo dia apresentaram níveis plasmáticos mais altos de antioxidantes estimulantes do sistema imunológico. Entre os adventistas do sétimo dia, o consumo de uma dieta vegetariana foi associado a um aumento ainda maior de antioxidantes estimulantes do sistema imunológico.⁴⁶

EXERCÍCIO

Estudos recentes revelam que os pacientes que cumprem consistentemente as diretrizes de atividade física têm 2 a 2,5 vezes menos chances de morrer de COVID-19.⁴⁷

À medida que as pessoas envelhecem, seus sistemas imunológicos declinam. Estar em boa forma física ajuda a atenuar esse declínio. As células assassinas naturais respondem positivamente ao exercício moderado, tanto em número quanto em função. O excesso de fadiga aumenta o risco de infecção do trato respiratório superior, enquanto a atividade física moderada regular reduz esse risco.⁴⁸ Em um estudo, o exercício moderado foi associado a uma redução significativa do risco de infecção do trato respiratório superior.⁴⁹

Se a pessoa for se exercitar em um clima frio, é essencial usar roupas adequadas. Proteger suficientemente os braços e as pernas do frio ajuda a evitar a inflamação e a congestão dos pulmões e do cérebro, ajudando assim a prevenir doenças virais.^{50,51,52} A roupa deve se ajustar confortavelmente sem obstruir a circulação do sangue ou a respiração natural dos pulmões. Vestidos dessa forma, podemos nos exercitar ao ar livre, mesmo no orvalho da

manhã ou da noite, ou depois de uma chuva ou neve, sem medo de pegar um resfriado.^{53,54}

DIETA ADEQUADA

Deus nos deu sistemas imunológicos maravilhosos; uma de nossas primeiras considerações será evitar qualquer alimento que possa comprometer essa primeira linha de defesa.

Em um estudo sobre gordura na dieta, a ingestão da gordura de uma dieta americana típica causou uma redução de 50% na atividade das células assassinas naturais. Uma dieta rica em gordura reduz a atividade das células assassinas naturais em 79%, enquanto uma dieta com baixo teor de gordura não causa redução na atividade das células assassinas naturais.⁵⁵ Nem todas as gorduras foram criadas iguais. Por exemplo, uma dieta rica em colesterol deprime as células assassinas naturais em 1/4 de sua atividade normal.⁵⁶ Observou-se que o óleo de peixe prejudica a função imunológica e também retarda a eliminação de vírus dos pulmões.⁵⁷

O leite, o alimento infantil das vacas, tem desvantagens para a prevenção de doenças virais. O aumento do consumo de leite resulta na diminuição da atividade das células assassinas naturais. Além disso, triplicar a ingestão de proteína do leite pode triplicar o risco de contrair câncer.⁵⁸

Muitas pessoas se queixam de "gostar de doces". Essa pode não ser a característica de um sobrevivente de uma doença viral. Camundongos alimentados com uma dieta contendo sacarose (açúcar de mesa) apresentaram uma capacidade de resposta das células imunológicas significativamente menor.⁵⁹ O consumo de açúcar enfraquece a

capacidade do sistema imunológico de destruir patógenos. Se uma pessoa não ingerir açúcar refinado ou carboidratos por 12 horas, cada glóbulo branco poderá destruir 14 bactérias. Quando são consumidas 24 colheres de chá de açúcar em um dia, os glóbulos brancos ficam tão comprometidos que só conseguem destruir uma bactéria cada um.⁶⁰

Uma dieta rica em sal suprime a capacidade de combate a infecções dos glóbulos brancos e o deixa mais suscetível a um ataque de COVID.⁶¹

Descobriu-se que os observadores do descanso semanal bíblico tinham níveis plasmáticos mais altos de antioxidantes estimulantes do sistema imunológico. Aqueles que também consumiam uma dieta vegetariana tinham níveis de antioxidantes ainda mais altos.

Também foi demonstrado que dietas com alto teor de proteína comprometem o sistema imunológico. Uma dieta composta por 25% de proteína prejudica a função das células assassinas naturais, enquanto uma dieta com apenas 5% das calorias provenientes de proteínas aumenta a atividade das células assassinas naturais.⁶² A soja é uma excelente fonte de proteína. A soja tem fortes propriedades antioxidantes e é um potente estimulante imunológico que demonstrou benefícios não apenas para infecções do trato respiratório, mas também para o câncer.⁶³

Eu tinha um amigo no ensino médio que se submeteu a uma dieta de frutas e vegetais frescos. Conversei com ele há pouco tempo e perguntei sobre sua dieta. Ele disse que nos últimos 25 anos, desde que começou a seguir essa dieta, não teve resfriado, gripe ou outra

infecção do trato respiratório nem uma única vez. A ciência comprovou esse fato; frutas e vegetais frescos demonstraram ser antibióticos, antialérgicos, protetores de tumores, anti-inflamatórios e estimulantes do sistema imunológico.⁶⁴ Além disso, foi demonstrado que as pessoas que seguem dietas à base de vegetais têm uma ingestão significativamente maior de antioxidantes do que os onívoros: 305% mais vitamina C, 247% mais vitamina A, 313% mais vitamina E, 120% mais cobre.⁶⁵ Em comparação com os onívoros, as pessoas que seguem uma dieta baseada em vegetais têm concentrações sanguíneas significativamente mais altas de: Beta-caroteno, vitamina C e vitamina E, e descobriu-se que a atividade das células assassinas naturais dos vegetarianos é o dobro da dos onívoros.⁶⁶

"Uma maçã por dia mantém o médico longe?" Cinco ou mais maçãs por semana de fato melhoram a função pulmonar.

Lembra-se do velho ditado: "Uma maçã por dia mantém o médico longe"? Cinco ou mais maçãs por semana de fato melhoram a função pulmonar.⁶⁷ As maçãs contêm fitoquímicos que inibem os vírus.⁶⁸ Um desses fitoquímicos é a quercetina. Foi demonstrado que a quercetina protege os pulmões contra danos causados por infecções do trato respiratório. A quercetina também é encontrada em cebolas, vegetais de folhas verdes e feijões.⁶⁹

Há muito tempo o alho é reconhecido como um potente estimulador imunológico. Em um estudo, o alho reduziu as infecções do trato respiratório em 63%.⁷⁰ Há relatos de que, durante a epidemia de gripe de 1918, 20 pessoas em uma área comeram alho cru diariamente com as refeições; nenhuma das 20

contraiu gripe.⁷¹ Foi sugerido o consumo de 3 a 5 dentes de alho por dia.

As uvas possuem um fitoquímico (resveratrol) que inibe fortemente a replicação de vírus nas células e melhorou significativamente a sobrevivência de camundongos infectados por vírus.⁷²

Foi demonstrado que uma dieta deficiente com apenas 50% da USRDA de vitaminas deprime significativamente a atividade das células assassinas naturais.⁷³

A deficiência de vitamina A reduz o número e a função das células assassinas naturais, especialmente em adultos mais velhos.⁷⁴ A deficiência de vitamina A também resulta em uma perda de células produtoras de IgA.⁷⁵ Lembre-se de que a IgA é essencial para a erradicação de vírus dos pulmões. Os comprimidos de vitamina A não se mostraram tão úteis quanto a ingestão de bons alimentos. Os alimentos ricos em vitamina A são páprica, pimenta-caiena, batata-doce, cenoura, couve, espinafre, abóbora, melão e brócolis.

A vitamina E é eficaz para ajudar o corpo a reduzir o número de vírus nos pulmões. Ela também ajuda a evitar a perda de apetite e a perda de peso associadas ao fato de estar doente com um vírus. Além disso, a vitamina E ajuda a reduzir a inflamação prejudicial nos pulmões causada pelo fator de necrose tumoral alfa.⁷⁶ Geralmente, é a inflamação que inicia a espiral descendente que termina em morte para alguns portadores de vírus respiratórios. Os comprimidos de vitamina E não se mostraram tão úteis quanto a ingestão de bons alimentos. Os alimentos ricos em vitamina E incluem sementes de girassol, amêndoas, óleo de linhaça, gérmen de trigo, azeite de oliva, pinhão, pasta de amendoim e cravo-da-índia moído, só para citar alguns.

A vitamina C, popularizada por Linus Pauline, também é útil na prevenção. Na verdade, a vitamina C aumenta a função dos macrófagos pulmonares e ajuda a reduzir o número de vírus que circulam nos pulmões.⁷⁷ Tomada antes ou depois do aparecimento dos sintomas de infecção do trato respiratório, ela pode aliviá-los ou até mesmo preveni-los.⁷⁸ A vitamina C também é um potente antioxidante que ajuda a reduzir os danos nos pulmões infectados, preservando o tecido pulmonar vital.⁷⁹ A melhor forma de tomar a vitamina C é na forma de alimentos. Os alimentos ricos em vitamina C incluem morangos, pimentões, cebolinha, repolho vermelho, brócolis, abacaxi, laranjas, limões, couve, couve-flor e ervilhas. Gosto de adicionar suco de meio limão no meu primeiro copo de água da manhã.

Em um estudo, a deficiência grave de folato está associada a uma redução de 60% na contagem de linfócitos e a um comprometimento significativo da função das células assassinas naturais.⁸⁰ Mudanças na dieta ou suplementação, mas não ambos, podem reverter esse efeito.⁸¹ Se uma pessoa já estiver em uma dieta suficiente em folato, tomar pílulas de folato apenas diminuirá a função do sistema imunológico. Os alimentos ricos em folato incluem araruta, gérmen de trigo, amendoim, sementes de girassol, espinafre, lentilhas, feijão e salsa.

O selênio aumenta a atividade assassina natural em 70% e protege os tecidos pulmonares da inflamação.⁸² Uma dieta rica em selênio reduz os casos de COVID-19 em 10 vezes.⁸³ Níveis mais altos de selênio melhoram a taxa de sobrevivência à COVID-19.⁸⁴ Níveis mais baixos de selênio aumentam a taxa de mortalidade por COVID-19.⁸⁵

O selênio é muito importante para a recuperação de uma infecção do trato respiratório - os tecidos pulmonares infectados se recuperam mais rapidamente se não houver deficiência desse elemento.⁸⁶ Os alimentos ricos em selênio incluem castanha-do-pará, nozes mistas, sementes de gergelim, trigo, sementes de girassol e gérmen de trigo.

Outro nutriente necessário para o número e a função das células assassinas naturais é o zinco.⁸⁷ Níveis altos de zinco reduzem o tempo de recuperação da COVID-19 em 2/3. Os pacientes com baixo teor de zinco levaram, em média, 25 dias para se recuperar, enquanto os pacientes com zinco suficiente levaram apenas 8 dias para se recuperar.⁸⁸ O zinco equilibra as respostas imunológicas e tem uma ação antiviral direta comprovada contra alguns vírus. Os alimentos ricos em zinco incluem gérmen de trigo, sementes de abóbora, sementes de gergelim, farelo de trigo, pinhão, arroz negro e castanhas de caju.

Alguém tem uma moeda de um centavo? A quantidade de anticorpos e a citotoxicidade das células assassinas naturais foram significativamente suprimidos em animais alimentados com uma dieta deficiente em cobre.⁸⁹ A melhor forma de obter cobre é por meio de espirulina, algas marinhas, sementes de gergelim, soja, castanha de caju, sementes de girassol e nozes mistas, mas não amendoim.

Animais com deficiência de magnésio apresentam elevações drásticas de mediadores inflamatórios responsáveis pela tempestade de citocinas e pela pneumonia hemorrágica da qual morrem as pessoas com vírus pandêmicos.⁹⁰ Você pode obter magnésio do farelo de arroz, farelo de trigo, sementes de abóbora, soja, linhaça, castanha-do-pará, sementes de gergelim e castanha de caju.

A cúrcuma é amplamente utilizada na Índia para o tratamento de inflamações. Ela inibe várias citocinas responsáveis pelo dano pulmonar na pneumonia viral.⁹¹ Também é um antioxidante por meio da modulação dos níveis de glutatona nas células pulmonares alveolares e é um potente eliminador de radicais de oxigênio.⁹² Também é uma boa fonte de vitamina C.

Foi demonstrado que o extrato de sabugueiro tem ação antiviral.⁹³ Quando os coronavírus foram tratados com o sabugueiro, ele reduziu seu número em 10⁻⁴.⁹⁴

Astrágalo⁹⁵ e alcaçuz⁹⁶ apresentam atividade anticoronaviral. O astrágalo estimula as células assassinas naturais.⁹⁷ A planta camaleão - *Houttuynia cordata* - estimula os linfócitos a combater o coronavírus.⁹⁸ O cedro chinês - *Toona sinensis* Roem - tem atividade contra vírus.⁹⁹ A *Echinacea purpurea*, uma planta originalmente usada pelos nativos americanos para tratar infecções respiratórias, demonstrou aumentar a citotoxicidade das células assassinas naturais em quase 100%.¹⁰⁰

Vamos resumir os alimentos que você pode comer em preparação para a pandemia de COVID. Os vegetais importantes a serem consumidos incluem alho, cebola, cenoura, couve, espinafre e brócolis. As frutas nas quais eu me concentraria são maçãs, morangos, uvas e frutas cítricas. Nozes mistas são muito valiosas; certifique-se também de obter algumas castanhas-do-pará e pinhão. As sementes também são indispensáveis. Tenha em mãos sementes de girassol, gergelim e abóbora. Nozes e sementes são melhores se consumidas cruas do que torradas e salgadas. Outros alimentos para se concentrar são a soja, o germe de trigo e até mesmo a cúrcuma.

Agora pense: o que estamos descrevendo? A dieta bíblica! "Então Deus disse: "Eu lhes dou todas as plantas que dão sementes na face de toda a terra e todas as árvores que dão frutos com sementes. Elas serão seu alimento."¹⁰¹

Deus disse: "Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara.

„¹⁰²

O USO DA ÁGUA

Não se pode subestimar o valor da hidratação adequada. As consequências da desidratação incluem constipação, infecções respiratórias e do trato urinário, delírio, insuficiência renal, desequilíbrio eletrolítico, hipertermia e maior tempo de cicatrização de feridas, só para citar algumas.¹⁰³

A cúrcuma é amplamente utilizada na Índia para o tratamento de inflamações. Ela inibe várias citocinas responsáveis pelo dano pulmonar na pneumonia viral.

Outros usos da água incluem o banho, bem como tratamentos quentes e frios. "Muitas pessoas tirariam proveito de um banho frio ou tépido cada dia, pela manhã ou à noite. Em vez de tornar mais sujeito a resfriados, um banho devidamente tomado fortalece contra os mesmos, porque melhora a circulação "¹⁰⁴

Tomar um banho frio (18°C) antes de sair no tempo frio estimula o sistema imunológico. Ele aumenta a resposta dos glóbulos brancos à exposição ao frio e aumenta a atividade das células assassinas naturais.¹⁰⁵ A maneira como pratico essa informação científica específica é

alternando tratamentos quentes e frios. Se eu sentir o início de um resfriado, gripe ou outra infecção do trato respiratório, vou para o chuveiro. Abro a torneira o mais quente que consigo suportar e tomo banho até sentir minha temperatura interna subir. Aprendi a detectar esse aumento testando minha temperatura algumas vezes até conseguir correlacionar a temperatura com o que eu estava sentindo. Quando o pequeno aumento desejado na temperatura corporal é alcançado, eu mudo para o frio, o mais frio possível, por um minuto. Em seguida, repito o processo mais uma ou duas vezes e depois pulo na cama por cerca de meia hora. Isso geralmente é suficiente para deter qualquer intruso da família dos vírus. Terminar cada banho ou ducha com água fria é uma excelente medida preventiva e estimula o sistema imunológico.

Apenas como um aparte, outra boa medida logo no início de um resfriado é o uso de carvão vegetal. O carvão vegetal se liga aos vírus.¹⁰⁶ Ele também reduz a inflamação ao adsorver o excesso de mediadores inflamatórios.¹⁰⁷ Beba de uma a duas colheres de chá de pó de carvão ativado em um copo de água. Tome um gole lentamente e deixe-o cobrir sua garganta. Isso pode ser repetido a cada duas ou quatro horas, se os sintomas persistirem.

CONFIANÇA NO PODER DIVINO

A relação entre saúde e espiritualidade só veio à tona recentemente. Foi demonstrado que a religiosidade ou espiritualidade aumenta a função do sistema imunológico.¹⁰⁸

O carvão vegetal se liga aos vírus. Ele também reduz a inflamação ao absorver o excesso de mediadores inflamatórios.

Confiar no poder divino leva a uma melhor saúde mental que ajuda a impulsionar o sistema imunológico. A depressão está associada de forma confiável à redução da atividade assassina natural e à supressão da proliferação de linfócitos¹⁰⁹, o que pode significar problemas em uma pandemia. A solidão também está associada a respostas imunológicas mais fracas. Pessoas com altos níveis de solidão e uma rede social pequena têm a menor atividade imunológica. A solidão também está associada a elevações no cortisol, um hormônio imunossupressor.¹¹⁰ A depressão, por si só, já é um supressor suficientemente ruim do sistema imunológico, mas se somarmos a isso o alcoolismo, os dois suprimem ainda mais a função das células assassinas naturais.¹¹¹

Um dos benefícios de confiar em Deus é que os problemas da vida, que normalmente são a fonte de estresse, agora são problemas Dele. O aumento dos hormônios do estresse resulta na diminuição da atividade das células assassinas naturais e dos níveis de IgA,¹¹² conseqüentemente, o número de infecções respiratórias aumenta com o aumento do estresse psicológico.¹¹³ O estresse que nos prende a nós mesmos geralmente nos leva à exasperação e à raiva. Uma única experiência de raiva de cinco minutos pode reduzir significativamente os níveis de IgA por até cinco horas.¹¹⁴ A falta de senso de humor, a preocupação com os problemas diários e a experiência de emoções negativas também podem reduzir significativamente os níveis de IgA.¹¹⁵

A confiança no poder divino levará a pessoa a uma vida de serviço ao próximo. Em um estudo sobre indivíduos que servem aos outros, a mortalidade foi significativamente reduzida para aqueles que deram apoio a amigos,

parentes, vizinhos e cônjuges. Receber apoio não teve efeito sobre a mortalidade.¹¹⁶ Em um estudo, as pessoas que se voluntariaram mais tiveram 63% menos mortalidade do que aquelas que se voluntariaram menos. Qualquer quantidade de voluntariado reduziu a mortalidade em 60%, mesmo entre os frequentadores semanais de serviços religiosos.¹¹⁷ Sempre soubemos que "Mais bem-aventurado é dar que receber". Atos 20:35

RESUMO

- Use precauções sanitárias para reduzir a exposição ao vírus da COVID.
- Esteja preparado em caso de escassez nacional de suprimentos e serviços essenciais.
- As vacinas e os antivirais podem ter suprimento limitado e eficácia limitada. Faça todo o possível para fortalecer seu sistema imunológico.
- Tenha uma dieta balanceada e nutritiva. Certifique-se de comer uma variedade de alimentos nutritivos, incluindo muitos vegetais, frutas, feijões, nozes, sementes e produtos de grãos integrais.
- Evite o sal, o açúcar, o álcool, o colesterol e a gordura saturada.
- Beba muita água.
- Exercite-se regularmente ao ar livre e sob a luz do sol.
- Descanse bastante.
- E, por todos os meios, mantenha a comunicação aberta com seu Pai celestial.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária consulte o capítulo intitulado "Como posso

aplicar princípios saudáveis em minha vida diária"

REFERÊNCIAS

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Mar 27;1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8. 2 <https://covid19.who.int>
- Lucas 21:10,11,27. Versão da Bíblia Almeida Revista e Atualizada.
- Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020 Mar;25(3):278-280. doi: 10.1111/tmi.13383.
- Guan W, Ni Z, Yu H, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv preprint posted online on Feb. 9, 2020; <https://doi.org/10.1101/2020>.
- Ginsberg HS. Formation of non-infectious influenza virus in mouse lungs: its dependence upon extensive pulmonary consolidation initiated by the viral inoculum. *J Exp Med*. 1954 Dec 1;100(6):581-603.
- Balazy A, Toivola M, et al. Do N95 respirators provide 95% protection level against airborne viruses, and how adequate are surgical masks? *Am J Infect Control*. 2006 Mar;34(2):51-7.
- Vainshelboim B. Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis. *Med Hypotheses*. 2021 Jan;146:110411. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110411.
- Nelson JD. Jails, microbes, and the three-foot barrier. *N Engl J Med*. 1996 Sep 19;335(12):885-6.
- Groll DL, Thomson DJ. Incidence of influenza in Ontario following the Universal Influenza Immunization Campaign. *Vaccine*. 2006 Jun 12;24(24):5245-50.
- Schattner A. Consequence or coincidence? The occurrence, pathogenesis and significance of autoimmune manifestations after viral vaccines. *Vaccine*. 2005 Jun 10;23(30):3876-86.
- Geier DA, Geier MR. A case-control study of serious autoimmune adverse events following hepatitis B immunization. *Autoimmunity*. 2005 Jun;38(4):295-301.
- Vaccine. 2020 Jan 10;38(2):350-354. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.10.005.
- White, E. G. - Santificação p. 32
- Barry JM. The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History. Penguin Books, 2005.
- White EG. A Ciência do Bom Viver, p. 42
- Iwasaki T, Nozima T. Defense mechanisms against primary influenza virus infection in mice. I. The roles of interferon and neutralizing antibodies and thymus dependence of interferon and antibody production. *J Immunol*. 1977 Jan;118(1):256-63.
- Gabbay J, Bergerson O, et al. Effect of ionization on microbial air pollution in the dental clinic. *Environ Res*. 1990 Jun;52(1):99-106.
- White, E. G. (1871, April 1). "Death In-doors." *The Health Reformer*.
- Hobday RA, Cason JW. The open-air treatment of pandemic influenza. *Am J Public Health*. 2009 Oct;99 Suppl 2(Suppl 2):S236-42. doi: 10.2105/AJPH.2008.134627.
- White EG. Mensagens Escolhidas vol. 2 p. 301.
- Watanabe K, Momose F, et al. Interaction between influenza virus proteins and pine cone antitumor substance that inhibits the virus multiplication. *Biochem Biophys Res Commun*. 1995 Sep 14;214(2):318-23.
- Wińska K, Mączka W, Łyczko J, Grabarczyk M, Czubaszek A, Szumny A. Essential Oils as Antimicrobial Agents-Myth or Real Alternative? *Molecules*. 2019 Jun 5;24(11):2130.
- Loizzo MR, Saab AM, Tundis R, Statti GA, Menichini F, Lampronti I, Gambari R, Cinatl J, Doerr HW. Phytochemical analysis and in vitro antiviral activities of the essential oils of seven Lebanon species. *Chem Biodivers*. 2008 Mar;5(3):461-70.
- Kim HK, Jeon WK, Ko BS. Flavanone glycosides from Citrus junos and their anti-influenza virus activity. *Planta Med*. 2001 Aug;67(6):548-9.
- Martins LC, Latorre Mdo R, et al. Air pollution and emergency room visits due to pneumonia and influenza in Sao Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2002 Feb;36(1):88-94.
- Baj Z, Majewska E, et al. The effect of chronic exposure to formaldehyde, phenol and organic chlorohydrocarbons on peripheral blood cells and the immune system in humans. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 1994 Jul-Aug;4(4):186-91.
- Gray MR, Thrasher JD, et al. Mixed mold mycotoxicosis: immunological changes in humans following exposure in water-damaged buildings. *Arch Environ Health*. 2003 Jul;58(7):410-20.
- Hersey P, Haran G, et al. Alteration of T cell subsets and induction of suppressor T cell activity in normal subjects after exposure to sunlight. *J Immunol*. 1983 Jul;131(1):171-4.
- Zimmerman, S. and Reiter, R. 2019. Melatonin and the Optics of the Human Body. *Melatonin Research*. 2, 1 (Feb. 2019), 138-160.
- Marcus PI, Rojek JM, Sekellick MJ. Interferon induction and/or production and its suppression by influenza A viruses. *J Virol*. 2005 Mar;79(5):2880-90.
- Riley RL. Ultraviolet air disinfection for protection against influenza. *Johns Hopkins Med J*. 1977 Jan;140(1):25-7.
- Akbar MR, Wibowo A, Pranata R, Setiabudiawan B. Low Serum 25-hydroxyvitamin D (Vitamin D) Level Is Associated With Susceptibility to COVID-19, Severity, and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Nutr*. 2021 Mar 29;8:660420.
- Kark JD, Lebiush M, Rannon L. Cigarette smoking as a risk factor for epidemic a(hn1) influenza in young men. *N Engl J Med*. 1982 Oct 21;307(17):1042-6.
- Dokur M, Boyadjieva NI, et al. Modulation of hypothalamic beta-endorphin-regulated expression of natural killer cell cytolytic activity regulatory factors by ethanol in male Fischer-344 rats. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004 Aug;28(8):1180-6.
- Nair MP, Kronfol ZA, Schwartz SA. Effects of alcohol and nicotine on cytotoxic functions of human lymphocytes. *Clin Immunol Immunopathol*. 1990 Mar;54(3):395-409.
- Lamas O, Martinez JA, Marti A. Energy restriction restores the impaired immune response in overweight (cafeteria) rats. *J Nutr Biochem*. 2004 Jul;15(7):418-25.
- Shibolet O, Alper R, et al. Immunomodulation of experimental colitis via caloric restriction: role of Nk1.1+ T cells. *Clin Immunol*. 2002 Oct;105(1):48-56.
- Weindrich R, Devens BH, et al. Influence of dietary restriction and aging on natural killer cell activity in mice. *J Immunol*. 1983 Feb;130(2):993-6.
- Cheng CW, Adams GB, Perin L, Wei M, Zhou X, Lam BS, Da Sacco S, Mirisola M, Quinn DI, Dorff TB, Kopchick JJ, Longo VD. Prolonged fasting reduces IGF-1/PKA to promote hematopoietic-stem-cell-based regeneration and reverse immunosuppression. *Cell Stem Cell*. 2014 Jun 5;14(6):810-23.
- Grimaldi S, Pasquali E, Barbatano L, Lisi A, Santoro N, Serafino A, Pozzi D. Exposure to a 50 Hz electromagnetic field induces activation of the Epstein-Barr virus genome in latently infected human lymphoid cells. *J Environ Pathol Toxicol Oncol*. 1997;16(2-3):205-7.
- von Niederhäusern N, Ducray A, Zielinski J, Murbach M, Mevissen M. Effects of radiofrequency electromagnetic field exposure on neuronal differentiation and mitochondrial function in SH-SY5Y cells. *Toxicol In Vitro*. 2019 Dec;61:104609.
- Savard J, Laroche L, et al. Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosom Med*. 2003 Mar-Apr;65(2):211-21.
- Brown R, Pang G, et al. Suppression of immunity to influenza virus infection in the respiratory tract following sleep disturbance. *Reg Immunol*. 1989 Sep-Oct;2(5):321-5.
- Davidson RJ, Kabat-Zinn J, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003 Jul-Aug;65(4):564-70.
- Flagg EW, Coates RJ, et al. Plasma total glutathione in humans and its association with demographic and health-related factors. *Br J Nutr*. 1993 Nov;70(3):797-808.
- Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, Smith GN, Cohen DA. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*. 2021 Apr 13:bjsports-2021-104080.
- Nieman DC. Exercise immunology: practical applications. *Int J Sports Med*. 1997 Mar;18 Suppl 1:S91-100.
- Davis JM, Murphy EA, et al. Effects of moderate exercise and oat beta-glucan on innate immune function and susceptibility to respiratory infection. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2004 Feb;286(2):R366-72.
- White EG. Selected Messages, Book Two. Review and Herald Publishing Association, 1958, p. 471.
- Kim YH, Baek SS, et al. The effect of cold air application on intra-articular and skin temperatures in the knee. *Yonsei Med J*. 2002 Oct;43(5):621-6.
- Daanen HA, Ducharme MB. Physiological responses of the human extremities to cold water immersion. *Arctic Med Res*. 1991; 50 Suppl 6:115-21.
- White EG. Child Guidance. Southern Publishing Association, 1954. p. 425.
- MacHose M, Peper E, et al. The effect of clothing on inhalation volume. *Biofeedback Self Regul*. 1991 Sep;16(3):261-5.
- Leung KH, Ip MM. Effect of dietary polyunsaturated fat and 7,12-dimethylbenz(a)-anthracene on rat splenic natural killer cells and prostaglandin E synthesis. *Cancer Immunol Immunother*. 1986;21(2):161-3.
- Duwe AK, Fitch M, Ostwald R. Depressed natural killer and lectin-induced cell-mediated cytotoxicity in cholesterol-fed guinea pigs. *J Natl Cancer Inst*. 1984 Feb;72(2):333-8.
- Byleveld M, Pang GT, et al. Fish oil feeding enhances lymphocyte proliferation but impairs virus-specific T lymphocyte cytotoxicity in mice following challenge with influenza virus. *Clin Exp Immunol*. 2000 Feb;119(2):287-92.
- Bell RC, Golemboski KA, Dietert JR, Campbell TC. Long-term intake of a low-casein diet is associated with higher relative NK cell cytotoxic activity in F344 rats. *Nutr Cancer*. 1994;22(2):151-62.
- Nutter RL, Gridley DS, et al. Modification of a transplantable colon tumor and immune responses in mice fed different sources of protein, fat and carbohydrate. *Cancer Lett*. 1983 Feb;18(1):49-62.
- Kijak E.; Foust G; Steinman R.R.; Relationship of Blood Sugar Level and Leukocytic Phagocytosis; Southern California Dental Association 1964; 32(9):349-351.
- Jobin K, Stumpf NE, Schwab S, Eichler M, Neubert P, Rauh M, Adamowski M, Babyak O, Hinz D, Sivalingam S, Weisheit C, Hochheiser K, Schmidt SV, Meissner M, Garbi N, Abdullah Z, Wenzel U, Hölzel M, Jantsch J, Kurts C. A high-salt diet compromises antibacterial neutrophil responses through hormonal perturbation. *Sci Transl Med*. 2020 Mar 25;12(536):eaay3850.
- Li C, Bai X, Wang S, et al. Immunopotential of NKT cells by low-protein diet and the suppressive effect on tumor metastasis. *Cell Immunol*. 2004 Sep-Oct;231(1-2):96-102.
- Rufer CE, Kulling SE. Antioxidant activity of isoflavones and their major metabolites using different in vitro assays. *J Agric Food Chem*. 2006 Apr 19;54(8):2926-31.
- Gaisbauer M, Langosch A. Raw food and immunity. *Fortschr Med*. 1990 Jun 10;108(17):338-40.
- Rauma AL, Torronen R, et al. Antioxidant status in long-term adherents to a strict uncooked vegan diet. *Am J Clin Nutr*. 1995 Dec;62(6):1221-7.
- Malter M, Schriever G, Eilber U. Natural killer cells, vitamins, and other blood components of vegetarian and omnivorous men. *Nutr Cancer*. 1989;12(3):271-8.

- 67 Butland BK, Fehily AM, Elwood PC. Diet, lung function, and lung function decline in a cohort of 2512 middle aged men. *Thorax*. 2000 Feb;55(2):102-8.
- 68 Hamauzu Y, Yasui H, et al. Phenolic profile, antioxidant property, and anti-influenza viral activity of Chinese quince (*Pseudocydonia sinensis* Schneid.), quince (*Cydonia oblonga* Mill.), and apple (*Malus domestica* Mill.) fruits. *J Agric Food Chem*. 2005 Feb 23;53(4):928-34. Related Articles, Links
- 69 Kumar P, Sharma S, Khanna M, Raj HG. Effect of Quercetin on lipid peroxidation and changes in lung morphology in experimental influenza virus infection. *Int J Exp Pathol*. 2003 Jun;84(3):127-33.
- 70 Josling P. Preventing the common cold with a garlic supplement: a double-blind, placebo-controlled survey. *Adv Ther*. 2001 Jul-Aug;18(4):189-93.
- 71 Ferrell V, Archbold EE, Cherne HM. Natural remedies Encyclopedia. 2004.
- 72 Palamara AT, Nencioni L, et al. Inhibition of influenza A virus replication by resveratrol. *J Infect Dis*. 2005 May 15;191(10):1719-29.
- 73 Saxena QB, Saxena RK, Adler WH. Effect of feeding a diet with half of the recommended levels of all vitamins on the natural and inducible levels of cytotoxic activity in mouse spleen cells. *Immunology*. 1984 May;52(1):41-8.
- 74 Dawson HD, Li NQ, et al. Chronic marginal vitamin A status reduces natural killer cell number and function in aging Lewis rats. *J Nutr*. 1999 Aug;129(8):1510-7.
- 75 Gangopadhyay NN, Moldoveanu Z, Stephensen CB. Vitamin A deficiency has different effects on immunoglobulin A production and transport during influenza A infection in BALB/c mice. *J Nutr*. 1996 Dec;126(12):2960-7.
- 76 Han SN, Meydani M, et al. Effect of long-term dietary antioxidant supplementation on influenza virus infection. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2000 Oct;55(10):B496-503.
- 77 Ganguly R, Park J. Immunostimulating agents against influenza virus infection in senescent rats. *Allerg Immunol (Leipz)*. 1988;34(4):239-47.
- 78 Gorton HC, Jarvis K. The effectiveness of vitamin C in preventing and relieving the symptoms of virus-induced respiratory infections. *J Manipulative Physiol Ther*. 1999 Oct;22(8):530-3. Related Articles, Links
- 79 Tantcheva LP, Stoeva ES, et al. Effect of vitamin E and vitamin C combination on experimental influenza virus infection. *Methods Find Exp Clin Pharmacol*. 2003 May;25(4):259-64.
- 80 Kim YI, Hayek M, et al. Severe folate deficiency impairs natural killer cell-mediated cytotoxicity in rats. *J Nutr*. 2002 Jun;132(6):1361-7.
- 81 Troen AM, Mitchell B, et al. Unmetabolized folic acid in plasma is associated with reduced natural killer cell cytotoxicity among postmenopausal women. *J Nutr*. 2006 Jan;136(1):189-94.
- 82 Petrie HT, Klassen LW, et al. Selenium and the immune response: 2. Enhancement of murine cytotoxic T-lymphocyte and natural killer cell cytotoxicity in vivo. *J Leukoc Biol*. 1989 Mar;45(3):215-20.
- 83 Liu Q, Zhao X, Ma J, Mu Y, Wang Y, Yang S, Wu Y, Wu F, Zhou Y. Selenium (Se) plays a key role in the biological effects of some viruses: Implications for COVID-19. *Environ Res*. 2021 Mar 7;196:110984.
- 84 Zhang J, Taylor EW, Bennett K, Saad R, Rayman MP. Association between regional selenium status and reported outcome of COVID-19 cases in China. *Am J Clin Nutr*. 2020 Jun 1;111(6):1297-1299.
- 85 Moghaddam A, Heller RA, Sun Q, Seelig J, Cherkezov A, Seibert L, Hackler J, Seemann P, Diegmann J, Pilz M, Bachmann M, Minich WB, Schomburg L. Selenium Deficiency Is Associated with Mortality Risk from COVID-19. *Nutrients*. 2020; 12(7):2098.
- 86 Beck MA, Nelson HK, et al. Selenium deficiency increases the pathology of an influenza virus infection. *FASEB J*. 2001 Jun;15(8):1481-3.
- 87 Ravaglia G, Forti P, et al. Effect of micronutrient status on natural killer cell immune function in healthy free-living subjects aged >=90 y. *Am J Clin Nutr*. 2000 Feb;71(2):590-8.
- 88 Vogel-González M, Talló-Parra M, Herrera-Fernández V, Pérez-Vilaró G, Chillón M, Nogués X, Gómez-Zorrilla S, López-Montesinos I, Arnau-Barrés I, Sorli-Redó ML, Horcajada JP, García-Giralt N, Pascual J, Díez J, Vicente R, Güerri-Fernández R. Low Zinc Levels at Admission Associates with Poor Clinical Outcomes in SARS-CoV-2 Infection. *Nutrients*. 2021 Feb 9;13(2):562.
- 89 Koller LD, Mulhern SA, et al. Immune dysfunction in rats fed a diet deficient in copper. *Am J Clin Nutr*. 1987 May;45(5):997-1006.
- 90 Weglicki WB, Phillips TM, et al. Magnesium-deficiency elevates circulating levels of inflammatory cytokines and endothelin. *Mol Cell Biochem*. 1992 Mar 25;110(2):169-73.
- 91 Chan MM. Inhibition of tumor necrosis factor by curcumin, a phytochemical. *Biochem Pharmacol*. 1995 May 26;49(11):1551-6.
- 92 Biswas SK, McClure D, et al. Curcumin induces glutathione biosynthesis and inhibits NF-kappaB activation and interleukin-8 release in alveolar epithelial cells: mechanism of free radical scavenging activity. *Antioxid Redox Signal*. 2005 Jan-Feb;7(1-2):32-41.
- 93 Zakay-Rones Z, Varsano N, Zlotnik M, Manor O, Regev L, Schlesinger M, Mumcuoglu M. Inhibition of several strains of influenza virus in vitro and reduction of symptoms by an elderberry extract (*Sambucus nigra* L.) during an outbreak of influenza B Panama. *J Altern Complement Med*. 1995 Winter;1(4):361-9.
- 94 Chen C, Zuckerman DM, Brantley S, Sharpe M, Childress K, Hoiczky E, Pendleton AR. *Sambucus nigra* extracts inhibit infectious bronchitis virus at an early point during replication. *BMC Vet Res*. 2014 Jan 16;10:24. doi: 10.1186/1746-6148-10-24. PMID: 24433341; PMCID: PMC3899428.
- 95 Zhang P, Liu X, Liu H, Wang W, Liu X, Li X, Wu X. *Astragalus polysaccharides* inhibit avian infectious bronchitis virus infection by regulating viral replication. *Microb Pathog*. 2018 Jan;114:124-128. doi: 10.1016/j.micpath.2017.11.026.
- 96 Pu JY, He L, Wu SY, Zhang P, Huang X. (Anti-virus research of triterpenoids in licorice). *Bing Du Xue Bao*. 2013 Nov;29(6):673-9.
- 97 Han R, Wu WQ, Wu XP, Liu CY. Effect of total flavonoids from the seeds of *Astragalus complanatus* on natural killer cell function. *J Ethnopharmacol*. 2015 Sep 15;173:157-65.
- 98 Lau KM, Lee KM, Koon CM, Cheung CS, Lau CP, Ho HM, Lee MY, Au SW, Cheng CH, Lau CB, Tsui SK, Wan DC, Waye MM, Wong KB, Wong CK, Lam CW, Leung PC, Fung KP. Immunomodulatory and anti-SARS activities of *Houttuynia cordata*. *J Ethnopharmacol*. 2008 Jun 19;118(1):79-85.
- 99 Chen CJ, Michaelis M, Hsu HK, Tsai CC, Yang KD, Wu YC, Cinatl J Jr, Doerr HW. *Toona sinensis* Roem tender leaf extract inhibits SARS coronavirus replication. *J Ethnopharmacol*. 2008 Oct 30;120(1):108-11.
- 100 Gan XH, Zhang L, et al. Mechanism of activation of human peripheral blood NK cells at the single cell level by *Echinacea* water soluble extracts: recruitment of lymphocyte-target conjugates and killer cells and activation of programming for lysis. *Int Immunopharmacol*. 2003 Jun;3(6):811-24.
- 101 Gènesis 1:29; 3:18 (NIV).
- 102 Éxodo 15:26.
- 103 Mentes J. Oral hydration in older adults: greater awareness is needed in preventing, recognizing, and treating dehydration. *Am J Nurs*. 2006 Jun;106(6):40-9; quiz 50.
- 104 White EG. *A Ciência do Bom Viver*, p. 111
- 105 Brenner IK, Castellani JW, et al. Immune changes in humans during cold exposure: effects of prior heating and exercise. *J Appl Physiol*. 1999 Aug;87(2):699-710.
- 106 Clark KJ, Sarr AB, et al. In vitro studies on the use of clay, clay minerals and charcoal to adsorb bovine rotavirus and bovine coronavirus. *Vet Microbiol*. 1998 Oct;63(2-4):137-46.
- 107 Howell CA, Sandeman SR, Phillips GJ, Mikhailovsky SV, Tennison SR, Rawlinson AP, Kozynchenko OP. Nanoporous activated carbon beads and monolithic columns as effective hemoadsorbents for inflammatory cytokines. *Int J Artif Organs*. 2013 Oct 3;36(9):624-32.
- 108 Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. *Am Psychol*. 2003 Jan;58(1):53-63.
- 109 Irwin M. Immune correlates of depression. *Adv Exp Med Biol*. 1999;461:1-24.
- 110 Pressman SD, Cohen S, et al. Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychol*. 2005 May;24(3):297-306.
- 111 Irwin M, Caldwell C, et al. Major depressive disorder, alcoholism, and reduced natural killer cell cytotoxicity. Role of severity of depressive symptoms and alcohol consumption. *Arch Gen Psychiatry*. 1990 Aug;47(8):713-9.
- 112 Kelly GS. Nutritional and botanical interventions to assist with the adaptation to stress. *Altern Med Rev*. 1999 Aug;4(4):249-65. Links
- 113 Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med*. 1991 Aug 29;325(9):606-12.
- 114 Rein G, Atkinson M, McCraty R. The physiological and psychological effects of compassion and anger. *J Adv Med* 1995;8:87-105.
- 115 Martin RA, Dobbin JP. Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A: evidence for a stress-moderating effect of humor. *Int J Psychiatry Med* 1988;18:93-105.
- 116 Brown SL, Nesse RM, et al. Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychol Sci*. 2003 Jul;14(4):320-7.
- 117 Luskin F. Review of the effect of spiritual and religious factors on mortality and morbidity with a focus on cardiovascular and pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil*. 2000 Jan-Feb;20(1):8-15.

CAPÍTULO 9

SAÚDE RENAL NATURAL

As pessoas têm perguntado sobre a insuficiência renal e as formas naturais de não fazer diálise. O Senhor tem nos dado muito sucesso com o uso de remédios naturais, quando usados de acordo com Sua vontade, resultados sobrenaturais têm sido observados.

AQUI ESTÁ UM RELATO

"Temos um milagre especial, real e verdadeiro para compartilhar com vocês que aconteceu aqui recentemente. Havia um senhor que estava morrendo na UTI. Ele era diabético há mais de 30 anos e teve uma complicação com uma infecção no pé e seus rins entraram em falência total. Por um tempo, todos pensaram que ele iria morrer e, em um determinado momento, ele também queria morrer. Mas o Senhor operou um milagre. O Senhor fez com que John (Dr. Clark) fosse visitá-lo depois que ele recebeu alta do hospital e passou a fazer diálise para (o que eles disseram que seria) o resto de sua vida. Quando John visitou o senhor e sua esposa, eles estavam dispostos a tentar fazer as coisas de forma diferente, seguindo os princípios de saúde descritos em livros como Ministry of Healing (Medicina e Salvação), Counsels on Diets and Foods (Conselhos sobre o Regime Alimentar) e Healthful Living. O senhor começou a fazer tudo o que John lhe indicou, incluindo cataplasmas de carvão sobre os rins e o pé infectado/ulcerado, uma grande mudança em sua dieta, bebendo muito mais água, fazendo exercícios e outras coisas. Em algumas semanas, a úlcera/infecção do pé foi curada, ele foi retirado completamente da diálise e não estava mais tomando NENHUM medicamento para diabetes - os níveis de açúcar no sangue estavam completamente dentro da faixa

normal. Para todos (o senhor, sua esposa, sua família, os membros da igreja, os médicos que o tratavam e outros pacientes que o conheciam), isso foi um verdadeiro milagre. Ele perdeu cerca de 45 quilos em vários meses. Foi uma verdadeira bênção para o nosso coração ver sua vida ser poupada e sua saúde mudar de forma tão drástica para melhor. Ele ainda está muito fraco e se esforça para se exercitar para recuperar os músculos e a força, mas sabe que a mensagem de saúde dada por Deus é verdadeira. Ele é um homem diferente e agora está testemunhando sobre saúde em todos os lugares que vai. Isso não é maravilhoso?" (Boletim informativo de educação em saúde da Northern Lights, julho de 2013, www.NorthernLightsHealthEducation.com).

Em algumas semanas, sua úlcera/infecção no pé foi curada, ele foi retirado completamente da diálise e não estava mais tomando NENHUM medicamento para diabetes: seus níveis de açúcar no sangue estavam completamente dentro da faixa normal.

Você deve estar ciente de que os rins são órgãos delicados que respondem bem a medidas moderadas. A saúde perfeita depende da circulação perfeita.

Cerca de 15% dos adultos norte-americanos sofrem de doença renal crônica; 554.038 pacientes são submetidos à diálise várias vezes por semana.¹ A doença renal crônica é a perda da função renal. As causas mais comuns são escolhas inadequadas de estilo de vida que

levam à pressão alta, glomerulonefrite crônica (lesão renal), alto nível de açúcar no sangue (diabetes), efeitos colaterais de medicamentos, doença renal policística, trato urinário bloqueado e infecção renal.²

ÁGUA

Beber água pura é essencial. Em situações normais, 8 a 10 copos por dia proporcionam uma boa limpeza para os rins. Isso pode ter de ser modificado se a função renal estiver muito debilitada, mas defendemos mais água do que algumas pessoas.^{3,4,5} A água é um diurético natural seguro.⁶ Os rins preferem filtrar o sangue que é como água do que o sangue desidratado que é como lama espessa.^{7,8} Além de não beber água suficiente, outra forma de as pessoas criarem lama na corrente sanguínea é consumir suas refeições na forma líquida, em preparações como smoothies, sopas e sucos. As refeições líquidas devem ser evitadas, pois só dão mais trabalho aos rins. Nenhum líquido deve ser ingerido com as refeições, pois isso também produz lama. A água deve ser ingerida pelo menos 30 minutos antes das refeições e não antes de 2 horas depois. Em um programa de recuperação renal, peço às pessoas que comecem o dia com um litro de água morna. É bom espremer o suco de um limão⁹ nesse primeiro litro de água do dia e bebê-lo pelo menos 30 minutos antes do café da manhã (de preferência ao se levantar da cama). Depois de beber a água, é bom fazer uma caminhada de dez a quinze minutos ao ar livre. Evite bebidas que contenham cafeína, inclusive chás; elas apenas diminuem o fluxo sanguíneo para os rins.¹⁰ Para pessoas que mantêm uma função renal razoável, recomendo 3 litros de água por dia, um ao acordar (com limão), um 2 horas após o café da manhã (com um pouco de pó de carvão misturado) e um 2 horas após o almoço (nunca frio, mas morno). Para pessoas com função renal mais fraca, diminuo as quantidades após as refeições conforme apropriado.

A água é um diurético natural seguro. Os rins preferem filtrar o

sangue que é como água do que o sangue desidratado que é como lama espessa.

DIETA

A melhor dieta para a saúde dos rins consiste em frutas, grãos, nozes e legumes.^{11,12} Recomendo que cerca de 80% da sua dieta seja composta de frutas frescas ou legumes frescos (alimentos frescos, não cozidos) para a restauração dos rins.¹³

As azeitonas maduras inteiras fornecem os nutrientes mais benéficos para os rins^{14,15}, mas não o azeite de oliva. Todos os óleos, manteigas, margarinas ou molhos à base de óleo apenas engrossam o sangue e diminuem sua capacidade de transportar oxigênio para os rins^{16,17}.

As fibras, especialmente as solúveis, como as encontradas nos farelos de aveia e cevada, são extremamente úteis.^{18,19,20} Recomenda-se que as pessoas que desejam melhorar a saúde dos rins consumam pelo menos 1/2 xícara de farelo de aveia ou fibra semelhante por dia. Ele pode ser cozido, adicionado a outro alimento ou consumido cru, por exemplo, com leite de soja ou aveia etc.

O carvão vegetal é um excelente suplemento para reduzir a carga sobre os rins, pois adsorve substâncias que, de outra forma, dependeriam dos rins para serem removidas do corpo.^{21, 22, 23}

Uma colher de chá de pó de carvão ativado pode ser misturada e ingerida em um copo de água, e isso pode ser repetido de duas a três vezes por dia. Como alternativa, cápsulas de carvão, 2 ou mais, tomadas três vezes ao dia, podem ser úteis. Um bom plano é verificar a quantidade de carvão vegetal que você pode consumir e, ao mesmo tempo, evitar a constipação. Algumas pessoas tomaram 3 colheres de chá de carvão vegetal em pó em um litro de água junto com uma colher de chá de casca de psyllium²⁴ em pó para manter a maciez das fezes com sucesso.

Evite todos os produtos de origem animal! (Leite, ovos, creme de leite, iogurte, carne de aves ou animais). O consumo de proteína animal reduz a função renal quase que imediatamente e causa deterioração permanente e progressiva da função ao longo do tempo.^{25,26} A proteína animal, especialmente o queijo, aumenta a carga de ácido que os rins têm de processar e também aumenta o dano renal.^{27,28} Se você deseja manter a função renal atual ou ver melhoras na função renal, qualquer tipo de proteína animal não será benéfico para você. As fontes de proteína vegetal podem ser benéficas, até mesmo a soja.²⁹ Uma mudança de laticínios para soja pode: restaurar a função renal, melhorar a sensibilidade à insulina e reduzir a pressão arterial.³⁰

Para preservar a função renal, nunca coma alimentos inflamatórios.^{31,32} Alimentos inflamatórios incluem qualquer coisa criada por fermentação, apodrecimento, deterioração, envelhecimento, processamento, refino ou fritura. Os exemplos incluem, mas não se limitam a vinagre, queijo, molho de soja, chocolate, baunilha, tempe, missô, iogurte, nata azeda, chucrute, picles e cogumelos. Não use vinagre de forma alguma! Nada de refrigerantes^{33,34} ou produtos que contenham frutose refinada^{35,36}; até mesmo o agave é perigoso.³⁷ Nada de açúcar refinado ou doces.³⁸ É imperativo que você aprenda a ler os ingredientes nos rótulos dos alimentos. Os alimentos fritos fritam os rins.³⁹ Os óleos refinados, como óleo de cozinha, banha de porco,⁴⁰ manteiga e margarina, prejudicam os rins.^{41,42,43} Os rins se recuperam melhor com uma dieta com pouco sal.⁴⁴

Comer menos alimentos⁴⁵ (ou seja, menos calorias, jejum⁴⁶ um dia por semana, é muito útil e pular a refeição da noite também é muito útil. Duas refeições por dia é o melhor) e perder peso⁴⁷ também são indispensáveis para a preservação e a saúde dos rins. O excesso de peso aumenta os danos aos rins.^{48,49,50} A perda de peso diminui a perigosa peroxidação lipídica

da gordura visceral.^{51,52} A perda de peso melhora a função renal na obesidade.^{53,54}

Para preservar a função renal, nunca coma alimentos inflamatórios. Os alimentos inflamatórios incluem qualquer coisa criada por fermentação, apodrecimento, deterioração, envelhecimento, processamento, refinamento ou fritura.

Os alimentos que ajudam na produção de urina incluem alcachofra, aipo, berinjela, couve-flor, aspargos, feijão verde, maçã, pêssago, melão, pera, melancia, uva, cebola, cebolinha e alho-poró. Também são úteis para a doença renal a abóbora, as castanhas, as tâmaras, as batatas e o milho doce (não transgênico)⁵⁵. Em suma, uma dieta composta por 80% de frutas ou vegetais frescos é a melhor opção para a restauração dos rins.

MEDICAMENTOS E TOXINAS

Pílulas anti-inflamatórias^{56,57} (Motrin, Naprosyn, aspirina, etc.) ou acetaminofeno^{58,59} (Tylenol) destroem a função renal e até mesmo a aspirina para bebês⁶⁰ é perigosa. Você já notou uma mudança na cor de sua urina depois de tomar comprimidos de suplementos? A maioria dos suplementos,⁶¹ especialmente as vitaminas, não são úteis porque apenas sobrecarregam os rins.

Evite a exposição a substâncias tóxicas, como fumaça de diesel,⁶² produtos químicos como o herbicida glifosato (Roundup),⁶³ metais pesados, produtos químicos industriais, temperaturas ambientes elevadas e infecções.⁶⁴ Entre os alimentos que contêm mais glifosato estão pizza, farinha de trigo, biscoitos, massas, aveia, grão-de-bico e lentilhas.⁶⁵ É particularmente importante avaliar a presença de mofo/bolor em seu ambiente. A exposição a mofo/bolor causa insuficiência renal.^{66,67,68} Alimentos geneticamente modificados (GMO) prejudicam a saúde dos rins.⁶⁹

Se você consumir mais de 2 bebidas alcoólicas por dia, o risco de insuficiência renal aumenta em 4 vezes.⁷⁰

Evite a exposição a substâncias tóxicas, como fumaça de diesel, produtos químicos como o herbicida glifosato (Roundup)

CHÁ

Alguns chás de ervas podem ser benéficos. O chá de dente-de-leão, por exemplo, ajuda na produção de urina⁷¹ e reduz a inflamação.⁷² Um bom plano é beber uma xícara de chá de dente-de-leão meia hora antes do desjejum e do almoço.

VESTUÁRIO

Evite faixas apertadas ao redor do abdômen (elásticos e cintos), pois elas afetam a circulação no abdômen e nos rins.⁷³ Vista todas as partes do corpo (cabeça, braços, tornozelos e, principalmente, pernas, etc.) de maneira uniforme e adequada, especialmente em climas frios.⁷⁴ A saúde perfeita depende da circulação perfeita.

EXERCÍCIOS AO AR LIVRE

Faça exercícios ativos^{75,76} ao ar livre, envolvendo todos os seus membros. Tome ar fresco, mesmo quando estiver em um ambiente fechado, abra as janelas para ventilação, especialmente à noite. Caminhar após cada refeição por 10 a 15 minutos melhora a circulação. As pessoas que ficam deitadas (como em camas de hospital)⁷⁷ têm seus rins paralisados, enquanto a atividade estimula a função renal.^{78,79,80} A jardinagem é um excelente exercício para a saúde. O suor é útil para remover toxinas que, de outra forma, dependem de uma boa função renal para serem removidas. Por esse motivo, as saunas podem ser úteis.^{81,82}

A luz do sol e a vitamina D são benéficas para a função renal e retardam seu declínio na insuficiência renal.⁸³

Não dormir o suficiente aumenta o risco de insuficiência renal em 80%.⁸⁴ A melatonina, aumentada por uma boa noite de sono, também é fundamental para a saúde dos rins.⁸⁵

BANHO

Tome banho regularmente e esfregue bem a pele para abrir os poros da pele.⁸⁶ O banho é um calmante para os nervos. Ele promove a transpiração geral, acelera a circulação, supera obstruções no sistema e atua de forma benéfica nos rins e nos órgãos urinários. Em estudos científicos, o banho levou a um aumento significativo do fluxo de urina.^{87,88} Tome banho regularmente e esfregue bem a pele para abrir os poros da pele.⁸⁶ O banho é um calmante para os nervos. Ele promove a transpiração geral, acelera a circulação, supera obstruções no sistema e atua de forma benéfica nos rins e nos órgãos urinários. Em estudos científicos, o banho levou a um aumento significativo do fluxo de urina.^{87,88}

Recomendamos cataplasmas de carvão vegetal sobre os rins à noite para a remoção de toxinas enquanto você estiver tentando restaurar a função renal. Isso eliminará as toxinas que, de outra forma, dependeriam dos rins para serem removidas do corpo.

CATAPLASMAS DE CARVÃO VEGETAL

Recomendamos cataplasmas de carvão vegetal sobre os rins à noite para a remoção de toxinas enquanto você estiver tentando restaurar a função renal. Nosso procedimento é pegar dois sacos de 1 litro para freezer. Coloque 1/2 xícara de pó de carvão ativado em cada saco. Em seguida, adicione 2 colheres de chá de pó de casca de psyllium em cada saco. Feche o saco e chacoalhe até ficar bem misturado. Adicione 1 xícara (ou 240 ml) de água a cada saco. Feche o

saco e amasse-o até que esteja bem misturado e com consistência de "massa de modelar". Usando um rolo de massa, estenda a "massa de modelar" de carvão ainda no saco, até obter uma espessura uniforme. Corte o saco ao longo de sua costura e retire um lado do saco plástico. Coloque os cataplasmas de carvão, um sobre cada rim no meio das costas, e envolva o tronco da pessoa com um filme plástico. Prenda os cataplasmas no lugar com uma roupa que se ajuste à forma ou uma bandagem elástica grande. Deixe-os no local durante toda a noite e remova-os pela manhã. Na noite seguinte, vire os cataplasmas e use o outro lado. Retire o saco plástico para freezer do lado restante e aplique como antes. Você pode fazer muitos desses emplastros e armazená-los no freezer para uso futuro.

HIDROTERAPIA

A hidroterapia é benéfica para restaurar a circulação.⁸⁹ Duas vezes ao dia, você pode aplicar o seguinte: Gostamos de usar bolsas de água quente e bolsas de gelo. Encha duas bolsas de água quente com água quente e aplique as bolsas de água quente nos rins no meio das costas por 3 minutos. Em seguida, remova as bolsas de água quente e aplique as bolsas de gelo por 1 minuto na mesma área. Repita esse processo sete vezes e termine com o frio, depois peça à pessoa que se deite e descanse por 20 minutos para concluir o tratamento. Isso estimula a função renal.

INSUFICIÊNCIA RENAL REVERTIDA

"Gostaria de compartilhar com vocês a grande bênção que o Senhor fez na saúde do meu irmão com relação aos rins. Agradeço a Deus pelas orações respondidas. Dr. Clark, o Senhor abençoou o regime de dieta que o senhor tão gentilmente recomendou para meu irmão. Ele tem seguido a dieta fielmente e isso, por si só, já é um milagre. Fizeram outro exame de sangue e, dessa vez, também de urina. Os resultados que chegaram na semana passada diziam: "Tenho boas notícias para você!" A creatinina estava em 3,31 e a função renal estava em 20% na primeira vez, como você deve se lembrar.

Bem, o segundo resultado mostrou um nível de creatinina de 1,12 e função renal de 54%, e outro resultado mostrou 74%! Um milagre de Deus! Dr. Clark, quero lhe agradecer muito por sua ajuda, que é sempre dada com fé no Senhor." L.B. de Needles, CA. (Boletim informativo de educação em saúde da Northern Lights, primavera de 2012, www.NorthernLightsHealthEducation.com).

Tivemos pessoas com 15% de função renal que voltaram a ter 75% de função em questão de 6 semanas seguindo as recomendações acima.

PARA RESUMIR:

- Coma alimentos no estado mais natural possível (Tal como Deus criou).
- Evite proteína animal, gorduras, álcool, cafeína e alimentos fermentados ou refinados.
- Evite medicamentos e suplementos.
- Beba bastante água, não refeições líquidas.
- Exercite-se ao ar livre e sob a luz do sol.
- Durma bastante.
- Permita que Deus seja seu curador!

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária"

REFERÊNCIAS

- 1 Johansen KL, Chertow GM, Foley RN, Gilbertson DT, Herzog CA, Ishani A, Israni AK, Ku E, Kurella Tamura M, Li S, Li S, Liu J, Obrador GT, O'Hare AM, Peng Y, Powe NR, Roetker NS, St Peter WL, Abbott KC, Chan KE, Schulman IH, Snyder J, Solid C, Weinhandl ED, Winkelmayer WC, Wetmore JB. US Renal Data System 2020 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2021 Apr;77(4 Suppl 1):A7-A8.
- 2 [https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-\(renal\)-failure](https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/k/kidney-(renal)-failure)
- 3 Clark WF, Sontrop JM, Moist L, Huang SH. Increasing Water Intake in Chronic Kidney Disease: Why? Safe? Possible? *Ann Nutr Metab.* 2015;66 Suppl 3:18-21.
- 4 Clark WF, Sontrop JM, Huang SH, Moist L, Bouby N, Bankir L. Hydration and Chronic Kidney Disease Progression: A Critical Review of the Evidence. *Am J Nephrol.* 2016;43(4):281-92.
- 5 Sontrop JM, Dixon SN, Garg AX, Buendia-Jimenez I, Doheine O, Huang SH, Clark WF. Association between water intake, chronic kidney disease, and cardiovascular disease: a cross-sectional analysis of NHANES data. *Am J Nephrol.* 2013;37(5):434-42.

- 6 Malisova O, Athanasatou A, Pepa A, Husemann M, Domnik K, Braun H, Mora-Rodriguez R, Ortega JF, Fernandez-Elias VE, Kapsokefalou M. Water Intake and Hydration Indices in Healthy European Adults: The European Hydration Research Study (EHRS). *Nutrients*. 2016 Apr 6;8(4):204. doi: 10.3390/nu8040204.
- 7 García-Arroyo FE, Cristóbal M, Arellano-Buendía AS, Osorio H, Tapia E, Soto V, Madero M, Lanasa MA, Roncal-Jiménez C, Bankir L, Johnson RJ, Sánchez-Lozada LG. Rehydration with soft drink-like beverages exacerbates dehydration and worsens dehydration-associated renal injury. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2016 Jul 1;311(1):R57-65.
- 8 García-Trabanino R, Jarquín E, Wesseling C, Johnson RJ, González-Quiroz M, Weiss I, Glaser J, José Vindell J, Stockfelt L, Roncal C, Harra T, Barregard L. Heat stress, dehydration, and kidney function in sugarcane cutters in El Salvador--A cross-shift study of workers at risk of Mesoamerican nephropathy. *Environ Res*. 2015 Oct;142:746-55.
- 9 Meng XM, Zhang Y, Huang XR, Ren GL, Li J, Lan HY. Treatment of renal fibrosis by rebalancing TGF- β /Smad signaling with the combination of asiatic acid and naringenin. *Oncotarget*. 2015 Nov 10;6(35):36984-97.
- 10 Tofovic SP, Salah EM, Jackson EK, Melhem M. Early renal injury induced by caffeine consumption in obese, diabetic ZSF1 rats. *Ren Fail*. 2007;29(7):891-902.
- 11 Wiwanitit V. Renal function parameters of Thai vegans compared with non-vegans. *Ren Fail*. 2007;29(2):219-20.
- 12 Hariharan D, Vellanki K, Kramer H. The Western Diet and Chronic Kidney Disease. *Curr Hypertens Rep*. 2015 Mar;17(3):16.
- 13 Gaisbauer M, Langosch A. Raw food and immunity *Fortschr Med*. 1990 Jun 10;108(17):338-40.
- 14 3,4-Dihydroxyphenylglycol (DHPG): an important phenolic compound present in natural table olives. Rodríguez G1, Lama A, Jaramillo S, Fuentes-Alventosa JM, Guillén R, Jiménez-Araujo A, Rodríguez-Arcos R, Fernández-Bolaños J. *J Agric Food Chem*. 2009 Jul 22;57(14):6298-304.
- 15 Kountouri AM1, Mylona A, Kaliora AC, Andrikopoulos NK. Bioavailability of the phenolic compounds of the fruits (drupes) of *Olea europaea* (olives): impact on plasma antioxidant status in humans. *Phytomedicine*. 2007 Oct;14(10):659-67.
- 16 Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. *Am J Physiol*. 1960 Jan;198:217-20.
- 17 Díaz-López A, Bulló M, Basora J, Martínez-González MÁ, Guasch-Ferré M, Estruch R, Wärnberg J, Serra-Majem L, Arós F, Lapetra J, Ros E, Pintó X, Covas MI, Salas-Salvadó J. Cross-sectional associations between macronutrient intake and chronic kidney disease in a population at high cardiovascular risk. *Clin Nutr*. 2013 Aug;32(4):606-12.
- 18 Chiavaroli L, Mirrahimi A, Sievenpiper JL, Jenkins DJ, Darling PB. Dietary fiber effects in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis of controlled feeding trials. *Eur J Clin Nutr*. 2015 Jul;69(7):761-8.
- 19 Salmean YA, Segal MS, Langkamp-Henken B, Canales MT, Zello GA, Dahl WJ. Foods with added fiber lower serum creatinine levels in patients with chronic kidney disease *J Ren Nutr*. 2013 Mar;23(2):e29-32.
- 20 Sirich TL. Dietary protein and fiber in end stage renal disease. *Semin Dial*. 2015 Jan-Feb;28(1):75-80.
- 21 Wang Z, Cui M, Tang L, Li W, Wei Y, Zhu Z, Jia X, Kong X, Xu D. Oral activated charcoal suppresses hyperphosphataemia in haemodialysis patients. *Nephrology (Carlton)*. 2012 Sep;17(7):616-20.
- 22 Musso CG, Michelangelo H, Reynaldi J, Martinez B, Vidal F, Quevedo M, Parot M, Waisman G, Algranati L. Combination of oral activated charcoal plus low protein diet as a new alternative for handling in the old end-stage renal disease patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2010 Jan;21(1):102-4.
- 23 Yamamoto S, Zuo Y, Ma J, Yancey PG, Hunley TE, Motojima M, Fogo AB, Linton MF, Fazio S, Ichikawa I, Kon V. Oral activated charcoal adsorbent (AST-120) ameliorates extent and instability of atherosclerosis accelerated by kidney disease in apolipoprotein E-deficient mice. *Nephrol Dial Transplant*. 2011 Aug;26(8):2491-7. Epub 2011 Jan 18.
- 24 Erdogan A, Rao SS, Thiruvaiyaru D, Lee YY, Coss Adame E, Velestin J, O'Banion M. Randomised clinical trial: mixed soluble/insoluble fibre vs. psyllium for chronic constipation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016 Jul;44(1):35-44.
- 25 Lew QJ, Jafar TH, Koh HW, Jin A, Chow KY, Yuan JM, Koh WP. Red Meat Intake and Risk of ESRD. *J Am Soc Nephrol*. 2016 Jul 14.
- 26 Almeida JC, Zelmanovitz T, Vaz JS, Steemburgo T, Perassolo MS, Gross JL, Azevedo MJ. Sources of protein and polyunsaturated fatty acids of the diet and microalbuminuria in type 2 diabetes mellitus. *J Am Coll Nutr*. 2008 Oct;27(5):528-37.
- 27 Remer T, Manz F. Potential renal acid load of foods and its influence on urine pH. *J Am Diet Assoc*. 1995 Jul;95(7):791-7.
- 28 van den Berg E, Hospers FA, Navis G, Engberink MF, Brink EJ, Geleijnse JM, van Baak MA, Gans RO, Bakker SJ. Dietary acid load and rapid progression to end-stage renal disease of diabetic nephropathy in Westernized South Asian people. *J Nephrol*. 2011 Jan-Feb;24(1):11-7.
- 29 D'Amico G, Gentile MG, Manna G, Fellin G, Ciceri R, Cofano F, Petrini C, Lavarda F, Perolini S, Porrini M. Effect of vegetarian soy diet on hyperlipidaemia in nephrotic syndrome. *Lancet*. 1992 May 9;339(8802):1131-4.
- 30 Palanisamy N, Viswanathan P, Ravichandran MK, Anuradha CV. Renoprotective and blood pressure-lowering effect of dietary soy protein via protein kinase C β II inhibition in a rat model of metabolic syndrome. *Can J Physiol Pharmacol*. 2010 Jan;88(1):28-37.
- 31 Nath KA, Paller MS. Dietary deficiency of antioxidants exacerbates ischemic injury in the rat kidney. *Kidney Int*. 1990 Dec;38(6):1109-17.
- 32 Nadkarni GN, Rao V, Ismail-Beigi F, Fonseca VA, Shah SV, Simonson MS, Cantley L, Devarajan P, Parikh CR, Coca SG. Association of Urinary Biomarkers of Inflammation, Injury, and Fibrosis with Renal Function Decline: The ACCORD Trial. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016 May 17.
- 33 Shoham DA, Durazo-Arvizu R, Kramer H, Luke A, Vupputuri S, Kshirsagar A, Cooper RS. Sugary soda consumption and albuminuria: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *PLoS One*. 2008;3(10):e3431.
- 34 Lin J1, Curhan GC. Associations of sugar and artificially sweetened soda with albuminuria and kidney function decline in women. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2011 Jan;6(1):160-6.
- 35 Pokrywczynska M, Flisinski M, Jundzill A, Krzyzanowska S, Brymora A, Deptula A, Bodnar M, Kloskowski T, Stefanska A, Marszałek A, Manitus J, Drewa T. Impact of fructose diet and renal failure on the function of pancreatic islets. *Pancreas*. 2014 Jul;43(5):801-8.
- 36 Nakayama T, Kosugi T, Gersch M, Connor T, Sanchez-Lozada LG, Lanasa MA, Roncal C, Perez- Pozo SE, Johnson RJ, Nakagawa T. Dietary fructose causes tubulointerstitial injury in the normal rat kidney. *Am J Physiol Renal Physiol*. 2010 Mar;298(3):F712-20.
- 37 García-Aguirre M, Sáenz-Alvaró VA, Rodríguez-Soto MA, Vicente-Maguey FJ, Botello-Alvarez E, Jimenez-Islas H, Cárdenas-Manríquez M, Rico-Martínez R, Navarrete-Bolaños JL. Strategy for biotechnological process design applied to the enzymatic hydrolysis of agave fructo- oligosaccharides to obtain fructose-rich syrups. *J Agric Food Chem*. 2009 Nov 11;57(21):10205-10.
- 38 Karalius VP, Shoham DA. Dietary sugar and artificial sweetener intake and chronic kidney disease: a review. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2013 Mar;20(2):157-64.
- 39 Gutiérrez OM, Muntner P, Rizk DV, McClellan WM, Warnock DG, Newby PK, Judd SE. Dietary patterns and risk of death and progression to ESRD in individuals with CKD: a cohort study. *Am J Kidney Dis*. 2014 Aug;64(2):204-13.
- 40 Xu H, Sjögren P, Arnlov J, Banerjee T, Cederholm T, Risérus U, Lindholm B, Lind L, Carrero J. A proinflammatory diet is associated with systemic inflammation and reduced kidney function in elderly adults. *J Nutr*. 2015 Apr;145(4):729-35.
- 41 Morrow WJ, Homsy J, Swanson CA, Ohashi Y, Estes J, Levy JA. Dietary fat influences the expression of autoimmune disease in MRL/lpr/lpr mice. *Immunology*. 1986 Nov;59(3):439-43.
- 42 Aliou Y, Liao MC, Zhao XP, Chang SY, Chenier I, Ingelfinger JR, Zhang SL. Post-weaning high-fat diet accelerates kidney injury, but not hypertension programmed by maternal diabetes. *Pediatr Res*. 2016 Mar;79(3):416-24.
- 43 Koshiba K1, Kumano K, Watanabe T, Takashima Y, Cynshi O. Effects of high fat diet and a novel antioxidant (BO653) on ischemia reperfusion injury of rat kidney. *Nihon Jinzo Gakkai Shi*. 1997 Jul;39(5):455-63.
- 44 Fellner RC, Cook AK, O'Connor PM, Zhang S, Pollock DM, Inscho EW. High-salt diet blunts renal autoregulation by a reactive oxygen species-dependent mechanism. *Am J Physiol Renal Physiol*. 2014 Jul 1;307(1):F33-40.
- 45 Xu XM, Cai GY, Bu R, Wang WJ, Bai XY, Sun XF, Chen XM. Beneficial Effects of Caloric Restriction on Chronic Kidney Disease in Rodent Models: A Meta-Analysis and Systematic Review. *PLoS One*. 2015 Dec 22;10(12):e0144442.
- 46 Bernieb B, Al Hakim MR, Boobes Y, Abu Zidan FM. Fasting Ramadan in chronic kidney disease patients: clinical and biochemical effects. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2010 Sep;21(5):898-902.
- 47 Gelber RP, Kurth T, Kausz AT, Manson JE, Buring JE, Levey AS, Gaziano JM. Association between body mass index and CKD in apparently healthy men. *Am J Kidney Dis*. 2005 Nov;46(5):871-80.
- 48 Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Miki T, Ohtsuka N, Kusunoki T, Yorimitsu N. An association between body mass index and estimated glomerular filtration rate. *Hypertens Res*. 2008 Aug;31(8):1559-64.
- 49 Othman M, Kavar B, El Nahas AM. Influence of obesity on progression of non-diabetic chronic kidney disease: a retrospective cohort study. *Nephron Clin Pract*. 2009;113(1):c16-23.
- 50 Drechsler C, de Mutsert R, Grootendorst DC, Boeschoten EW, Krediet RT, le Cessie S, Wanner C, Dekker FW; NECOSAD Study Group. Association of body mass index with decline in residual kidney function after initiation of dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2009 Jun;53(6):1014-23.
- 51 Dandona P, Mohanty P, Ghanim H, Aljada A, Browne R, Hamouda W, Prabhala A, Afzal A, Garg R. The suppressive effect of dietary restriction and weight loss in the obese on the generation of reactive oxygen species by leukocytes, lipid peroxidation, and protein carbonylation. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001 Jan;86(1):355-62.

- 52 Mohn A, Catino M, Capanna R, Giannini C, Marcovecchio M, Chiarelli F. Increased oxidative stress in prepubertal severely obese children: effect of a dietary restriction-weight loss program. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005 May;90(5):2653-8.
- 53 Kanda E, Muneyuki T, Suwa K, Nakajima K. Effects of Weight Loss Speed on Kidney Function Differ Depending on Body Mass Index in Nondiabetic Healthy People: A Prospective Cohort. *PLoS One.* 2015 Nov 23;10(11):e0143434.
- 54 Bolignano D, Zoccali C. Effects of weight loss on renal function in obese CKD patients: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant.* 2013 Nov;28 Suppl 4:iv82-98.
- 55 Pamplona-Roger GD. Encyclopedia of foods and their healing power : a guide to food science and diet therapy. Madrid : Editorial Safeliz, 2011.
- 56 Jang SM, Cerulli J, Grabe DW, Fox C, Vassalotti JA, Prokopenko AJ, Pai AB. NSAID-avoidance education in community pharmacies for patients at high risk for acute kidney injury, upstate New York, 2011. *Prev Chronic Dis.* 2014 Dec 18;11:E220.
- 57 Henry D, Page J, Whyte I, Nanra R, Hall C. Consumption of non-steroidal anti-inflammatory drugs and the development of functional renal impairment in elderly subjects. Results of a case-control study. *Br J Clin Pharmacol.* 1997 Jul;44(1):85-90.
- 58 Perneger TV, Whelton PK, Klag MJ. Risk of kidney failure associated with the use of acetaminophen, aspirin, and nonsteroidal antiinflammatory drugs. *N Engl J Med.* 1994 Dec 22;331(25):1675-9.
- 59 Curhan GC, Knight EL, Rosner B, Hankinson SE, Stampfer MJ. Lifetime nonnarcotic analgesic use and decline in renal function in women. *Arch Intern Med.* 2004 Jul 26;164(14):1519-24.
- 60 Segal R, Lubart E, Leibovitz A, Iaina A, Caspi D. Renal effects of low dose aspirin in elderly patients. *Isr Med Assoc J.* 2006 Oct;8(10):679-82.
- 61 Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM. Association of herbal and dietary supplements with progression and complications of chronic kidney disease: a prospective cohort study. *Nephrology (Carlton).* 2015 Jun 4.
- 62 Nemmar A, Karaca T, Beegam S, Yuvaraju P, Yasin J, Hamadi NK, Ali BH. Prolonged Pulmonary Exposure to Diesel Exhaust Particles Exacerbates Renal Oxidative Stress, Inflammation and DNA Damage in Mice with Adenine-Induced Chronic Renal Failure. *Cell Physiol Biochem.* 2016;38(5):1703-13.
- 63 Toxicol Lett. 2016 Jun 7;258:1-10. Mechanism-specific injury biomarkers predict nephrotoxicity early following glyphosate surfactant herbicide (GPSH) poisoning. Mohamed F, Endre ZH, Pickering JW, Jayamanne S, Palangasinghe C, Shahmy S, Chathuranga U, Wijerathna T, Shihana F, Gawarammana I, Buckley NA.
- 64 Soderland P, Lovekar S, Weiner DE, Brooks DR, Kaufman JS. Chronic kidney disease associated with environmental toxins and exposures. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2010 May;17(3):254-64.
- 65 <https://www.ehw.org/news-and-analysis/2019/02/glyphosate-contamination-food-goes-far-beyond-oat-products>
- 66 Anyanwu E, Campbell AW, Vojdani A, Ehiri JE, Akpan AI. Biochemical changes in the serum of patients with chronic toxigenic mold exposures: a risk factor for multiple renal dysfunctions. *ScientificWorldJournal.* 2003 Nov 3;3:1058-64.
- 67 Mikkola R, Andersson MA, Hautaniemi M, Salkinoja-Salonen MS. Toxic indole alkaloids avrainvillamide and stephacidin B produced by a biocide tolerant indoor mold *Aspergillus westerdijkiae*. *Toxicon.* 2015 Jun 1;99:58-67.
- 68 Eren A, Kuştımur S, Kalkancı A, Unverdi S, Aktaş F, Sucak GT. Investigation of the effect of constructions in hospital environment on the crucial units for immunocompromised patients and the development of opportunistic mold infections. *Mikrobiyol Bul.* 2008 Jan;42(1):83-93.
- 69 Séralini, G.-E.; Clair, E.; Mesnage, R.; Gress, S.; Defarge, N.; Malatesta, M.; Hennequin, D.; Spiroux de Vend'omois, J. Long term toxicity of a Roundup herbicide and a Roundup-tolerant genetically modified maize. *Food Chem. Toxicol.* 2012, 50, 4221–4231.
- 70 Perneger TV, Whelton PK, Puddey IB, Klag MJ. Risk of end-stage renal disease associated with alcohol consumption. *Am J Epidemiol.* 1999 Dec 15;150(12):1275-81.
- 71 Clare BA, Conroy RS, Spelman K. The diuretic effect in human subjects of an extract of *Taraxacum officinale* folium over a single day. *J Altern Complement Med.* 2009 Aug;15(8):929-34.
- 72 Karakuş A, Değer Y, Yıldırım S. Protective effect of *Silybum marianum* and *Taraxacum officinale* extracts against oxidative kidney injuries induced by carbon tetrachloride in rats. *Ren Fail.* 2017 Nov;39(1):1-6.
- 73 Rafacz W, McGill SM. Wearing an abdominal belt increases diastolic blood pressure. *J Occup Environ Med.* 1996 Sep;38(9):925-7.
- 74 Hiramatsu K, Yamada T, Katakura M. Acute effects of cold on blood pressure, renin- angiotensinaldosterone system, catecholamines and adrenal steroids in man. *Clin Exp Pharmacol Physiol.* 1984 Mar- Apr;11(2):171-9.
- 75 Lin J, Curhan GC. Kidney function decline and physical function in women. *Nephrol Dial Transplant.* 2008 Sep;23(9):2827-33.
- 76 Association between sedentary time and kidney function in community-dwelling elderly Japanese people. Lee S, Shimada H, Lee S, Makizako H, Doi T, Harada K, Bae S, Harada K, Hotta R, Tsutsumimoto K, Yoshida D, Nakakubo S, Anan Y, Park H, Suzuki T. *Geriatr Gerontol Int.* 2016 Jun 14.
- 77 Reinhart GA, Lohmeier TE. Role of the renin-angiotensin system in mediating the effects of posture on renal function. *Am J Physiol.* 1996 Jul;271(1 Pt 2):R282-8.
- 78 Guo VY, Brage S, Ekelund U, Griffin SJ, Simmons RK; ADDITION-Plus study team. Objectively measured sedentary time, physical activity and kidney function in people with recently diagnosed Type 2 diabetes: a prospective cohort analysis. *Diabet Med.* 2015 Aug 18.
- 79 Silva SD Jr, Zampieri TT, Ruggeri A, Ceroni A, Aragão DS, Fernandes FB, Casarini DE, Michelini LC. Downregulation of the vascular renin-angiotensin system by aerobic training - focus on the balance between vasoconstrictor and vasodilator axes - . *Circ J.* 2015;79(6):1372-80.
- 80 Somnineni HK, Boivin GP, Elased KM. Daily exercise training protects against albuminuria and angiotensin converting enzyme 2 shedding in db/db diabetic mice. *J Endocrinol.* 2014 Apr 22;221(2):235-51.
- 81 Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior--use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Med Hypotheses.* 2007;68(4):868-79.
- 82 Ye T, Tu W, Xu G. Hot bath for the treatment of chronic renal failure. *Ren Fail.* 2014 Feb;36(1):126-30.
- 83 Luynera J, Davenport CA, Pendergast J, Musani SK, Bhavsar NA, Sims M, Mwasongwe S, Wolf M, Diamantidis CJ, Boulware LE, Scialla JJ. Modifiers of Plasma 25-Hydroxyvitamin D and Chronic Kidney Disease Outcomes in Black Americans: The Jackson Heart Study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019 Jun 1;104(6):2267-2276.
- 84 ParkS, LeeS, KimY, LeeY, KangMW, KimK, KimYC, HanSS, LeeH, LeeJP, JookKW, LimCS, Kim YS, Kim DK. Short or Long Sleep Duration and CKD: A Mendelian Randomization Study. *J Am Soc Nephrol.* 2020 Dec;31(12):2937-2947.
- 85 Hrenak J, Paulis L, Repova K, Aziriova S, Nagtegaal EJ, Reiter RJ, Simko F. Melatonin and renal protection: novel perspectives from animal experiments and human studies (review). *Curr Pharm Des.* 2015;21(7):936-49.
- 86 Ye T, Tu W, Xu G. Hot bath for the treatment of chronic renal failure. *Ren Fail.* 2014 Feb;36(1):126-30.
- 87 Schnizer W, Mesroglu M, Seichert N, Schöps P, Knorr H, Schneider J, Wassmann M. Die "ausschwemmende" Wirkung des Bades. Untersuchung an gesunden Schwangeren und Patienten mit Odemen bzw. Gestose (The diuretic effect of a bath. Study in healthy pregnant females and patients with edema and gestosis). *Zentralbl Gynakol.* 1989;111(13):864-70.
- 88 O'Hare JP, Heywood A, Summerhayes C, Lunn G, Evans JM, Walters G, Corral RJ, Dieppe PA. Observations on the effect of immersion in Bath spa water. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1985 Dec 21- 28;291(6511):1747-51.
- 89 Becker BE. The biologic aspects of hydrotherapy. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 1994 Jan 1;4(4):255-64.

CAPÍTULO 10

SAÚDE PULMONAR: RESPIRE MAIS FÁCIL!

Ele não conseguia atravessar uma sala sem ficar ofegante, mesmo com oxigênio suplementar, que levava consigo para todos os lugares. Vou me referir a ele como Ted. Ted era diabético, fumante e tinha doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), além de ter sofrido um ataque cardíaco fulminante que o deixou com insuficiência cardíaca incapacitante. Os médicos mandaram Ted para casa com oxigênio e pouca esperança de recuperação. Seus amigos preocupados me pediram para ver Ted. Minha abordagem foi designar intervenções no estilo de vida de Ted para reverter e remediar suas doenças e limitações com base no que chamamos de oito remédios naturais: "Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino — eis os verdadeiros remédios."¹ Neste artigo, quero compartilhar com você a base do conselho que dei a Ted e os resultados que ele obteve.

Qual é a importância de seus pulmões? Você come duas ou três vezes por dia, bebe água quatro ou cinco vezes por dia, mas respira até 25.000 vezes por dia.

Você sabia disso? "O poder de Deus se manifesta no bater do coração, na ação dos pulmões, e nas correntes vivas que circulam pelos mil diferentes condutos do corpo. Somos-Lhe devedores por todo momento de existência, e por todos os confortos da vida. As faculdades e habilitações que elevam o homem acima da criação inferior, são dotes do Criador."²

QUÃO IMPORTANTES SÃO SEUS PULMÕES?

Você come duas ou três vezes por dia, bebe água quatro ou cinco vezes por dia, mas respira até 25.000 vezes por dia. Basta tentar prender a respiração por um ou dois minutos para que seu corpo grite por ar. Gostamos de boa comida, gostamos de água limpa, mas e quanto ao ar puro, fresco e vitalizante?

Seus pulmões lhe dão acesso à atmosfera ao seu redor. Sem os pulmões, não é possível obter o oxigênio de que todas as células do corpo necessitam. Com os pulmões, você faz a conexão com o mundo exterior. Os pulmões foram projetados por Deus para fornecer um amortecedor de proteção contra de coisas prejudiciais em seu ambiente. Seu sistema imunológico é muito ativo em seus pulmões para esse fim.

CAMINHADA MATINAL

Caminhar no ar fresco da manhã é especialmente importante. É mais saudável caminhar no campo do que na cidade.³ Ter a janela aberta à noite é especialmente importante.⁴ Manter as janelas abertas durante o dia para respirar ar fresco é importante.⁵ Em 1918, quando a gripe espanhola estava circulando, assim como o coronavírus está circulando atualmente, os pacientes que não conseguiam um leito no hospital eram acomodados em tendas no gramado do hospital. Adivinhe quem sobreviveu melhor à gripe espanhola de 1918? Você adivinhou, as pessoas que estavam ao ar livre. Para saber mais sobre prevenção e tratamento de doenças pulmonares virais, como o coronavírus, consulte

o capítulo sobre prevenção e tratamento de pandemias.

PROTEGENDO SEUS PULMÕES

Evite cozinhar em ambientes fechados com gás⁶ ou querosene, pois isso acelera a morte dos pulmões.⁷ Até mesmo a queima de velas em ambientes fechados afeta negativamente os pulmões.⁸ Evite qualquer contato com mofo/bolor, pois isso aumenta as doenças pulmonares em 62%!⁹ A exposição ao mofo em edifícios danificados pela água reduz as células assassinas naturais, que combatem doenças como a gripe, e inicia processos inflamatórios prejudiciais aos pulmões. Morar em uma casa com problemas de mofo (bolor) aumenta o risco de sintomas respiratórios e infecções.¹⁰ Eu literalmente sinto meus pulmões queimando ao respirar o ar de um prédio infectado com mofo. A ausência de poluição do ar é importante para a saúde dos pulmões.¹¹ As plantas domésticas podem ajudar a reduzir os poluentes do ar interno.¹²

ALIMENTO PARA OS PULMÕES

Você é feito do que come. O que você come afeta a saúde de seus pulmões. Você já deve ter ouvido dizer que "uma maçã por dia mantém o médico longe". Talvez você se surpreenda ao saber que as pessoas que seguem esse conselho, na verdade, respiram 138 ml a mais de ar a cada respiração.¹³ Além disso, Deus dotou as maçãs de fitoquímicos essenciais que ajudam o sistema imunológico dos pulmões a combater infecções causadas por vírus.¹⁴ Outros alimentos deliciosos que melhoram o sistema imunológico dos pulmões são: uvas,¹⁵ cebolas,¹⁶ alho,¹⁷ berinjela¹⁸ e aspargos.¹⁹

"Uma maçã por dia mantém o médico longe". Talvez você se surpreenda ao saber que as pessoas que seguem esse conselho realmente respiram 138 ml a mais de ar a cada respiração.

O abacaxi também é útil para os pulmões porque é rico em vitamina C e contém um fitoquímico muito bom chamado bromelaína. A bromelaína é anti-inflamatória e ajuda a eliminar a fibrose.^{20,21,22,23} Em geral, uma dieta com 80% de frutas e vegetais frescos é muito benéfica para os pacientes pulmonares.²⁴

Agora, embora existam alimentos benéficos para os pulmões, outros podem ser prejudiciais à troca de oxigênio pulmonar. Seria bom evitar óleos livres, pois eles atuam contra os pulmões ao reduzir os níveis de oxigênio no sangue²⁵ e aumentar a inflamação.²⁶ Além disso, é necessário mais oxigênio dos pulmões para digerir gorduras do que para digerir carboidratos complexos.²⁷ Os óleos são especialmente perigosos para a função pulmonar quando usados em frituras, pois elas aumentam as histaminas nos alimentos.²⁸ As histaminas desencadeiam asma e outros distúrbios pulmonares. Por esse e outros motivos, o queijo também é especialmente ruim para os pulmões.²⁹ Ele tem alto teor de gordura, é fermentado e contém histaminas. Um paciente com asma há 15 anos me ligou um dia e, embora eu tenha dado a ele muitas das dicas encontradas neste artigo, a que mais se destacou em sua mente foi a recomendação de se abster de laticínios fermentados, especialmente queijo. Em uma semana, a abstinência de queijo (que tinha sido uma parte importante da dieta dele) fez toda a diferença do mundo. De fato, em um dia após a interrupção do consumo de queijo, os sintomas melhoraram significativamente.

Para aqueles que são propensos a pegar o saleiro em todas as refeições, saiba que a alta ingestão de sal reduz a oxigenação dos tecidos e aumenta a inflamação, comprometendo a eficiência pulmonar.^{30,31}

Os alimentos fermentados aumentam a inflamação que compromete os pulmões.³² Consulte nossos artigos anteriores sobre alimentos fermentados. Alguns exemplos de alimentos fermentados prejudiciais são: café, chocolate, molho de soja, baunilha, xarope de arroz integral, queijo, vinho e vinagre.³³ Além

disso, consulte o capítulo sobre doenças autoimunes para saber mais sobre questões de inflamação.

NÃO FUMAR

O tabaco, em qualquer forma, é um dos principais inimigos dos pulmões.^{34,35,36,37} Fumar maconha também representa um sério risco à saúde pulmonar.³⁸

Pessoas mais ativas têm melhor função pulmonar em comparação com pessoas sedentárias.³⁹ Ficar sentado o tempo todo compromete seus pulmões. Por outro lado, ser ativo melhora seus pulmões.⁴⁰ Uma postura ereta também é um benefício para melhorar a função pulmonar.⁴¹

Caminhar é o melhor exercício. Caminhadas rápidas e frequentes ao longo do dia são mais eficazes do que uma caminhada longa.

EXERCÍCIOS PARA OS PULMÕES

Caminhar é o melhor exercício. Caminhadas rápidas e frequentes ao longo do dia são mais eficazes do que uma caminhada longa.⁴² Exercícios respiratórios úteis podem ser realizados durante a caminhada. É preciso treinar-se para respirar profunda e corretamente. A respiração superficial faz com que as toxinas não sejam removidas do corpo pelos pulmões.⁴³ É mais provável que as pessoas respirem corretamente ao caminhar, usando o diafragma, em vez de respirar com os ombros.⁴⁴ Ao falar, é muito importante usar o diafragma e não os ombros para apoiar a voz.

Aconselho as pessoas a contar seus passos e respirar no mesmo ritmo. O processo é o seguinte: caminhe contando seus passos enquanto inspira. Por exemplo, talvez sua primeira respiração leve quatro passos para ser concluída. O exercício seria o seguinte: inspire durante esses quatro passos, prenda a respiração por dois passos e, em seguida, expire lentamente pelos próximos quatro passos.

Repita esse processo algumas vezes e, em seguida, tente aumentar a inspiração para cobrir cinco passos e a expiração para cobrir cinco passos. Repita esse processo algumas vezes e, em seguida, tente aumentar o número de passos nos quais a inspiração e a expiração são feitas. Isso é o que os cantores fazem para expandir a função pulmonar para que possam aguentar as notas longas. É o que os alpinistas que treinam para escalar o Monte Everest fazem para melhorar a capacidade pulmonar, a fim de reduzir a necessidade de transportar oxigênio para altitudes elevadas. Esse exercício pode ser feito toda vez que uma pessoa caminha.⁴⁵ Os momentos mais benéficos para caminhar são pela manhã, logo ao levantar,^{46,47} e após cada refeição.⁴⁸ Melhor ainda, para obter resultados mais rápidos, caminhe a cada 1 a 2 horas durante as horas em que estiver acordado. Caminhar na natureza⁴⁹ melhora a função pulmonar em comparação com a caminhada nas ruas da cidade.⁵⁰

VESTUÁRIO PARA A SAÚDE PULMONAR

As roupas são importantes. As roupas não devem ter faixas apertadas, especialmente ao redor do peito⁵¹ ou do abdômen (sutiãs, cintos). As roupas devem ser quentes, principalmente nos braços e nas pernas. Se a pessoa for se exercitar em um clima frio, é essencial usar roupas adequadas. Proteger suficientemente os braços e as pernas do frio ajuda a prevenir a inflamação e a congestão dos pulmões e do cérebro, o que ajuda a prevenir a gripe pulmonar.^{52,53,54} O sangue frio que retorna dos braços frios que não estão tão bem vestidos quanto o peito (tronco) inflama os pulmões. A respiração correta é a respiração pelo diafragma, não pelos ombros.

PESO IDEAL PARA O PULMÃO

O excesso de peso tem um lado negativo. A obesidade (mais de 35 lbs/16+kg acima do peso corporal ideal) diminui a oxigenação dos tecidos, sobrecarregando os pulmões.⁵⁵ A obesidade também é um fator de risco para a

apneia obstrutiva, um distúrbio respiratório durante o sono.⁵⁶

A ÁGUA E SEUS PULMÕES

Seus pulmões precisam de boa hidratação. Recomenda-se beber 3 quartos (litros) de água por dia;^{57,58} um ao acordar, tomado morno com um pouco de suco de limão espremido na hora, um no meio da manhã e um no meio da tarde.

A luz solar direta no peito é uma boa prática para pessoas que trabalham com um total de 20 a 30 minutos de exposição ao sol por dia.

Para alguns problemas e doenças pulmonares, respirar o vapor de água de uma panela fervente (vapor) pode ser útil. Respirar vapor dessa forma umedece os pulmões, mobiliza as secreções e melhora a saúde pulmonar⁵⁹ (sempre tome cuidado para não se queimar).

A luz solar proporciona benefícios para os pulmões.⁶⁰ A luz solar direta no peito é uma boa prática para as pessoas; aumente até um total de 20 a 30 minutos de exposição ao sol por dia.

Para a saúde dos pulmões e a saúde total, é melhor dormir 8 horas por noite. Também é melhor dormir cedo, a partir das 21h00.^{61,62} Isso melhora os antioxidantes do corpo e a recuperação das atividades do dia.

A confiança no poder divino é imprescindível. Ore pedindo forças para mudar para um estilo de vida melhor e reivindique promessas como: "pois ele mesmo é quem a todos dá vida, respiração e tudo mais".⁶³

(Ted), o senhor que foi mandado para casa com oxigênio por seus médicos, seguiu meu conselho com base nas informações acima - ele o tomou como sua última esperança de vida. Ele andava e respirava fielmente. Comia os melhores alimentos. Passava o tempo ao ar livre. Em dois meses, Ted passou de um homem que ficava sem fôlego ao atravessar uma sala para um homem que caminhava dois quilômetros e meio por dia. Seu diabetes e sua hipertensão melhoraram, e os médicos começaram a retirá-lo dos medicamentos e a

reduzir o oxigênio administrado. Sua mente, obscurecida pela doença, tornou-se clara e ele gostava de conversar e estudar profundamente a Bíblia. A última vez que vi uma foto dele, ele estava na capa de um anúncio de um programa para melhorar a saúde das pessoas.

Definitivamente, os pulmões podem ser melhorados com uma abordagem natural usando os oito remédios naturais. Já vimos pessoas com problemas pulmonares se recuperarem totalmente.

"O mecanismo do corpo humano não pode ser plenamente compreendido; apresenta mistérios que desconcertam o mais inteligente. Não é em resultado de um mecanismo que, uma vez posto a funcionar, continua sua obra, que o pulso bate, e respiração se segue a respiração. Em Deus vivemos e nos movemos, e existimos. O coração palpitante, o pulso em seu ritmo, cada nervo e músculo do organismo vivo é mantido em ordem e atividade pelo poder de um Deus sempre presente".⁶⁴

SE VOCÊ QUISER TER UMA BOA FUNÇÃO PULMONAR:

- Respire ar fresco, limpo e ao ar livre o máximo que puder.
- Ajuste sua dieta para apoiar a boa função pulmonar.
- Mantenha um alto nível de atividade física ao ar livre, com ar puro e à luz do sol.
- Faça exercícios respiratórios que ajudarão seus pulmões.

For further ideas on how to incorporate what you have just learned into your daily life, see the chapter entitled, "How Can I Apply Healthy Principles in My Daily Life".

REFERÊNCIAS

- 1 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 42.
- 2 White, E. G. (1940). Conselhos Sobre Mordomia p. 10.
- 3 Strosnider H, Kennedy C, Monti M, Yip F. Rural and Urban Differences in Air Quality, 2008- 2012, and Community Drinking Water Quality, 2010-2015 - United States. MMWR Surveill Summ. 2017 Jun 23;66(13):1-10.
- 4 Mishra AK, van Ruitenbeek AM, Loomans MGLC, Kort HSM. Window/door opening-mediated bedroom ventilation and its impact on sleep quality of healthy, young adults. Indoor Air. 2018 Mar;28(2):339-351.
- 5 Satish U, Mendell MJ, Shekhar K, Hotchi T, Sullivan D, Streufert S, Fisk WJ. Is CO₂ an indoor pollutant? Direct effects of low-to-moderate CO₂ concentrations on human decision-making performance. Environ Health Perspect. 2012 Dec;120(12):1671-7.
- 6 Hansel NN, Breyse PN, McCormack MC, Matsui EC, Curtin-Brosnan J, Williams DL, Moore JL, Cuhnan JL, Diette GB. A longitudinal study of indoor nitrogen dioxide levels and respiratory symptoms in inner-city children with asthma. Environ Health Perspect. 2008 Oct;116(10):1428- 32.e
- 7 Lam NL, Smith KR, Gauthier A, Bates MN. Kerosene: a review of household uses and their hazards in low- and middle-income countries. J Toxicol Environ Health B Crit Rev. 2012;15(6):396-432.
- 8 Skovmand A, Damiao Gouveia AC, Koponen IK, Møller P, Loft S, Roursgaard M. Lung inflammation and genotoxicity in mice lungs after pulmonary exposure to candle light combustion particles. Toxicol Lett. 2017 Jul 5;276:31-38.
- 9 Dales RE, Burnett R, Zwanenburg H. Adverse health effects among adults exposed to home dampness and molds. Am Rev Respir Dis. 1991 Mar;143(3):505-9.
- 10 Gray MR, Thrasher JD, et al. Mixed mold mycotoxicosis: immunological changes in humans following exposure in water-damaged buildings. Arch Environ Health. 2003 Jul;58(7):410-20.
- 11 Pope CA 3rd, Burnett RT, Thun MJ, Calle EE, Krewski D, Ito K, Thurston GD. Lung cancer, cardiopulmonary mortality, and long-term exposure to fine particulate air pollution. JAMA. 2002 Mar 6;287(9):1132-41.
- 12 Kim HH, Yang JY, Lee JY, Park JW, Kim KJ, Lim BS, Lee GW, Lee SE, Shin DC, Lim YW. House- plant placement for indoor air purification and health benefits on asthmatics. Environ Health Toxicol. 2014 Oct 8;29:e2014014.
- 13 Butland BK, Fehily AM, Elwood PC. Diet, lung function, and lung function decline in a cohort of 2512 middle aged men. Thorax. 2000 Feb;55(2):102-8.
- 14 Hamazu Y, Yasui H, Inno T, Kume C, Omanyuda M. Phenolic profile, antioxidant property, and anti-influenza viral activity of Chinese quince (*Pseudocydonia sinensis* Schneid.), quince (*Cydonia oblonga* Mill.), and apple (*Malus domestica* Mill.) fruits. J Agric Food Chem. 2005 Feb 23;53(4):928-34.
- 15 Palamara AT, Nencioni L, et al. Inhibition of influenza A virus replication by resveratrol. J Infect Dis. 2005 May 15;191(10):1719-29.
- 16 Kumar P, Sharma S, Khanna M, Raj HG. Effect of Quercetin on lipid peroxidation and changes in lung morphology in experimental influenza virus infection. Int J Exp Pathol. 2003 Jun;84(3):127-33.
- 17 Josling P. Preventing the common cold with a garlic supplement: a double-blind, placebo- controlled survey. Adv Ther. 2001 Jul-Aug;18(4):189-93.
- 18 Magioli, Claudia, & Mansur, Elisabeth. (2005). Eggplant (*Solanum melongena* L.): tissue culture, genetic transformation and use as an alternative model plant. Acta Botanica Brasilica, 19(1), 139-148.
- 19 Lee JH, Lim HJ, Lee CW, Son KH, Son JK, Lee SK, Kim HP. Methyl Protodioscin from the Roots of *Asparagus cochinchinensis* Attenuates Airway Inflammation by Inhibiting Cytokine Production. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:640846.
- 20 Maurer HR. Bromelain: biochemistry, pharmacology and medical use. Cell Mol Life Sci. 2001 Aug;58(9):1234-45.
- 21 Lotz-Winter H. On the pharmacology of bromelain: an update with special regard to animal studies on dose-dependent effects. Planta Med. 1990 Jun;56(3):249-53.
- 22 Claudia Magioli; Elisabeth Mansur. Eggplant (*Solanum melongena* L.): tissue culture, genetic transformation and use as an alternative model plant. Acta Bot. Bras. vol.19 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2005
- 23 Kaur H, Corscadden K, Lott C, Elbatarny HS, Othman M. Bromelain has paradoxical effects on blood coagulability: a study using thromboelastography. Blood Coagul Fibrinolysis. 2016 Oct;27(7):745-752.
- 24 Stoodley I, Williams L, Thompson C, Scott H, Wood L. Evidence for lifestyle interventions in asthma. Breathe (Sheff). 2019 Jun;15(2):e50-e61.
- 25 Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. Am J Physiol. 1960 Jan;198:217-20.
- 26 Kurti SP, Rosenkranz SK, Levitt M, Cull BJ, Teeman CS, Emerson SR, Harms CA. Does moderate intensity exercise attenuate the postprandial lipemic and airway inflammatory response to a high-fat meal? Biomed Res Int. 2015;2015:647952.
- 27 Fanelli MT, Kaplan ML. Effects of high fat and high carbohydrate diets on the body composition and oxygen consumption of ob/ob mice. J Nutr. 1978 Sep;108(9):1491-500.
- 28 Chung BY, Park SY, Byun YS, Son JH, Choi YW, Cho YS, Kim HO, Park CW. Effect of Different Cooking Methods on Histamine Levels in Selected Foods. Ann Dermatol. 2017 Dec;29(6):706- 714.
- 29 Díaz M, del Rio B, Ladero V, Redruello B, Fernández M, Martín MC, Álvarez MA. Isolation and typification of histamine-producing *Lactobacillus vaginalis* strains from cheese. Int J Food Microbiol. 2015 Dec 23;215:117-23.
- 30 Yuan F, Guo ZZ, Ji WJ, Ma YQ, Zhang Z, Zhou X, Li YM. BOLD-MRI evaluation of subcutaneous and visceral adipose tissue oxygenation status: effect of dietary salt intake. Am J Transl Res. 2015 Mar 15;7(3):598-606.
- 31 Zhang WC, Zheng XJ, Du LJ, Sun JY, Shen ZX, Shi C, Sun S, Zhang Z, Chen XQ, Qin M, Liu X, Tao J, Jia L, Fan HY, Zhou B, Yu Y, Ying H, Hui L, Liu X, Yi X, Liu X, Zhang L, Duan SZ. High salt primes a specific activation state of macrophages, M(Na). Cell Res. 2015 Aug;25(8):893-910.
- 32 Yamauchi K, Ogasawara M. The Role of Histamine in the Pathophysiology of Asthma and the Clinical Efficacy of Antihistamines in Asthma Therapy. Int J Mol Sci. 2019 Apr 8;20(7).
- 33 Battcock, M, Azam-Ali, S. FERMENTED FRUIT AND VEGETABLES A GLOBAL PERSPECTIVE FAO AGRICULTURAL SERVICES BULLETIN No. 134 <http://www.fao.org/3/x0560e/x0560e12.htm>
- 34 Šaranović SD, Vičić J, Pešić I, Tomović M, Batinić Đ, Antić M, Tadić M, Mazić S. The Influence of Tobacco Use on Pulmonary Function in Elite Athletes. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 20;16(19). pii: E3515.
- 35 Thirión-Romero I, Pérez-Padilla R, Zabert G, Barrientos-Gutiérrez I. RESPIRATORY IMPACT OF ELECTRONIC CIGARETTES AND "LOW-RISK" TOBACCO. Rev Invest Clin. 2019;71(1):17-27.
- 36 Arjomandi M, Haight T, Redberg R, Gold WM. Pulmonary function abnormalities in never- smoking flight attendants

- exposed to secondhand tobacco smoke in the aircraft cabin. *J Occup Environ Med*. 2009 Jun;51(6):639-46.
- 37 Ramakrishnan S, Thangiam R, Roy A, Singh S, Ramakrishnan L, Seth S, Narang R, Bhargava B. Acute effects of tobacco chewing on the systemic, pulmonary and coronary circulation. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2011;11(2):109-14.
 - 38 Tan WC, Bourbeau J, Aaron SD, Hogg JC, Maltais F, Hernandez P, Marciniuk DD, Chapman KR, To T, FitzGerald JM1, Walker BL, Road J, Zheng L, Zhou G, Yau T, Benedetti A, O'Donnell D, Sin DD. The effects of marijuana smoking on lung function in older people. *Eur Respir J*. 2019 Dec 19;54(6). pii: 1900826.
 - 39 Vedala SR, Mane AB, Paul CN. Pulmonary functions in yogic and sedentary population. *Int J Yoga*. 2014 Jul;7(2):155-9.
 - 40 Huang G, Osness WH. Changes in pulmonary function response to a 10-week controlled exercise program in sedentary elderly adults. *Percept Mot Skills*. 2005 Apr;100(2):394-402.
 - 41 Morais N, Cruz J, Marques A. Posture and mobility of the upper body quadrant and pulmonary function in COPD: an exploratory study. *Braz J Phys Ther*. 2016 Jul-Aug;20(4):345-54.
 - 42 Gloeckl R, Halle M, Kenn K. Interval versus continuous training in lung transplant candidates: a randomized trial. *J Heart Lung Transplant*. 2012 Sep;31(9):934-41.
 - 43 Ratjen F, Jensen R, Klingel M, McDonald R, Moore C, Benseler N, Wilson D, Stanojevic S. Effect of changes in tidal volume on multiple breath washout outcomes. *PLoS One*. 2019 Jul 3;14(7):e0219309.
 - 44 Buchholz I. Breathing, voice, and movement therapy: applications to breathing disorders. *Biofeedback Self Regul*. 1994 Jun;19(2):141-53.
 - 45 Lu Y, Li P, Li N, Wang Z, Li J, Liu X, Wu W. Effects of Home-Based Breathing Exercises in Subjects With COPD. *Respir Care*. 2019 Nov 12. pii: respcare.07121.
 - 46 Wirz-Justice A, Graw P, Kräuchi K, Sarrafzadeh A, English J, Arendt J, Sand L. 'Natural' light treatment of seasonal affective disorder. *J Affect Disord*. 1996 Apr 12;37(2-3):109-20.
 - 47 Bachman JL, Deitrick RW, Hillman AR. Exercising in the Fasted State Reduced 24-Hour Energy Intake in Active Male Adults. *J Nutr Metab*. 2016;2016:1984198. Epub 2016 Sep 21.
 - 48 DiPietro L, Gribok A, Stevens MS, Hamm LF, Rumpler W. Three 15-min bouts of moderate postmeal walking significantly improves 24-h glycemic control in older people at risk for impaired glucose tolerance. *Diabetes Care*. 2013 Oct;36(10):3262-8.
 - 49 Olafsdottir G, Cloke P, Schultz A, et al. Health benefits of walking in nature: A randomized controlled study under conditions of real-life stress. *Environ Behav*. 2018;1-27.
 - 50 Sinharay R, Gong J, Barratt B, Ohman-Strickland P, Ernst S, Kelly FJ, Zhang JJ, Collins P, Cullinan P, Chung KF. Respiratory and cardiovascular responses to walking down a traffic-polluted road compared with walking in a traffic-free area in participants aged 60 years and older with chronic lung or heart disease and age-matched healthy controls: a randomised, crossover study. *Lancet*. 2018 Jan 27;391(10118):339-349.
 - 51 MacHose M, Peper E. The effect of clothing on inhalation volume. *Biofeedback Self Regul*. 1991 Sep;16(3):261-5.
 - 52 White EG. Selected Messages, Book Two. Review and Herald Publishing Association, 1958, p. 471.
 - 53 Kim YH, Baek SS, et al. The effect of cold air application on intra-articular and skin temperatures in the knee. *Yonsei Med J*. 2002 Oct;43(5):621-6.
 - 54 Daanen HA, Ducharme MB. Physiological responses of the human extremities to cold water immersion. *Arctic Med Res*. 1991; 50 Suppl 6:115-21
 - 55 Kashevarov SB, Kuzin NM, Zavodnov VIa, Loshchenov VB, Korablin SN, Markov VK. Changes in the degree of oxygenation of gastric mucosa before and after the operation of creating a small stomach in patients with the extreme degree of alimentary-constitutional obesity. *Khirurgiia (Mosk)*. 1991 Oct;(10):70-4.
 - 56 Roche J, Isacco L, Masurier J, Pereira B, Mougin F, Chaput JP, Thivel D. Are obstructive sleep apnea and sleep improved in response to multidisciplinary weight loss interventions in youth with obesity? A systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)*. 2020 Jan 7. (Epub ahead of print)
 - 57 Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R 3rd. Human water needs. *Nutr Rev*. 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.
 - 58 Kalhoff H. Mild dehydration: a risk factor of broncho-pulmonary disorders? *Eur J Clin Nutr*. 2003 Dec;57 Suppl 2:S81-7.
 - 59 Singh M, Singhi S, Walia BN. Evaluation of steam therapy in acute lower respiratory tract infections: a pilot study. *Indian Pediatr*. 1990 Sep;27(9):945-51.
 - 60 Batmaz SB, Arıkoğlu T, Tamer L, Eskandari G, Kuyucu S. Seasonal variation of asthma control, lung function tests and allergic inflammation in relation to vitamin D levels: a prospective annual study. *Postepy Dermatol Alergol*. 2018 Feb;35(1):99-105.
 - 61 Periasamy S, Hsu DZ, Fu YH, Liu MY. Sleep deprivation-induced multi-organ injury: role of oxidative stress and inflammation. *EXCLI J*. 2015 May 18;14:672-83.
 - 62 Kato K, Miyata S, Ando M, Matsuoka H, Yasuma F, Iwamoto K, Kawano N, Banno M, Ozaki N, Noda A. Influence of sleep duration on cortical oxygenation in elderly individuals. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 Jan;71(1):44-51.
 - 63 Atos 17:25. Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 64 White, E. G. - A Ciência do Bom Viver p.183.

CAPÍTULO 11

SAÚDE NATURAL DA TIREOIDE

O obstetra de Connie foi inflexível: Connie deveria tomar medicamentos de reposição para a tireoide, caso contrário, ela e o feto sofreriam consequências significativas para a saúde a longo prazo. Os níveis de hormônio da tireoide de Connie estavam muito abaixo do normal, e ela se sentia muito cansada e lenta. Ao pensar sobre o assunto e pesquisar, Connie se sentiu muito desconfortável com o que estava aprendendo sobre os efeitos colaterais dos medicamentos para a tireoide, que ela poderia prever que teriam um impacto negativo sobre ela e o feto. Connie começou a procurar alternativas. Voltaremos a falar de Connie e do que aconteceu com ela.

Muitas pessoas sofrem de doenças da tireoide e não se dão conta disso. Saber quando você tem a doença e o que fazer a respeito pode ser uma experiência que renove sua vida.

AS ESCOLHAS DE ESTILO DE VIDA FAZEM A DIFERENÇA

A doença da tireoide é causada, em grande parte, por escolhas inadequadas de estilo de vida. A maioria das pessoas com doenças da tireoide pode se recuperar com mudanças simples no estilo de vida e remédios naturais. Deus trabalha com remédios naturais para trazer a cura e a restauração da saúde.

Neste artigo, queremos discutir como a tireoide funciona. Queremos dar uma olhada nos fatores que podem comprometer o funcionamento da tireoide: competidores, inibidores e toxinas. Finalmente, consideraremos algumas escolhas

benéficas de estilo de vida que podem fazer a diferença na saúde da tireoide e remédios caseiros simples para ajudar na recuperação e restauração da tireoide.

Estima-se que 20 milhões de americanos tenham algum tipo de doença da tireoide. As mulheres têm de cinco a oito vezes mais probabilidade de ter problemas de tireoide do que os homens. Uma em cada oito mulheres desenvolverá um distúrbio da tireoide durante sua vida.¹

A função da tireoide é produzir os hormônios tireoidianos. Os hormônios da tireoide afetam todas as células e órgãos do corpo. Eles regulam a taxa de queima de calorias, afetando a perda ou o ganho de peso. Eles podem desacelerar ou acelerar os batimentos cardíacos. Podem aumentar ou diminuir a temperatura corporal. Influenciam a velocidade com que os alimentos passam pelo trato digestivo. Controlam a forma como os músculos se contraem. E controlam a taxa de substituição de células que estão morrendo.²

Na glândula tireoide, os hormônios são produzidos quando o iodo é adicionado aos resíduos de tirosina na tireoglobulina para produzir T4 e T3. Quando o hormônio tireoidiano é liberado da tireoide como T4, ele precisa de selênio, ferro e zinco para transformá-lo na forma ativa do hormônio tireoidiano, o T3. Quando a forma ativa do hormônio tireoidiano (T3) está na corrente sanguínea, os ácidos graxos ômega-3 ajudam a facilitar sua movimentação para as células.³ O magnésio e o zinco também são necessários para ajudar a estabilizar a tireoide. A deficiência

de qualquer um desses nutrientes pode resultar em disfunção da tireoide.

Duas doenças autoimunes comumente afetam a tireoide. A primeira é a doença de Graves, na qual os autoanticorpos estimulam a tireoide a produzir hormônio tireoidiano em excesso, resultando em hipertireoidismo. A outra é a tireoidite de Hashimoto, na qual os anticorpos antitireoidianos acabam destruindo ou inibindo a função da tireoide, resultando na produção insuficiente de hormônio tireoidiano, condição denominada hipotireoidismo.

Os sinais e sintomas do hipotireoidismo podem incluir fadiga, aumento da sensibilidade ao frio, constipação, pele seca, ganho de peso, rosto inchado, rouquidão, fraqueza muscular, níveis elevados de colesterol no sangue, dores musculares, sensibilidade e rigidez, dor, rigidez ou inchaço nas articulações, períodos menstruais mais pesados do que o normal ou irregulares, queda de cabelo, frequência cardíaca lenta, depressão, memória prejudicada e/ou aumento da glândula tireoide (bócio).⁴

O QUE CAUSA A DISFUNÇÃO DA TIREOIDE?

Acredite ou não, o consumo de carne está no topo da lista, especialmente a carne vermelha, porque aumenta significativamente o risco de tireoidite autoimune (doença de Grave/Hashimoto).⁵ Você pode perceber que o consumo de carne anda de mãos dadas com um colesterol sérico total elevado. Um nível alto de colesterol sérico total suprime a função da tireoide.⁶ É a gordura e o colesterol da carne que aumentam o colesterol no corpo. Essa gordura dietética da carne aumenta o risco de disfunção da tireoide em 55%.⁷ Dito isso, as gorduras vegetais poliinsaturadas ômega-3 são benéficas para as células da tireoide.⁸ Isso me faz lembrar que Deus já se pronunciou sobre a questão da gordura animal, em Levítico 7:23 Ele diz: "Fala aos filhos de Israel, dizendo: Não comereis nenhuma gordura de boi, nem de ovelha, nem de cabra." Então, você pode estar pensando, se eu não comer animais, o que eu poderia comer? Para uma boa saúde da tireoide, estudos revelam que: a exclusão de todos os alimentos

de origem animal está associada à metade da disfunção da tireoide em comparação com dietas onívoras."⁹

Outros alimentos prejudiciais à saúde vibrante da tireoide incluem açúcares/doces¹⁰ e produtos de farinha branca.^{11,12} O açúcar é um alimento muito inflamatório e aumenta a inflamação na tireoide, o que, por sua vez, compromete sua função. Isso pode desafiar seriamente a sua vontade de comer doces, mas um pouco de abnegação em relação a essa questão pode compensar com uma melhor saúde da tireoide. A ingestão de carboidratos refinados - açúcares, doces, farinha branca e produtos de arroz branco - resulta em um baixo nível de antioxidantes e no acúmulo de produtos finais de glicação avançada (proteínas revestidas de açúcar), o que, por sua vez, leva à tireoidite autoimune.¹³ Dito isso, pode estar se tornando óbvio que o diabetes não é amigo da boa função da tireoide. O diabetes aumenta significativamente o risco de hipotireoidismo. Os altos níveis de insulina no sangue no diabetes destroem a glândula tireoide. Por outro lado, o hipotireoidismo diminui a secreção de insulina, aumentando o risco de diabetes.^{14,15,16,17,18,19}

Além disso, o consumo de produtos de cereais refinados (carboidratos refinados) compromete a função da tireoide,²⁰ e dobra o risco de câncer de tireoide,²¹ e ninguém quer câncer de tireoide.

Você pode estar pensando que a resposta são os adoçantes artificiais, mas deixe-me adverti-lo aqui mesmo: os adoçantes artificiais, como o aspartame, também aumentam o risco de tireoidite autoimune.²²

Estudos mostram que se você substituir todos os alimentos com carboidratos refinados da sua dieta por grãos integrais e vegetais, isso terá efeitos positivos na função da tireoide.²³ Parte dessa melhora pode ser atribuída à fibra adicional que você consumirá. O consumo de fibra alimentar suficiente, em oposição à ingestão de carboidratos refinados que não têm fibra, reduz o risco de Hashimoto e hipotireoidismo.²⁴ A fibra é o que mantém o

intestino regular e alimenta as bactérias boas do intestino. Foi demonstrado que a melhora da flora intestinal melhora a função da tireoide.^{25,26} Isso pode ser chamado de conexão intestinal da tireoide.

O açúcar é um alimento muito inflamatório e aumenta a inflamação na tireoide, o que, por sua vez, compromete sua função. Isso pode desafiar seriamente a sua vontade de comer doces, mas um pouco de abnegação nessa questão pode compensar com uma melhor saúde da tireoide.

Na verdade, a chave para a saúde da tireoide e a recuperação de doenças é reduzir a inflamação. A inflamação é um ingrediente fundamental nos distúrbios da tireoide. A melhor maneira de lidar com a inflamação da tireoide é por meio de uma dieta ideal, nutritiva e rica em antioxidantes.²⁷ Você está ingerindo seus antioxidantes?

Um antioxidante muito importante e indispensável é a vitamina C. Como antioxidante, ela ajuda a preservar a função da tireoide.²⁸ Ela ajuda significativamente a melhorar a tireoidite autoimune ao diminuir os anticorpos TPO-Ab.²⁹ A vitamina C também neutraliza os efeitos inflamatórios deletérios do MSG na tireoide.³⁰ Quais alimentos são ricos em vitamina C? Laranja, pimentão vermelho, couve, couve de bruxelas, brócolis, morango, toranja, kiwi e pimentão verde, só para citar alguns.³¹

Comer sua proteção é realmente a resposta. A dieta de frutas e vegetais frescos ajuda a reduzir o risco de disfunção da tireoide devido aos seus altos níveis de antioxidantes.³²

Os problemas de tireoide de algumas pessoas decorrem de sua incapacidade de controlar o apetite. Quando elas comem demais, isso aumenta o estresse oxidativo/inflamação da tireoide. Por outro lado, a restrição calórica diminui a inflamação da tireoide, protegendo-a

da tireoidite autoimune induzida pela oxidação.³³

AMEAÇAS AMBIENTAIS

A dieta não é o único fator do estilo de vida que afeta a função da tireoide; há também questões ambientais. A exposição a campos eletromagnéticos (CEM), de telefones celulares e torres, WiFi, medidores inteligentes etc., deprime os níveis de T3.³⁴ Os CEM de telefones celulares têm sido amplamente estudados, devido ao uso generalizado, e descobriu-se que diminuem os níveis de T3 e T4,³⁵ ao mesmo tempo em que aumentam os níveis de TSH (hormônio tireoestimulante).³⁶ O TSH aumenta quando o cérebro está tentando estimular a tireoide a recuperar o atraso na produção dos hormônios tireoidianos.

Nosso ambiente está poluído com muitas substâncias tireotóxicas. Foi demonstrado que as seguintes substâncias afetam negativamente a função da tireoide: fluoreto, brometo, cloreto, substâncias perfluoroalquílicas, perclorato, suplementação de ácido fólico, retardadores de chama,³⁷ nitratos,³⁸ pesticidas, tiocianato, triclosan, BPA, MSG, alumínio e mercúrio.

O flúor, o brometo e o cloreto fazem parte da família dos haletos, juntamente com o iodo, e competem com o iodo na tireoide.

O flúor diminui a função cerebral e da tireoide. Os efeitos tóxicos são cumulativos ao longo de várias gerações. Cada geração fica mais burra e com mais hipotireoidismo.³⁹ Conheça suas fontes de exposição ao flúor. A pasta de dente sozinha pode exceder os limites de segurança.⁴⁰ A fluoretação da água potável resultou em um aumento no teor médio de flúor em refrigerantes, sucos de frutas e produtos enlatados (principalmente sopas).⁴¹ A maioria dos refrigerantes contém níveis de flúor que excedem os níveis recomendados.⁴² O mesmo ocorre com vinhos⁴³ e chás.⁴⁴ O sal é frequentemente fluoretado.⁴⁵ Alimentos processados, como cereais, são uma fonte

significativa de flúor,⁴⁶ assim como peixes⁴⁷ e frango.⁴⁸

Cuidado com o sal! O cloreto de sódio (sal comum) suprime a função da tireoide, especialmente se você tiver falta de iodo.⁴⁹ Isso ocorre porque o cloreto é outro dos elementos que competem com o iodo.

O cloro é um desinfetante comum para a água da torneira. Beber água clorada suprime a produção de hormônio da tireoide em animais de laboratório.⁵⁰ Talvez seja melhor deixar a água em repouso por algum tempo para eliminar o cloro ou passar por um filtro que remova o cloro antes de beber. Tomar banho com água clorada é outra maneira pela qual os níveis de cloro na tireoide podem ser elevados perigosamente.⁵¹

O brometo está na mesma classe de elementos que o iodo e compete com o iodo na tireoide, diminuindo a função da tireoide.⁵² O brometo é usado em: pesticidas (brometo de metila), alguns produtos de panificação (bromato de potássio como condicionador de massa adicionado à farinha branca alvejada),⁵³ óleo vegetal bromado que pode ser adicionado a bebidas com sabor cítrico, banheiras de hidromassagem, piscinas e torres de resfriamento, produtos de limpeza de água, certos inaladores para asma e medicamentos prescritos, produtos plásticos, produtos de higiene pessoal, como loções para o cabelo,⁵⁴ corantes de tecido e retardantes de fogo.⁵⁵

O que pipoca de micro-ondas, cardápios de restaurantes de fast food,⁵⁶ embalagens plásticas de alimentos, painéis antiaderentes,⁵⁷ peixes,⁵⁸ ovos e carnes⁵⁹ têm em comum? Substâncias perfluoroalquílicas, que diminuem a função da tireoide.⁶⁰ Essas substâncias fluoradas são altamente reativas e aumentam a doença autoimune da tireoide.⁶¹ E as painéis antiaderentes? Os compostos químicos perfluorados,⁶² encontrados em todo o nosso ambiente, são conhecidos como desreguladores endócrinos (a tireoide faz parte do sistema endócrino)⁶³ e são usados para revestir painéis

"antiaderentes" (Teflon).⁶⁴ Também são usados como antifúngicos.⁶⁵ São usados para revestir as embalagens de alimentos.⁶⁶ Os compostos químicos perfluorados podem competir com a tiroxina (T4) na ligação com a proteína de transporte do hormônio tireoidiano humano, a transtirretina, de modo que os hormônios tireoidianos ficam presos na tireoide.⁶⁷ Concentrações mais altas de compostos químicos perfluorados no soro estão associadas ao aumento de doenças da tireoide.⁶⁸ Eles também podem causar deficiência da tireoide em bebês em gestação, o que leva ao retardo mental.⁶⁹ Então, em que se deve cozinhar os alimentos? Uma panela de aço inoxidável de boa qualidade seria a primeira opção.

Cuidado com o sal! O cloreto de sódio (sal comum) suprime a função da tireoide, especialmente se você tiver falta de iodo.

O bisfenol A (BPA), encontrado em plásticos, é um desregulador endócrino com efeitos sobre a tireoide e outras funções endócrinas.⁷⁰ O BPA é um xenoestrogênio comumente usado em plásticos de armazenamento de alimentos,⁷¹ latas de vegetais, mamadeiras, recipientes para micro-ondas, poliésteres, adesivos e peças de automóveis.⁷² É um dos produtos químicos de maior volume produzidos em todo o mundo e acredita-se que a exposição humana ao BPA seja onipresente.⁷³ O BPA causa uma produção excessiva de peróxido de hidrogênio pela tireoide, levando a danos oxidativos e tireoidite autoimune.^{74,75}

O glutamato monossódico (MSG), um realçador de sabor comum em alimentos, diminui significativamente os níveis séricos de T3 livre e T4 livre, enquanto aumenta significativamente o TSH sérico. A ingestão oral de MSG resulta em alterações degenerativas na glândula tireoide,⁷⁶ bem como nos neurônios e astrócitos do cerebelo.⁷⁷ É preciso pesquisar para descobrir todas as maneiras pelas quais o setor esconde o MSG em alimentos comuns.⁷⁸ Um bom site para isso é <https://truthinlabeling.org/>.

As mães com obturações de amálgama dentária, que contêm o elemento tóxico mercúrio, têm níveis de tireoide significativamente mais baixos e seus filhos também podem ter hipotireoidismo como resultado dessa toxina oral, levando ao retardo mental.⁷⁹

O alumínio suprime o TSH,⁸⁰ o T4 e o T3.⁸¹ Muitas pessoas não se dão conta, mas o chá⁸² pode ser uma grande fonte de alumínio indesejado, assim como o queijo,⁸³ os refrigerantes, a geoengenharia,⁸⁴ e as vacinas.⁸⁵ Consulte nosso artigo sobre Alzheimer para obter mais fontes de alumínio indesejado.⁸⁶

O perclorato é um contaminante comumente encontrado em águas superficiais e subterrâneas, em alguns alimentos, como leite e derivados,⁸⁷ em alguns fertilizantes, sinalizadores de estrada, airbags de carro, fogos de artifício, explosivos e propulsores de foguetes.⁸⁸ O perclorato inibe competitivamente o transporte de iodeto para a tireoide.⁸⁹ É 30 vezes mais potente para a tireoide do que o iodo. Seu efeito sobre a tireoide é aditivo com outras toxinas, como tiocianato e nitratos.^{90,91} Certifique-se de que a água que você bebe é pura.

Os nitratos são comumente consumidos na água potável e em alguns alimentos. As carnes processadas são ricas em nitratos.⁹² Alguns suplementos podem ser extremamente ricos em nitratos.⁹³ Os nitratos dos fertilizantes geralmente contaminam a água potável.^{94,95} Os altos níveis de nitratos na água potável são um fator de risco para a disfunção da tireoide.⁹⁶ Os nitratos prejudicam a função da tireoide ao interferir na relação da tireoide com o cérebro e com o hormônio estimulante da tireoide e ao competir com a absorção de iodo. Descobriu-se que a água usada para beber e cozinhar em áreas onde as pessoas têm bócio tem um teor mais alto de nitrato.⁹⁷

As concentrações de tiocianato, equivalentes às obtidas com a fumaça do tabaco, têm três ações antitireoidianas independentes: (i) inibem o

transporte de iodeto para a tireoide, (ii) inibem a organificação do iodo em T3 e T4 e (iii) aumentam o efluxo de iodeto da tireoide.⁹⁸ A canola (colza, a fonte do óleo de canola) pode ser uma fonte significativa de tiocianato e glucosinolatos que suprimem a tireoide.⁹⁹ O tiocianato também pode ser encontrado no leite.¹⁰⁰ Os ratos que receberam leite de vacas alimentadas com farinha de colza (canola) desenvolveram aumento da tireoide, um sinal de disfunção da tireoide.¹⁰¹ Por mais que as brássicas tenham uma má reputação, estudos mostram que elas têm pouco impacto com <1 kg/d por vários meses,¹⁰² a menos, é claro, que você esteja fazendo sucos em grandes quantidades. Recomenda-se atenção ao consumo adequado de iodo em indivíduos que consomem grandes quantidades de brássicas rotineiramente.¹⁰³

O folato é uma vitamina B prontamente disponível em vegetais como o espinafre. Quando o ácido fólico é substituído, por exemplo, em pílulas de vitaminas, o resultado é o hipotireoidismo. O excesso de ácido fólico durante a adolescência suprime a função da tireoide, causando déficits permanentes na motivação e na memória espacial.¹⁰⁴ É melhor comer espinafre e vegetais de folhas verdes com folato do que tomar pílulas de suplemento de ácido fólico criadas em laboratório.

A cafeína durante a gravidez causa hipotireoidismo no feto e reduz sua inteligência.

O triclosan é um potente composto antibacteriano e antifúngico amplamente utilizado em produtos de higiene pessoal, desinfetantes para as mãos, pasta de dente, plásticos e tecidos. Recentemente, foi demonstrado que o triclosan altera a função endócrina em uma variedade de espécies. Ele atua como um desregulador endócrino e diminui significativamente a tiroxina sérica total (T4) e a triiodotironina (T3).¹⁰⁵ Lavar as mãos com outra coisa, como um sabonete natural, é melhor para a tireoide.

Herbicidas (por exemplo, glifosato) e pesticidas (por exemplo, piretrina) interferem na função da tireoide, aumentando o risco de doenças da tireoide.^{106,107} Herbicidas são substâncias químicas tóxicas que matam as plantas. O glifosato é um herbicida, vendido sob o nome de "RoundUp", que mata as plantas esgotando seu selênio e comprometendo sua capacidade de produzir o aminoácido tirosina.^{108,109} A exposição ao glifosato está associada a um risco maior de hipotireoidismo.¹¹⁰ Em humanos, a tirosina é essencial para a produção de hormônios da tireoide. A Agência Canadense de Inspeção de Alimentos descobriu que 90% da pizza, 88% da farinha de trigo, 84% dos biscoitos, 84% das massas, 75% da aveia, 70% da farinha de grão-de-bico e 67% das amostras de lentilhas contêm glifosato indesejado.^{111,112}

HÁBITOS

Você já tomou sua dose de cafeína esta manhã? Em estudos com animais, a cafeína reduz significativamente os níveis de T3.¹¹³ Se estiver grávida e interessada na saúde da tireoide do seu filho, será interessante saber que a cafeína durante a gravidez causa hipotireoidismo no feto e reduz a inteligência dele.¹¹⁴ Uma fonte popular de cafeína é o café. A função tireoidiana já declina com a idade; o café acelera prematuramente esse declínio.¹¹⁵ As metilxantinas encontradas no café, chá, refrigerantes e chocolate demonstraram ser levemente antitireoidianas e fortemente goitrogênicas em animais de laboratório.¹¹⁶ O bócio, ou aumento da tireoide, ocorre quando a tireoide é pressionada, pelo excesso de TSH, a produzir o hormônio tireoidiano, mas não tem os nutrientes necessários, como o iodo.

As pessoas que bebem café ou tomam cafeína geralmente têm dificuldade para dormir. O sono é muito importante. Tanto as horas de sono mais curtas (<7 h/dia) quanto as mais longas (>8 h/dia) aumentam o risco de disfunção da tireoide em comparação com a duração ideal do sono (7-8 h/dia).¹¹⁷ Outra coisa que compromete o sono e a tireoide é a refeição

noturna. Duas refeições por dia, sem lanches entre as refeições, são mais saudáveis para a tireoide.

PSICOLÓGICO

Como está se sentindo hoje? Tanto o estresse¹¹⁸ quanto a ansiedade¹¹⁹ suprimem significativamente a função da tireoide.¹²⁰ Descobrimos, nos últimos anos, que o impacto do estresse psicológico na saúde é enorme. O controle do estresse é fundamental para a saúde da tireoide.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Outro fator que pesa na saúde da tireoide é o índice de massa corporal - se você mantém ou não um peso saudável. Para alguns, a perda de peso agressiva pode aliviar o hipotireoidismo. Cerca de 10% dos indivíduos obesos têm hipotireoidismo. O ganho de peso tem sido associado ao hipotireoidismo, enquanto a perda de peso o normaliza.^{121,122} A obesidade também aumenta a tireoidite autoimune.¹²³

Uma abordagem terapêutica muito boa para o hipotireoidismo e a obesidade pode incluir a ingestão de menos alimentos - restrição calórica. A restrição calórica diminui a produção de peróxido de hidrogênio, potencialmente salvando a tireoide da tireoidite autoimune induzida pela oxidação.¹²⁴

Você está tendo problemas para perder peso? A culpa pode ser da medicação de reposição da tireoide. A suplementação com hormônio da tireoide aumenta a obesidade.¹²⁵ A levotiroxina (um popular medicamento de reposição do hormônio da tireoide) não é benigna, pois pode aumentar as chances de desenvolver câncer de pulmão¹²⁶ e câncer de pâncreas.¹²⁷ Além disso, o uso de hormônios da tireoide pode aumentar o risco de catarata nos olhos.¹²⁸ Os medicamentos de reposição da tireoide também podem aumentar o risco de osteoporose.¹²⁹

OSTEOPOROSE

Por falar em osteoporose, a própria disfunção da tireoide pode causar osteoporose. Os distúrbios da tireoide têm um impacto importante no metabolismo ósseo e no risco de fratura, de modo que o hipertireoidismo, o hipotireoidismo e o hipertireoidismo subclínico estão associados à diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e ao aumento do risco de fratura.¹³⁰

TRAUMA

A propósito, lesões no pescoço podem afetar a tireoide. O efeito chicote e a pressão do nervo cervical podem causar hipotireoidismo, resultando em um ganho de peso de 5 a 15 kg nos próximos 3 a 4 meses.¹³¹

HIDRATAÇÃO

Beba água pura e não contaminada; a reidratação ajuda a equilibrar e regular os hormônios da tireoide.¹³²

AJUDA PARA A FUNÇÃO DA TIREOIDE

Então, qual é o segredo para fazer com que sua tireoide volte a funcionar? Já vi pessoalmente pessoas com um longo histórico de terapia hormonal de reposição da tireoide deixarem de tomar os comprimidos e alcançarem uma função tireoidiana normal. Além de evitar todos os competidores, inibidores e toxinas da tireoide que discutimos, minha abordagem recomendada inclui modalidades como: garantir níveis corporais adequados de iodo, selênio, tirosina, zinco, ferro e magnésio, uso de ervas úteis, reservar tempo para exercícios apropriados, aplicação adequada de tratamentos de hidroterapia quente e fria, uso oral e tópico de carvão vegetal, exposição à luz solar estimulante da tireoide, massagem suave para estimular o fluxo sanguíneo e roupas adequadas para a tireoide.

Vamos começar com os micronutrientes de que a tireoide precisa para ter boa saúde e produzir hormônios tireoidianos adequados. O iodo,¹³³ o

selênio,^{134,135} o ferro,¹³⁶ o magnésio,¹³⁷ o zinco,^{138,139} a vitamina A,¹⁴⁰ o cromo,¹⁴¹ e o cobre¹⁴² são importantes para a saúde da tireoide.

O iodo é o principal elemento na síntese do hormônio da tireoide. O conteúdo de iodo dos alimentos vegetais depende dos níveis de iodo no solo e nas águas subterrâneas usadas na irrigação, nos fertilizantes das culturas e na alimentação do gado. As concentrações de iodo das plantas cultivadas em solos de regiões com deficiência de iodo podem ser muito baixas.¹⁴³ Os leites alternativos contêm muito menos iodo do que o leite integral.¹⁴⁴ A pasteurização do leite diminui os níveis de iodo.¹⁴⁵ Há um pouco de iodo em alguns alimentos comuns e, no passado, houve uma pressão para colocá-lo no sal.¹⁴⁶ Minha fonte favorita de iodo é a alga marinha, e o produto que considero mais rico em iodo é o "Maine Coast Sea Vegetables Organic Kelp Granules Salt Alternative". Costumo pedir às pessoas que tomem entre 1/4 e 1 colher de chá por dia. O objetivo é obter algo entre 1 e 12,5 mg de iodo por dia.

Eu não tentaria aumentar minha ingestão de iodo sem me certificar de que meus níveis de ingestão de selênio estivessem bons. A meta é ingerir cerca de 400 mcg de selênio por dia. O melhor alimento para atingir esse objetivo é a castanha-do-pará. Uma onça de castanha-do-pará (6-8 castanhas) contém cerca de 544 mcg de selênio.¹⁴⁷

Já vi pessoalmente pessoas com um longo histórico de terapia hormonal de reposição da tireoide deixarem de tomar os comprimidos e alcançarem o funcionamento normal da tireoide usando remédios naturais.

A deficiência de ferro aumenta o risco de hipotireoidismo em 500%.¹⁴⁸ Então, onde se pode encontrar ferro para uma boa dieta? Alguns alimentos ricos em ferro incluem soja, sementes de gergelim, farelo de trigo, lentilhas, grão de trigo, tofu, aveia, nozes, ervilhas, alface e brotos de alfafa, só para citar alguns. A

vitamina C também ajuda na absorção do ferro, portanto, inclua também alguns alimentos com boa vitamina C em seus planos de refeições.

A tirosina pode ser melhor obtida de alimentos como: algas marinhas, espirulina, soja, salsinha, amendoim, sementes de abóbora e abóbora, favas, sementes de gergelim, feijão mungu verde (moyashi), feijão-fradinho, feijão-de-lima, nozes, tahine, gérmen de trigo, farelo de aveia, arroz negro, sementes de chia, aveia, tofu, nozes de macadâmia, pinhão, sementes de girassol, sementes de linhaça, milho amarelo, amêndoas, castanhas-do-pará, pistache, nozes, avelãs, lentilhas, espinafre e grão-de-bico. Lembre-se de que a deficiência de vitamina B pode comprometer a absorção de tirosina, pois as duas andam de mãos dadas.¹⁴⁹

Ao pensarmos na tireoide e na melhoria de sua função, não podemos deixar de lado o valor das ervas medicinais. A Bíblia nos diz que Deus planejou as ervas para o nosso serviço. "Ele faz crescer a erva para o gado, e a erva para o serviço do homem, para que este tire da terra o seu sustento."¹⁵⁰ Recomendo adquirir as ervas e depois prepará-las em um chá medicinal. Há muitas ervas boas para a tireoide. Raiz de Ashwagandha porque melhora o TSH, o T3 e o T4.^{151,152} A Chamomilla melhora o TSH, o T3 e o T4 e melhora as alterações patológicas nos tecidos da tireoide.¹⁵³ Bauhinia purpurea aumenta significativamente os hormônios tireoidianos T3 e T4.¹⁵⁴ Rhodiola ajuda todos os sintomas do hipotireoidismo.¹⁵⁵ Coleus forskohlii aumenta a secreção de T4 e T3 da tireoide.¹⁵⁶ Commiphora guggul reverte os efeitos das toxinas que causam hipotireoidismo.¹⁵⁷

Algumas ervas são valiosas para o hipotireoidismo devido ao seu conteúdo mineral. Como mencionamos anteriormente, as algas marinhas são boas para a tireoide devido ao seu alto teor de iodo.¹⁵⁸ O manjerição é uma boa fonte de selênio.¹⁵⁹

Há algumas ervas que são úteis porque reduzem a tireoidite autoimune. Por exemplo, Cordyceps sinensis: restaura o equilíbrio entre as células T

auxiliares e as células T citotóxicas na tireoidite autoimune.¹⁶⁰

Nem todas as pessoas sofrem de hipotireoidismo quando a tireoide fica desregulada, elas têm a complicação oposta do hipertireoidismo, ou excesso de hormônio tireoidiano. Nesse caso, A bugle azul (ajuga reptans) melhora os sintomas do hipertireoidismo diminuindo o excesso de T4, assim como os alimentos da família do repolho.¹⁶¹ Portanto, se você tiver hipertireoidismo, faça questão de incluir mais alimentos da família do repolho em seus cardápios.

Talvez você não sinta vontade de se exercitar quando os hormônios da tireoide estão abaixo do ideal, mas o exercício é, na verdade, parte da solução. A atividade física melhora significativamente todos os valores laboratoriais importantes da função tireoidiana.¹⁶² Ser sedentário tende a diminuir a função tireoidiana.¹⁶³ Ter horários regulares para se exercitar pode ser muito benéfico.

A hidroterapia pode ser muito benéfica quando se aborda a disfunção da tireoide. A hidroterapia é a aplicação de água quente e/ou fria em uma parte do corpo. Nesse caso, a tireoide, que circunda a caixa vocal ou o pomo de Adão. Geralmente, uso bolsas de água quente ou bolsas de gel, ou um pano mergulhado em água quente para a aplicação quente, e bolsas de gelo ou um pano mergulhado em água fria para a aplicação fria. Nosso regime é aplicar quente na tireoide por 3 minutos. Em seguida, aplicar frio na tireoide por um minuto. Em seguida, repetir esse ciclo de alternância de quente e frio por 5 ciclos. Em seguida, terminar com a aplicação de frio. Para finalizar, envolvemos o pescoço com um pano ou lenço e deixamos o paciente descansar por pelo menos 20 minutos. Isso pode ajudar a reduzir a inflamação, melhorar a circulação e estimular a produção de hormônios.¹⁶⁴

Recomendamos a aplicação de emplastros (cataplasma) de carvão vegetal na glândula tireoide durante a noite para a remoção de toxinas, inflamações¹⁶⁵ e edema enquanto você

estiver tentando restaurar a função. Nosso procedimento é pegar uma xícara de água e colocá-la em uma panela no fogão. Acrescente 3 colheres de sopa de carvão ativado em pó e 3 colheres de sopa de sementes de linhaça moídas e leve ao fogo até ferver. Mexa bem. Desligue o fogo e deixe esfriar. Esse produto pode ser aplicado com meio centímetro de espessura na tireoide e na área circundante do pescoço e, em seguida, coberto com um filme plástico para tratamento durante a noite. Deixe o emplastro agir durante toda a noite e remova-o pela manhã. Na noite seguinte, vire o emplastro e use o outro lado. Você pode até mesmo fazer muitos desses cataplasmas com antecedência e armazená-los no freezer para uso futuro.

Você já ouviu falar da vitamina do sol? O baixo nível de vitamina D aumenta o risco de doenças autoimunes da tireoide.^{166,167} O nível abaixo do ideal de vitamina D está associado a mais tireoidite de Hashimoto¹⁶⁸ e a cânceres de tireoide mais agressivos.¹⁶⁹ O aumento dos níveis sanguíneos de vitamina D pode ser obtido tanto por meio de suplementos quanto por exposição natural ao sol.¹⁷⁰ Portanto, tome sol hoje! Especialmente a luz solar direta na área da tireoide por pelo menos 20 minutos por dia.

Tome um pouco de sol hoje! Especialmente a luz solar direta na área da tireoide por pelo menos 20 minutos por dia.

Já fez uma massagem no pescoço? A massagem tem a capacidade de aumentar o fluxo sanguíneo da tireoide e de aumentar a liberação de tireoglobulina da tireoide.¹⁷¹ Você mesmo pode massagear a tireoide ou pedir a alguém que faça isso por você.

Já foi dito que a saúde perfeita depende da circulação perfeita. Seria útil vestir todas as partes do corpo (cabeça, pescoço, braços, tornozelos e, principalmente, pernas, etc.) de maneira uniforme e adequada, especialmente em climas frios.¹⁷² Acredito que a gola alta é boa para a recuperação da saúde da tireoide,

quando possível, porque cobre o pescoço e o mantém aquecido.

Connie fez algumas mudanças no estilo de vida e começou a tomar fontes naturais de iodo, selênio e uma mistura de chá de ervas. A tireoide de Connie voltou a ficar dentro dos limites normais e ela deu à luz uma criança normal e feliz.

EM RESUMO

- Evite todos os concorrentes, inibidores e toxinas que afetam a função da tireoide.
- Adote algumas das opções de estilo de vida benéficas que discutimos.
- Experimente alguns remédios caseiros simples para ajudar na recuperação e restauração da tireoide.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que você acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

REFERÊNCIAS

- 1 <https://www.thyroid.org/media-main/press-room/>
- 2 <https://www.uofmhealth.org/health-library/ug1836>
- 3 Souza LL, Nunes MO, Paula GS, Cordeiro A, Penha-Pinto V, Neto JF, Oliveira KJ, do Carmo Md, Pazos-Moura CC. Effects of dietary fish oil on thyroid hormone signaling in the liver. *J Nutr Biochem.* 2010 Oct;21(10):935-40.
- 4 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hypothyroidism/symptoms-causes/syc-20350284>
- 5 Ruggeri RM, Giovannazzo S, Barbalace MC, Cristani M, Alibrandi A, Vicchio TM, Giuffrida G, Aguenouz MH, Malaguti M, Angeloni C, Trimarchi F, Hrelia S, Campenni A, Cannavò S. Influence of Dietary Habits on Oxidative Stress Markers in Hashimoto's Thyroiditis. *Thyroid.* 2021 Jan;31(1):96-105.
- 6 Leclère J, Cousty C, Schlienger JL, Wémeau JL. Hypothyroïdie fruste et qualité de vie chez des femmes hypercholestérolémiques de plus de 50 ans: résultats de l'étude HYOGA (Subclinical hypothyroidism and quality of life of women aged 50 or more with hypercholesterolemia: results of the HYOGA study). *Presse Med.* 2008 Nov;37(11):1538-46.
- 7 Kaličanin D, Brčić L, Ljubetić K, Barić A, Gračan S, Brekalo M, Torlak Lovrić V, Kolčić I, Polašek O, Zemunik T, Punda A, Boraska Perica V. Differences in food consumption between patients with Hashimoto's thyroiditis and healthy individuals. *Sci Rep.* 2020 Jun 30;10(1):10670.
- 8 Breesse McCoy SJ. Coincidence of remission of postpartum Graves' disease and use of omega-3 fatty acid supplements. *Thyroid Res.* 2011 Nov 16;4(1):16.
- 9 Tonstad S, Nathan E, Oda K, Fraser GE. Prevalence of hyperthyroidism according to type of vegetarian diet. *Public Health Nutr.* 2015 Jun;18(8):1482-7.
- 10 Martins VJB, Filgueiras AR, Almeida VBP, de Moraes RCS, Sawaya AL. Changes in Thyroid and Glycemic Status and Food Intake in Children with Excess Weight Who Were Submitted for a Multi-Component School Intervention for 16 Months. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May 28;17(11):3825.
- 11 Kaličanin D, Brčić L, Ljubetić K, Barić A, Gračan S, Brekalo M, Torlak Lovrić V, Kolčić I, Polašek O, Zemunik T, Punda A, Boraska Perica V. Differences in food consumption between patients with Hashimoto's thyroiditis and healthy individuals. *Sci Rep.* 2020 Jun 30;10(1):10670.
- 12 Lambrinakou S, Katsa ME, Zyga S, Ioannidis A, Sachlas A, Panoutsopoulos G, Pistikou AM, Magana M, Kougioumtzi Dimoligianni DE, Kolovos P, Rojas Gil AP. Correlations Between Nutrition Habits, Anxiety and Metabolic Parameters in Greek Healthy Adults. *Adv Exp Med Biol.* 2017;987:23-34.
- 13 Ruggeri RM, Vicchio TM, Cristani M, Certo R, Caccamo D, Alibrandi A, Giovannazzo S, Saija A, Campenni A, Trimarchi F, Gangemi S. Oxidative Stress and Advanced Glycation End Products in Hashimoto's Thyroiditis. *Thyroid.* 2016 Apr;26(4):504-11.
- 14 Chang CH, Yeh YC, Caffrey JL, Shih SR, Chuang LM, Tu YK. Metabolic syndrome is associated with an increased incidence of subclinical hypothyroidism - A Cohort Study. *Sci Rep.* 2017 Jul 28;7(1):6754.
- 15 Meng X, Xu S, Chen G, Derwahl M, Liu C. Metformin and thyroid disease. *J Endocrinol.* 2017 Apr;233(1):R43-R51.

- 16 Guo X, Chen X, Zhang C, Zhang J, Zhang C. Hyperinsulinemia and thyroid peroxidase antibody in Chinese patients with papillary thyroid cancer. *Endocr J*. 2019 Aug 29;66(8):731-737.
- 17 Godini A, Ghasemi A, Zahediasl S. The Possible Mechanisms of the Impaired Insulin Secretion in Hypothyroid Rats. *PLoS One*. 2015 Jul 1;10(7):e0131198.
- 18 Suzuki Y, Nanno M, Gemma R, Tanaka I, Tamamoto T, Yoshimi T. (The mechanism of thyroid hormone abnormalities in patients with diabetes mellitus). *Nihon Naibunpi Gakkai Zasshi*. 1994 May 20;70(4):465-70.
- 19 Guo X, Chen X, Zhang C, Zhang J, Zhang C. Hyperinsulinemia and thyroid peroxidase antibody in Chinese patients with papillary thyroid cancer. *Endocr J*. 2019 Aug 29;66(8):731-737.
- 20 Lambrinakou S, Katsa ME, Zyga S, Ioannidis A, Sachlas A, Panoutsopoulos G, Pistikou AM, Magana M, Kouglioumtzi Dimoligianni DE, Kolovos P, Rojas Gil AP. Correlations Between Nutrition Habits, Anxiety and Metabolic Parameters in Greek Healthy Adults. *Adv Exp Med Biol*. 2017;987:23-34.
- 21 Chateaoud L, La Vecchia C, Franceschi S, Tavani A, Jacobs DR Jr, Parpinel MT, Soler M, Negri E. Refined-cereal intake and risk of selected cancers in Italy. *Am J Clin Nutr*. 1999 Dec;70(6):1107-10.
- 22 Sachmechi I, Khalid A, Awan SI, Malik ZR, Sharifzadeh M. Autoimmune Thyroiditis with Hypothyroidism Induced by Sugar Substitutes. *Cureus*. 2018 Sep 7;10(9):e3268.
- 23 Lambrinakou S, Katsa ME, Zyga S, Ioannidis A, Sachlas A, Panoutsopoulos G, Pistikou AM, Magana M, Kouglioumtzi Dimoligianni DE, Kolovos P, Rojas Gil AP. Correlations Between Nutrition Habits, Anxiety and Metabolic Parameters in Greek Healthy Adults. *Adv Exp Med Biol*. 2017;987:23-34.
- 24 Ihnatowicz P, Drywień M, Wątor P, Wojsiat J. The importance of nutritional factors and dietary management of Hashimoto's thyroiditis. *Ann Agric Environ Med*. 2020 Jun 19;27(2):184-193.
- 25 Talebi S, Karimifar M, Heidari Z, Mohammadi H, Askari G. The effects of synbiotic supplementation on thyroid function and inflammation in hypothyroid patients: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complement Ther Med*. 2020 Jan;48:102234.
- 26 Knezevic J, Starchl C, Tmava Berisha A, Amrein K. Thyroid-Gut-Axis: How Does the Microbiota Influence Thyroid Function? *Nutrients*. 2020 Jun 12;12(6):1769.
- 27 Baskol G, Altmac H, Tanriverdi F, Baskol M, Kocer D, Bayram F. Oxidative stress and enzymatic antioxidant status in patients with hypothyroidism before and after treatment. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2007 Sep;115(8):522-6.
- 28 Deshpande UR, Joseph LJ, Patwardhan UN, Samuel AM. Effect of antioxidants (vitamin C, E and turmeric extract) on methimazole induced hypothyroidism in rats. *Indian J Exp Biol*. 2002 Jun;40(6):735-8.
- 29 Karimi F, Omrani GR. Effects of selenium and vitamin C on the serum level of antithyroid peroxidase antibody in patients with autoimmune thyroiditis. *J Endocrinol Invest*. 2019 Apr;42(4):481-487.
- 30 Mekaway AM, Ahmed YH, Khalaf AAA, El-Sakhawy MA. Ameliorative effect of Nigella sativa oil and vitamin C on the thyroid gland and cerebellum of adult male albino rats exposed to Monosodium glutamate (histological, immunohistochemical and biochemical studies). *Tissue Cell*. 2020 Oct;66:101391.
- 31 https://thyroidadvisor.com/effects-vitamin-c-thyroid/#_edn11
- 32 Ruggeri RM, Giovinazzo S, Barbalace MC, Cristani M, Alibrandi A, Vicchio TM, Giuffrida G, Aguenou MH, Malaguti M, Angeloni C, Trimarchi F, Hrelia S, Campenni A, Cannavò S. Influence of Dietary Habits on Oxidative Stress Markers in Hashimoto's Thyroiditis. *Thyroid*. 2021 Jan;31(1):96-105.
- 33 Hagopian K, Chen Y, Simmons Damer K, Soo Hoo R, Bentley T, McDonald RB, Ramsey JJ. Caloric restriction influences hydrogen peroxide generation in mitochondrial sub-populations from mouse liver. *J Bioenerg Biomembr*. 2011 Jun;43(3):227-36.
- 34 Sinha RK. Chronic non-thermal exposure of modulated 2450 MHz microwave radiation alters thyroid hormones and behavior of male rats. (1)Int J Radiat Biol. 2008 Jun;84(6):505-13.
- 35 Koyu A, Cesur G, Ozguner F, Akdogan M, Mollaoglu H, Ozen S. Effects of 900 MHz electromagnetic field on TSH and thyroid hormones in rats. *Toxicol Lett*. 2005 Jul 4;157(3):257-62.
- 36 Baby NM, Koshy G, Mathew A. The Effect of Electromagnetic Radiation due to Mobile Phone Use on Thyroid Function in Medical Students Studying in a Medical College in South India. *Indian J Endocrinol Metab*. 2017 Nov-Dec;21(6):797-802.
- 37 Meeker JD, Stapleton HM. House dust concentrations of organophosphate flame retardants in relation to hormone levels and semen quality parameters. *Environ Health Perspect*. 2010 Mar;118(3):318-23.
- 38 Bloomfield RA, Welsh CW, Garner GB, Muhler ME. Effect of dietary nitrate on thyroid function. *Science*. 1961 Nov 24;134(3491):1690.
- 39 Basha PM, Rai P, Begum S. Fluoride toxicity and status of serum thyroid hormones, brain histopathology, and learning memory in rats: a multigenerational assessment. *Biol Trace Elem Res*. 2011 Dec;144(1-3):1083-94.
- 40 Levy SM, Guha-Chowdhury N. Total fluoride intake and implications for dietary fluoride supplementation. *J Public Health Dent*. 1999 Fall;59(4):211-23.
- 41 Fomon SJ, Ekstrand J, Ziegler EE. Fluoride intake and prevalence of dental fluorosis: trends in fluoride intake with special attention to infants. *J Public Health Dent*. 2000 Summer;60(3):131-9.
- 42 Heilman JR, Kiritsy MC, Levy SM, Wefel JS. Assessing fluoride levels of carbonated soft drinks. *J Am Dent Assoc*. 1999 Nov;130(11):1593-9.
- 43 Burgstahler AW, Robinson MA. Fluoride in California wines and raisins. *Fluoride* 1997; 30(3):142-146
- 44 Pang DT, Phillips CL, Bowden JW. Fluoride intake from beverage consumption in a sample of North Carolina children. *J Dent Res*. 1992 Jul;71(7):1382-8.
- 45 Marthaler TM. Increasing the public health effectiveness of fluoridated salt. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2005;115(9):785-92.
- 46 Fomon SJ, Ekstrand J, Ziegler EE. Fluoride intake and prevalence of dental fluorosis: trends in fluoride intake with special attention to infants. *J Public Health Dent*. 2000 Summer;60(3):131-9.
- 47 Dabeka RW, McKenzie AD. Survey of lead, cadmium, fluoride, nickel, and cobalt in food composites and estimation of dietary intakes of these elements by Canadians in 1986-1988. *J AOAC Int*. 1995 Jul-Aug;78(4):897-909.
- 48 Fein NJ, Cerlewski FL. Fluoride content of foods made with mechanically separated chicken. *J Agric Food Chem*. 2001 Sep;49(9):4284-6.
- 49 YAMADA T, SICHUO K. Role of iodine, sodium chloride and antithyroid drugs in the development of goiter in the rat. *Endocrinology*. 1962 Mar;70:314-21.
- 50 Revis NW, McCauley P, Bull R, Holdsworth G. Relationship of drinking water disinfectants to plasma cholesterol and thyroid hormone levels in experimental studies. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1986 Mar;83(5):1485-9.
- 51 Chowdhury S, Champagne P. Risk from exposure to trihalomethanes during shower: probabilistic assessment and control. *Sci Total Environ*. 2009 Feb 15;407(5):1570-8.
- 52 Pavelka S, Babicky A, Vobecky M, Lener J. Effect of high bromide levels in the organism on the biological half-life of iodine in the rat. *Biol Trace Elem Res*. 2001 Summer;82(1-3):125-32.
- 53 Kaya FF, Topaktas M. Genotoxic effects of potassium bromate on human peripheral lymphocytes in vitro. *Mutat Res*. 2007 Jan 10;626(1-2):48-52.
- 54 Stasiak M, Lewiński A, Karbownik-Lewińska M. Relationship between toxic effects of potassium bromate and endocrine glands. *Endokrynol Pol*. 2009 Jan-Feb;60(1):40-50.
- 55 Sheikh IA, Beg MA. Structural studies on the endocrine-disrupting role of polybrominated diphenyl ethers (PBDEs) in thyroid diseases. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2020 Oct;27(30):37866-37876.
- 56 Susmann HP, Schaidt LA, Rodgers KM, Rudel RA. Dietary Habits Related to Food Packaging and Population Exposure to PFASs. *Environ Health Perspect*. 2019 Oct;127(10):107003.
- 57 Ji K, Kim S, Kho Y, Paek D, Sakong J, Ha J, Kim S, Choi K. Serum concentrations of major perfluorinated compounds among the general population in Korea: dietary sources and potential impact on thyroid hormones. *Environ Int*. 2012 Sep 15;45:78-85.
- 58 Kim MJ, Moon S, Oh BC, Jung D, Ji K, Choi K, Park YJ. Association between perfluoroalkyl substances exposure and thyroid function in adults: A meta-analysis. *PLoS One*. 2018 May 10;13(5):e0197244.
- 59 EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain (EFSA CONTAM Panel), Schrenk D, Bignami M, Bodin L, Chipman JK, Del Mazo J, Grasl-Kraupp B, Hogstrand C, Hoogenboom LR, Leblanc JC, Nebbia CS, Nielsen E, Ntzani E, Petersen A, Sand S, Vlemminckx C, Wallace H, Barregård L, Ceccatelli S, Cravedi JP, Halldorsson TI, Haug LS, Johansson N, Knutsen HK, Rose M, Roudot AC, Van Loveren H, Vollmer G, Mackay K, Riolo F, Schwerdtle T. Risk to human health related to the presence of perfluoroalkyl substances in food. *EFSA J*. 2020 Sep 17;18(9):e06223.
- 60 Ren XM, Zhang YF, Guo LH, Qin ZF, Lv QY, Zhang LY. Structure-activity relations in binding of perfluoroalkyl compounds to human thyroid hormone T3 receptor. *Arch Toxicol*. 2015 Feb;89(2):233-42.
- 61 Li Y, Cheng Y, Xie Z, Zeng F. Perfluorinated alkyl substances in serum of the southern Chinese general population and potential impact on thyroid hormones. *Sci Rep*. 2017 Feb 27;7:43380.
- 62 Ji K, Kim S, Kho Y, Paek D, Sakong J, Ha J, Kim S, Choi K. Serum concentrations of major perfluorinated compounds among the general population in Korea: Dietary sources and potential impact on thyroid hormones. *Environ Int*. 2012 Sep;45:78-85.
- 63 White SS, Fenton SE, Hines EP. Endocrine disrupting properties of perfluorooctanoic acid. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2011 Oct;127(1-2):16-26.
- 64 Negri S, Maestri L, Esabon G, Ferrari M, Zadra P, Ghittori S, Imbriani M. Characteristics, use and toxicity of fluorochemicals: review of the literature. *G Ital Med Lav Ergon*. 2008 Jan-Mar;30(1):61-74.
- 65 Martin MT, Brennan RJ, Hu W, Ayanoglu E, Lau C, Ren H, Wood CR, Corton JC, Kavlock RJ, Dix DJ. Toxicogenomic study of triazole fungicides and perfluoroalkyl acids in rat livers predicts toxicity and categorizes chemicals based on mechanisms of toxicity. *Toxicol Sci*. 2007 Jun;97(2):595-613.
- 66 Tittlemier SA, Pepper K, Edwards L. Concentrations of perfluorooctanesulfonamides in Canadian total diet study composite food samples collected between 1992 and 2004. *J Agric Food Chem*. 2006 Oct 18;54(21):8385-9.
- 67 Weiss JM, Andersson PL, Lamoree MH, Leonard PE, van Leeuwen SP, Hamers T. Competitive binding of poly- and perfluorinated compounds to the thyroid hormone transport protein transthyretin. *Toxicol Sci*. 2009 Jun;109(2):206-16.
- 68 Melzer D, Rice N, Depledge MH, Henley WE, Galloway TS. Association between serum perfluorooctanoic acid (PFOA) and thyroid disease in the U.S. National Health and Nutrition Examination Survey. *Environ Health Perspect*. 2010 May;118(5):686-92.
- 69 Kim S, Choi K, Ji K, Seo J, Kho Y, Park J, Kim S, Park S, Hwang I, Jeon J, Yang H, Giesy JP. Trans-placental transfer of thirteen perfluorinated compounds and relations with fetal thyroid hormones. *Environ Sci Technol*. 2011 Sep 1;45(17):7465-72.
- 70 Wang F, Hua J, Chen M, Xia Y, Zhang Q, Zhao R, Zhou W, Zhang Z, Wang B. High urinary bisphenol A concentrations in workers and possible laboratory abnormalities. *Occup Environ Med*. 2012 Sep;69(9):679-84.
- 71 Otsuka H, Sugimoto M, Ikeda S, Kume S. Effects of bisphenol A administration to pregnant mice on serum Ca and intestinal Ca absorption. *Anim Sci J*. 2012 Mar;83(3):232-7.
- 72 Radzikowska J, Gajownik A, Dobrzyńska M. Induction of micronuclei in peripheral blood and bone marrow reticulocytes of male mice after subchronic exposure to x-rays and bisphenol A. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2012;63(1):17-23.
- 73 Sheng ZG, Tang Y, Liu YX, Yuan Y, Zhao BQ, Chao XJ, Zhu BZ. Low concentrations of bisphenol A suppress thyroid hormone receptor transcription through a nongenomic mechanism. *Toxicol Appl Pharmacol*. 2012 Feb 15;259(1):133-42.
- 74 Silva MMD, Xavier LF, Gonçalves CFL, Santos-Silva AP, Paiva-Melo FD, Freitas ML, Fortunato RS, Alves LM, Ferreira ACF. Bisphenol A increases hydrogen peroxide generation by thyrocytes both in vivo and in vitro. *Endocr Connect*. 2018 Sep 1;7(11):1196-207.
- 75 Duthoit C, Estienne V, Giraud A, Durand-Gorde JM, Rasmussen AK, Feldt-Rasmussen U, Carayon P, Ruf J. Hydrogen peroxide-induced production of a 40 kDa immunoreactive thyroglobulin fragment in human thyroid cells: the onset of thyroid autoimmunity? *Biochem J*. 2001 Dec 15;360(Pt 3):557-62.
- 76 Khalaf HA, Arafat EA. Effect of different doses of monosodium glutamate on the thyroid follicular cells of adult male albino rats: a histological study. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015 Dec 1;8(12):15498-510.
- 77 Mekaway AM, Ahmed YH, Khalaf AAA, El-Sakhawy MA. Ameliorative effect of Nigella sativa oil and vitamin C on the thyroid gland and cerebellum of adult male albino rats exposed to Monosodium glutamate (histological, immunohistochemical and biochemical studies). *Tissue Cell*. 2020 Oct;66:101391.
- 78 <https://truthinlabeling.org/>
- 79 Ursinyova M, Uhnakova I, Serbin R, Masanova V, Husekova Z, Wsolova L. The relation between human exposure to mercury and thyroid hormone status. *Biol Trace Elem Res*. 2012 Sep;148(3):281-91.
- 80 Alessio L, Apostoli P, Ferioli A, Di Sipio I, Mussi I, Rigosa C, Albertini A. Behaviour of biological indicators of internal dose and some neuro-endocrine tests in aluminium workers. *Med Lav*. 1989 Jul-Aug;80(4):290-300.
- 81 Orihuela D. Aluminium effects on thyroid gland function: iodide uptake, hormone biosynthesis and secretion. *J Inorg Biochem*. 2011 Nov;105(11):1464-8.
- 82 Fung KF, Zhang ZQ, Wong JW, Wong MH. Aluminium and fluoride concentrations of three tea varieties growing at Lantau Island, Hong Kong. *Environ Geochem Health*. 2003 Jun;25(2):219-32.
- 83 Yokel RA, Hicks CL, Florence RL. Aluminum bioavailability from basic sodium aluminum phosphate, an approved food additive emulsifying agent, incorporated in cheese. *Food Chem Toxicol*. 2008 Jun;46(6):2261-6.
- 84 Herndon JM. Human and Environmental Dangers Posed by Ongoing Global Tropospheric Aerosolized Particulates for Weather Modification. *Front Public Health*. 2016 Jun 30;4:139.
- 85 Boretti A. Reviewing the association between aluminum adjuvants in the vaccines and autism spectrum disorder. *J Trace Elem Med Biol*. 2021 Jul;66:126764. [86https://rev14.com/media_download/Keeping%20your%20Mind%20Sharp%20Alzheimer%20cb%20pdf.pdf](https://rev14.com/media_download/Keeping%20your%20Mind%20Sharp%20Alzheimer%20cb%20pdf.pdf)
- 87 Guruge KS, Wu Q, Kannan K. Occurrence and exposure assessment of perchlorate, iodide and nitrate ions from dairy milk and water in Japan and Sri Lanka. *J Environ Monit*. 2011 Aug;13(8):2312-20.
- 88 Murray CW, Egan SK, Kim H, Beru N, Bolger PM. US Food and Drug Administration's Total Diet Study: dietary intake of perchlorate and iodine. *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2008 Nov;18(6):571-80.
- 89 Valentini-Blasini L, Blount BC, Otero-Santos S, Cao Y, Bernbaum JC, Rogan WJ. Perchlorate exposure and dose estimates in infants. *Environ Sci Technol*. 2011 May 1;45(9):4127-32.
- 90 Tonacchera M, Pinchera A, Dimida A, Ferrari E, Agretti P, Vitti P, Santini F, Crump K, Gibbs J. Relative potencies and additivity of perchlorate, thiocyanate, nitrate, and iodide on the inhibition of radioactive iodide uptake by the human sodium iodide symporter. *Thyroid*. 2004 Dec;14(12):1012-9.
- 91 Wu FH, Zhou X, Zhang R, Pan MZ, Peng KL. The effects of ammonium perchlorate on thyroid function and mRNA expression of thyroglobulin and thyroperoxidase. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2011 Feb;29(2):83-6.
- 92 Avasilci L, Cuciureanu R. Nitrates and nitrites in meat products--nitrosamines precursors. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2011 Apr-Jun;115(2):606-11.

- 93 Hord NG, Tang Y, Bryan NS. Food sources of nitrates and nitrites: the physiologic context for potential health benefits. *Am J Clin Nutr*. 2009 Jul;90(1):1-10.
- 94 Wang SJ, Fox DG, Cherney DJ, Klausner SD, Bouldin DR. Impact of dairy farming on well water nitrate level and soil content of phosphorus and potassium. *J Dairy Sci*. 1999 Oct;82(10):2164-9.
- 95 Kou C, Ju X, Zhang F. Nitrogen balance and its effects on nitrate-N concentration of groundwater in three intensive cropping systems of North China. *Ying Yong Sheng Tai Xue Bao*. 2005 Apr;16(4):660-7.
- 96 Gateva PD, Argirova MD. Iodine status and goitre prevalence in nitrate-exposed schoolchildren living in rural Bulgaria. *Public Health*. 2008 May;122(5):458-61.
- 97 Eskiciak S, Dundar C, Basoglu T, Altaner S. The effects of taking chronic nitrate by drinking water on thyroid functions and morphology. *Clin Exp Med*. 2005 Jul;5(2):66-71.
- 98 Fukayama H, Nasu M, Murakami S, Sugawara M. Examination of antithyroid effects of smoking products in cultured thyroid follicles: only thiocyanate is a potent antithyroid agent. *Acta Endocrinol (Copenh)*. 1992 Dec;127(6):520-5.
- 99 Schöne F, Leiterer M, Jahreis G, Rudolph B. Effect of rapeseed feedstuffs with different glucosinolate content and iodine administration on gestating and lactating sow. *Zentralbl Veterinärmed A*. 1997 Aug;44(6):325-39.
- 100 Niemann RA, Anderson DL. Determination of iodide and thiocyanate in powdered milk and infant formula by on-line enrichment ion chromatography with photodiode array detection. *J Chromatogr A*. 2008 Jul 25;1200(2):193-7.
- 101 Papas A, Ingalls JR, Campbell LD. Studies on the effects of rapeseed meal on thyroid status of cattle, glucosinolate and iodine content of milk and other parameters. *J Nutr*. 1979 Jul;109(7):1129-39.
- 102 Felker P, Bunch R, Leung AM. Concentrations of thiocyanate and goitrogen in human plasma, their precursor concentrations in brassica vegetables, and associated potential risk for hypothyroidism. *Nutr Rev*. 2016 Apr;74(4):248-58.
- 103 Kim SSR, He X, Braverman LE, Narla R, Gupta PK, Leung AM. Letter to the Editor. *Endocr Pract*. 2017 Jul;23(7):885-886.
- 104 Sittig LJ, Herzog LB, Xie H, Batra KK, Shukla PK, Redei EE. Excess folate during adolescence suppresses thyroid function with permanent deficits in motivation and spatial memory. *Genes Brain Behav*. 2012 Mar;11(2):193-200.
- 105 Zorrilla LM, Gibson EK, Jeffay SC, Crofton KM, Setzer WR, Cooper RL, Stoker TE. The effects of triclofen on puberty and thyroid hormones in male Wistar rats. *Toxicol Sci*. 2009 Jan;107(1):56-64.
- 106 Chevrier J, Rauch S, Obida M, Crause M, Bornman R, Eskenazi B. Sex and poverty modify associations between maternal peripartum concentrations of DDT/E and pyrethroid metabolites and thyroid hormone levels in neonates participating in the VHEMBe study, South Africa. *Environ Int*. 2019 Oct;131:104958.
- 107 Boas M, Feldt-Rasmussen U, Main KM. Thyroid effects of endocrine disrupting chemicals. *Mol Cell Endocrinol*. 2012 May 22;355(2):240-8.
- 108 Samsel A, Seneff S. Glyphosate, pathways to modern diseases III: Manganese, neurological diseases, and associated pathologies. *Surg Neurol Int*. 2015 Mar 24;6:45.
- 109 Shrestha S, Parks CG, Goldner WS, Kamel F, Umbach DM, Ward MH, Lerro CC, Koutros S, Hofmann JN, Beane Freeman LE, Sandler DP. Pesticide Use and Incident Hypothyroidism in Pesticide Applicators in the Agricultural Health Study. *Environ Health Perspect*. 2018 Sep;126(9):97008.
- 110 Shrestha S, Parks CG, Goldner WS, Kamel F, Umbach DM, Ward MH, Lerro CC, Koutros S, Hofmann JN, Beane Freeman LE, Sandler DP. Pesticide Use and Incident Hypothyroidism in Pesticide Applicators in the Agricultural Health Study. *Environ Health Perspect*. 2018 Sep;126(9):97008.
- 111 <https://www.greenmatters.com/p/what-foods-have-glyphosate>
- 112 <https://www.ewg.org/news-and-analysis/2019/02/glyphosate-contamination-food-goes-far-beyond-oat-products>
- 113 Kamely M, Karimi Torshizi MA, Rahimi S. Blood biochemistry, thyroid hormones, and performance in broilers with ascites caused by caffeine. *Poult Sci*. 2016 Nov 1;95(11):2673-2678.
- 114 Ahmed R. G. Gestational caffeine exposure acts as a fetal thyroid-cytokine disruptor by activating caspase-3/BAX/Bcl-2/Cox2/NF-κB at ED 20. *Toxicol Res (Camb)*. 2018 Dec 11;8(2):196-205.
- 115 Friedrich N, Pietzner M, Cannet C, Thuesen BH, Hansen T, Wallaschofski H, Graput N, Skaaby T, Budde K, Pedersen O, Nauck M, Lindeberg A. Urinary metabolomics reveals glycemic and coffee associated signatures of thyroid function in two population-based cohorts. *PLoS One*. 2017 Mar 2;12(3):e0173078.
- 116 Wolff J, Varrone S. The methyl xanthines—a new class of goitrogens. *Endocrinology*. 1969 Sep;85(3):410-4.
- 117 Kim W, Lee J, Ha J, Jo K, Lim DJ, Lee JM, Chang SA, Kang MI, Kim MH. Association between Sleep Duration and Subclinical Thyroid Dysfunction Based on Nationally Representative Data. *J Clin Med*. 2019 Nov 18;8(11):2010.
- 118 Tsigos C, Chrousos GP. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *J Psychosom Res*. 2002 Oct;53(4):865-71.
- 119 Kikuchi M, Komuro R, Oka H, Kidani T, Hanaoka A, Koshino Y. Relationship between anxiety and thyroid function in patients with panic disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2005 Jan;29(1):77-81.
- 120 Rivlin RS, Melmon KL. Cortisone-provoked depression of plasma tyrosine concentration: relation to enzyme induction in man. *J Clin Invest*. 1965 Oct;44(10):1690-8.
- 121 Chikunguwo S, Brethauer S, Nirujogi V, Pitt T, Udumawaengsup S, Chand B, Schauer P. Influence of obesity and surgical weight loss on thyroid hormone levels. *Surg Obes Relat Dis*. 2007 Nov-Dec;3(6):631-5; discussion 635-6.
- 122 Sami A, Iftikhar MF, Rauf MA, Sher A. Subclinical Hypothyroidism among local adult obese population. *Pak J Med Sci*. 2018 Jul-Aug;34(4):980-983.
- 123 Zynat J, Li S, Ma Y, Han L, Ma F, Zhang Y, Xing B, Wang X, Guo Y. Impact of Abdominal Obesity on Thyroid Auto-Antibody Positivity: Abdominal Obesity Can Enhance the Risk of Thyroid Autoimmunity in Men. *Int J Endocrinol*. 2020 Mar 13;2020:6816198.
- 124 Hagopian K, Chen Y, Simmons Damer K, Soo Hoo R, Bentley T, McDonald RB, Ramsey JJ. Caloric restriction influences hydrogen peroxide generation in mitochondrial subpopulations from mouse liver. *J Bioenerg Biomembr*. 2011 Jun;43(3):227-36.
- 125 Ruhla S, Arafat AM, Osterhoff M, Weickert MO, Mai K, Spranger J, Schöfl C, Pfeiffer AF, Möhlig M. Levothyroxine medication is associated with adiposity independent of TSH. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2012 Jun;120(6):351-4.
- 126 Cornelli U, Belcaro G, Recchia M, Finco A. Levothyroxine and lung cancer in females: the importance of oxidative stress. *Reprod Biol Endocrinol*. 2013 Aug 8;11:75.
- 127 Sarosiek K, Gandhi AV, Saxena S, Kang CY, Chiptsyna GI, Yeo CJ, Arafat HA. Hypothyroidism in Pancreatic Cancer: Role of Exogenous Thyroid Hormone in Tumor Invasion-Preliminary Observations. *J Thyroid Res*. 2016;2016:2454989.
- 128 Age-Related Eye Disease Study Research Group. Risk factors associated with age-related nuclear and cortical cataract: a case-control study in the Age-Related Eye Disease Study, AREDS Report No. 5. *Ophthalmology*. 2001 Aug;108(8):1400-8.
- 129 Ko YJ, Kim JY, Lee J, Song HJ, Kim JY, Choi NK, Park BJ. Levothyroxine dose and fracture risk according to the osteoporosis status in elderly women. *J Prev Med Public Health*. 2014 Jan;47(1):36-46.
- 130 Apostu D, Lucaci O, Oltean-Dan D, Mureşan AD, Moisescu-Pop C, Maxim A, Benea H. The Influence of Thyroid Pathology on Osteoporosis and Fracture Risk: A Review. *Diagnostics (Basel)*. 2020 Mar 7;10(3):149.
- 131 Berkowicz MR. Resolution of hypothyroidism after correction of somatovisceral reflex dysfunction by refusion of the cervical spine. *J Am Osteopath Assoc*. 2015 Jan;115(1):46-9.
- 132 Ybarra J, Fernandez S. Rapid and reversible alterations in thyroid function tests in dehydrated patients. *Nurs Clin North Am*. 2007 Mar;42(1):127-34, viii-ix.
- 133 Triggiani V, Tafaro E, Giagulli VA, Sabbà C, Resta F, Licchelli B, Guastamacchia E. Role of iodine, selenium and other micronutrients in thyroid function and disorders. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2009 Sep;9(3):277-94.
- 134 Turker O, Kumanlioglu K, Karapolat I, Dogan I. Selenium treatment in autoimmune thyroiditis: 9-month follow-up with variable doses. *J Endocrinol*. 2006 Jul;190(1):151-6.
- 135 Ventura M, Melo M, Carrilho F. Selenium and Thyroid Disease: From Pathophysiology to Treatment. *Int J Endocrinol*. 2017;2017:1297658.
- 136 Kawicka A, Regulski-Błot B, Regulski-Błot B. Metabolic disorders and nutritional status in autoimmune thyroid diseases. *Postępy Hig Med Dosw (Online)*. 2015 Jan 2;69:80-90.
- 137 Wang K, Wei H, Zhang W, Li Z, Ding L, Yu T, Tan L, Liu Y, Liu T, Wang H, Fan Y, Zhang P, Shan Z, Zhu M. Severely low serum magnesium is associated with increased risks of positive anti-thyroglobulin antibody and hypothyroidism: A cross-sectional study. *Sci Rep*. 2018 Jul 2;8(1):9904.
- 138 Ichnatowicz P, Drywień M, Wątor P, Wojsiat J. The importance of nutritional factors and dietary management of Hashimoto's thyroiditis. *Ann Agric Environ Med*. 2020 Jun 19;27(2):184-193.
- 139 Baltaci AK, Mogulkoc R, Belviranlı M. Serum levels of calcium, selenium, magnesium, phosphorus, chromium, copper and iron—their relation to zinc in rats with induced hypothyroidism. *Acta Clin Croat*. 2013 Jun;52(2):151-6.
- 140 Rabbani E, Golgiri F, Janani L, Moradi N, Fallah S, Abiri B, Vafa M. Randomized Study of the Effects of Zinc, Vitamin A, and Magnesium Co-supplementation on Thyroid Function, Oxidative Stress, and hs-CRP in Patients with Hypothyroidism. *Biol Trace Elem Res*. 2021 Jan 7.
- 141 Hasan HG, Mahmood TJ, Ismael PA. Studies on the Relationship Between Chromium(III) Ion and Thyroid Peroxidase Activity in Sera of Patients with Thyroid Dysfunction. *Ibn Al-Haitham Journal For Pure And Applied Science*. 2011, Volume 24, Issue 2, Pages 120-127.
- 142 Kim MJ, Kim SC, Chung S, Kim S, Yoon JW, Park YJ. Exploring the role of copper and selenium in the maintenance of normal thyroid function among healthy Koreans. *J Trace Elem Med Biol*. 2020 May 24;61:126558.
- 143 Leung AM, Braverman LE, Pearce EN. History of U.S. iodine fortification and supplementation. *Nutrients*. 2012 Nov 13;4(11):1740-6.
- 144 Ma W, He X, Braverman L. Iodine Content in Milk Alternatives. *Thyroid*. 2016 Sep;26(9):1308-10.
- 145 Nazeri P, Norouzi MA, Mirmiran P, Hedayati M, Azizi F. Heating Process in Pasteurization and not in Sterilization Decreases the Iodine Concentration of Milk. *Int J Endocrinol Metab*. 2015 Oct 3;13(4):e27995.
- 146 <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iodine-HealthProfessional/>
- 147 <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Selenium-HealthProfessional/>
- 148 Khatiwada S, Galal B, Baral N, Lamsal M. Association between iron status and thyroid function in Nepalese children. *Thyroid Res*. 2016 Jan 27;9:2.
- 149 JACOBS FA, FLAA RC, BELK WF. Pyridoxal phosphate requirement for intestinal absorption of L-tyrosine. *J Biol Chem*. 1960 Nov;235:3224-7.
- 150 Salmos 104:14. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 151 Sharma AK, Basu I, Singh S. Efficacy and Safety of Ashwagandha Root Extract in Subclinical Hypothyroid Patients: A Double-Blind, Randomized Placebo-Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. 2018 Mar;24(3):243-248.
- 152 Panda S, Kar A. Changes in thyroid hormone concentrations after administration of ashwagandha root extract to adult male mice. *J Pharm Pharmacol*. 1998 Sep;50(9):1065-8.
- 153 Alahmadi AA, Alzahran AA, Ali SS, Alahmadi BA, Arab RA, El-Shitany NAE. Both Matricaria chamomilla and Metformin Extract Improved the Function and Histological Structure of Thyroid Gland in Polycystic Ovary Syndrome Rats through Antioxidant Mechanism. *Biomolecules*. 2020 Jan 5;10(1):88.
- 154 Panda S, Kar A. Withania somnifera and Bauhinia purpurea in the regulation of circulating thyroid hormone concentrations in female mice. *J Ethnopharmacol*. 1999 Nov 1;67(2):233-9.
- 155 Zubeldia JM, Nabi HA, Jiménez del Río M, Genovese J. Exploring new applications for Rhodiola rosea: can we improve the quality of life of patients with short-term hypothyroidism induced by hormone withdrawal? *J Med Food*. 2010 Dec;13(6):1287-92.
- 156 Laurberg P. Forskolin stimulation of thyroid secretion of T4 and T3. *FEBS Lett*. 1984 May 21;170(2):273-6.
- 157 Panda S, Kar A. Guggulu (Commiphora mukul) potentially ameliorates hypothyroidism in female mice. *Phytother Res*. 2005 Jan;19(1):78-80.
- 158 Andersen S, Noaen P, Rex KF, Florian-Sørensen HC, Mølvaad G. Iodine in Edible Seaweed, Its Absorption, Dietary Use, and Relation to Iodine Nutrition in Arctic People. *J Med Food*. 2019 Apr;22(4):421-426.
- 159 Ozkurtlu N, Koca U, Yazici G. Selenium concentrations of selected medicinal and aromatic plants in Turkey. *Nat Prod Commun*. 2011 Oct;6(10):1469-72.
- 160 He T, Zhao R, Lu Y, Li W, Hou X, Sun Y, Dong M, Chen L. Dual-Directional Immunomodulatory Effects of Corbin Capsule on Autoimmune Thyroid Diseases. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:1360386.
- 161 Beer AM, Wiebeltz KR, Schmidt-Gayk H. Lycopus europaeus (Gypsywort): effects on the thyroidal parameters and symptoms associated with thyroid function. *Phytomedicine*. 2008 Jan;15(1-2):16-22.
- 162 Ciloglu F, Peker I, Pehlivan A, Karacabey K, İlhan N, Saygin O, Özmerdivenli R. Exercise intensity and its effects on thyroid hormones. *Neuro Endocrinol Lett*. 2005 Dec;26(6):830-4.
- 163 Ravaglia G, Forti P, Maioli F, Praterelli L, Vettori C, Bastagli L, Mariani E, Facchini A, Cucinotta D. Regular moderate intensity physical activity and blood concentrations of endogenous anabolic hormones and thyroid hormones in aging men. *Mech Ageing Dev*. 2001 Feb;122(2):191-203.
- 164 Eliasse Y, Galliano MF, Redoules D, Espinosa E. Effect of thermal spring water on human dendritic cell inflammatory response. *J Inflamm Res*. 2019 Jul 22;12:181-194.
- 165 Howell CA, Sandeman SR, Phillips GJ, Mikhailovsky SV, Tension SR, Rawlinson AP, Kozynchenko OP. Nanoporous activated carbon beads and monolithic columns as effective hemoadsorbents for inflammatory cytokines. *Int J Artif Organs*. 2013 Oct 3;36(9):624-32.
- 166 Bellan M, Andreoli L, Mele C, Sainaghi PP, Rigamonti C, Piantoni S, De Benedittis C, Aimaretti G, Pirisi M, Marzullo P. Pathophysiological Role and Therapeutic Implications of Vitamin D in Autoimmunity: Focus on Chronic Autoimmune Diseases. *Nutrients*. 2020 Mar 17;12(3):789.
- 167 Maciejewski A, Wójcik M, Roszak M, Losy J, Łącka K. Assessment of Vitamin D Level in Autoimmune Thyroiditis Patients and a Control Group in the Polish Population. *Adv Clin Exp Med*. 2015 Sep-Oct;24(5):801-6.
- 168 Kim D. Low vitamin D status is associated with hypothyroid Hashimoto's thyroiditis. *Hormones (Athens)*. 2016 Jul;15(3):385-393.
- 169 Nettore IC, Albano L, Ungaro P, Colao A, Macchia PE. Sunshine vitamin and thyroid. *Rev Endocr Metab Disord*. 2017 Sep;18(3):347-354.
- 170 Kmiec P, Minkiewicz I, Rola R, Sworczak K, Zmijewski MA, Kowalski K. Vitamin D status including 3-epi-25(OH)D3 among adult patients with thyroid disorders during summer months. *Endokrynol Pol*. 2018;69(6):653-660.
- 171 Daniel PM, Pratt OE, Roitt IM, Toriggiani G. The release of thyroglobulin from the thyroid gland into thyroid lymphatics: the identification of thyroglobulin in the thyroid lymph and in the blood of monkeys by physical and immunological methods and its estimation by radioimmunoassay. *Immunology*. 1967 May;12(5):489-504.
- 172 Daanen HA, Ducharme MB. Physiological responses of the human extremities to cold water immersion. *Arctic Med Res*. 1991;50 Suppl 6:115-21. PMID: 1811564.

CAPÍTULO 12

ARTRITE: NÃO DEIXE QUE A DOR NAS ARTICULAÇÕES ATRASE SUA JORNADA

A ARTRITE E OS AMERICANOS

De acordo com o CDC (Centro de Controle de Doenças), a artrite é a principal causa de incapacidade nos Estados Unidos. Vinte e três milhões de americanos (cerca de 11% da população dos EUA) relatam sintomas de artrite nas articulações, mas nunca procuraram atendimento médico para obter alívio. Outros 42,7 milhões de americanos (cerca de 20% da população dos EUA) foram diagnosticados com artrite por um médico. Portanto, quase um em cada três americanos sofre de dores incapacitantes nas articulações, muitas das quais poderiam ser aliviadas ou totalmente evitadas se eles soubessem como cuidar melhor da saúde de suas articulações¹.

Então, você pode se perguntar: "O que posso fazer para melhorar a saúde das minhas articulações - para garantir que elas durem tanto quanto eu?" Neste artigo, exploraremos a contribuição da dieta, dos exercícios, da obesidade e da ingestão de água para a saúde e a longevidade das articulações.

Como o joelho é uma articulação muito vulnerável à artrite, eu o usarei como modelo em nossa discussão. Eu poderia facilmente ter usado os discos da coluna vertebral, o quadril, o ombro ou o tornozelo.

A junção do fêmur, geralmente chamado de osso da coxa, e da tíbia, às vezes chamada de osso da canela, forma a articulação do joelho. A extremidade do fêmur e a parte superior da tíbia são cobertas por uma camada de cartilagem com cerca de um 3 mm de espessura.

Essa cartilagem oferece proteção, absorção de choque e movimento suave para a articulação.

O fluido de lubrificação é retido no joelho pela cápsula articular, que é como uma bolsa que envolve toda a articulação do joelho. Quando uma pessoa se queixa de ter "água no joelho", isso geralmente significa que ela tem fluido articular extra na cápsula articular.

A cartilagem é um material emborrachado que não possui vasos sanguíneos em seu interior. Ela depende da difusão ou absorção de nutrientes do osso e da cápsula articular para sua saúde e reparo².

Para manter a boa nutrição da cartilagem, o sangue deve continuar fluindo pela articulação. Vasos sanguíneos tão pequenos que apenas um glóbulo vermelho pode passar por eles de cada vez revestem a cápsula articular. Esses vasos são chamados de capilares. Os nutrientes precisam passar da célula sanguínea no capilar para a célula da cartilagem na cartilagem. Isso envolve a movimentação de nutrientes da célula sanguínea, através da parede capilar, pela cápsula articular até o fluido articular. O fluido articular deve então passar pelas camadas da cartilagem para chegar à célula da cartilagem. Para remover os produtos residuais da célula da cartilagem, todo o processo deve funcionar de forma inversa. A boa nutrição da cartilagem depende da difusão do fluido do vaso sanguíneo, através da membrana sinovial ou da cápsula articular, para o espaço articular. A saúde da cartilagem também depende da difusão de produtos residuais através da

membrana sinovial e de volta ao vaso sanguíneo.

Qualquer coisa que iniba o fluxo livre de fluido, da cartilagem e para a cartilagem, compromete a saúde e a longevidade da mesma. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A nutrição deficiente e a falha no reparo produzem artrite.

CARTILAGEM E ÁGUA

Sessenta e cinco a oitenta por cento da cartilagem é composta de água. Na cartilagem, a água funciona como um "amortecedor de choques". A água também lubrifica e nutre a cartilagem. A água é o meio que transporta a nutrição para a cartilagem a partir das células sanguíneas e os produtos residuais da cartilagem de volta para a corrente sanguínea. As articulações desidratadas tornam-se ácidas e carentes de oxigênio. Isso pode fazer com que as células da cartilagem fiquem doentes ou morram.³

Se você não beber água suficiente, as células da cartilagem ficam sem nutrição e se afogam em seus próprios resíduos. A cartilagem depende da água para sua saúde e reparo. A hidratação insuficiente causa falha no reparo e produz artrite.

CARTILAGEM E EXERCÍCIOS

A cartilagem não possui vasos sanguíneos que a supram diretamente. Ela depende da sustentação cíclica do peso para comprimir ou bombear os nutrientes para dentro e os produtos residuais para fora de sua matriz esponjosa.⁴

Se você não se exercitar, os nutrientes não serão bombeados para a cartilagem e os resíduos não sairão dela. A cartilagem depende de exercícios para sua saúde e reparo. Um estilo de vida sedentário com falha no reparo da cartilagem pode causar artrite.

OBESIDADE E CARTILAGEM

Pessoas com sobrepeso carregam cargas imensas sobre a cartilagem, aumentando assim o desgaste. A cartilagem é como uma esponja e, quando é constantemente comprimida, como acontece na obesidade, o fluido não é bombeado das células e para as células.^{5,6} A pressão constante sobre a cartilagem pressiona a água de sua matriz, desidratando-a. O resultado é a má nutrição da cartilagem, o aumento do acúmulo de ácido metabólico e a morte das células da cartilagem. À medida que a cartilagem se deteriora, o estreitamento do espaço articular entre o fêmur e a tíbia pode ser visto com frequência no raio X.

A obesidade interrompe o fluxo de fluidos da cartilagem e para a cartilagem, comprometendo assim a nutrição da mesma. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A má nutrição e a falha no reparo produzem artrite.

CARTILAGEM E DIETA

"Você é o que você come" e suas articulações podem ser as primeiras a protestar contra suas escolhas alimentares. Poucas pessoas entendem a conexão entre a sensação de suas articulações e o que elas comem e bebem. A saúde e a longevidade das articulações dependem do cuidado diário com suas necessidades e vulnerabilidades nutricionais.

Nosso objetivo é explorar a relação entre a dieta e a saúde da cartilagem. Examinaremos os alimentos de risco por categoria, incluindo alimentos refinados, alimentos inflamatórios, alimentos vasoativos, alimentos de trânsito lento e alimentos formadores de placa.

O efeito da ingestão de alimentos refinados sobre as células sanguíneas é fazer com que elas se unam em pilhas ou cadeias, chamadas rouleaux (se pronuncia rolô).

ALIMENTOS REFINADOS

Alimentos refinados são aqueles que foram altamente processados para decompor nutrientes complexos em nutrientes muito básicos. Esse processo tende a destruir ou remover nutrientes como vitaminas, minerais e fibras. Os alimentos refinados tendem a ser densos em calorias, o que facilita a ingestão de mais calorias do que o corpo necessita.

O consumo de alimentos refinados faz com que as células vermelhas do sangue em nossos vasos sanguíneos se unam em longas cadeias ou pilhas. Os cientistas chamam essas pilhas ou cadeias de células sanguíneas de rouleaux. Os rouleaux não fluem livremente através de pequenos capilares, eles tendem a fluir muito lenta e vagarosamente, se é que fluem.⁷

Açúcar, amidos refinados, óleo, álcool e nata são alguns exemplos de alimentos refinados que criam rouleaux.^{8,9}

Os rouleaux impedem o fluxo de fluido de e para a cartilagem; isso interfere na nutrição da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A má nutrição e a falha no reparo resultam em artrite.

Foi demonstrado que a dieta vegetariana não refinada melhora o fluxo sanguíneo.^{10,11} Isso ocorre porque os vegetais, as sementes e as nozes são ricos em ácidos graxos ômega-3,¹² que promovem o fluxo sanguíneo. Também é mais difícil comer demais em uma dieta vegetariana não refinada.^{13,14}

A desidratação torna o sangue mais espesso, o que favorece a formação de rouleaux. Beber bastante água é importante para evitar o espessamento do sangue.¹⁵

O estresse também foi correlacionado com o aumento da espessura do sangue.¹⁶ Reduzir o estresse em sua vida pode ser um meio importante de preservar o fluxo sanguíneo vital para os tecidos das articulações.

ALIMENTOS INFLAMATÓRIOS

Os alimentos inflamatórios, quando ingeridos, aumentam a inflamação em todo o corpo. Esse aumento da inflamação tende a causar espessamento das paredes dos vasos sanguíneos. As paredes capilares espessadas restringem o fluxo livre de fluido de e para as células da cartilagem.¹⁷

Exemplos de alimentos inflamatórios incluem carne,^{18,19} especialmente carne de porco,²⁰ laticínios, especialmente queijo,²¹ e sorvete.²²

Os alimentos que são produzidos por meio do processo de fermentação ou apodrecimento contêm aflatoxinas que também aumentam a inflamação. Isso inclui alimentos como vinho, vinagre, certos cogumelos e pasta de amendoim feita de amendoim mofado. Qualquer alimento no qual tenha crescido mofo tende a acumular aflatoxinas, especialmente alimentos com mofo *Aspergillus*.²³

A inflamação engrossa as paredes dos vasos, impedindo o fluxo de fluido de e para a cartilagem, interferindo assim na nutrição da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A nutrição deficiente e a falha no reparo podem resultar em artrite.

Acredite ou não, algumas formas de jejum demonstraram diminuir a inflamação quando seguidas por uma dieta vegetariana.²⁴ Estudos mostram que são as substâncias naturais encontradas em frutas, vegetais, grãos, cascas, raízes, caules e flores, chamadas flavonoides, que contêm as propriedades anti-inflamatórias.²⁵

Descobriu-se também que os produtos de soja têm propriedades anti-inflamatórias.²⁶

Já discutimos os benefícios dos ácidos graxos ômega-3 para promover o fluxo sanguíneo. Descobriu-se que esses ácidos graxos,²⁷ encontrados na semente de linhaça²⁸ e no azeite de oliva,^{29,30} têm efeitos anti-inflamatórios.

ALIMENTOS VASOATIVOS

Os vasos sanguíneos têm músculos em suas paredes que alteram seu tamanho ou diâmetro. Quando os músculos se contraem, o vaso fica menor e menos células sanguíneas podem passar por ele. Os alimentos vasoativos são aqueles que contêm substâncias que fazem com que os vasos sanguíneos se contraíam ou diminuam de diâmetro. Quando um vaso sanguíneo que permite a passagem de apenas uma célula sanguínea por vez se contrai, todo o fluxo sanguíneo é interrompido e nenhum nutriente é fornecido aos tecidos da articulação.

Exemplos de alimentos vasoativos incluem alimentos que contêm cafeína³¹, como café,³² chá e refrigerantes. A nicotina também é uma substância vasoativa.^{33,34}

A vasoconstrição dos vasos sanguíneos impede o fluxo sanguíneo. Isso afeta a transferência de fluidos de e para a cartilagem, comprometendo a nutrição da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A nutrição deficiente e a falha no reparo produzem artrite.

As mudanças na dieta conhecidas por melhorar a capacidade de resposta vascular incluem: dieta vegetariana,³⁵ tomate,³⁶ óleos vegetais monoinsaturados³⁷ como o azeite de oliva,³⁸ e dietas ricas em antioxidantes,³⁹ vitamina E,⁴⁰ zinco,⁴¹ e cobre.⁴² Os alimentos conhecidos por prejudicar a capacidade de resposta vascular incluem dietas ricas em colesterol,⁴³ sal,⁴⁴ gordura,⁴⁵ açúcar,⁴⁶ e excesso de calorias.⁴⁷

ALIMENTOS DE TRÂNSITO LENTO

Por alimentos de trânsito lento entendemos os alimentos que levam muito tempo para percorrer o corpo, da boca ao ânus. Eles passam muito tempo no estômago e nos intestinos. Os alimentos de trânsito lento geralmente são lentos porque são ricos em gordura e pobres em fibras. A fibra é o volume nas fezes que ajuda a manter o alimento em movimento na trilha digestiva.⁴⁸

Os alimentos de trânsito lento geralmente são ricos em gordura e pobres em fibras, e incluem carne, fast foods, doces, especialmente donuts, frituras e alimentos gordurosos.

Como os alimentos com baixo teor de fibras permanecem no cólon por muito mais tempo, as bactérias tendem a se multiplicar.⁴⁹ Isso resulta em supercrescimento bacteriano. Quando as bactérias crescem em excesso, elas produzem muitas toxinas.⁵⁰ Essas toxinas podem produzir todos os efeitos sobre os quais já falamos até agora: (1) engrossar ou coagular o sangue;^{51,52} um efeito semelhante ao de rouleaux, (2) vasoconstrição,⁵³ e (3) inflamação.^{54,55,56}

Os alimentos ingeridos tarde da noite tendem a passar mais lentamente pelo sistema digestivo e, portanto, têm o mesmo efeito de promover o crescimento excessivo de bactérias e diminuir a circulação nas articulações.⁵⁷

Os alimentos de trânsito lento impedem o fluxo de fluidos de e para a cartilagem, comprometendo assim a nutrição da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A má nutrição e a falha no reparo causam artrite.

Como já foi mencionado, a fibra desempenha um papel significativo no tempo que o alimento permanece em seu sistema.⁵⁸ Aumentar a quantidade de fibra que você obtém em sua dieta é uma maneira de melhorar a saúde das articulações. Grãos integrais,⁵⁹ frutas secas⁶⁰ e vegetais frescos são boas fontes de fibra alimentar.

A saúde mental também pode afetar o tempo de trânsito, pois a depressão tende a retardar o trânsito e torná-lo lento.⁶¹

A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A má nutrição e a falha no reparo podem resultar em artrite.

ALIMENTOS FORMADORES DE PLACA

A próxima classe de alimentos que queremos discutir são aqueles que favorecem o entupimento dos vasos sanguíneos com placas arterioscleróticas. Chamamos esses alimentos de formadores de placa. Uma placa é um bloqueio em um vaso que restringe ou interrompe o fluxo livre de sangue de e para os tecidos, como a articulação do joelho, o coração ou o cérebro.

Exemplos de alimentos formadores de placa incluem alimentos ricos em colesterol, como carne, manteiga, leite e ovos.^{62,63}

Os alimentos especialmente propensos à formação de placas são aqueles que contêm colesterol que sofreu oxidação. Essa oxidação do colesterol o torna especialmente tóxico para as paredes dos vasos sanguíneos e favorece a formação de placas.⁶⁴

O colesterol se oxida na presença de oxigênio ou ar. Os alimentos com maior probabilidade de conter colesterol oxidado são aqueles que têm ar e colesterol misturados; exemplos incluem misturas para panquecas que contêm ovo seco, sorvete, porque é batido com ar, e carnes processadas, como porco, boi e frango, especialmente se forem grelhadas ou assadas.^{65,66,67}

Alimentos ricos em gordura contribuem para o crescimento da placa, especialmente alimentos como batatas fritas e banha de porco.^{68,69}

As gorduras mais perigosas são as gorduras trans. As gorduras trans são produzidas no processo de hidrogenação. Elas também podem ser produzidas ao fritar ou assar porque os óleos são superaquecidos.^{70,71} Os alimentos ricos em gordura trans incluem margarinas hidrogenadas ou óleos de cozinha e alimentos fritos ou assados.^{72,73,74}

Qualquer coisa que cause deterioração no sistema de circulação sanguínea pode ser prejudicial à saúde das articulações. O endurecimento das artérias compromete o sistema circulatório. O endurecimento das

artérias é facilitado por uma ingestão elevada de sal.⁷⁵

A placa e o endurecimento das artérias impedem o fluxo sanguíneo de e para a articulação, o que compromete a nutrição da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A má nutrição e a falha no reparo resultam em artrite.

Para reiterar, qualquer coisa que impeça o fluxo de fluidos de e para a cartilagem impede a nutrição da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. A nutrição deficiente e a falha no reparo produzem artrite.

O que falamos até agora foi sobre a contribuição da água, dos exercícios e da dieta para a saúde das articulações. Isso pode levar alguém a perguntar: "Então, o que devemos comer, beber e fazer?" Essa é uma pergunta muito justa e faremos o possível para começar a respondê-la.

Caldwell Esselstyn, Jr., MD, da Cleveland Clinic, demonstrou em angiografia que os bloqueios nas artérias coronárias podem ser revertidos por mudanças na dieta. Ele faz estas recomendações dietéticas para reverter doenças cardíacas: "A dieta ideal consiste em grãos, legumes, verduras e frutas, com menos de 10% a 15% de suas calorias provenientes de gordura." Ele continua dizendo que essa dieta é benéfica para mais do que apenas a doença arterial coronariana: "Essa dieta minimiza a probabilidade de derrame, obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2 e cânceres de mama, próstata, cólon, reto, útero e ovário. Não há efeitos adversos conhecidos dessa dieta quando os teores de minerais e vitaminas são adequados."⁷⁶

ÁGUA

O valor do sábio conselho antigo de beber pelo menos oito copos de água por dia não pode ser superestimado. Como a cartilagem é composta de 65% a 80% de água, ela precisa de hidratação constante. Começar o dia com um grande copo de água é uma das melhores coisas que você pode fazer pelas suas articulações. Beber oito copos de água por dia garante um suprimento

abundante de fluido para hidratação, nutrição e lubrificação da cartilagem. Quando a cartilagem está inflamada, ela precisa de água para transportar os produtos da inflamação para longe dela e os nutrientes de cura de volta para ela.

Outro bom uso da água é a aplicação de tratamentos quentes e frios nas articulações doloridas da artrite. O regime usual é aplicar calor na área por 3 minutos, seguido de aplicação de frio por um minuto. Repita isso cinco vezes e termine com o frio. Se estiver tratando o tornozelo, você pode usar dois baldes de água, um quente e outro frio. Se for um ombro ou joelho, talvez você queira usar bolsas de água quente e uma bolsa de gelo. Você pode alternar a água quente e fria dessas fontes no mesmo padrão de 3 minutos de água quente e 1 minuto de água fria.⁷⁷

CARVÃO VEGETAL

A causa da dor e do inchaço, em nível molecular, em uma articulação lesionada ou artrítica, é a inflamação. A inflamação é facilitada por mediadores chamados citocinas. Um remédio natural muito bom para diminuir o impacto das citocinas nos tecidos das articulações é o carvão ativado.^{78,79,80,81}

A maneira de aplicar o carvão em uma articulação dolorida é como um cataplasma. A maneira de fazer um cataplasma de carvão é cozinhar uma xícara de água com 3 colheres de sopa de carvão ativado e 3 colheres de sopa de sementes de linhaça moídas. Deixe ferver e deixe esfriar. O que você terá após o cozimento dessa mistura é um gel fácil de trabalhar. Você pode aplicá-lo diretamente na pele ou envolvê-lo em uma camada de papel-toalha úmido e aplicar o papel-toalha úmido na pele sobre a articulação dolorida. Em seguida, envolva o cataplasma aplicado e a articulação com filme plástico e uma bandagem elástica para mantê-lo no lugar e deixe-o agir durante a noite. Isso deve reduzir o inchaço e a dor. As pessoas têm evitado a necessidade de substituir a articulação usando esse simples remédio caseiro.

EXERCÍCIO

Como a cartilagem não tem suprimento sanguíneo direto e depende da sustentação cíclica do peso para bombear a nutrição para ela, a caminhada é um dos melhores exercícios para manter sua saúde. As caminhadas, especialmente após as refeições, são muito benéficas.

"Então, o que devemos comer?" A resposta mais simples e direta que pode ser dada é uma dieta à base de vegetais não refinados.

DIETA

"Então, o que devemos comer?" A resposta mais simples e direta que pode ser dada é uma dieta baseada em vegetais não refinados. Há uma vantagem para os vegetarianos. O maior consumo de frutas e vegetais diminui o risco de osteoartrite em 40%.⁸² As pessoas com baixo consumo de vitamina C e vitamina D têm um risco três vezes maior de progressão da osteoartrite.⁸³

GRUPO DE PÃES, CEREAIS, ARROZ E MASSAS

Pão, cereais, arroz e massas podem compor a maior parte de sua dieta. Cada um desses alimentos deve ser mantido não refinado para preservar suas vitaminas, minerais e fibras. Estamos falando de uma dieta baseada em vegetais não refinados.

Há muitos pães no mercado, mas nem todos são 100% integrais. Os pães 100% integrais contêm mais vitaminas, minerais e fibras; portanto, são mais nutritivos para a cartilagem.

A aveia é um bom exemplo de cereal integral. Os grãos refinados ou altamente processados são deficientes em vitaminas, minerais e fibras. Os cereais integrais são sempre melhores para a saúde das articulações.

O arroz integral ou o arroz negro é preferível ao arroz branco porque tem mais vitaminas, minerais e fibras naturais.

Também é possível comprar massas de grãos integrais que não contenham farinhas refinadas ou altamente processadas. O macarrão integral, por conter todos os nutrientes naturais, é melhor do que os produtos refinados quando se trata de preservar a saúde das articulações e promover a longevidade.

FRUTAS

As frutas frescas são preferíveis às frutas que foram submetidas a sucos ou enlatadas. Durante o processo de produção de sucos, grande parte das fibras valiosas é perdida. Os sucos geralmente são pasteurizados, o que decompõe os açúcares mais complexos em açúcares muito simples. Muitas vezes, grandes quantidades de açúcar são adicionadas durante o processo de enlatamento, o que, quando ingerido, causa o efeito rouleaux, que é tão prejudicial à saúde das articulações.

Uma fruta muito boa para evitar ou remediar a artrite é o abacaxi fresco. Ele é rico em um fitoquímico antioxidante, a bromelaína, que reduz a dor da artrite.⁸⁴

VEGETAIS

Os vegetais, preparados de maneira simples, sem temperos e gorduras, constituem uma dieta saudável. Vegetais frescos ou congelados são preferíveis aos enlatados. Os vegetais enlatados tendem a ter grandes quantidades de sal adicionado, o que contribui para o aumento da pressão arterial e o endurecimento das artérias.

ERVAS

Algumas boas ervas para serem consumidas ou transformadas em um chá medicinal são a cúrcuma e a Gotu Kola. A erva Gotu Kola reduz a inflamação, equilibra os antioxidantes e reduz a gravidade da artrite.⁸⁵ A cúrcuma é tão anti-inflamatória quanto alguns medicamentos comumente usados no tratamento da artrite, como o ibuprofeno.⁸⁶

NOZES E FEIJÃO

As nozes, preparadas sem adição de óleo e sal, são uma boa fonte de proteína. O feijão é uma boa fonte de proteína e fibra. O feijão deve ser preparado da maneira mais saudável possível, sem adição de óleo e sal.

SOJA E TOFU

A soja é muito nutritiva e é um ótimo complemento para a dieta de quem está lutando contra a artrite.⁸⁷ Nos últimos anos, os produtos de soja tornaram-se disponíveis em quase todo o mundo. Na cidade onde moro, leite de soja, tofu, hambúrgueres de soja e sorvete de soja podem ser comprados em supermercados comuns, facilitando a substituição de alimentos mais prejudiciais na dieta.

FRUTAS SECAS E SOBREMESAS

É possível fazer muitas sobremesas apetitosas e saudáveis, que serão saborosas e boas para a saúde de suas articulações. As frutas secas são uma excelente fonte de minerais e fibras e são uma ótima sobremesa.

Qualquer coisa que auxilie o fluxo de nutrientes, de e para a cartilagem, promove a saúde da cartilagem. A cartilagem depende de sua nutrição para a saúde e o reparo. Uma boa nutrição e um reparo vigoroso promovem a longevidade da cartilagem.

VAMOS PLANEJAR PARA EVITAR A ARTRITE!

- Não pode fazer o que você sempre quis fazer.
- Dor, inchaço, deformidade, fardo para os outros.
- Incapacidade, inatividade, isolamento, morte precoce.

Em vez disso:

- Beba água em quantidade suficiente.
- Exercite-se diariamente.
- Escolha uma dieta saudável.

- Experimente algumas ervas.

Bom apetite.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

REFERÊNCIAS

- 1 Targeting Arthritis: Reducing Disability for 43 Million Americans: At A Glance 2005.
http://www.cdc.gov/nccddp/aag/aag_arthritis.htm.
- 2 Malinin T; Ouellette EA. Articular cartilage nutrition is mediated by subchondral bone: a long-term autograft study in baboons. *Osteoarthritis Cartilage* 2000 Nov;8(6):483-91. 3BUCKWALTER, J. A., MANKIN, H. J. Articular Cartilage. Part I: Tissue Design and Chondrocyte- Matrix Interactions. *J Bone Joint Surg (Am)* 1997; 79-A; 600-11.
- 4 O'Hara BP, Urban JP, Maroudas A. Influence of cyclic loading on the nutrition of articular cartilage. *Ann Rheum Dis* 1990 Jul;49(7):536-9.
- 5 Milentijevic D, Torzilli PA. Influence of stress rate on water loss, matrix deformation and chondrocyte viability in impacted articular cartilage. *J Biomech*. 2005 Mar;38(3):493-502.
- 6 Dawson J, Juszczak E, Thorogood M, Marks SA, Dodd C, Fitzpatrick R. An investigation of risk factors for symptomatic osteoarthritis of the knee in women using a life course approach. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Oct;57(10):823-30.
- 7 E Aegerter and JA Kirkpatrick, Jr.: "Orthopedic Diseases," 4th Ed., W.B. Sanders Co., 1975, p. 639.
- 8 Cicha I; Suzuki Y; Tateishi N; Maeda N Effects of dietary triglycerides on rheological properties of human red blood cells (abstract). *Clin Hemorheol Microcirc* 2004;30(3-4):301-5.
- 9 Mas JL; Bousser MG; Lacombe C; Agar N Hyperlipidemic dementia. *Neurology* 1985 Sep;35(9):1385-7.
- 10 McCarty MF. Favorable impact of a vegan diet with exercise on hemorheology: implications for control of diabetic neuropathy. *Med Hypotheses*. 2002 Jun;58(6):476-86.
- 11 Ernst E, Pietsch L, Matrai A; et. al. Blood rheology in vegetarians. *Br J Nutr*. 1986 Nov;56(3):555-60.
- 12 Simopoulos AP. Essential fatty acids in health and chronic disease. *Am J Clin Nutr*. 2004 Mar;79(3):523-4.
- 13 Poggi M, Palareti G, Biagi R; et. al. Prolonged very low calorie diet in highly obese subjects reduces plasma viscosity and red cell aggregation but not fibrinogen. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1994 Jul;18(7):490-6.
- 14 Newby PK, Tucker KL, Wolk A. Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jun;81(6):1267-74.
- 15 Vlastos GA, Tangney CC, Rosenson RS. Effects of hydration on blood rheology. *Clin Hemorheol Microcirc*. 2003;28(1):41-9.
- 16 Pignatelli C, Ricci R, Santini M. Psychological stress and sudden death. *Ital Heart J Suppl*. 2002 Oct;3(10):1011-21.
- 17 Matsubara T; Velvart M; Odermatt BF The thickening of basement membrane in synovial capillaries in rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int* 1983;3(2):57-64.
- 18 Pattison DJ; Symmons DP; Lunt M; et. al. Dietary risk factors for the development of inflammatory polyarthritis: evidence for a role of high level of red meat consumption. *Arthritis Rheum* 2004 Dec;50(12):3804-12.
- 19 Choi HK. Dietary risk factors for rheumatic diseases (In Process Citation) *Curr Opin Rheumatol* 2005 Mar;17(2):141-6.
- 20 Wilhelm G. Potential effects of nutrition including additives on healthy and arthrotic joints. I. Basic dietary constituents Z *Rheumatol* 1993 May-Jun;52(3):174-9.
- 21 Parke AL; Hughes GR. Rheumatoid arthritis and food: a case study. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981 Jun 20;282(6281):2027-9.
- 22 Zhang X; Dong F; Ren J; et.al. High dietary fat induces NADPH oxidase-associated oxidative stress and inflammation in rat cerebral cortex. *Exp Neurol* 2005 Feb;191(2):318-25.
- 23 Hinton DM; Myers MJ; Raybourne RA. et. al. Immunotoxicity of aflatoxin B1 in rats: effects on lymphocytes and the inflammatory response in a chronic intermittent dosing study. *Toxicol Sci* 2003 Jun;73(2):362-77.
- 24 Danao-Camara TC, Shintani TT. The dietary treatment of inflammatory arthritis: case reports and review of the literature. *Hawaii Med J*. 1999 May;58(5):126-31.
- 25 Middleton E Jr. Effect of plant flavonoids on immune and inflammatory cell function. *Adv Exp Med Biol*. 1998;439:175-82.
- 26 Huang Y, Cao S, Nagamani M; et.al. Decreased circulating levels of tumor necrosis factor- alpha in postmenopausal women during consumption of soy-containing isoflavones. *J Clin Endocrinol Metab*. 2005 Jul;90(7):3956-62. Epub 2005 Apr 19.
- 27 Pischon T, Hankinson SE, Hotamisligil GS; et.al. Habitual dietary intake of n-3 and n-6 fatty acids in relation to inflammatory markers among US men and women. *Circulation*. 2003 Jul 15;108(2):155-60. Epub 2003 Jun 23.
- 28 James MJ, Gibson RA, Cleland LG. Dietary polyunsaturated fatty acids and inflammatory mediator production. *Am J Clin Nutr*. 2000 Jan;71(1 Suppl):343S-8S.
- 29 Alarcon de la Lastra C, Barranco MD, Motilva V, et. al. Mediterranean diet and health: biological importance of olive oil. *Curr Pharm Des*. 2001 Jul;7(10):933-50.
- 30 Visioli F, Bellosa S, Galli C. Oleuropein, the bitter principle of olives, enhances nitric oxide production by mouse macrophages. *Life Sci*. 1998;62(6):541-6.
- 31 Brodmann M; Lischig U; Lueger A; et.al. The effect of caffeine on peripheral vascular resistance in isolated perfused guinea pig hind limbs. *J Cardiovasc Pharmacol* 2003 Oct;42(4):506-10.
- 32 Hasenfratz M; Battig K Action profiles of smoking and caffeine: Stroop effect, EEG, and peripheral physiology. *Pharmacol Biochem Behav* 1992 May;42(1):155-61.
- 33 Uematsu Y, Matuzaki H, Iwahashi M. Effects of nicotine on the intervertebral disc: an experimental study in rabbits. *J Orthop Sci*. 2001;6(2):177-82.
- 34 Miao FJ; Helms C; Benowitz NL; et al. Chronically administered nicotine attenuates bradykinin-induced plasma extravasation and aggravates arthritis-induced joint injury in the rat. *Neuroscience* 1992 Dec;51(3):649-55.
- 35 Lin CL, Fang TC, Gueng MK. Vascular dilatory functions of ovo-lactovegetarians compared with omnivores. *Atherosclerosis*. 2001 Sep;158(1):247-51.
- 36 Suganuma H, Inakuma T. Protective effect of dietary tomato against endothelial dysfunction in hypercholesterolemic mice. *Biosci Biotechnol Biochem*. 1999 Jan;63(1):78-82.
- 37 Ryan M, McInerney D, Owens D, et. al. Diabetes and the Mediterranean diet: a beneficial effect of oleic acid on insulin sensitivity, adipocyte glucose transport and endothelium-dependent vasoreactivity. *QJM*. 2000 Feb;93(2):85-91.
- 38 Vogel RA, Corretti MC, Plotnick GD. The postprandial effect of components of the Mediterranean diet on endothelial function. *J Am Coll Cardiol*. 2000 Nov 1;36(5):1455-60.
- 39 Sato J, O'Brien T, Katusic ZS, et. al. Dietary antioxidants preserve endothelium dependent vasorelaxation in overfed rats. *Atherosclerosis*. 2002 Apr;161(2):327-33.
- 40 Ribeiro Jorge PA, Neyra LC, Ozaki RM, et. al. Improvement in the endothelium-dependent relaxation in hypercholesterolemic rabbits treated with vitamin E. *Atherosclerosis*. 1998 Oct;140(2):333-9.
- 41 Browning JD, Reeves PG, O'Dell BL. Zinc deficiency in rats reduces the vasodilation response to bradykinin and prostacyclin. *J Nutr*. 1987 Mar;117(3):490-5.
- 42 Schuschke DA, Saari JT, Miller FN. A role for dietary copper in nitric oxide-mediated vasodilation. *Microcirculation*. 1995 Dec;2(4):371-6.
- 43 Lind L. Lipids and endothelium-dependent vasodilation—a review. *Lipids*. 2002 Jan;37(1):1-15. 44 Sofola O, Knill A, Myers D, et. al. High-salt diet and responses of the pressurized mesenteric artery of the dog to noradrenaline and acetylcholine. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2004 Oct;31(10):696-9.

- 45 Naderali EK, Williams G. Effects of short-term feeding of a highly palatable diet on vascular reactivity in rats. *Eur J Clin Invest*. 2001 Dec;31(12):1024-8.
- 46 Akbari CM, Saouaf R, Barnhill DF, et. al. Endothelium-dependent vasodilatation is impaired in both microcirculation and macrocirculation during acute hyperglycemia. *J Vasc Surg*. 1998 Oct;28(4):687-94.
- 47 Sasaki S, Higashi Y, Nakagawa K, et. al. A low-calorie diet improves endothelium-dependent vasodilation in obese patients with essential hypertension. *Am J Hypertens*. 2002 Apr;15(4 Pt 1):302-9.
- 48 Kelsay JL; Behall KM; Prather ES Effect of fiber from fruits and vegetables on metabolic responses of human subjects I. Bowel transit time, number of defecations, fecal weight, urinary excretions of energy and nitrogen and apparent digestibilities of energy, nitrogen, and fat. *Am J Clin Nutr* 1978 Jul;31(7):1149-53.
- 49 Erbil Y, Berber E, Seven R, et. al. The effect of intestinal transit time on bacterial translocation. *Acta Chir Belg*. 1998 Dec;98(6):245-9.
- 50 Wigg AJ; Roberts-Thomson IC; Dymock RB, et. al. The role of small intestinal bacterial overgrowth, intestinal permeability, endotoxaemia, and tumour necrosis factor alpha in the pathogenesis of non-alcoholic steatohepatitis. *Gut* 2001 Feb;48(2):206-11.
- 51 Yoshikawa T, Furukawa Y, Murakami M, et.al. Experimental model of disseminated intravascular coagulation induced by sustained infusion of endotoxin. *Res Exp Med (Berl)*. 1981;179(3):223-8.
- 52 Levi M; van der Poll T. Coagulation in sepsis: all bugs bite equally (In Process Citation) *Crit Care* 2004 Apr;8(2):99-100.
- 53 Grandel U, Grimminger F. Endothelial responses to bacterial toxins in sepsis. *Crit Rev Immunol*. 2003;23(4):267-99.
- 54 Bauer TM; Schwacha H; Steinbrückner B; et. al. Small intestinal bacterial overgrowth in human cirrhosis is associated with systemic endotoxemia. *Am J Gastroenterol* 2002 Sep;97(9):2364-70.
- 55 Lichtman SN; Wang J; Sartor RB, et. al. Reactivation of arthritis induced by small bowel bacterial overgrowth in rats: role of cytokines, bacteria, and bacterial polymers. *Infect Immun* 1995 Jun;63(6):2295-301.
- 56 Henriksson AE; Blomquist L; Nord CE, et. al. Small intestinal bacterial overgrowth in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1993 Jul;52(7):503-10.
- 57 Roen PB. The evening meal and atherosclerosis. *J Am Geriatr Soc* 1978 Jun;26(6):284-5.
- 58 Gogler H. Intestinal transit time in Togo (Western Africa) and Germany. *Z Gastroenterol*. 1976 Apr;14(2):280-4.
- 59 Spiller GA, Story JA, Wong LG, et.al. Effect of increasing levels of hard wheat fiber on fecal weight, minerals and steroids and gastrointestinal transit time in healthy young women. *J Nutr*. 1986 May;116(5):778-85.
- 60 Spiller GA, Story JA, Lodics TA, et. al. Effect of sun-dried raisins on bile acid excretion, intestinal transit time, and fecal weight: a dose-response study. *J Med Food*. 2003 Summer;6(2):87-91.
- 61 Chaudhary HR. Study of intestinal transit time in patient with anxiety and depression. *J Assoc Physicians India*. 1989 Feb;37(2):156-7.
- 62 RW Wissler; In, "Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine," 2nd Ed., Editor E Braunwald, W.B. Saunders Co., 1984, pp. 1183-1204.
- 63 Armstrong ML, Megan MB. Arterial fibrous proteins in cynomolgus monkeys after atherogenic and regression diets. *Circ Res*. 1975 Feb;36(2):256-61.
- 64 Leonarduzzi G, Sottero B, Poli G. Oxidized products of cholesterol: dietary and metabolic origin, and proatherosclerotic effects (review). *J Nutr Biochem*. 2002 Dec;13(12):700-710.
- 65 Raith K, Brenner C, Farwanah H, et. al. A new LC/APCI-MS method for the determination of cholesterol oxidation products in food. *J Chromatogr A*. 2005 Mar 4;1067(1-2):207-11.
- 66 Valenzuela A, Sanhueza J, Nieto S. Cholesterol oxidation: health hazard and the role of antioxidants in prevention. *Biol Res*. 2003;36(3-4):291-302.
- 67 Conchillo A, Ansorena D, Astiasaran I. Combined effect of cooking (grilling and roasting) and chilling storage (with and without air) on lipid and cholesterol oxidation in chicken breast. *J Food Prot*. 2003 May;66(5):840-6.
- 68 Aguila MB, Mandarim-de-Lacerda CA. Aorta wall quantitative alterations due to different long-term high-fat diet in rats. *Food Chem Toxicol*. 2003 Oct;41(10):1391-7.
- 69 Davenport WD Jr, Ball CR. Diet-induced atrial endothelial damage--a scanning electron- microscopic study. *Atherosclerosis*. 1981 Oct;40(2):145-52.
- 70 Gomez-Alonso S, Fregapane G, Salvador MD, et.al. Changes in phenolic composition and antioxidant activity of virgin olive oil during frying. *J Agric Food Chem*. 2003 Jan 29;51(3):667- 72.
- 71 Lopez-Garcia E, Schulze MB, Meigs JB, et. al. Consumption of trans fatty acids is related to plasma biomarkers of inflammation and endothelial dysfunction. *J Nutr*. 2005 Mar;135(3):562- 6.
- 72 Mozaffarian D; Pischon T; Hankinson SE; et.al. Dietary intake of trans fatty acids and systemic inflammation in women *Am J Clin Nutr* 2004 Apr;79(4):606-12.
- 73 Lopez-Garcia E, Hu FB. Nutrition and the endothelium. *Curr Diab Rep*. 2004 Aug;4(4):253-9.
- 74 Zock PL, Urgert R, Hulshof PJ, et.al. Dietary trans-fatty acids: a risk factor for coronary disease. *Ned Tijdschr Geneesk*. 1998 Jul 25;142(30):1701-4.
- 75 Simon G, Jaecckel M, Illyes G. Altered structure and distensibility of arteries in salt-fed rats. *J Hypertens*. 2003 Jan;21(1):137-43.
- 76 Esselstyn CB Jr. Resolving the Coronary Artery Disease Epidemic Through Plant-Based Nutrition. *Prev Cardiol*. 2001 Autumn;4(4):171-177.
- 77 Fokmare P, Phansopkar P. The Effect of Contrast Bath Therapy and Knee Pad Device on Pain, Range of Motion, and Functional Disability in Patients With Osteoarthritis Knee: A Randomized Control Trial. *Cureus*. 2023 Oct 24;15(10):e47586.
- 78 Howell CA, Sandeman SR, Phillips GJ, Mikhailovsky SV, Tennison SR, Rawlinson AP, Kozynchenko OP. Nanoporous activated carbon beads and monolithic columns as effective hemoadsorbents for inflammatory cytokines. *Int J Artif Organs*. 2013 Oct 3;36(9):624-32.
- 79 Inoue S, Kiriya K, Hatanaka Y, Kanoh H. Adsorption properties of an activated carbon for 18 cytokines and HMGB1 from inflammatory model plasma. *Colloids Surf B Biointerfaces*. 2015 Feb 1;126:58-62.
- 80 Tripisciano C, Kozynchenko OP, Linsberger I, Phillips GJ, Howell CA, Sandeman SR, Tennison SR, Mikhailovsky SV, Weber V, Falkenhagen D. Activation-dependent adsorption of cytokines and toxins related to liver failure to carbon beads. *Biomacromolecules*. 2011 Oct 10;12(10):3733-40.
- 81 Sandeman SR, Howell CA, Mikhailovsky SV, Phillips GJ, Lloyd AW, Davies JG, Tennison SR, Rawlinson AP, Kozynchenko OP. Inflammatory cytokine removal by an activated carbon device in a flowing system. *Biomaterials*. 2008 Apr;29(11):1638-44.
- 82 Han HS, Chang CB, Lee DC, Lee JY. Relationship between Total Fruit and Vegetable Intake and Self-Reported Knee Pain in Older Adults. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(7):750-758.
- 83 McAlindon T, Felson DT. Nutrition: risk factors for osteoarthritis. *Ann Rheum Dis*. 1997 Jul;56(7):397-400.
- 84 Walker AF, Bundy R, Hicks SM, Middleton RW. Bromelain reduces mild acute knee pain and improves well-being in a dose-dependent fashion in an open study of otherwise healthy adults. *Phytomedicine*. 2002 Dec;9(8):681-6.
- 85 Sharma S, Gupta R, Thakur SC. Attenuation of collagen induced arthritis by *Centella asiatica* methanol fraction via modulation of cytokines and oxidative stress. *Biomed Environ Sci*. 2014 Dec;27(12):926-38.
- 86 Kuptniratsaikul V, Dajpratham P, Taechaarpornkul W, Buntragulpoontawe M, Lukkanapichonchut P, Chootip C, Saengsuwan J, Tantayakom K, Laongpech S. Efficacy and safety of Curcuma domestica extracts compared with ibuprofen in patients with knee osteoarthritis: a multicenter study. *Clin Interv Aging*. 2014 Mar 20;9:451-8.
- 87 Arjmandi BH, Khalil DA, Lucas EA, et. al. Soy protein may alleviate osteoarthritis symptoms. *Phytomedicine*. 2004 Nov;11(7-8):567-75.

Capítulo 13

DOR NAS COSTAS E NO PESCOÇO: ALIVIANDO O FARDÃO

George estava com problemas nas costas e me procurou como uma segunda opinião. Ele estava realmente cansado de ser chamado de "inválido" por seus filhos adolescentes que queriam que ele se juntasse a eles em um jogo de basquete.

Ele também não estava se saindo muito bem em seu trabalho, estocando prateleiras em um Walmart. Ele tinha vindo me ver, provavelmente para obter um laudo médico para poder se encostar.

Cinco anos antes, ele havia caído de uma escada no porão de alguém enquanto entregava óleo para aquecimento. Ele estava puxando uma mangueira pela neve quando escorregou e caiu. Ele estava com problemas e foi ao médico, que o tratou com alguns comprimidos anti-inflamatórios e o mandou para a fisioterapia. Como ele não melhorou, fizeram uma ressonância magnética e descobriram que havia algo errado em suas costas e acharam que uma cirurgia poderia ajudar. Durante seis meses após a cirurgia, ele se saiu melhor, mas depois voltou à estaca zero: dor nas costas, dor aguda. Uma dor que parecia tirar toda a sua energia. Dor que se irradiava pelos quadris e pernas. Ele ficou afastado do trabalho novamente por causa da dor e foi ao médico. Eles lhe deram mais comprimidos anti-inflamatórios e o mandaram de volta para a fisioterapia. Nada parecia ajudar. Outra ressonância magnética não mostrou nada que precisasse ser operado. Mas ele ainda não estava se saindo bem. Ele começou a pular de um emprego para outro, mas nada estava funcionando. O médico até o colocou em comprimidos de narcóticos e pediu

mais fisioterapia. Eles lhe deram injeções de esteroides na coluna, chamadas epidurais. Mas elas não ajudaram em nada. Mais um ano se passou e, então, ele foi encaminhado a outro cirurgião de coluna que solicitou outra ressonância magnética, mas não encontrou nada que precisasse de uma operação. Por fim, ele foi encaminhado a mim, para uma segunda opinião, possivelmente para poder se encostar por invalidez.

George estava com problemas. Quando ele abastecia as prateleiras, a dor nas costas o impedia. Aos 52 anos de idade, ele sentia que a vida havia passado por ele e que, a partir de agora, teria que ficar incapacitado em casa. Ele realmente não estava planejando, na meia-idade, ficar de cama dessa forma. Voltaremos a falar de George, mas vamos falar sobre a dor nas costas e como ela está relacionada a todos os seus sintomas.

Nosso objetivo neste artigo é ajudar as pessoas que sofrem de dor nas costas a se recuperarem sem medicamentos, injeções, terapia ou cirurgia.

Sou especialista em medicina do estilo de vida. A medicina do estilo de vida maximiza sua saúde acima da probabilidade de doenças. Tenho praticado a medicina do estilo de vida desde 2005, além de pesquisar e ensinar as pessoas a superar a dor nas costas e outras doenças relacionadas ao estilo de vida.

A dor nas costas responde melhor a melhorias simples no estilo de vida.

Visão geral: Neste artigo, abordarei a fisiologia da coluna vertebral, a boa hidratação, o impacto da obesidade, os alimentos que ingerimos e como eles afetam a coluna vertebral, exercícios e alongamentos e a conexão mente/corpo.

Nos últimos 15 anos, as consultas médicas por dor nas costas aumentaram em 40%.¹

A dor nas costas é a segunda causa mais comum de incapacidade em adultos nos EUA² e uma razão comum para a perda de dias de trabalho.^{3,4} Estima-se que 149 milhões de dias de trabalho por ano sejam perdidos por causa da dor nas costas.⁵ A condição também é cara, com custos totais estimados entre US\$ 100 e US\$ 200 bilhões por ano, dois terços dos quais se devem à redução de salários e produtividade.^{6,7}

VOCÊ CORRE O RISCO DE TER DOR NAS COSTAS?

Há muitos fatores de risco para dor nas costas. Os fatores de risco incluem: dirigir,⁸ vibração,⁹ inatividade física,¹⁰ ocupação sedentária e permanência prolongada em pé ou sentado,¹¹ tabagismo,¹² gravidez anterior a termo,¹³ aumento do índice de massa corporal,¹⁴ estatura alta,¹⁵ torções ou flexões frequentes,¹⁶ depressão, estresse, medo e ansiedade.¹⁷

Quando alguém chega ao médico relatando dor nas costas relacionada ao trabalho, quanto mais cedo o paciente puder retornar ao emprego remunerado, maior será a probabilidade de ele continuar produtivo. Na maioria das vezes, 95% dos pacientes retornam ao trabalho em até três meses; caso contrário, podem nunca mais voltar ao trabalho. Apenas 20% retornam ao trabalho após 1 ano de afastamento por invalidez e apenas 2% retornam ao trabalho após 2 anos de invalidez. Não fique preso à invalidez!

Muitas pessoas têm problemas com as costas devido a técnicas inadequadas de levantamento de peso¹⁸ e/ou má

postura¹⁹ ou ergonomia inadequada.^{20,21}

Além dos fatores de risco para dor nas costas, geralmente há um evento instigante que desencadeia a cascata de dor e incapacidade. Esses eventos podem incluir "tensão" ou "entorse" lombar em 70% dos casos, alterações degenerativas em 10%, hérnia de disco em 4%, fraturas por osteoporose em 4%, estenose espinhal em 3%, espondilolistese em 2%, espondilólise, dor lombar discogênica ou outra instabilidade em 2%, fratura traumática em <1%, doença congênita em <1%, câncer em 0,7%, artrite inflamatória em 0,3% e infecções em 0,01%.²²

DOR NAS COSTAS E USO DE CELULAR

Também fiquei interessado em descobrir que há uma relação entre o uso de dispositivos eletrônicos em nossa era moderna e a dor nas costas. Para ser mais exato, assistir à TV diariamente, mais de 3 horas por dia, aumenta o risco em 17%, o uso diário de um laptop aumenta o risco em 40%, o uso de um telefone celular na posição supina ou deitada aumenta o risco em 23%, o uso do telefone celular na posição semi-supina ou meio deitada meio sentada aumenta o risco em 49%, o uso diário de um telefone celular por mais de 3 horas aumenta o risco em 36% e o uso de um tablet aumenta o risco em 67%.²³ Você está ciente ou gerencia o tempo que passa no dispositivo?

NÃO IGNORE ESSES SINAIS DE ALERTA

Há certas características da dor nas costas que chamamos de "sinais de alerta" devido ao seu caráter ameaçador. Histórico de câncer, pois a dor pode indicar recorrência. Perda de peso inexplicável, pois isso também pode indicar câncer. Osteoporose, se presente, sugere fraturas por compressão da coluna vertebral. Uso prolongado de corticosteroides, pois eles causam osteoporose e, conseqüentemente, fraturas. Idade avançada e/ou trauma grave, pois podem indicar fraturas não diagnosticadas. Uso de drogas intravenosas e/ou febre, pois

podem indicar uma infecção na coluna vertebral. Dor nas costas em repouso ou à noite, pois câncer, doença autoimune ou infecção podem se apresentar dessa forma. Disfunção intestinal ou da bexiga, pois isso indica o avanço da doença.

Dito isso, as indicações de que algo como uma cirurgia pode precisar ser feito incluem: perda do controle do intestino ou da bexiga; perda motora progressiva (avanço da fraqueza); ou, às vezes, até mesmo dor incontrollável. E a cirurgia não é uma panaceia; de fato, depois de dois anos, a condição da maioria dos pacientes é a mesma, independentemente de terem optado ou não pela cirurgia.²⁴

POR QUE A DOR NAS COSTAS REALMENTE ACONTECE?

Isso tem muito a ver com a anatomia da coluna. Se observarmos a coluna vertebral, há vértebras com discos entre elas. O disco é muito vivo e precisa ter acesso a algum fluxo sanguíneo para obter oxigênio e nutrição. Mas há uma coisa interessante sobre esses discos: só há fluxo sanguíneo para a borda externa do disco. O meio do disco não tem vasos sanguíneos passando por ele e, portanto, é muito vulnerável à falta de um bom suprimento de sangue. Se você olhar para a parte superior do disco, de cima para baixo, verá que há vasos sanguíneos em toda a borda, mas nenhum no meio. Isso torna o disco muito vulnerável à falta de nutrição suficiente.²⁵ É preciso que a nutrição entre e, depois, que os resíduos sejam eliminados.²⁶

A SAÚDE PERFEITA DEPENDE DA CIRCULAÇÃO PERFEITA

Pense nisso como uma pia, você precisa ter um bom fluxo de água para a pia, que seria como o fluxo sanguíneo para o disco. Qualquer coisa que obstrua o ralo fará com que a pia encha e transborde e você terá problemas. Chamamos isso de problema de perfusão, fluxo sanguíneo para o disco, e de eliminação, fluxo sanguíneo para fora. Qualquer impedimento ao fluxo

sanguíneo para dentro ou para fora e suas costas lhe causarão problemas.^{27,28}

Agora, em suas costas, há uma anatomia incomum dos vasos sanguíneos. Em todos os outros lugares do corpo, onde quer que dois vasos sanguíneos se juntem ou se ramifiquem, eles se juntam em um "Y" - um ângulo suave, para que o sangue possa fluir para os ramos. Mas os vasos sanguíneos que saem da aorta (o maior vaso sanguíneo do corpo) para a coluna vertebral, saem em um ângulo reto. Isso cria turbulência. A turbulência é um local onde geralmente se desenvolve mais placa aterosclerótica. Portanto, as costas são muito vulneráveis ao acúmulo de placas exatamente onde os vasos sanguíneos saem para alimentar a coluna.²⁹ Qualquer coisa que obstrua os tubos, estamos falando de placas, causará degeneração do disco e dor nas costas.³⁰ A placa pode se desenvolver em qualquer lugar dos vasos sanguíneos e é muito provável que se desenvolva na aorta.³¹

Às vezes, fazemos uma radiografia do tórax e encontramos mais cálcio na placa da aorta do que na própria vértebra. Quando isso acontece, todo esse cálcio pode acabar obstruindo os vasos sanguíneos da coluna vertebral. Sabemos que se a placa está na aorta, provavelmente também está em outros vasos sanguíneos do corpo, inclusive nos vasos sanguíneos da coluna vertebral.

Você também pode ter tubos (vasos sanguíneos) entupidos, por exemplo, devido à inflamação. Quando a inflamação se acumula ao redor dos vasos sanguíneos, ela tende a comprimir os vasos sanguíneos. À medida que a inflamação comprime um vaso sanguíneo, cada vez menos sangue chega à coluna vertebral e ela se deteriora.³² Se você trabalhar muito, nessas condições, os discos se desgastarão, mas não se repararão. Na próxima vez que você trabalhar muito, o dano se acumulará e sua coluna ficará cada vez pior.

PROTOCOLO PARA DOR NAS COSTAS PARA GEORGE

Vamos voltar a George, nosso paciente com dor nas costas em meu consultório. George estava insinuando que gostaria de ficar inválido, mas eu o lembrei de que ele havia me dito que gostaria de estar lá fora com seus filhos adolescentes jogando basquete e que havia dito que estava cansado de ser chamado de inválido. Perguntei se ele estaria disposto a tentar algo para superar a dor nas costas e voltar ao trabalho e poder jogar basquete com as crianças. Ele disse que estaria disposto a tentar qualquer coisa. Eu disse: que tal por uma semana, somente uma semana! Ele disse que estaria disposto a tentar qualquer coisa por uma semana.

Entreguei a ele um pedaço de papel e uma caneta e comecei a escrever também. Eu lhe disse que a primeira coisa que ele precisava fazer ao se levantar pela manhã era beber dois copos de água, copos grandes, como copos de 350 ml, e depois não comer por cerca de meia hora; então poderia tomar o desjejum que deveria consistir em nada mais que mingau de aveia. Agora, por nada além de mingau de aveia, quero dizer que ele poderia colocar algumas coisas no mingau de aveia, como leite de soja, nozes ou passas, mas nada de óleo, margarina ou açúcar, apenas mingau de aveia. Depois, pedi que ele tomasse vitamina C, 500 miligramas, logo após o desjejum.

Em uma semana, nosso plano é reverter cinco anos de dor nas costas que não melhorou por cirurgia, fisioterapia, esteroides epidurais, narcóticos e anti-inflamatórios. Nossa meta é que, em uma semana, vamos pegar esse homem e colocá-lo de volta ao normal, de volta ao trabalho.

Então, imediatamente após terminar o desjejum, pedi que ele fizesse uma caminhada de 10 minutos, somente 10 minutos, faça chuva, faça sol ou neve, basta colocar a roupa certa, sair e caminhar.

Duas horas depois do desjejum, ou no meio da manhã, pedi que ele bebesse mais dois copos de água, copos grandes.

Na hora do almoço, eu tinha um plano especial para o almoço dele: somente vegetais, de preferência crus, mas a ideia era não usar óleo ou excesso de sal. Portanto, durante a semana ele deveria comer saladas. Eu o alertei para não colocar vinagre e óleo nos vegetais, apenas coisas como azeitonas, sementes de girassol, e não molhos comerciais que contêm coisas que não são particularmente úteis.

Ele deveria tomar outra vitamina C depois do almoço e fazer outra caminhada de 10 minutos.

No meio da tarde, ele deveria tomar mais dois copos de água, copos grandes.

Na hora do jantar, que deveria ser pelo menos três horas antes de ir para a cama, ele deveria comer apenas frutas frescas, frutas cruas, frutas como melão, melancia, maçãs, bananas, morangos e apenas frutas cruas, e certificar-se de que fosse três horas antes de dormir. Ele deveria tomar outra vitamina C. Em seguida, deveria fazer outra caminhada ao ar livre por 10 minutos, imediatamente após comer. Depois, dois copos de água duas horas após o jantar.

Eu disse a ele: nada de café, chá, refrigerantes, nada de tabaco - felizmente, ele não fumava -, nada de álcool, nada de comer entre as refeições. Eu disse que se você sentir fome entre as refeições, beba água gelada. E assim, tínhamos seu plano. Quando ele terminou de escrever tudo e disse: "Tudo bem". Perguntei se ele achava que conseguiria fazer tudo isso e ele disse que achava que sim. E eu lhe marquei uma consulta de acompanhamento em uma semana.

Qual é a natureza da cura? Por que eu disse a ele para fazer as coisas que eu disse? Que diferença essas recomendações fazem para a dor nas costas?

BENEFÍCIOS DA ÁGUA

Para começar, eu o fazia beber água desde o momento em que ele se levantava pela manhã.

Discos secos podem ser a fonte de dor.^{33,34} Pesquisas mostram que os homens precisam, em média, de 3,7 litros de água por dia e as mulheres, de 2,7 litros.³⁵ Esses números teriam de ser modificados nos dias em que as temperaturas aumentam e também quando o nível de atividade da pessoa aumenta. A cor da urina é um bom indicador do estado de hidratação. À medida que você se aproxima de uma boa hidratação, a cor da urina tende a clarear em comparação com os momentos em que você sabia que estava desidratado.^{36,37}

A desidratação do disco pode ocorrer não apenas pela ingestão insuficiente de água, mas também pela pressão mecânica exercida sobre o disco devido ao aumento do índice de massa corporal e também por carregar objetos pesados.³⁸ Esse e outros motivos tornam a obesidade um fator de risco de dor nas costas, especialmente de origem discal.^{39,40} É como espremer a água de uma esponja, a esponja fica desidratada. Assim, no caso da coluna, a obesidade coloca cargas sobre os discos que os espremam ou os desidratam.

DESJEJUM PARA QUEM TEM DOR NAS COSTAS

Um jejum com aveia pode não parecer uma cura para a dor nas costas, mas, devido à sua capacidade de manter as fezes regulares e reduzir o colesterol que engrossa o sangue, a aveia foi considerada útil para queixas musculoesqueléticas.⁴¹ Também tem a ver com o fenômeno do deslocamento: se você come muita aveia, provavelmente não está comendo muitas outras coisas. Ao conversar com ele, fiz um histórico de sua dieta e ele estava seguindo uma dieta americana média, com alto teor de gordura e baixo teor de fibras, portanto, essa foi uma boa mudança para ele.

A aveia é um alimento vegetal integral, não foi submetida a nenhum processo de refinamento que reduzisse suas fibras e qualidades nutricionais. Quando se consomem alimentos processados ou refinados, tornando-os deficientes em fibras e nutrientes, o resultado é o aumento dos níveis de açúcar no sangue, do

colesterol e dos triglicerídeos,⁴² da hemoglobina glicada (glóbulos vermelhos revestidos de açúcar) e dos produtos finais da glicação (outros componentes celulares necessários ao corpo revestidos de açúcar). Essas alterações nas células sanguíneas as tornam mais propensas a se agregarem em aglomerados ou cadeias que chamamos de "rouleaux".⁴³ Os alimentos refinados que causam essa aglomeração de glóbulos vermelhos destruidora da saúde incluem açúcares ou amidos refinados, gorduras ou óleos refinados, como óleos de cozinha, margarinas, manteigas e gorduras animais. O sangue aglomerado ou as células sanguíneas em cadeia não circulam bem nas costas, o que pode resultar em dor nas costas.^{44,45} Esses rouleaux, aglomerados ou coágulos precisam ser quebrados, caso contrário, haverá dor nas costas e incapacidade.^{46,47}

A importância das fibras no alívio da dor nas costas não deve ser negligenciada. Alimentos deficientes em fibras causam constipação, e a constipação pode precipitar a dor nas costas.^{48,49} Aliás, a constipação, por si só, pode ser a fonte da dor que pode se irradiar para as costas ou ser sentida na coluna vertebral.⁵⁰

Uma dieta deficiente em fibras tende a favorecer as bactérias responsáveis pelo aumento da dor nas costas.⁵¹ Ao passo que uma dieta abundante em fibras nutre as bactérias que combatem a dor nas costas.

Uma boa receita de mingau de aveia saudável para dor nas costas:

- 2 xícaras de água
- 1/2 xícara de aveia integral em flocos grandes
- 1/4 xícara de farelo de aveia
- 2 colheres de sopa de semente de linhaça moída
- 1/4 colher de chá de sal marinho

Deixe ferver, cozinhe em fogo brando por 45 minutos e coma com suas frutas frescas favoritas, nozes e sementes.

A aveia e o farelo de aveia não são as únicas fontes de fibra. A maioria dos alimentos não refinados e não processados, como frutas e vegetais frescos, nozes e sementes, feijões e grãos, é rica em nutrientes e fibras. Frutas e vegetais frescos têm a vantagem de possuir propriedades antibióticas, antialérgicas, protetoras de tumores, anti-inflamatórias e estimulantes do sistema imunológico.⁵² Esses são os tipos de alimentos que você deve consumir se quiser melhorar a saúde das costas e evitar a dor.

Os bons alimentos vegetais integrais também aumentam as concentrações sanguíneas de antioxidantes. Essa é uma defesa contra a deficiência nas costas. Por exemplo, os vegetarianos estritos têm uma ingestão significativamente maior de antioxidantes do que os onívoros.⁵³ Em comparação com os onívoros, os vegetarianos estritos têm concentrações sanguíneas significativamente maiores de: vitamina A, vitamina C e vitamina E.

ÓLEOS E OXIGENAÇÃO DA COLUNA

Como mencionamos anteriormente, os óleos refinados (margarinas, manteigas, óleos de cozinha, gorduras animais etc.) não promovem a saúde das costas, pois causam aglomeração das células vermelhas do sangue. Eles também causam uma diminuição na capacidade de transporte de oxigênio do sangue. Quando comemos uma refeição com alto teor de gordura, em seis horas o oxigênio no cérebro cai para menos de 70% e, além disso, não volta ao normal por três dias inteiros!⁵⁴ Isso acontece com todos os tecidos do corpo, inclusive com as costas. Baixos níveis de oxigênio nas costas resultam em dor, má recuperação de exercícios ou lesões e incapacidade crônica.

Ao escolher os óleos, é bom levar em consideração sua composição. Se for necessário usar óleos, a melhor opção são os óleos ricos em ácidos graxos ômega-3 porque, com

moderação, eles podem reduzir a degeneração do disco intervertebral.⁵⁵

ALIMENTOS FERMENTADOS

Os alimentos fermentados são aqueles em que a deterioração causou inflamação no próprio alimento, que pode ser transferida para você e suas costas. Os alimentos que são produto da fermentação estão cheios de resíduos tóxicos da putrefação, como aflatoxinas⁵⁶ e carbamato de etila,⁵⁷ que podem causar inflamação e câncer. As aflatoxinas, formadas no processo de envelhecimento ou fermentação,⁵⁸ são uma fonte de inflamação.⁵⁹ As fontes dietéticas de aflatoxinas incluem: queijo,⁶⁰ vinho, vinagre e qualquer alimento criado por apodrecimento ou fermentação. Para obter os melhores resultados no combate à dor nas costas, os alimentos frescos, livres de qualquer mancha de apodrecimento ou deterioração (fermentação), proporcionarão os melhores resultados.

"As saladas são preparadas com óleo e vinagre, a fermentação ocorre no estômago e o alimento não é digerido, mas se decompõe ou apodrece. Como consequência, o sangue não é nutrido, mas fica cheio de impurezas, e surgem dificuldades no fígado e nos rins. Distúrbios cardíacos, inflamação e muitos males são o resultado desse tipo de procedimento, e não apenas o corpo é afetado, mas também a moral e a vida religiosa."⁶¹

AÇÚCAR E CARBOIDRATOS REFINADOS

Mencionei anteriormente o açúcar como um alimento refinado que deve ser evitado. Há uma associação significativa entre o açúcar e os sintomas de dor nas costas. O consumo de açúcar aumenta o risco de dor nas costas em 84%.⁶²

PROGRAMAÇÃO PARA O SUCESSO

Horários rigorosos para as refeições são importantes. Já tive pacientes que ainda tinham dor depois de iniciar esse programa, mas que

não se resolvia até que eles percebessem que a parte do programa sobre a qual não estavam sendo conscientes era a regularidade do horário das refeições. Quando aderiram a uma programação diária consistente, sete dias por semana, a dor passou. Nem todo mundo está acostumado a uma programação tão rigorosa. Alguns estão acostumados a comer sempre que podem, outros comem entre as refeições. Alguns ficam com fome quando não deveriam, especialmente quando fazem mudanças em sua agenda. Para combater a fome em horários inadequados, recomendo beber água gelada,⁶³ e fazer uma caminhada.

Na dieta que recomendei para o paciente de nossa história, as frutas e os vegetais desempenharam um papel importante, e eu o incentivei a consumir o máximo possível de frutas e vegetais crus. Estudos com pessoas com dor nas costas mostram que comer mais frutas e vegetais melhora os resultados da dor nas costas.⁶⁴

A VANTAGEM ESTÁ NO CRU

Também o incentivei a comer apenas frutas cruas/frescas em sua terceira refeição. Isso se deve ao fato de que as frutas frescas são digeridas rapidamente e ele dormiria melhor se a digestão estivesse concluída até o momento de ir para a cama. Um sono melhor está associado a uma melhor saúde das costas.^{65,66} Terminar a última refeição pelo menos 3 horas antes de se deitar para dormir ajuda a garantir a digestão completa antes de dormir e melhora o sono e a dor nas costas.

Que tipo de dieta eu estava dando a ele? Essa não é a dieta original? "E disse Deus ainda: Eis que vos tenho dado todas as ervas que dão semente e se acham na superfície de toda a terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento". "E tu comerás a erva do campo."⁶⁷

HÁBITOS PERNICIOSOS

Observe que eu disse ao paciente em nossa história para não usar café, chá, refrigerantes, álcool ou tabaco e para não comer entre as refeições. O café é especialmente prejudicial à saúde da coluna vertebral.⁶⁸ O café imita os reflexos de fuga/luta, nos quais o sangue é reduzido em determinados tecidos do corpo, como as costas, e aumentado em outros, no interesse da sobrevivência, quando confrontado com uma ameaça ou estresse. O café aumenta muito a incidência de dor crônica nas costas.⁶⁹

A nicotina também é uma substância química que altera o sangue do corpo de uma pessoa,⁷⁰ ela também faz com que o corpo imite a resposta fisiológica de luta/fuga ao estresse ou trauma. Além disso, o fumo diminui o oxigênio disponível para os tecidos da coluna vertebral e aumenta o estresse oxidativo e a inflamação. As pessoas que fumam têm uma incidência muito maior de dor nas costas.^{71,72}

ESTRESSE PSICOLÓGICO

Dito isso, o estresse e o trauma causam a mesma diminuição do fluxo sanguíneo para estruturas importantes da coluna vertebral que resultam em dor.^{73,74} Por exemplo, pessoas muito ansiosas têm uma incidência 2 e 1/2 vezes maior de dor nas costas.⁷⁵ Pessoas solitárias também têm maior risco de dor nas costas⁷⁶ e no pescoço.⁷⁷ A baixa satisfação no trabalho pode ser um problema sério que aumenta o risco de dor nas costas.⁷⁸ Como o estresse é um fator determinante da dor nas costas, o alívio do estresse tem um efeito muito positivo para ajudar com a dor nas costas.⁷⁹

Até mesmo a Bíblia faz uma conexão entre estresse e dor. "Eu me assentei solitário... Por que dura a minha dor continuamente, e a minha ferida me dói e não admite cura?"⁸⁰

"Desde a minha mocidade, me angustiaram, todavia, não prevaleceram contra mim. Sobre o

meu dorso lavraram os aradores; nele abriram longos sulcos.”⁸¹

O perdão também desempenha um papel na dor nas costas. "Considera as minhas aflições e o meu sofrimento e perdoa todos os meus pecados."⁸² "Nenhum morador...dirá: Estou doente; porque ao povo que habita nela, perdoar-se-lhe-á a sua iniquidade."⁸³ Os pacientes com dor nas costas que aprenderam por experiência o valor do perdão têm menos dor, raiva e sofrimento psicológico. Descobriu-se que a raiva resultante da falta de perdão tem o maior impacto.

Os pacientes que têm mais dificuldade em perdoar os outros correm o maior risco de sofrer de dor nas costas e sofrimento psicológico.⁸⁴

Jesus tinha a melhor maneira de controlar o estresse: "Vinde a mim, todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei. Tomai sobre vós o meu jugo e aprendei de mim, porque sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para a vossa alma. Porque o meu jugo é suave, e o meu fardo é leve."⁸⁵

VITAMINA C

Você deve estar se perguntando por que eu pediria ao George para tomar vitamina C em forma de comprimido e, honestamente, hoje minha primeira opção seria incentivá-lo a comer algum alimento específico com alto teor de vitamina C, como kiwi, abacaxi, repolho vermelho, pimentão vermelho etc. O motivo pelo qual enfatizo a vitamina C para dor nas costas é que a maioria dos tecidos conjuntivos depende da vitamina C para ser reparada. Você deve saber que a deficiência de vitamina C resulta em uma condição chamada escorbuto, em que os tecidos conjuntivos da pessoa se deterioram.

Isso certamente causaria dor nas costas. A vitamina C também ajuda a afinar o sangue e é um forte antioxidante. A vitamina C tem sido discutida na literatura como benéfica para a dor nas costas.⁸⁶

DÊ VIDA A SEUS DISCOS

Os discos intervertebrais são altamente dependentes da carga cíclica para uma boa nutrição, eles precisam ser bombeados. Como, conforme mencionado anteriormente, os vasos sanguíneos não atravessam diretamente qualquer disco, o disco depende da difusão de nutrientes dos tecidos circundantes, que têm suprimento sanguíneo local, para sua nutrição.^{87,88} Esse é um dos motivos pelos quais os exercícios, como a caminhada, são tão importantes.⁸⁹ Na verdade, uma das vantagens da caminhada ao ar livre, em comparação com a corrida, é o aumento dos níveis de oxigênio no sangue e nos tecidos em qualquer momento.⁹⁰ E, não me entenda mal, os benefícios da caminhada não se limitam às vantagens mecânicas, a caminhada também é um ótimo alívio para o estresse.⁹¹ Especialmente se você puder vivenciar a natureza enquanto se exercita.⁹² A caminhada é muito boa para reduzir a dor.⁹³ A melhor caminhada é a caminhada enérgica, mantendo a cabeça erguida e balançando os braços no mesmo ritmo da caminhada, enquanto dá passos largos.

Enquanto estiver caminhando, não se esqueça dos benefícios do sol para a dor nas costas. O sol estimula os antioxidantes, como a melatonina⁹⁴, e desempenha um papel na produção de vitamina D. Pessoas com níveis mais altos de melatonina⁹⁵ e vitamina D têm menos dor nas costas.⁹⁶ O principal fator determinante dos níveis de melatonina e vitamina D é a exposição ao sol.^{97,98}

ALONGAMENTO

Agora, embora a caminhada seja o melhor exercício geral, há outros alongamentos e exercícios que são úteis no tratamento da dor nas costas. De modo geral, o condicionamento físico pessoal reduz a dor nas costas.⁹⁹ O alongamento é particularmente útil, pois melhora a amplitude de movimento, torna os tecidos conjuntivos mais flexíveis e reduz a rigidez que pode levar a lesões.¹⁰⁰ Os exercícios

de alongamento podem ser uma medida preventiva e também um tratamento.^{101,102}

Vamos começar com os exercícios de flexão ou alongamento. Os exercícios de flexão podem ser muito bons para a coluna vertebral, aliviando a dor nas costas.^{103,104} Um exemplo fácil seria se curvar e tentar tocar os dedos dos pés. Agora, você pode dizer, isso é fácil, eu sei como fazer isso. E embora seja fácil e você saiba como fazer isso, você sabe por quanto tempo fazer isso? A resposta é dois minutos. É isso mesmo, dois minutos. Dois minutos de alongamento em cada um desses alongamentos garantem que os músculos assumam um novo comprimento e não se encolham e fiquem tensos. Os exercícios de flexão para frente fortalecem os músculos abdominais e das nádegas, reduzindo a carga sobre a coluna vertebral. Eles também alongam os músculos das costas e do quadril e ampliam os espaços entre as vértebras, reduzindo assim a pressão sobre os nervos. São alongamentos lentos e fáceis. A torção repentina ou a flexão vigorosa para frente, como a dança aeróbica e o remo, podem aumentar a pressão nos discos e, na verdade, fazer mais mal do que bem.

O oposto dos exercícios de flexão, ou inclinação para frente, é chamado de exercícios de extensão ou alongamentos. Esses exercícios abrem o canal espinhal e desenvolvem os músculos que sustentam a coluna. Os exercícios de extensão podem minimizar a dor que se irradia das costas para outras partes do corpo.¹⁰⁵

Um exemplo seria deitar-se de barriga para baixo em uma cama e, mantendo a pélvis apoiada na cama, usar os braços para fazer, por assim dizer, uma flexão, arqueando ou estendendo as costas para trás. Novamente, mantenha cada um desses alongamentos por 2 minutos. O próximo exercício ou alongamento, nessa rotina criada para combater a dor nas costas, seria um alongamento de torção. Minha variedade favorita desse exercício é sentar em uma cadeira com as pernas dobradas sob o assento entre as pernas da cadeira e, em seguida, agarrar o encosto da cadeira com as mãos e girar os ombros o máximo possível em uma direção. Para mim, quando tive dor nas costas, esse alongamento fez a maior diferença. Novamente, eu o mantenho por dois minutos.

Depois de dois minutos, torço na direção oposta por dois minutos.

O próximo alongamento para dor nas costas é o que às vezes é chamado de alongamento do piriforme.¹⁰⁶ Enquanto estiver deitado de costas, flexione o quadril direito até a posição sentada, ou 90 graus. Segure o joelho com a mão direita e o tornozelo com a mão esquerda. Traga o joelho direito em direção ao ombro direito e o tornozelo em direção ao ombro esquerdo até onde for possível. Novamente, mantenha a posição por 2 minutos. Em seguida, faça o alongamento na perna oposta por dois minutos.

O próximo exercício é chamado de exercício do limpador de para-brisa. O exercício é feito em pé, de costas para uma parede. Dobre levemente os joelhos (ou seja, não trave os joelhos em uma posição reta). Levante os dois ombros ao mesmo tempo e role-os para trás para tocar a parede. Coloque os quadris contra a parede, depois as costas e, por fim, a parte de trás da cabeça. Agora você está na posição anatômica correta. A flexão será feita mantendo-se nessa posição em contato com a parede. Dessa forma, não há torção da coluna vertebral. Dobre-se lentamente para um lado, estendendo a mão para baixo em direção ao joelho, estique até a tolerância (você sentirá um pouco de alongamento, mas não quer sentir dor). Você não fará esse exercício por 2 minutos, apenas mantenha o alongamento por 10 segundos (ou 4 respirações profundas). Em seguida, volte à posição neutra (em pé, reto). Nesse exercício de flexão lateral, o indivíduo precisará dobrar o joelho do lado para o qual está se inclinando. Em seguida, dobre lentamente para o lado oposto. Novamente, mantenha a posição por 10 segundos ou 4 respirações profundas. Retorne à posição ereta. Isso é uma repetição. Faça um total de 6 repetições e realize o exercício uma vez por dia.

EXERCÍCIOS PARA DOR NO PESCOÇO

Para dor no pescoço, os alongamentos também podem ser úteis. Faça cada um deles por 2 minutos.

O primeiro é virar a cabeça o máximo possível para um lado e ver se consegue colocar o queixo sobre o ombro. Mantenha-o assim por 2 minutos e depois vire para o outro lado por 2 minutos.

Em seguida, flexione o pescoço, com o queixo voltado para o peito, por 2 minutos e, depois, estenda o pescoço, com o queixo voltado para o teto, por 2 minutos. Se em algum momento você se sentir que vai desmaiar, interrompa o exercício e retorne o pescoço à posição normal.

Em seguida, tente colocar a orelha no ombro, primeiro em uma direção e depois na outra, por 2 minutos cada.

Em seguida, há exercícios em que você resiste ao empurrão de sua mão. Coloque a mão na testa e faça pressão contra ela por 2 minutos. Em seguida, repita com a mão atrás da cabeça, pressionando por 2 minutos.

Em seguida, nos lados esquerdo e direito da cabeça, repita esse exercício de pressão contra a mão por 2 minutos de cada lado.

EXERCÍCIOS AERÓBICOS

Exercícios aeróbicos também podem ser úteis.¹⁰⁷ Seria bom fazer pelo menos 30 minutos de exercícios aeróbicos três vezes por semana. Os exercícios aeróbicos incluem caminhada rápida, corrida e natação. Os exercícios aeróbicos fazem seu coração bater mais rápido. Se não conseguir fazer 30 minutos de cada vez, tente fazer três sessões de 10 minutos por dia e vá aumentando.

O RESTANTE DA HISTÓRIA

Vamos falar novamente sobre George, o senhor que me procurou para obter uma segunda opinião sobre sua dor nas costas. Esperei uma semana e olhei minha lista de pacientes, e ele estava na lista. Eu estava pensando e me perguntando se ele iria aparecer. Ele apareceu e parecia bastante estoico. Pedi que ele entrasse e ele veio pelo corredor. Eu estava morrendo de curiosidade e perguntei: "Bem, você fez tudo certinho? O que aconteceu? Ele disse: "Bem, Dr. Clark, em três dias eu notei uma diferença

drástica, minha dor nas costas desapareceu totalmente, eu estava me sentindo muito melhor, aquela dor profunda que sempre tirava toda a minha energia desapareceu, eu podia fazer coisas com as crianças novamente", disse ele, "mas eu tinha um problema, eu estava sempre bebendo água gelada entre as refeições, porque eu estava sempre com fome entre as refeições, e eu estava sempre indo ao banheiro". Ele disse: "Eu estava bem acordado, porém, quando estava no intervalo no Walmart, todos os outros estavam cochilando, dormindo e comendo suas porcarias, e aqui estava eu, bem acordado!" Conversamos um pouco mais e eu disse: "Bem, acho que não há muito mais o que fazer por você, você está basicamente curado, e você mesmo fez isso, e você terá que expandir sua dieta, quanto mais você puder comer de uma dieta vegetariana, com pouca gordura e poucos produtos refinados, melhor será para você". Então, ele foi embora. Cerca de três meses depois, eu estava indo ao Walmart e fui até a seção de verduras, e lá estava ele, empurrando um carrinho na seção de verduras, e eu perguntei: "Como vai?", e ele disse: "Oh, olá, Dr. Clark, louvado seja o Senhor, estou indo bem, minhas costas estão ótimas, estou encontrando uma nova casa e me mudando para uma nova área da cidade onde posso caminhar no campo".

EM RESUMO

- A hidratação é muito importante, pois os discos devem ter cerca de setenta a oitenta por cento de água e, se você não beber água, eles se tornam zero por cento de água e se transformam em panquecas duras, como borracha dura, e ficam doloridos porque essa borracha dura tem nervos.
- A nutrição é especialmente importante, pois faz parte da manutenção dos vasos sanguíneos abertos, do sangue que chega aos discos e dos melhores antioxidantes que chegam aos discos.
- O exercício é importante porque continua bombeando os discos para que o alimento chegue ao centro dos discos e os resíduos

sejam removidos, além de ser importante para levar o oxigênio às células do disco. É melhor se exercitar ao ar livre, onde há mais oxigênio e menos estresse.

- O controle do estresse é muito importante, pois há muitas conexões psicológicas entre os motivos pelos quais as pessoas têm dor lombar ou no pescoço.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

REFERÊNCIAS

- 1 <https://www.boneandjointburden.org/fourth-edition/iia0/burden-back-pain>
- 2 From the Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of disabilities and associated health conditions among adults--United States, 1999. *JAMA*. 2001 Mar 28;285(12):1571-2.
- 3 Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *JAMA*. 2003 Nov 12;290(18):2443-54.
- 4 Ricci JA, Stewart WF, Chee E, Leotta C, Foley K, Hochberg MC. Back pain exacerbations and lost productive time costs in United States workers. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006 Dec 15;31(26):3052-60.
- 5 Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, Cameron LL. Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. *Am J Public Health*. 1999 Jul;89(7):1029-35.
- 6 Katz JN. Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences. *J Bone Joint Surg Am*. 2006 Apr;88 Suppl 2:21-4.
- 7 Freburger JK, Holmes GM, Agans RP, et al. The Rising Prevalence of Chronic Low Back Pain. *Arch Intern Med*. 2009;169(3):251-258.
- 8 Porter JM, Gyi DE. The prevalence of musculoskeletal troubles among car drivers. *Occup Med (Lond)*. 2002 Feb;52(1):4-12.
- 9 Barrero LH, Cifuentes M, Rodríguez AC, Rey-Becerra E, Johnson PW, Marin LS, Piedrahita H, Dennerlein JT. Whole-body vibration and back pain-related work absence among heavy equipment vehicle mining operators. *Occup Environ Med*. 2019 Aug;76(8):554-559.
- 10 Gotfryd AO, Valesin Filho ES, Viola DC, Lenza M, Silva JA, Emi AS, Tomiosso R, Piccinato Cde A, Antonioli E, Ferretti M. Analysis of epidemiology, lifestyle, and psychosocial factors in patients with back pain admitted to an orthopedic emergency unit. *Einstein (Sao Paulo)*. 2015 Apr-Jun;13(2):243-8.
- 11 Kim SD. Association between sitting time and orthopedic conditions in Korean older adults. *Geriatr Nurs*. 2019 Nov-Dec;40(6):629-633.
- 12 Green BN, Johnson CD, Snodgrass J, Smith M, Dunn AS. Association Between Smoking and Back Pain in a Cross-Section of Adult Americans. *Cureus*. 2016 Sep 26;8(9):e806.
- 13 Heuch I, Heuch I, Hagen K, Storheim K, Zwart JA. Associations between the number of children, age at childbirths and prevalence of chronic low back pain: the Nord-Trøndelag Health Study. *BMC Public Health*. 2020 Oct 15;20(1):1556.
- 14 Siddiqui AS, Javed S, Abbasi S, Baig T, Afshan G. Association Between Low Back Pain and Body Mass Index in Pakistani Population: Analysis of the Software Bank Data. *Cureus*. 2022 Mar 30;14(3):e23645.
- 15 Sørensen IG, Jacobsen P, Gyntelberg F, Suardicani P. Occupational and other predictors of herniated lumbar disc disease-a 33-year follow-up in the Copenhagen male study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011 Sep 1;36(19):1541-6.
- 16 Sørensen IG, Jacobsen P, Gyntelberg F, Suardicani P. Occupational and other predictors of herniated lumbar disc disease-a 33-year follow-up in the Copenhagen male study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011 Sep 1;36(19):1541-6.
- 17 Andias R, Silva AG. Impact of Sex, Sleep, Symptoms of Central Sensitization, and Psychosocial Factors in Adolescents with Chronic Musculoskeletal Pain: An Exploratory Study. *Pain Med*. 2022 Sep 30;23(10):1777-1792.
- 18 Hsiang SM, Brogmus GE, Courtney TK. Low back pain (LBP) and lifting technique—a review. *Int J Ind Ergon*. 1997;19:59-74.
- 19 Meziat Filho N, Coutinho ES, Azevedo e Silva G. Association between home posture habits and low back pain in high school adolescents. *Eur Spine J*. 2015 Mar;24(3):425-33.
- 20 Andersen LL, Vinstrup J, Sundstrup E, Skovlund SV, Villadsen E, Thorsen SV. Combined ergonomic exposures and development of musculoskeletal pain in the general working population: A prospective cohort study. *Scand J Work Environ Health*. 2021 May 1;47(4):287-295.
- 21 Tatsumi M, Mkoba EM, Suzuki Y, Kajiwara Y, Zeidan H, Harada K, Bitoh T, Nishida Y, Nakai K, Shimoura K, Aoyama T. Risk factors of low back pain and the relationship with sagittal vertebral alignment in Tanzania. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019 Dec 4;20(1):584.
- 22 Wáng YX, Wu AM, Ruiz Santiago F, Nogueira-Barbosa MH. Informed appropriate imaging for low back pain management: A narrative review. *J Orthop Translat*. 2018 Aug 27;15:21-34.
- 23 Bento TPF, Cornelio GP, Perrucini PO, Simeão SFAP, de Conti MHS, de Vitta A. Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *J Pediatr (Rio J)*. 2020 Nov-Dec;96(6):717-724.
- 24 Brox JJ, Nygaard ØP, Holm I, Keller A, Ingebrigtsen T, Reikerås O. Four-year follow-up of surgical versus non-surgical therapy for chronic low back pain. *Ann Rheum Dis*. 2010 Sep;69(9):1643-8.
- 25 Grunhagen T, Wilde G, Soukane DM, Shirazi-Adl SA, Urban JP. Nutrient supply and intervertebral disc metabolism. *J Bone Joint Surg Am*. 2006 Apr;88 Suppl 2:30-5.
- 26 Urban JP, Smith S, Fairbank JC. Nutrition of the intervertebral disc. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004 Dec 1;29(23):2700-9.
- 27 Bibby SR, Urban JP. Effect of nutrient deprivation on the viability of intervertebral disc cells. *Eur Spine J*. 2004 Dec;13(8):695-701.
- 28 Wilson Zingg R, Kendall R. Obesity, Vascular Disease, and Lumbar Disk Degeneration: Associations of Comorbidities in Low Back Pain. *PM R*. 2017 Apr;9(4):398-402.
- 29 Kauppila LI. Atherosclerosis and disc degeneration/low-back pain—a systematic review. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2009 Jun;37(6):661-70.
- 30 Beckworth WJ, Holbrook JF, Foster LG, Ward LA, Welle JR. Atherosclerotic Disease and its Relationship to Lumbar Degenerative Disk Disease, Facet Arthritis, and Stenosis With Computed Tomography Angiography. *PM R*. 2018 Apr;10(4):331-337.
- 31 Kauppila LI, Mikkonen R, Mankinen P, Peltö-Vasenius K, Mäenpää I. MR aortography and serum cholesterol levels in patients with long-term nonspecific lower back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004 Oct 1;29(19):2147-52.
- 32 Jayson MI. Vascular damage, fibrosis, and chronic inflammation in mechanical back pain problems. *Semin Arthritis Rheum*. 1989 May;18(4 Suppl 2):73-6.
- 33 Hughes SP, Freemont AJ, Hukins DW, McGregor AH, Roberts S. The pathogenesis of degeneration of the intervertebral disc and emerging therapies in the management of back pain. *J Bone Joint Surg Br*. 2012 Oct;94(10):1298-304.
- 34 Bruckner FE, Greco A, Leung AW. 'Benign thoracic pain' syndrome: role of magnetic resonance imaging in the detection and localization of thoracic disc disease. *J R Soc Med*. 1989 Feb;82(2):81-3.
- 35 Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R 3rd. Human water needs. *Nutr Rev*. 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.
- 36 Muñoz CX, Bergeron MF. Characterizing Hydration Practices in Healthy Young Recreationally Active Adults—Is There Utility in First Morning Urine Sampling? *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2023 May 24:1-10.
- 37 McKenzie AL, Muñoz CX, Ellis LA, Perrier ET, Guelinckx I, Klein A, Kavouras SA, Armstrong LE. Urine color as an indicator of urine concentration in pregnant and lactating women. *Eur J Nutr*. 2017 Feb;56(1):355-362.
- 38 Rodacki AL, Fowler NE, Provensi CL, Rodacki Cde L, Dezan VH. Body mass as a factor in stature change. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2005 Oct;20(8):799-805.
- 39 Urquhart DM, Berry P, Wluka AE, Strauss BJ, Wang Y, Proietto J, Jones G, Dixon JB, Cicuttini FM. 2011 Young Investigator Award winner: Increased fat mass is associated with high levels of low back pain intensity and disability. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011 Jul 15;36(16):1320-5.
- 40 Sheng B, Feng C, Zhang D, Spitler H, Shi L. Associations between Obesity and Spinal Diseases: A Medical Expenditure Panel Study Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Feb 13;14(2):183. doi: 10.3390/ijerph14020183. PMID: 28208824; PMCID: PMC5334737.
- 41 Wolever TMS, Rahn M, Dioum EH, Jenkins AL, Ezatagha A, Campbell JE, Chu Y. Effect of Oat β-Glucan on Affective and Physical Feeling States in Healthy Adults: Evidence for Reduced Headache, Fatigue, Anxiety and Limb/Joint Pains. *Nutrients*. 2021 May 1;13(5):1534.
- 42 Cicha I, Suzuki Y, Tateishi N, Maeda N. Effects of dietary triglycerides on rheological properties of human red blood cells (abstract). *Clin Hemorheol Microcirc*. 2004;30(3-4):301-5.
- 43 Candiloro H, Muller S, Ziegler O, Donner M, Drouin P. Role of albumin glycation on the erythrocyte aggregation: an in vitro study. *Diabet Med*. 1996 Jul;13(7):646-50.
- 44 Leino-Arjas P, Kauppila L, Kaila-Kangas L, Shiri R, Heistaro S, Heliövaara M. Serum lipids in relation to sciatica among Finns. *Atherosclerosis*. 2008 Mar;197(1):43-9.
- 45 Longo UG, Denaro L, Spiezia F, Forriol F, Maffulli N, Denaro V. Symptomatic disc herniation and serum lipid levels. *Eur Spine J*. 2011 Oct;20(10):1658-62.
- 46 Pountain GD, Keegan AL, Jayson MI. Impaired fibrinolytic activity in defined chronic back pain syndromes. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1987 Mar;12(2):83-6.
- 47 Jayson MI, Keegan A, Million R, Tomlinson I. A fibrinolytic defect in chronic back pain syndromes. *Lancet*. 1984 Nov 24;2(8413):1186-7.
- 48 Devroede G, Girard G, Bouchoucha M, Roy T, Black R, Camerlain M, Pinard G, Schang JC, Arhan P. Idiopathic constipation by colonic dysfunction. Relationship with personality and anxiety. *Dig Dis Sci*. 1989 Sep;34(9):1428-33.
- 49 Moezi P, Salehi A, Molavi H, Poustchi H, Gandomkar A, Imanieh MH, Malekzadeh R. Prevalence of Chronic Constipation and Its Associated Factors in Pars Cohort Study: A Study of 9000 Adults in Southern Iran. *Middle East J Dig Dis*. 2018 Apr;10(2):75-83.
- 50 Chun J. A patient presenting with abdominal pain radiating to the back. *Intest Res*. 2016 Jul;14(3):289-91.

- 51 Dekker Nitert M, Mousa A, Barrett HL, Naderpoor N, de Courten B. Altered Gut Microbiota Composition Is Associated With Back Pain in Overweight and Obese Individuals. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Sep 2;11:605.
- 52 Gaisbauer M, Langosch A. Raw food and immunity. *Fortschr Med*. 1990 Jun 10;108(17):338-40.
- 53 Rauma AL, Törrönen R, Hänninen O, Verhagen H, Mykkänen H. Antioxidant status in long-term adherents to a strict uncooked vegan diet. *Am J Clin Nutr*. 1995 Dec;62(6):1221-7.
- 54 Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. *Am J Physiol*. 1960 Jan;198:217-20.
- 55 NaPier Z, Kanim LEA, Arabi Y, Salehi K, Sears B, Perry M, Kim S, Sheyn D, Bae HW, Glaeser JD. Omega-3 Fatty Acid Supplementation Reduces Intervertebral Disc Degeneration. *Med Sci Monit*. 2019 Dec 14;25:9531-9537.
- 56 Peiwei Li, Qi Zhang, Daohong Zhang, Di Guan, Xiaoxia, Ding Xuefen Liu, Sufang Fang, Xiupin Wang and Wen Zhang (2011). Aflatoxin Measurement and Analysis, Aflatoxins - Detection, Measurement and Control, Dr Irineo Torres-Pacheco (Ed.), ISBN: 978-953-307-711-6, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/aflatoxins-detection-measurement-and-control/aflatoxin-measurement-andanalysis>
- 57 Kim YK, Koh E, Chung HJ, Kwon H. Determination of ethyl carbamate in some fermented Korean foods and beverages. *Food Addit Contam*. 2000 Jun;17(6):469-75.
- 58 Hinton DM, Myers MJ, Raybourne RA, Francke-Carroll S, Sotomayor RE, Shaddock J, Warbritton A, Chou MW. Immunotoxicity of aflatoxin B1 in rats: effects on lymphocytes and the inflammatory response in a chronic intermittent dosing study. *Toxicol Sci*. 2003 Jun;73(2):362-77.
- 59 Roy RN, Russell RI. Crohn's disease & aflatoxins. *J R Soc Health*. 1992 Dec;112(6):277-9. 60 A case-control study of ulcerative colitis in relation to dietary and other factors in Japan. The Epidemiology Group of the Research Committee of Inflammatory Bowel Disease in Japan. *J Gastroenterol*. 1995 Nov;30 Suppl 8:9-12.
- 61 White, E. G. (1987). Manuscript Releases, vol. 2 [Nos. 97-161]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. P. 143.
- 62 AlQuaiz A, Albugami M, Kazi A, Alshobaili F, Habib F, Gold EB. Dietary, Psychological and Lifestyle Factors Associated with Premenstrual Symptoms. *Int J Womens Health*. 2022 Dec 16;14:1709-1722.
- 63 Fujihira K, Hamada Y, Yanaoka T, Yamamoto R, Suzuki K, Miyashita M. The effects of water temperature on gastric motility and energy intake in healthy young men. *Eur J Nutr*. 2020 Feb;59(1):103-109.
- 64 Kirsch Micheletti J, Bláfoss R, Sundstrup E, Bay H, Pastre CM, Andersen LL. Association between lifestyle and musculoskeletal pain: cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019 Dec 17;20(1):609.
- 65 Vinstrup J, Jakobsen MD, Andersen LL. Poor Sleep is a Risk Factor for Low-Back Pain among Healthcare Workers: Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 5;17(3):996.
- 66 Campanini MZ, González AD, Andrade SM, Giroto E, Cabrera MAS, Guidoni CM, Araújo PCA, Mesas AE. Bidirectional associations between chronic low back pain and sleep quality: A cohort study with schoolteachers. *Physiol Behav*. 2022 Oct 1;254:113880.
- 67 Genesis 1:29; 3:18 Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 68 Ahn S, Song R. Bone mineral density and perceived menopausal symptoms: factors influencing low back pain in postmenopausal women. *J Adv Nurs*. 2009 Jun;65(6):1228-36.
- 69 Citko A, Górski S, Marcinowicz L, Górka A. Sedentary Lifestyle and Nonspecific Low Back Pain in Medical Personnel in North-East Poland. *Biomed Res Int*. 2018 Sep 9;2018:1965807.
- 70 Porter SE, Hanley EN Jr. The musculoskeletal effects of smoking. *J Am Acad Orthop Surg*. 2001 Jan-Feb;9(1):9-17.
- 71 Malińska M, Bugajska J, Bartuzi P. Occupational and non-occupational risk factors for neck and lower back pain among computer workers: a cross-sectional study. *Int J Occup Saf Ergon*. 2021 Dec;27(4):1108-1115.
- 72 Cook CE, Taylor J, Wright A, Milosavljevic S, Goode A, Whitford M. Risk factors for first time incidence sciatica: a systematic review. *Physiother Res Int*. 2014 Jun;19(2):65-78.
- 73 Raspe A, Matthis C, Héon-Klin V, Raspe H. Chronische Rückenschmerzen: Mehr als Schmerzen im Rücken. Ergebnisse eines regionalen Surveys unter Versicherten einer Landesversicherungsanstalt [Chronic back pain: more than pain in the back. Findings of a regional survey among insureds of a workers pension insurance fund]. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2003 Aug;42(4):195-203.
- 74 Vinstrup J, Jakobsen MD, Andersen LL. Perceived Stress and Low-Back Pain Among Healthcare Workers: A Multi-Center Prospective Cohort Study. *Front Public Health*. 2020 Aug 11;8:297.
- 75 Vinstrup J, Jakobsen MD, Andersen LL. Perceived Stress and Low-Back Pain Among Healthcare Workers: A Multi-Center Prospective Cohort Study. *Front Public Health*. 2020 Aug 11;8:297.
- 76 Christiansen J, Qualter P, Friis K, Pedersen SS, Lund R, Andersen CM, Bekker-Jeppesen M, Lasgaard M. Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspect Public Health*. 2021 Jul;141(4):226-236.
- 77 Jahre H, Grotle M, Småstuen M, Guddal MH, Smedbråten K, Richardsen KR, Stensland S, Storheim K, Øiestad BE. Risk factors and risk profiles for neck pain in young adults: Prospective analyses from adolescence to young adulthood-The North-Trøndelag Health Study. *PLoS One*. 2021 Aug 12;16(8):e0256006.
- 78 Almutairi AH 2nd, Almalki AM, Alharthi EK, Alhossaini ZA, Alkurayzi AH, Alharthi N, Filfilan NN. LifeStyle and Exercise Relation to Neck and Back Pain in Saudi Arabia. *Cureus*. 2022 Dec 26;14(12):e32979.
- 79 Burns JW, Jensen MP, Thorn B, Lillis TA, Carmody J, Newman AK, Keefe F. Cognitive therapy, mindfulness-based stress reduction, and behavior therapy for the treatment of chronic pain: randomized controlled trial. *Pain*. 2022 Feb 1;163(2):376-389.
- 80 Jeremiah 15:17,18. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 81 Psalms 129:2,3. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 82 Psalm 25:18. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 83 Isaiah 33:24. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 84 Carson JW, Keefe FJ, Goli V, Frasn AM, Lynch TR, Thorp SR, Buechler JL. Forgiveness and chronic low back pain: a preliminary study examining the relationship of forgiveness to pain, anger, and psychological distress. *J Pain*. 2005 Feb;6(2):84-91.
- 85 Mateus 11:28-30. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 86 Greenwood J Jr. Optimum Vitamin C Intake As A Factor In The Preservation Of Disc Integrity: Preliminary Report. *Med Ann Dist Columbia*. 1964 Jun;33:274-6.
- 87 Chan SC, Ferguson SJ, Gantenbein-Ritter B. The effects of dynamic loading on the intervertebral disc. *Eur Spine J*. 2011 Nov;20(11):1796-812.
- 88 Gullbrand SE, Peterson J, Mastropolo R, Roberts TT, Lawrence JP, Glennon JC, DiRisio DJ, Ledet EH. Low rate loading-induced convection enhances net transport into the intervertebral disc in vivo. *Spine J*. 2015 May 1;15(5):1028-33.
- 89 Taylor NF, Evans OM, Goldie PA. The effect of walking faster on people with acute low back pain. *Eur Spine J*. 2003; 12(2):166-72 (ISSN: 0940-6719)
- 90 Rissanen AP, Tikkanen HO, Koponen AS, Aho JM, Häggglund H, Lindholm H, Peltonen JE. Alveolar gas exchange and tissue oxygenation during incremental treadmill exercise, and their associations with blood O(2) carrying capacity. *Front Physiol*. 2012 Jul 11;3:265.
- 91 Kim Y, Lee YM, Cho M, Lee H. Effect of a Pedometer-Based, 24-Week Walking Intervention on Depression and Acculturative Stress among Migrant Women Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 9;16(22):4385.
- 92 Ikeda T, Hori D, Arai Y, Muroi K, Ikeda Y, Takahashi T, Shiraki N, Doki S, Oi Y, Sasahara S, Morita E, Matsuzaki I. Association between forest and greenspace walking and stress-coping skills among workers of Tsukuba Science City, Japan: A cross-sectional study. *Public Health Pract (Oxf)*. 2021 Jan 3;2:100074.
- 93 Shiri R, Falah-Hassani K, Heliövaara M, Solovieva S, Amiri S, Lallukka T, Burdorf A, Husgafvel-Pursiainen K, Viikari-Juntura E. Risk Factors for Low Back Pain: A Population-Based Longitudinal Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2019 Feb;71(2):290-299.
- 94 Zimmerman S, Reiter RJ. Melatonin and the Optics of the Human Body. *Melatonin Research February 2019* 21(1):138-160.
- 95 Brzeszczyńska J, Brzeszczyński F. Benefit of sunlight and melatonin on back pain and inflammation. *Bone Joint Res*. 2023 Mar 7;12(3):199-201.
- 96 Lotfi A, Abdel-Nasser AM, Hamdy A, Omran AA, El-Rehany MA. Hypovitaminosis D in female patients with chronic low back pain. *Clin Rheumatol*. 2007 Nov;26(11):1895-901.
- 97 Kanaujia V, Yadav RK, Verma S, Jain S, Patra B, Neyaz O. Correlation between Vitamin D deficiency and nonspecific chronic low back pain: A retrospective observational study. *J Family Med Prim Care*. 2021 Feb;10(2):893-897.
- 98 van der Rhee HJ, de Vries E, Coebergh JW. Regular sun exposure benefits health. *Med Hypotheses*. 2016 Dec;97:34-37.
- 99 Stevenson JM, Weber CL, Smith JT, Dumas GA, Albert WJ. A longitudinal study of the development of low back pain in an industrial population. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001 Jun 15;26(12):1370-7.
- 100 Hatefi M, Babakhani F, Ashrafizadeh M. The effect of static stretching exercises on hip range of motion, pain, and disability in patients with non-specific low back pain. *J Exp Orthop*. 2021 Jul 27;8(1):55.
- 101 Chen HM, Wang HH, Chen CH, Hu HM. Effectiveness of a stretching exercise program on low back pain and exercise self-efficacy among nurses in Taiwan: a randomized clinical trial. *Pain Manag Nurs*. 2014 Mar;15(1):283-91.
- 102 Ghasemi M, Khoshakhlagh AH, Ghanjal A, Yazdanirad S, Laal F. The impacts of rest breaks and stretching exercises on lower back pain among commercial truck drivers in Iran. *Int J Occup Saf Ergon*. 2020 Dec;26(4):662-669.
- 103 Elnaggar IM, Nordin M, Sheikhzadeh A, Parnianpour M, Kahanovitz N. Effects of spinal flexion and extension exercises on low-back pain and spinal mobility in chronic mechanical low-back pain patients. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1991 Aug;16(8):967-72.
- 104 Dettori JR, Bullock SH, Sutlive TG, Franklin RJ, Patience T. The effects of spinal flexion and extension exercises and their associated postures in patients with acute low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1995 Nov 1;20(21):2303-12.
- 105 Woo SD, Kim TH. The effects of lumbar stabilization exercise with thoracic extension exercise on lumbosacral alignment and the low back pain disability index in patients with chronic low back pain. *J Phys Ther Sci*. 2016 Jan;28(2):680-4.
- 106 McGovern RP, Kivlan BR, Martin RL. Length Change Of The Short External Rotators Of The Hip In Common Stretch Positions: A Cadaveric Study. *Int J Sports Phys Ther*. 2017 Dec;12(7):1068-1077.
- 107 Meng XG, Yue SW. Efficacy of aerobic exercise for treatment of chronic low back pain: a meta-analysis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2015 May;94(5):358-65.

CAPÍTULO 14

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS AUTOIMUNES: QUANDO O EU É O INIMIGO

"Por quanto tempo ele terá que viver nessa bolha?" David Vetter, nascido com um sistema imunológico disfuncional, viveu em um mundo de plástico estéril de um "isolador livre de germes" durante toda a sua vida. A questão era: quando a ciência cumpriria sua missão, por meio de algum novo avanço tecnológico, de encontrar uma solução para o dilema de David? Se fosse permitido encontrar o ambiente em que vivemos todos os dias, David certamente pegaria um patógeno que acabaria com sua vida. Até a NASA se envolveu! Os melhores engenheiros se reuniram e criaram um traje espacial muito eloquente para David. Mas depois de algumas incursões no mundo real, o medo de David de contaminação, micróbios e morte o levou de volta ao seu lugar recluso no Centro Médico da Universidade Baylor. David finalmente morreu quando uma tentativa de resolver sua condição de risco de vida com uma operação de transplante de tecido não conseguiu resolver a deficiência de seu sistema imunológico.¹

Se não tivéssemos um sistema imunológico, nós, como David, morreríamos. Mas de onde veio nosso sistema imunológico? "Graças a ti, visto que por modo assombrosamente maravilhoso me formaste; as tuas obras são admiráveis, e a minha alma o sabe muito bem".²

A VANTAGEM DE UM SISTEMA IMUNOLÓGICO

A pele é nossa primeira linha de defesa. "Cada centímetro quadrado da pele humana consiste em 19 milhões de células, 60 pelos, 90 glândulas de óleo, 6 metros de vasos sanguíneos, 625

glândulas sudoríparas e 19.000 células sensoriais que podem transmitir informações a mais de 320 km por hora."³ Além disso, as células imunológicas da pele secretam anticorpos que podem deter os invasores. E não apenas da pele de nossos corpos, os anticorpos do sistema imunológico surgem para proteger o nariz, os seios nasais, a garganta, os pulmões, o estômago e os intestinos. Sem esses anticorpos do sistema imunológico, todos nós estaríamos condenados.

Depois da pele, nossa próxima linha de defesa se concentra na capacidade do sistema imunológico de montar um contra-ataque total aos invasores, e eu quero dizer contra-ataque mesmo. Esses invasores podem ser identificados ou não identificados. Se o sistema imunológico os identifica (já teve experiência com eles antes), ele pode lidar com eles de forma mais específica e cuidadosa. Se o sistema imunológico nunca os viu antes, ele saca as armas grandes e atira em qualquer coisa que pareça fora do lugar. Desde que essa linha de defesa destrua apenas os invasores, estamos satisfeitos. Essa linha de defesa é chamada de inflamação. Ela é especialmente ativa para lidar com qualquer nova lesão, antígeno, bactéria ou vírus.

FOGO AMIGO: POR QUE A DOENÇA INFLAMATÓRIA AUTOIMUNE?

Um sistema imunológico comprometido não consegue lidar com infecções e antígenos da maneira saudável habitual e, conseqüentemente, recorre à inflamação. O dano tecidual ocorre com frequência quando o

corpo tenta se livrar da doença.⁴ Quando a única arma disponível é uma marreta, é certo que ocorrerão danos colaterais. As doenças inflamatórias autoimunes surgem em várias situações em que o sistema imunológico não é capaz de funcionar da forma mais eficiente. A inflamação pode ocorrer quando: o sistema imunológico não está em condições ideais de saúde, o sistema imunológico é confundido por antígenos hostis, o sistema imunológico é superestimulado, o processo inflamatório do sistema imunológico é secretamente acionado ou o sistema imunológico é dominado pelo estresse oxidativo ou por outras fontes de inflamação. Alguns exemplos de doenças inflamatórias autoimunes que ocorrem nessas condições são: artrite reumatoide, polimialgia reumática, psoríase, espondilite anquilosante, poliarterite nodosa, esclerodermia, doença inflamatória intestinal, colite ulcerativa, doença de Crohn, intestino irritável, alguns casos de diabetes tipo I, fibromialgia, esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistêmico, alergia, fadiga crônica, asma etc.

O QUE PERTURBA O SISTEMA IMUNOLÓGICO

A lista de fatores que derrubam o sistema imunológico, fazendo com que ele recorra a meios primitivos de defesa do corpo, pode ser muito longa. Tentaremos apontar alguns dos mais comuns e mais perigosos, em vez de fornecer uma lista exaustiva.

Um sistema imunológico comprometido não consegue lidar com infecções e antígenos da maneira saudável habitual e, conseqüentemente, recorre à inflamação.

O ENVELHECIMENTO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

À medida que envelhecemos, nosso sistema imunológico tende a perder sua acuidade, tornando as doenças inflamatórias autoimunes mais prováveis.⁵ Agora você pode estar

pensando: "Não há nada que eu possa fazer sobre o envelhecimento!" Mas, como você descobrirá, o envelhecimento pode ser influenciado para melhor ou para pior.

ESTRESSANDO AS DEFESAS DO CORPO

O estresse essencialmente leva o sistema imunológico ao suicídio. O estresse emocional ou a "exaustão" no trabalho provocam inflamação, aumentando o risco de doenças cardiovasculares e doenças inflamatórias autoimunes.⁶ Ter passado por eventos estressantes importantes nos últimos 2 anos aumenta em 140% o risco de desenvolver um distúrbio inflamatório autoimune.⁷

ANTIOXIDANTES

A deficiência de antioxidantes favorece o estresse oxidativo. O estresse oxidativo mata as células: O sistema imunológico produz anticorpos contra o DNA derramado.⁸ Muitas doenças inflamatórias autoimunes são identificadas pela presença de anticorpos anti-DNA.

INVASÃO DE METAIS PESADOS

Os metais pesados aumentam a inflamação do corpo, aumentando o risco de doenças inflamatórias autoimunes. Os principais vilões dos metais pesados incluem chumbo,⁹ mercúrio, berílio, níquel, cromo, cobalto,¹⁰ cádmio e vanádio.¹¹ O mercúrio aumenta em 50% o dano ao tecido inflamatório.¹²

O SISTEMA IMUNOLÓGICO DROGADO

Muitos medicamentos são fatores de risco conhecidos para essas doenças. Por exemplo, estrogênios: os estrogênios aumentam a liberação de mediadores inflamatórios das células brancas do sistema imunológico.¹³ O uso de contraceptivos orais aumenta o risco de doença inflamatória autoimune em 90%.¹⁴ A terapia de reposição hormonal aumenta o risco

de doença inflamatória autoimune em 150%.¹⁵ Os medicamentos não são a única fonte desses hormônios. Os produtos químicos e os produtos de origem animal também são grandes fontes de hormônios e substâncias semelhantes a hormônios que podem causar distúrbios inflamatórios autoimunes.

UMA VIDA MELHOR POR MEIO DA QUÍMICA?

Há muitos produtos químicos, especialmente em alguns ambientes de trabalho,^{16,17} que aumentam o risco de doença inflamatória autoimune.¹⁸ Por exemplo, preparações capilares, especialmente tinturas, aumentam o risco de uma doença inflamatória autoimune em 90%.¹⁹ Outro culpado é o Lauril Sulfato de Sódio (SLS), que rompe as barreiras do corpo à invasão de antígenos e também causa inflamação.²⁰ O SLS é o ingrediente principal mais comum em xampus, pastas de dente e outros itens de cuidados pessoais.

O que você está comendo? Conservantes de alimentos, como o BHA (3-tert-butyl-4-hydroxyanisole),²¹ e aditivos, como emulsificantes, espessantes, agentes de acabamento de superfície e contaminantes, como plastificantes, podem desencadear inflamações no corpo.²²

Você come bolachas com sopa? A função do estômago é produzir ácido para a digestão dos alimentos. Quando substâncias alcalinas, como bicarbonato de sódio/fermento químico, são ingeridas, como as encontradas em biscoitos e bolos, o estômago precisa trabalhar duas vezes mais para atingir o mesmo nível de acidez. A ingestão de bicarbonato de sódio/fermento químico está associada a um aumento de 190% no risco de câncer de estômago, um câncer que geralmente é resultado do aumento da acidez, irritação e inflamação do estômago.²³

As toxinas e os resíduos são eliminados pela pele. As pessoas evitam trabalhos que provocam suor e, como resultado, os poros da pele ficam obstruídos com resíduos. Consequentemente, o fígado, os intestinos e os rins ficam mais sobrecarregados para eliminá-

los. Isso leva ao aumento da inflamação e das doenças da pele, do fígado, do intestino e dos rins. A boa higiene da pele ajuda a combater a doença inflamatória.²⁴ A boa higiene da pele pode envolver a esfoliação completa, a escovação e a transpiração.

VOCÊ PREFERE FRESCO OU PODRE?

É possível encontrar uma boa banana em uma lixeira? As aflatoxinas, formadas no processo de envelhecimento ou fermentação,²⁵ são uma fonte de inflamação.²⁶ As fontes dietéticas de aflatoxinas incluem queijo,²⁷ vinho, vinagre e qualquer alimento criado por apodrecimento ou fermentação. Os cientistas usam soluções fracas de vinagre para causar doença inflamatória intestinal em ratos como modelo para estudar a colite ulcerativa e a doença de Crohn em seres humanos.^{28,29} Além disso, as substâncias químicas formadas quando os alimentos são conservados em conserva³⁰ aumentam o estresse oxidativo, a inflamação,³¹ a doença autoimune e o câncer.^{32,33}

Outra fonte de exposição à aflatoxina é o meio ambiente. O mofo no ambiente aumenta o risco de doença inflamatória autoimune em 180% para os pulmões³⁴ e em 360% para as articulações.³⁵ Árvores de sombra e arbustos próximos e densos ao redor de uma casa, edifícios danificados pela água,^{36,37,38,39} folhas em decomposição,⁴⁰ pilhas de compostagem,⁴¹ banhos de sauna, porões úmidos, pântanos e terras baixas - todos são fontes de aflatoxinas e inflamação. Evite todo tipo de decomposição, tanto pessoal quanto ambiental.

A SAÚDE PERFEITA DEPENDE DA CIRCULAÇÃO PERFEITA

A inflamação aumenta quando o fluxo sanguíneo fica congestionado e lento.^{42,43,44,45} Como resultado, as doenças inflamatórias autoimunes são mais prováveis com um estilo de vida sedentário, roupas apertadas ou

extremidades frias. Por outro lado, quando a circulação é acelerada, a inflamação diminui.⁴⁶

No tempo frio, o uso de mangas curtas ou calças curtas expõe os membros ao resfriamento, resfriando o sangue das extremidades para o tórax, abdômen e pélvis, onde a inflamação pode se instalar. Além disso, o ritmo circadiano (seu relógio de equilíbrio interno que controla o equilíbrio entre inflamação e anti-inflamação) é interrompido,⁴⁷ mediadores inflamatórios são liberados,^{48,49} e o risco de doença inflamatória autoimune aumenta.

Estudos mostram que roupas apertadas têm um efeito negativo sobre o corpo. Desde a digestão lenta dos alimentos até o aumento dos mediadores inflamatórios, as roupas apertadas certamente aumentam o risco de doenças inflamatórias autoimunes.^{50,51}

Outra maneira pela qual a circulação é desequilibrada e pode ser a fonte de inflamação é por meio do excesso de trabalho do cérebro. O excesso de trabalho do cérebro na ausência de bons exercícios físicos ao ar livre resulta em aumento da inflamação. As doenças inflamatórias são significativamente mais prevalentes nas pessoas que realizam trabalho mental em comparação com aquelas envolvidas em trabalho físico.⁵²

DORMIR PARA EVITAR A DOENÇA

A perda de horas sono está associada ao aumento da inflamação e de doenças autoimunes.^{53,54,55,56} Muitos dos aspectos que estamos discutindo afetam a qualidade do sono e, portanto, também afetam o risco de doenças.

CONTROLE DE QUALIDADE DO AR

O ar interno tem muito mais contaminantes do que o ar externo. Os contaminantes do ar interno são uma fonte de inflamação. Os contaminantes incluem poeira respirável, dióxido de nitrogênio, produtos químicos como formaldeído, aflatoxinas de aspergillus e vários fungos.⁵⁷

NÃO DEIXE QUE ISSO SAIA DO CONTROLE

Algumas causas de doença inflamatória autoimune começam pequenas e aumentam com o tempo para algo maior do que o esperado. O uso inadequado da voz,⁵⁸ o esforço vocal,⁵⁹ a respiração superficial ou inadequada^{60,61} podem causar inflamação nos pulmões e na garganta, aumentando o risco de doenças inflamatórias autoimunes.

Tarefas repetitivas ou de força causam microtraumas nos tecidos, levando à inflamação que pode se espalhar por todo o corpo⁶², aumentando o risco de doenças inflamatórias autoimunes.^{63,64,65}

CONDIMENTOS E ESPECIARIAS

Condimentos e temperos fortes na dieta podem ser a fonte de inflamação que leva à doença autoimune. Tortas de carne moída, bolos, conservas, carnes altamente temperadas com molhos, picles, excesso de sal, gordura, pimenta, mostarda e ketchup, etc.

O consumo excessivo de sal aumenta a hipertensão e a lesão renal causada, em parte, pelo estresse oxidativo e pela inflamação nos rins e nas paredes dos vasos sanguíneos.^{66,67}

A pimenta vermelha e a pimenta-do-reino aumentam significativamente a acidez do estômago, levando à destruição das células, ao micro sangramento e à inflamação.⁶⁸ A pimenta vermelha aumenta a excreção de ácido estomacal em 700%.⁶⁹

ESTIMULANTES

E quanto à cafeína? A cafeína e seus parentes aumentam o risco de contrair uma doença autoimune. Quando a inflamação começa no corpo, a cafeína pode acelerá-la de 300% a 600%.⁷⁰ O chocolate aumenta o risco em 150%, os refrigerantes de cola em 120%⁷¹ e o café em 118%.⁷²

O álcool prejudica o sistema imunológico? O consumo de álcool aumenta a formação de

radicais livres e a inflamação em todo o corpo.⁷³ O vinho pode ser especialmente agravante, piorando doenças inflamatórias como a asma.⁷⁴

O fumo (mesmo o fumo passivo)⁷⁵ causa aumento da inflamação, consumindo assim os recursos antioxidantes protetores do corpo. A fumaça tóxica e os produtos químicos cáusticos da queima do tabaco aumentam o risco de contrair uma doença inflamatória autoimune.^{76,77} O risco de contrair uma doença inflamatória autoimune aumenta 65% com o fumo e 98% com o consumo de álcool.⁷⁸

ALIMENTOS: VOCÊ PREFERE FRESCOS OU PODRES?

Observe que estamos escrevendo sobre muito mais do que apenas dieta. A dieta é importante, mas a doença autoimune é muito mais do que apenas a dieta.

ATAQUE DOS LANCHES!

Batatas fritas, salgadinhos, sobremesas e carnes processadas estão entre os principais instigadores do estresse oxidativo elevado e da inflamação em todo o corpo.⁷⁹ Você consegue citar um lanche que seja saudável?

PROBLEMAS DA DIETA OCIDENTAL

Diversos estudos identificaram que a dieta ocidental (descrita como incluindo carne vermelha, carne processada, carne de porco/cachorro-quente, manteiga, banha de porco, gorduras hidrogenadas, gorduras altamente saturadas, laticínios com alto teor de gordura, ovos, batatas fritas, batatas, refrigerantes normais e dietéticos, pizza, grãos refinados, pães e massas, café e chá, doces e sobremesas) aumenta o risco de doenças inflamatórias autoimunes em até 210%.^{80,81,82}

O SEGREDO É COMER SUA PROTEÇÃO

Os pacientes que sofrem de doença inflamatória autoimune têm níveis significativamente mais

baixos de antioxidantes no sangue.^{83,84} Estudos também mostram que os suplementos comerciais não têm valor para corrigir essa deficiência.⁸⁵ A dieta adequada é a única solução para a má nutrição e para a redução do risco de doença inflamatória autoimune.⁸⁶

OS BENEFÍCIOS DA FIBRA

Os pacientes que sofrem de doença inflamatória autoimune também podem ter uma ingestão significativamente menor de fibras e magnésio. Os alimentos fibrosos geralmente são mais ricos em magnésio. A deficiência de fibras e de magnésio está associada a um aumento de 300% a 400% na inflamação.⁸⁷

O ESGOTAMENTO DE MINERAIS É UM PROBLEMA GLOBAL

A quantidade de magnésio em todos os alimentos diminuiu 19% nos últimos 50 anos.⁸⁸ Baixos níveis de zinco,⁸⁹ selênio,⁹⁰ e magnésio⁹¹ estão associados ao aumento da inflamação. A farinha de trigo integral tem 530% mais magnésio, 320% mais zinco e 110% mais selênio do que a farinha branca.⁹² As sementes de abóbora são uma fonte rica de zinco e a castanha-do-pará é uma boa fonte de selênio.

DESESPERO POR ROSQUINHAS

As rosquinhas são uma grande fonte de produtos finais de glicação avançada! Os carboidratos fritos com óleo acumulam produtos finais de glicação avançada (AGEs), toxinas que ativam os mediadores inflamatórios do corpo.^{93,94} Os AGEs também podem ser formados no corpo se o nível de açúcar no sangue ficar elevado. Uma fatia de pão 100% integral tem 536 unidades de AGEs,⁹⁵ enquanto uma rosquinha com glacê simples tem incríveis 425.740 unidades de AGEs.⁹⁶

ALTO TEOR DE FRUTOSE É ALTO RISCO

A frutose (em todas as suas formas, por exemplo, xarope de milho com alto teor de frutose) ativa mediadores inflamatórios no fígado⁹⁷ e nos vasos sanguíneos^{98,99} aumentando o risco de doença inflamatória autoimune.

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Os resultados de um estudo realizado em Israel ajudam a colocar as coisas em perspectiva. As escolhas alimentares que aumentam o risco de doença inflamatória autoimune incluem açúcar (risco 430% maior), colesterol (360%), ovos (350%), gordura saturada (gordura animal, 310%), refrigerantes (300%) e óleo vegetal (22%).¹⁰⁰

GORDURA E COLESTEROL

O colesterol da dieta é especialmente prejudicial.¹⁰¹ O colesterol faz com que o sistema imunológico aumente a inflamação.^{102,103} Uma dieta rica em colesterol mais do que triplica o risco de doença inflamatória autoimune.

Alimentos com alto teor de gordura apresentam maior risco de oxidação ou peroxidação de lipídios. O queijo é rico em gordura e é criado por decomposição, portanto, é rico em lipídios (gorduras) oxidados. Esses lipídios oxidados do queijo aumentam significativamente o risco de doenças inflamatórias autoimunes.^{104,105}

A manteiga aumenta significativamente o estresse oxidativo, estimulando as células imunológicas a produzir inflamação quando não há outra razão para estar causando inflamação.¹⁰⁶

As dietas com alto teor de gordura aumentam a inflamação do corpo.¹⁰⁷ Uma preocupação especial são as gorduras trans, que aumentam significativamente as respostas inflamatórias do corpo. Foi demonstrado que a gordura saturada, encontrada em produtos de origem animal e em óleos tropicais, como o óleo de palma, aumenta a inflamação do corpo.¹⁰⁸ Em comparação com

uma dieta que predomina a gordura monoinsaturada (vegetal), o consumo de uma dieta rica em gordura saturada (animal) aumenta a inflamação do corpo em 270%.¹⁰⁹ Além disso, os animais alimentados com uma dieta gordurosa desenvolvem uma alta taxa de autoanticorpos (anticorpos contra o próprio corpo),¹¹⁰ um achado clássico em doenças inflamatórias autoimunes.

Uma preocupação especial são os óleos que foram oxidados. Os óleos oxidados representam uma ameaça imediata e de longo prazo às reservas anti-inflamatórias do corpo, aumentando o risco de várias doenças inflamatórias autoimunes.^{111,112} Os óleos oxidados são comuns em fritadeiras, alimentos fritos e alimentos embalados com um longo histórico de prateleiras.

O cozimento de alimentos em óleo (fritura) produz gordura trans,¹¹³ acrilamida¹¹⁴ e peroxidação lipídica.^{115,116} Todos esses subprodutos da fritura são estimuladores da inflamação, levando ao aumento do risco de distúrbios inflamatórios autoimunes.¹¹⁷ A gordura trans também pode ser encontrada em óleos vegetais hidrogenados e parcialmente hidrogenados, margarinas e banha.

O colesterol oxidado promove a inflamação dos tecidos e a morte celular, levando à aterosclerose (doença cardíaca inflamatória) e à doença inflamatória autoimune.¹¹⁸ Fontes comuns de colesterol oxidado são ovos em pó secos por pulverização (como os encontrados em misturas para panquecas), queijo parmesão, óleo de manteiga, sorvete, salsichas e sebo de carne bovina. Os óleos e o colesterol são especialmente propensos à oxidação quando aquecidos na presença de ar por um longo período, por exemplo, em frituras em restaurantes de fast food.¹¹⁹

OS MESMOS ALIMENTOS TODOS OS DIAS?

Comer os mesmos alimentos dia após dia sobrecarrega os mecanismos de tolerância alimentar do corpo e pode resultar em alergia

alimentar e/ou doença inflamatória autoimune.¹²⁰

ENRIQUECIDO!

Uma dieta rica em carboidratos refinados afeta negativamente o equilíbrio entre a geração de radicais livres e a defesa antioxidante, levando a uma sobrecarga de inflamação.^{121,122,123} Um desjejum composto por uma tigela de flocos de milho com leite desnatado, uma torrada e um copo de suco de laranja se converte quase instantaneamente em 16 colheres de chá de açúcar. Dezesesseis colheres de chá de açúcar aumentarão o estresse oxidativo e a inflamação do corpo em 240%.¹²⁴ Uma lata de refrigerante tem 12 colheres de chá de açúcar.

Pacientes com doenças inflamatórias autoimunes têm uma alta incidência de sensibilidade ao glúten de trigo, que chega a ser 10 vezes maior do que em indivíduos normais.

Os produtos de grãos refinados (por exemplo, pão branco, arroz branco, macarrão branco) fazem com que o equilíbrio oxidante/antioxidante do corpo se incline para a oxidação, aumentando a inflamação e o risco de doenças autoimunes.^{125,126}

A CONEXÃO COM O GLÚTEN

Pacientes com doenças inflamatórias autoimunes têm uma alta incidência de sensibilidade ao glúten de trigo, que chega a ser 10 vezes maior do que em indivíduos normais.¹²⁷

ANTÍGENOS ANIMAIS

Indivíduos com doença inflamatória autoimune apresentam sensibilidade acima do normal a antígenos de produtos de origem animal; 1200% maior para laticínios, 600% para ovos, 460% para carne de porco e 400% para peixe.¹²⁷ Se você tem doença autoimune ou sabe que deve tomar precauções para evitar a doença

inflamatória autoimune, talvez seja prudente ficar longe dessas fontes de doença.

MAIS SOBRE LEITE

A ligação entre os laticínios e as doenças inflamatórias autoimunes é multifatorial;^{128,129} o leite é imunossupressor,¹³⁰ tem muitos hormônios que aumentam o risco de doenças,¹³¹ o leite é a fonte de muitos agentes infecciosos (vírus e bactérias) que precipitam a doença inflamatória autoimune,¹³² contém muitos antígenos que iniciam o processo autoimune,^{133,134,135,136} e o leite provoca e agrava¹³⁷ o processo inflamatório.¹³⁸

CARNES VERMELHAS

Por que a carne vermelha é vermelha? O ferro heme torna a carne vermelha e as células vermelhas vermelhas. O ferro heme aumenta a sensibilidade do corpo ao estresse oxidativo e à inflamação.¹³⁹ O consumo de carne vermelha aumenta o risco de doença inflamatória autoimune em 130%.¹⁴⁰ Estudos epidemiológicos que comparam a quantidade de carne consumida em países do mundo todo com a quantidade de doença inflamatória autoimune que eles têm mostram que, com o aumento do consumo de carne, há um aumento da doença.¹⁴¹ A mensagem, é claro, é: se você precisa de uma doença inflamatória autoimune, coma mais carne.

PORÇÕES DE PROTEÍNA

Atualmente, muitas pessoas se preocupam se estão ou não ingerindo proteína suficiente em sua dieta. Isso é um pouco maníaco. Na verdade, é difícil conseguir uma dieta pobre em proteínas. A proteína, consumida em excesso em relação às necessidades do corpo, aumenta o risco de doenças inflamatórias autoimunes em 190%.¹⁴⁰ (Para obter mais informações sobre proteína, consulte a apresentação sobre osteoporose).

VARIEDADE, O TEMPERO DA VIDA?

A maioria das pessoas nos países desenvolvidos gosta de comer uma grande variedade de alimentos em cada refeição, como se tivessem que equilibrar as necessidades nutricionais de toda a vida em uma única refeição. A carga antigênica excessiva, como a encontrada em uma refeição complexa composta por vários alimentos diferentes, pode provocar autoimunidade, alergia e inflamação.¹⁴²

COMER PARA VIVER OU VIVER PARA COMER?

Outro instigador do processo inflamatório autoimune é a alimentação excessiva. A alimentação excessiva fornece combustível para um incêndio maior do que aquele que pode ser controlado de forma saudável. A ingestão calórica excessiva está associada ao aumento do estresse oxidativo corporal¹⁴³ e ao aumento da incidência de doenças inflamatórias autoimunes.⁸² Por outro lado, a redução da ingestão calórica diminui os riscos de doenças inflamatórias autoimunes.¹⁴⁴

Atualmente, muitas pessoas se preocupam se estão ou não ingerindo proteína suficiente em sua dieta. Isso é um pouco maníaco. Na verdade, é difícil conseguir uma dieta pobre em proteínas.

CONTROLE DO PESO

Para evitar essas doenças, carregar peso extra não é o ideal. Estudos mostram que a inflamação do corpo inteiro aumenta com o aumento do peso corporal.^{145,146} O excesso de peso aumenta em 275% o risco de contrair um distúrbio inflamatório autoimune.¹⁴⁷

Quando uma pessoa ganha peso, a gordura tende a se acumular no abdômen. Embora grande parte dessa gordura seja externa, uma grande parte dela também é interna, ao redor dos órgãos. Essa gordura interna é chamada de gordura visceral ou de órgãos. A gordura

visceral é outra fonte de inflamação¹⁴⁸ e de gordura oxidada. Para cada aumento de 1% na gordura visceral, o risco de aumentar a inflamação aumenta em mais 140%.¹⁴⁹

UM CASO DE IDENTIDADE EQUIVOCADA

Vermes - poderia ser um caso de identidade equivocada? A triquinose, um parasita adquirido pelo consumo de carne de porco e de urso, está associada ao aumento da inflamação.^{150,151} Os sintomas musculoesqueléticos incluem dor muscular, dor nas articulações, fraqueza muscular e restrição dos movimentos articulares.^{152,153}

A triquinose não é a única infecção implicada em condições inflamatórias autoimunes. As infecções virais e bacterianas estão sendo cada vez mais implicadas no desenvolvimento de doenças inflamatórias autoimunes.^{154,155,156,157}

Os autoanticorpos aumentam com o número de infecções que uma pessoa sofreu ao longo da vida.¹⁵⁸ Vários agentes infecciosos, incluindo Salmonella,¹⁵⁹ E. Coli, Streptococcus e Mycobacterium,¹⁶⁰ foram associados a doenças inflamatórias autoimunes. A fonte mais abundante desses agentes infecciosos são os produtos de origem animal.^{161,162,163,164,165}

VACINAS E O SISTEMA IMUNOLÓGICO

Há alguns comportamentos de risco que talvez precisem ser evitados. Um deles, sobre o qual estão surgindo cada vez mais evidências científicas, é a vacinação. Por exemplo, receber a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) aumenta significativamente as chances de contrair artrite inflamatória crônica.¹⁶⁶ Em comparação com o recebimento da vacina comum contra o tétano: receber a vacina contra hepatite B aumenta as chances de contrair esclerose múltipla em 420%, lúpus eritematoso sistêmico em 810% e artrite reumatoide em 1700%!¹⁶⁷

EXERCÍCIO

Já foi dito: "Se você não encontrar tempo para se exercitar, terá de encontrar tempo para ficar doente". Quando uma pessoa fica sentada, é como um carro parado; a fumaça e os gases se acumulam. Para o indivíduo sedentário, a inflamação se acumula, aumentando o risco de doenças inflamatórias autoimunes.¹⁶⁸

CRONOGRAMA RIGOROSO

Qual é a sua regularidade - quero dizer, sua agenda? Estudos mostram que o trabalho em turnos prolongados e irregulares confere um risco maior de contrair uma doença inflamatória autoimune.¹⁶⁹

RESULTADO DA PERTURBAÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Quando o sistema imunológico se desequilibra, ele pode realmente ficar muito longe do normal, resultando em sinais e sintomas que culminam em doenças inflamatórias autoimunes. Além de todas as doenças inflamatórias autoimunes bem reconhecidas listadas anteriormente, há outros resultados infelizes de deixar o sistema imunológico cair em desordem. Listaremos apenas alguns deles.

A presença de uma doença inflamatória autoimune é um bom sinal de que o sistema imunológico provavelmente terá problemas para desempenhar sua função normal com sucesso. A maioria das doenças autoimunes está associada à supressão ou disfunção imunológica. As pessoas com distúrbios inflamatórios autoimunes têm 85% mais probabilidade de contrair infecções graves que ameaçam a vida. Os locais mais comuns de infecção são as articulações, a pele, os tecidos moles e os pulmões.¹⁷⁰

Apesar do aumento das opções de tratamento médico, os pacientes com doenças inflamatórias autoimunes não têm uma vida longa.¹⁷¹ A pneumonia, a tuberculose e a doença hepática aumentam significativamente como causas de morte nesses pacientes.¹⁷²

Dor no peito; os pacientes com doença inflamatória autoimune devem se preocupar? A doença inflamatória não afeta apenas os ossos, o tecido conjuntivo e as articulações, mas também os vasos sanguíneos e o músculo cardíaco. Os pacientes com doença inflamatória autoimune são 90% mais propensos a ter insuficiência cardíaca congestiva,¹⁷³ 95% mais propensos a morrer de parada cardíaca súbita e 220% mais propensos a ter um ataque cardíaco.¹⁷⁴

Muitos pacientes com doenças inflamatórias autoimunes sofrem de osteoporose (afinamento dos ossos), o que os torna mais suscetíveis a fraturas. O processo inflamatório envolvido na doença autoimune também é um fator importante na osteoporose.¹⁷⁵ Muitos dos medicamentos com os quais a doença inflamatória autoimune é tratada também causam osteoporose.

O câncer também costuma ser o resultado de um sistema imunológico deficiente. A imunidade é uma função dos glóbulos brancos. Como consequência da inflamação e do comprometimento imunológico, o risco de leucemia (câncer de células sanguíneas) aumenta 150%.¹⁷⁶

RESTAURAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Vamos mudar de marcha agora e falar sobre como restaurar um sistema imunológico debilitado e mantê-lo em uma condição que garanta a prevenção de mais doenças inflamatórias, suas complicações e sua dor.

AR FRESCO DA MANHÃ

As ocupações que envolvem trabalho físico ao ar livre são protetoras, enquanto o trabalho em ambientes artificiais com ar-condicionado aumenta o risco de contrair uma doença inflamatória autoimune.^{177,178} Um dos estimulantes imunológicos mais eficazes é uma caminhada matinal ao ar livre perto de um corpo d'água quando o sol está nascendo.¹⁷⁹

VOCÊ VIU O SOL SORRIDENTE RECENTEMENTE?

A exposição à luz solar reduz a inflamação no corpo.^{180,181,182} A exposição à luz solar é a principal fonte de vitamina D.¹⁸³ A deficiência de vitamina D aumenta o risco de vários tipos de câncer, esclerose múltipla, artrite reumatoide, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes tipo I.¹⁸⁴ Recomenda-se que pelo menos 25% da pele seja exposta à luz solar por 20 minutos todos os dias, e mais tempo se a pele for mais escura.

E QUANTO AOS EXERCÍCIOS?

"Mas eu não posso me exercitar, tenho dor!", você pode estar pensando. O exercício inclina o equilíbrio inflamatório/anti-inflamatório a favor da redução da inflamação e do risco de doença.^{185,186,187,188} Com poucas exceções, as pessoas que sofrem de doenças inflamatórias autoimunes se beneficiam significativamente da atividade física, que leva a melhorias significativas da força, da dor e da fadiga sem piorar a doença.^{189,190,191,192,193}

À medida que as pessoas envelhecem, seu sistema imunológico declina. Estar fisicamente em forma ajuda a retardar esse declínio. O sistema imunológico responde positivamente a exercícios moderados, enquanto exercícios em excesso tendem a suprimi-lo.¹⁹⁴

Enquanto você estiver se exercitando, como sei que fará, roupas frouxas são mais benéficas do que roupas que restringem os movimentos e o fluxo sanguíneo. Foi demonstrado que roupas apertadas interferem nas variações de temperatura corporal, no fluxo sanguíneo e nos níveis hormonais; fatores implicados na doença inflamatória autoimune.¹⁹⁵

RITMOS CIRCADIANOS: O RELÓGIO INTERNO DO CORPO

Nossos corpos funcionam com relógios. O equilíbrio anti-inflamatório/inflamatório funciona de acordo com um relógio chamado

ritmo circadiano.^{196,197} O relógio circadiano anti-inflamatório funciona mal quando os horários das refeições são variados ou quando as refeições são feitas tarde da noite,^{198,199} os horários de sono são variados,²⁰⁰ insuficientes ou alterados para uma hora de dormir tardia e/ou hora de levantar tardia, um trabalho que exige turnos em que os horários diários variam em alguns dias, como nos dias de folga ou nos fins de semana.²⁰¹ A regularidade das horas de sono melhora a qualidade geral do sono e o efeito anti-inflamatório. Para o paciente com inflamação autoimune, recomendamos uma programação rigorosa para as horas de sono, com uma hora de dormir definida para a noite, no máximo até as 21h30, e um horário de levantar regular entre 7,5 e 8 horas mais tarde em todos os dias da semana e nos finais de semana.²⁰² Recomendamos horários regulares para as refeições todos os dias da semana, sem variações de mais de 5 minutos, sem nenhuma refeição depois das 17h30.¹⁹⁷ Recomendamos regularidade nos exercícios todos os dias da semana, inclusive nos dias de folga e nos finais de semana.²⁰³

ESCOLHAS DIETÉTICAS

Foi realizado um estudo comparando quatro dietas: (1) dieta de gorduras e carnes processadas (gorduras, óleos, carnes processadas, batatas fritas, salgadinhos e sobremesas) - a dieta ocidental, (2) dieta de feijões, tomates e grãos refinados (feijões, tomates, grãos refinados e laticínios com alto teor de gordura) - uma dieta semelhante à mediterrânea, (3) dieta de vegetais e peixes (peixes e vegetais amarelo-escuros, crucíferos e outros vegetais) - dieta de frutos do mar; e (4) dieta de grãos integrais e frutas (grãos integrais, frutas, nozes e vegetais de folhas verdes) - dieta vegana vegetariana. A dieta ocidental elevou três marcadores de inflamação, a dieta mediterrânea elevou um marcador de inflamação, a dieta de frutos do mar reduziu um marcador de inflamação e a dieta vegetariana vegana reduziu quatro marcadores de inflamação, mostrando a superioridade da dieta

vegana no tratamento de doenças inflamatórias autoimunes.²⁰⁴

VANTAGEM VEGETARIANA

Descobriu-se que uma dieta vegetariana tem um efeito anti-inflamatório em pacientes com doença inflamatória autoimune ativa.^{205,206,207,208}

Uma dieta vegetariana estimula o sistema imunológico, melhora a tolerância a antígenos nocivos encontrados em dietas menos ideais,²⁰⁹ e é rica em vitaminas e fitoquímicos antioxidantes e anti-inflamatórios. Outra vantagem da dieta vegetariana é seu alto teor de antioxidantes naturais. Estudos mostram que pacientes que sofrem de doenças inflamatórias autoimunes comem significativamente menos alimentos antioxidantes.²¹⁰ Por outro lado, estudos mostram que a alta ingestão de antioxidantes diminui a inflamação do corpo.²¹¹

Há uma vantagem real em comer frutas e legumes. As frutas e os vegetais são ricos em flavonoides,²¹² fitoquímicos e antioxidantes que reduzem o estresse oxidativo, a inflamação e a oxidação de lipídios (gorduras) no corpo.²¹³ As frutas e os vegetais são ricos em vitamina A. A deficiência de vitamina A deixa o corpo desprotegido contra o estresse oxidativo e a doença inflamatória autoimune.^{214,215} Boas fontes de vitamina A incluem batata-doce, cenoura, couve, espinafre, abóbora, melão e brócolis.

Os grãos integrais e as fibras também fazem parte de uma dieta que combate doenças inflamatórias autoimunes. Foi demonstrado que as dietas ricas em grãos integrais têm um efeito protetor contra a inflamação sistêmica, reduzindo o risco de doenças inflamatórias autoimunes.^{216,217} A fibra, encontrada em produtos de grãos integrais e farelo, reduz a inflamação em pacientes com distúrbios inflamatórios.²¹⁸

E quanto a uma dieta "low carb" para reduzir a inflamação? Pelo contrário, foi demonstrado que dietas com baixo teor de gordura e alto teor de carboidratos reduzem significativamente a

inflamação em todo o corpo.²¹⁹ Qual dieta fornece a quantidade máxima de benefícios antioxidantes e anti-inflamatórios? Os alimentos frescos, com o sabor do Éden, são os mais eficazes. Os alimentos frescos são uma dieta vegana não cozida que consiste em bagas, frutas, legumes e raízes, nozes, sementes germinadas e brotos, ou seja, fontes ricas de carotenoides, vitaminas C e E (alguns chamam isso de dieta de "alimentos crus"). Foi demonstrado que as pessoas que seguem uma dieta de alimentos frescos apresentam melhorias nos sintomas da doença inflamatória autoimune, incluindo dor, rigidez articular, qualidade do sono, qualidade da saúde, colesterol e controle de peso.^{220,221}

Outra consideração são os benefícios dos ácidos graxos ômega-3 para a saúde. Os ácidos graxos ômega-3 estão associados à diminuição da inflamação, à melhora dos sintomas da doença e à redução do risco de contrair doenças inflamatórias autoimunes.^{222,223} Boas fontes de ácidos graxos ômega-3 são uma dieta vegetariana, azeitonas e sementes de linhaça. Descobriu-se que as azeitonas e o azeite de oliva, com seus altos níveis de antioxidantes, ácidos graxos ômega-3 e fitoquímicos, são úteis na prevenção e no tratamento de distúrbios inflamatórios autoimunes.^{224,225,226,227} A maneira mais preferível de obter o azeite de oliva é comendo azeitonas inteiras. Os resultados não são imediatos, mas geralmente são sentidos em 12 semanas.²²⁸

VOCÊ É UMA PÍTON? VOCÊ ENGOLE SUA COMIDA INTEIRA?

Outro alimento que queremos mencionar é o suco de limão e as frutas cítricas. Os cítricos contêm muitos bioflavonoides, fitoquímicos e antioxidantes que reduzem a inflamação^{229,230,231} e melhoram os sintomas de doenças inflamatórias autoimunes.^{232,233,234}

Mencionamos que o excesso de proteína tem efeitos deletérios para o possível sobrevivente da doença inflamatória autoimune. Mas nem todas as proteínas são iguais. A proteína de soja

reduz o risco de doença inflamatória autoimune em 60% em comparação com uma dieta rica em proteína animal.^{235,236}

MASTIGUE SEUS ALIMENTOS

Você está bebendo sucos ou tomando smoothies? Você é uma pítton? Você engole sua comida inteira? Um método melhor é mastigar bem os alimentos e saborear cada mordida. O tecido imunológico na boca e na garganta (amígdalas) testa as substâncias que entram no corpo para que o organismo saiba o que é alimento.^{237,238,239,240,241} As doenças inflamatórias alérgicas e autoimunes têm maior probabilidade de se manifestar quando o alimento não é bem mastigado por muito tempo, quando o corpo não teve a chance de reconhecer os antígenos.^{242,243}

TEMPERANÇA: ABSTINÊNCIA DE COISAS PREJUDICIAIS, MODERAÇÃO NAS COISAS BOAS

Um programa desenvolvido para beneficiar pacientes com doença inflamatória autoimune certamente incluirá métodos para eliminar o uso de estimulantes como chá, café, cafeína, tabaco e álcool.

Outro aspecto da temperança é a ingestão de quantidades moderadas de alimentos. Quando são consumidas mais calorias do que o necessário, a inflamação aumenta. Por outro lado, a redução da ingestão calórica reduz as respostas inflamatórias do corpo.^{244,245} O objetivo é adequar a ingestão calórica às necessidades energéticas do corpo.

Além disso, o jejum é uma maneira rápida de controlar o desequilíbrio energético.²⁴⁶ Descobriu-se que o jejum reduz o estresse oxidativo e a inflamação e melhora os sintomas de doenças inflamatórias autoimunes.^{247,248}

O resultado da restrição calórica pode ter outro resultado desejável para alguns - a perda de peso. O excesso de peso está associado ao aumento do risco de doença inflamatória autoimune. A perda de peso está associada à

diminuição do dano oxidativo aos lipídios (gorduras) e às proteínas e à redução da inflamação.^{249,250,251}

CONSUMO DE ÁGUA

Estudos demonstram que a ingestão ideal de água pode reduzir o risco de doenças inflamatórias autoimunes em até 60%.¹⁰⁰ Por outro lado, a desidratação (falta de água) aumenta a resposta inflamatória do corpo a antígenos hostis.²⁵² Recomendamos de 8 a 12 copos de 240 ml por dia.

Que água devo beber? Temos um ditado que diz: "amigos não deixam amigos beberem água da torneira". A água contaminada também é uma fonte de inflamação.^{253,254} Deve-se obter água pura e livre de todas as substâncias que possam induzir a inflamação. Dependendo das condições de sua água, pode ser necessário filtrar, destilar ou fazer outro tratamento.

Beber não é o único uso benéfico da água. Muitas pessoas descobriram os benefícios da hidroterapia, o uso da água para tratamento de doenças e manutenção da saúde. A dor inflamatória aguda pode ser tratada com calor superficial para reduzir a guarda (medo e tensão) ou com frio para reduzir a dor.²⁵⁵ A aplicação de calor ou frio nas articulações inflamadas tende a melhorar a dor, a rigidez e a função articular. A aplicação de frio tende a aumentar o limiar da dor.²⁵⁶ A hidroterapia de contraste (alternância de quente e frio) tende a melhorar a circulação, diminuindo consideravelmente a inflamação.^{257,258}

EVITANDO O ÓBVIO

Evitar a exposição a metais pesados é fundamental para reduzir o risco e/ou os sintomas da doença inflamatória autoimune. Se um alto nível de exposição foi registrado no passado, pode ser necessário tomar medidas para eliminar essas toxinas do corpo.

VACINAÇÃO

A estimulação excessiva e repetida do sistema imunológico, como nas imunizações, pode resultar em fadiga imunológica e esgotamento, aumentando o risco de doenças inflamatórias autoimunes.

DEVO FAZER UMA LIMPEZA?

Quando o acúmulo de toxinas é a causa da disfunção imunológica, a eliminação de toxinas pode ser a única maneira de reequilibrar o sistema imunológico. Suar, algo que não gostamos de fazer nos dias de hoje, pode ser exatamente o que é necessário para expelir as toxinas agravantes.²⁵⁹ A escovação da pele (esfoliação) também pode fazer parte desse processo de eliminação. A quelação é outra maneira eficaz de se livrar especialmente de metais pesados.²⁶⁰ Muitas vezes, isso pode ser feito com modificações na dieta. Às vezes, uma dieta totalmente desprovida por algum tempo da toxina a ser expelida pode atingir o mesmo objetivo.²⁶¹ Some have even found a colon cleanse beneficial.²⁶² Conheci um paciente que conseguiu controlar sua artrite inflamatória se fizesse uma limpeza do cólon uma vez por trimestre (o que me fez pensar no que ele fazia no resto do tempo para poluir o cólon novamente).

Outra modalidade útil para a remoção de toxinas e inflamações é o carvão vegetal. O carvão vegetal pode ser usado para inflamação como suplemento oral²⁶³ e como tratamento tópico.^{264,265} Estudos mostram que ele é eficaz na redução dos sintomas e sinais de doenças inflamatórias autoimunes.²⁶⁶

CONEXÃO MENTE-CORPO

Confiança no poder divino: A espiritualidade está associada a menos depressão e maior sensação de saúde em pacientes com doença inflamatória autoimune.^{267,268} Estudos revelam que a intervenção religiosa, como a oração de intercessão, aumenta a função imunológica, melhora a artrite reumatoide e reduz a

ansiedade.²⁶⁹ Em um estudo com pacientes inflamatórios autoimunes, seis horas de oração de intercessão individual foram associadas a uma melhora geral significativa na doença que durou todo o ano subsequente da duração do estudo.²⁷⁰

Dada a relação entre o estresse e a doença inflamatória autoimune, a redução do estresse deve ser uma prioridade para os portadores de doenças autoimunes.^{271,272} As mudanças na dieta que defendemos também reduzem os sintomas psicológicos do estresse.²⁷³ A melhoria da saúde espiritual tem se mostrado uma ajuda valiosa no controle do estresse.²⁷⁴ Deus não disse: "Vinde a mim, todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei?"²⁷⁵ Ele é o grande carregador de fardos; confiar Nele alivia o estresse.

EM RESUMO

Ao se envolver em um programa de recuperação de doenças inflamatórias autoimunes, você descobrirá que é útil eliminar todo:

- Produtos de origem animal, inclusive laticínios e ovos.
- Possivelmente glúten de trigo.
- Óleos ou colesterol oxidados.
- Alimentos refinados: açúcares, amidos, grãos e óleos.
- Excesso de calorias na dieta.
- Alimentos ou bebidas criados por envelhecimento ou fermentação.
- Estimulantes: café, chá, tabaco e álcool.
- Temperos fortes e irritantes.
- Excesso de peso corporal.
- Roupas apertadas e roupas que não forneçam calor adequado e uniformemente distribuído.
- Refeições excessivas (o jejum pode ser útil).

Ao se envolver em um programa de recuperação de doenças inflamatórias autoimunes, você descobrirá que é útil:

- Tenha uma programação regular durante o dia para dormir, fazer refeições e se exercitar.
- Fazer uma dieta completa de alimentos vegetais com muitas frutas e vegetais frescos, ômega-3 e fibras.
- Mastigar bem os alimentos.
- Fazer uso de água pura: beber bastante, tomar banho com frequência e fazer tratamentos quentes e frios.
- Fazer uma aplicação inteligente de carvão vegetal na forma de cataplasma e por via oral.

E de que programa dietético estamos realmente falando? A dieta original da Bíblia! Então Deus disse: "Eu lhes dou todas as plantas que dão sementes na face de toda a terra e todas as árvores que dão frutos com sementes. Elas serão seu alimento". "...e comereis as plantas do campo."²⁷⁶ Deveria ser alguma surpresa que o Criador desse maravilhoso sistema imunológico, que foi projetado para proteger esse maravilhoso corpo que nos foi dado, tenha a melhor receita de estilo de vida necessária para sua manutenção?

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

REFERÊNCIAS

1. http://www.pbs.org/wgbh/amex/bubble/gallery/g_05.html
- 2 Salmos 139:14, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 4 Arkwright PD, Abinun M, Cant AJ. Autoimmunity in human primary immunodeficiency diseases. *Blood*. 2002 Apr 15;99(8):2694-702.
- 5 Pregel M. Aging of the immune system: a risk factor for autoimmunity? *Autoimmun Rev*. 2006 Feb;5(2):136-9.
- 6 von Känel R, Bellingrath S, Kudielka BM. Association between burnout and circulating levels of pro- and anti-inflammatory cytokines in schoolteachers. *J Psychosom Res*. 2008 Jul;65(1):51-9.
- 7 Cénac A, Sparfel A, Amiel-Lebigre F, Cleuziou A, Pennec Y, Le Goff P, Mottier D. Effect of stressful life events on clinical development of temporal arteritis and/or polymyalgia rheumatica. *Presse Med*. 2002 Jun 1;31(19):873-9.
- 8 Altindag O, Karakoc M, Kocyigit A, Celik H, Soran N. Increased DNA damage and oxidative stress in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Biochem*. 2007 Feb;40(3-4):167-71.
- 9 Valentino M, Rapisarda V, Santarelli L, Bracci M, Scorscelletti M, Di Lorenzo L, Cassano F, Soleo L. Effect of lead on the levels of some immunoregulatory cytokines in occupationally exposed workers. *Hum Exp Toxicol*. 2007 Jul;26(7):551-6.
- 10 Kusaka Y. Occupational diseases caused by exposure to sensitizing metals. *Sangyo Igaku*. 1993 Mar;35(2):75-87.
- 11 Dong W, Simeonova PP, Gallucci R, Matheson J, Flood L, Wang S, Hubbs A, Luster MI. Toxic metals stimulate inflammatory cytokines in hepatocytes through oxidative stress mechanisms. *Toxicol Appl Pharmacol*. 1998 Aug;151(2):359-66.

- 12 Ilbäck NG, Wesslén L, Fohlman J, Friman G. Effects of methyl mercury on cytokines, inflammation and virus clearance in a common infection (coxsackie B3 myocarditis). *Toxicol Lett*. 1996 Dec;89(1):19-28.
- 13 Cushman M, Meilahn EN, Psaty BM, Kuller LH, Dobs AS, Tracy RP. Hormone replacement therapy, inflammation, and hemostasis in elderly women. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 1999 Apr;19(4):893-9.
- 14 Sánchez-Guerrero J, Karlson EW, Liang MH, Hunter DJ, Speizer FE, Colditz GA. Past use of oral contraceptives and the risk of developing systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 1997 May;40(5):804-8.
- 15 Sánchez-Guerrero J, Liang MH, Karlson EW, Hunter DJ, Colditz GA. Postmenopausal estrogen therapy and the risk for developing systemic lupus erythematosus. *Ann Intern Med*. 1995 Mar 15;122(6):430-3.
- 16 Röder-Stolinski C, Fischäder G, Oostingh GJ, Feltens R, Kohse F, von Bergen M, Mörbt N, Eder K, Duschl A, Lehmann I. Styrene induces an inflammatory response in human lung epithelial cells via oxidative stress and NF-kappaB activation. *Toxicol Appl Pharmacol*. Epub 2008 Apr 29. 17 Sverdrup B, Källberg H, Bengtsson C, Lundberg I, Padyukov L, Alfredsson L, Klareskog L. Epidemiological Investigation of Rheumatoid Arthritis Study Group. Association between occupational exposure to mineral oil and rheumatoid arthritis: results from the Swedish ELRA case-control study. *Arthritis Res Ther*. 2005;7(6):R1296-303. Epub 2005 Sep 23.
- 18 Vojdani A, Ghoneum M, Brautbar N. Immune alteration associated with exposure to toxic chemicals. *Toxicol Ind Health*. 1992 Sep-Oct;8(5):239-54.
- 19 Reckner Olsson A, Skogh T, Wingren G. Comorbidity and lifestyle, reproductive factors, and environmental exposures associated with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2001 Oct;60(10):934-9.
- 20 Fluhr JW, Kelterer D, Fuchs S, Kaatz M, Grieshaber R, Kleesz P, Elsner P. Additive impairment of the barrier function and irritation by biogenic amines and sodium lauryl sulphate: a controlled in vivo tandem irritation study. *Skin Pharmacol Physiol*. 2005 Mar-Apr;18(2):88-97. 21 Schilderman PA, ten Vaarwerk FJ, Lutgerink JT, Van der Wurff A, ten Hoor F, Kleinjans JC. Induction of oxidative DNA damage and early lesions in rat gastro-intestinal epithelium in relation to prostaglandin H synthase-mediated metabolism of butylated hydroxyanisole. *Food Chem Toxicol*. 1995 Feb;33(2):99-109.
- 22 Traummüller F. Etiology of Crohn's disease: Do certain food additives cause intestinal inflammation by molecular mimicry of mycobacterial lipids? *Med Hypotheses*. 2005;65(5):859-64.
- 23 Phukan RK, Narain K, Zomawia E, Hazarika NC, Mahanta J. Dietary habits and stomach cancer in Mizoram, India. *J Gastroenterol*. 2006 May;41(5):418-24.
- 24 Draelos ZD. The effect of a daily facial cleanser for normal to oily skin on the skin barrier of subjects with acne. *Cutis*. 2006 Jul;78(1 Suppl):34-40.
- 25 Hinton DM, Myers MJ, Raybourne RA, Francke-Carroll S, Sotomayor RE, Shaddock J, Warbritton A, Chou MW. Immunotoxicity of aflatoxin B1 in rats: effects on lymphocytes and the inflammatory response in a chronic intermittent dosing study. *Toxicol Sci*. 2003 Jun;73(2):362-77.
- 26 Roy RN, Russell RI. Crohn's disease & aflatoxins. *J R Soc Health*. 1992 Dec;112(6):277-9.
- 27 A case-control study of ulcerative colitis in relation to dietary and other factors in Japan. The Epidemiology Group of the Research Committee of Inflammatory Bowel Disease in Japan. *J Gastroenterol*. 1995 Nov;30 Suppl 8:9-12.
- 28 Lavy A, Naveh Y, Coleman R, Mokady S, Werman MJ. Dietary Dunaliella bardawil, a beta-carotene-rich alga, protects against acetic acid-induced small bowel inflammation in rats. *Inflamm Bowel Dis*. 2003 Nov;9(6):372-9.
- 29 Slaga TJ, Bowden GT, Boutwell RK. Acetic acid, a potent stimulator of mouse epidermal macromolecular synthesis and hyperplasia but with weak tumor-promoting ability. *J Natl Cancer Inst*. 1975 Oct;55(4):983-7.
- 30 Cleary K, McFeeters RF. Effects of oxygen and turmeric on the formation of oxidative aldehydes in fresh-pack dill pickles. *J Agric Food Chem*. 2006 May 3;54(9):3421-7.
- 31 Lynch MP, Faustman C. Effect of aldehyde lipid oxidation products on myoglobin. *J Agric Food Chem*. 2000 Mar;48(3):600-4.
- 32 MacDonald WC, Anderson FH, Hashimoto S. Histological effect of certain pickles on the human gastric mucosa. A preliminary report. *Can Med Assoc J*. 1967 Jun 10;96(23):1521-5.
- 33 Kono S, Hirohata T. A review of gastric cancer and life style. *Gan No Rinsho*. 1990 Feb;Spec No:257-67.
- 34 Kuwahara Y, Kondoh J, Tataru K, Azuma E, Nakajima T, Hashimoto M, Komachi Y. Involvement of urban living environments in atopy and enhanced eosinophil activity: potential risk factors of airway allergic symptoms. *Allergy*. 2001 Mar;56(3):224-30.
- 35 Reckner Olsson A, Skogh T, Wingren G. Comorbidity and lifestyle, reproductive factors, and environmental exposures associated with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2001 Oct;60(10):934-9.
- 36 Gray MR, Thrasher JD, Crago R, Madison RA, Arnold L, Campbell AW, Vojdani A. Mixed mold mycotoxicosis: immunological changes in humans following exposure in water-damaged buildings. *Arch Environ Health*. 2003 Jul;58(7):410-20.
- 37 Jussila J, Komulainen H, Kosma VM, Nevalainen A, Pelkonen J, Hirvonen MR. Spores of Aspergillus versicolor isolated from indoor air of a moisture-damaged building provoke acute inflammation in mouse lungs. *Inhal Toxicol*. 2002 Dec;14(12):1261-77.
- 38 Jussila J, Komulainen H, Huttunen K, Roponen M, Iivanainen E, Torkko P, Kosma VM, Pelkonen J, Hirvonen MR. Mycobacterium terrae isolated from indoor air of a moisture-damaged building induces sustained biphasic inflammatory response in mouse lungs. *Environ Health Perspect*. 2002 Nov;110(11):1119-25.
- 39 Jussila J, Komulainen H, Huttunen K, Roponen M, Hälinen A, Hyvärinen A, Kosma VM, Pelkonen J, Hirvonen MR. Inflammatory responses in mice after intratracheal instillation of spores of Streptomyces californicus isolated from indoor air of a moldy building. *Toxicol Appl Pharmacol*. 2001 Feb 15;171(1):61-9.
- 40 Marsh PB, Millner PD, Kla JM. A guide to the recent literature on aspergillosis as caused by Aspergillus fumigatus, a fungus frequently found in self-heating organic matter. *Mycopathologia*. 1979 Nov 30;69(1-2):67-81.
- 41 Mullins J, Harvey R, Seaton A. Sources and incidence of airborne Aspergillus fumigatus (Fres). *Clin Allergy*. 1976 May;6(3):209-17.
- 42 Signorelli SS, Malaponte MG, Di Pino L, Costa MP, Pennisi G, Mazzarino MC. Venous stasis causes release of interleukin 1beta (IL-1beta), interleukin 6 (IL-6) and tumor necrosis factor alpha (TNFalpha) by monocyte-macrophage. *Clin Hemorheol Microcirc*. 2000;22(4):311-6.
- 43 Tsujii M, Kawano S, Tsuji S, Kobayashi I, Takei Y, Nagano K, Fusamoto H, Kamada T, Ogihara T, Sato N. Colonic mucosal hemodynamics and tissue oxygenation in patients with ulcerative colitis: investigation by organ reflectance spectrophotometry. *J Gastroenterol*. 1995 Apr;30(2):183-8.Links
- 44 Keli E, Bouchoucha M, Devroede G, Carnot F, Ohrant T, Cugnenc PH. Diversion-related experimental colitis in rats. *Dis Colon Rectum*. 1997 Feb;40(2):222-8.
- 45 Scholbach T. From the nutcracker-phenomenon of the left renal vein to the midline congestion syndrome as a cause of migraine, headache, back and abdominal pain and functional disorders of pelvic organs. *Med Hypotheses*. 2007;68(6):1318-27.
- 46 Ma XJ, Yin HJ, Chen KJ. Research progress of correlation between blood-stasis syndrome and inflammation. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2007 Jul;27(7):669-72.
- 47 Park SJ, Tokura H. Effects of different types of clothing on circadian rhythms of core temperature and urinary catecholamines. *Jpn J Physiol*. 1998 Apr;48(2):149-56.
- 48 Bøkenes L, Alexandersen TE, Østerud B, Tveita T, Mercer JB. Physiological and haematological responses to cold exposure in the elderly. *Int J Circumpolar Health*. 2000 Oct;59(3-4):216-21.
- 49 Mercer JB, Østerud B, Tveita T. The effect of short-term cold exposure on risk factors for cardiovascular disease. *Thromb Res*. 1999 Jul 15;95(2):93-104.

- 50 Mori Y, Kioka E, Tokura H. Effects of pressure on the skin exerted by clothing on responses of urinary catecholamines and cortisol, heart rate and nocturnal urinary melatonin in humans. *Int J Biometeorol*. 2002 Dec;47(1):1-5.
- 51 Okura K, Midorikawa-Tsurutani T, Tokura H. Effects of skin pressure applied by cuffs on resting salivary secretion. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*. 2000 Mar;19(2):107-11.
- 52 Vikhert AM, Zhdanov VS, Lifshits AM. Arteriosclerosis in men doing physical and mental work. *Kardiologiia*. 1976 Mar;16(3):119-23.
- 53 Irwin MR, Wang M, Ribeiro D, Cho HJ, Olmstead R, Breen EC, Martinez-Maza O, Cole S. Sleep Loss Activates Cellular Inflammatory Signaling. *Biol Psychiatry*. Epub 2008 Jun 16.
- 54 Simpson N, Dinges DF. Sleep and inflammation. *Nutr Rev*. 2007 Dec;65(12 Pt 2):S244-52.
- 55 Irwin MR, Wang M, Campomayor CO, Collado-Hidalgo A, Cole S. Sleep deprivation and activation of morning levels of cellular and genomic markers of inflammation. *Arch Intern Med*. 2006 Sep 18;166(16):1756-62.
- 56 Palma BD, Suchecki D, Catalani B, Tufik S. Effect of sleep deprivation on the corticosterone secretion in an experimental model of autoimmune disease. *Neuroimmunomodulation*. 2007;14(2):72-7.
- 57 Norbäck D, Wälinder R, Wieslander G, Smedje G, Erwall C, Venge P. Indoor air pollutants in schools: nasal patency and biomarkers in nasal lavage. *Allergy*. 2000 Feb;55(2):163-70.
- 58 J Voice. 1997 Jun;11(2):165-70. The singing/acting mature adult-singing instruction perspective. Westernman Gregg J.
- 59 Anikeeva ZI, Pleshkov IV, Bondareva AV. Clinical features of vocal disorders in population of megapolis. *Vestn Otorinolaringol*. 2007;1(1):14-21.
- 60 Vassilikopoulos T, Divangahi M, Rallis G, Kishta O, Petrof B, Comtois A, Hussain SN. Differential cytokine gene expression in the diaphragm in response to strenuous resistive breathing. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004 Jul 15;170(2):154-61.
- 61 Vassilikopoulos T, Katsaounou P, Karatza MH, Kollintza A, Zakynthinos S, Roussos C. Strenuous resistive breathing induces plasma cytokines: role of antioxidants and monocytes. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002 Dec 15;166(12 Pt 1):1572-8.
- 62 Barbe MF, Barr AE. Inflammation and the pathophysiology of work-related musculoskeletal disorders. *Brain Behav Immun*. 2006 Sep;20(5):423-9.
- 63 Kivi P. Rheumatic disorders of the upper limbs associated with repetitive occupational tasks in Finland in 1975-1979. *Scand J Rheumatol*. 1984;13(2):101-7.
- 64 Carp SJ, Barbe MF, Winter KA, Amin M, Barr AE. Inflammatory biomarkers increase with severity of upper-extremity overuse disorders. *Clin Sci (Lond)*. 2007 Mar;112(5):305-14.
- 65 Clin Sci (Lond). 2007 Mar;112(5):305-14. Inflammatory biomarkers increase with severity of upper-extremity overuse disorders. Carp SJ, Barbe MF, Winter KA, Amin M, Barr AE.
- 66 Lenda DM, Boegehold MA. Effect of a high salt diet on microvascular antioxidant enzymes. *J Vasc Res*. 2002 Jan-Feb;39(1):41-50.
- 67 Chandramohan G, Bai Y, Norris K, Rodriguez-Iturbe B, Vaziri ND. Effects of dietary salt on intrarenal angiotensin system, NAD(P)H oxidase, COX-2, MCP-1 and PAI-1 expressions and NF- κ B activity in salt-sensitive and -resistant rat kidneys. *Am J Nephrol*. 2008;128(1):158-67.
- 68 Myers BM, Smith JL, Graham DY. Effect of red pepper and black pepper on the stomach. *Am J Gastroenterol*. 1987 Mar;82(3):211-4.
- 69 Vasudevan K, Vembar S, Veeraghavan K, Haranath PS. Influence of intragastric perfusion of aqueous spice extracts on acid secretion in anesthetized albino rats. *Indian J Gastroenterol*. 2000 Apr-Jun;19(2):53-6.
- 70 Biochem J. 1990 Jul 1;269(1):41-6. Induction of C-reactive protein by cytokines in human hepatoma cell lines is potentiated by caffeine. Ganapathi MK, Mackiewicz A, Samols D, Brabenec A, Kushner I, Schultz D, Hu SI.
- 71 Russel MG, Engels LG, Muris JW, Limonard CB, Volovics A, Brummer RJ, Stockbrügger RW. Modern life in the epidemiology of inflammatory bowel disease: a case-control study with special emphasis on nutritional factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1998 Mar;10(3):243-9.
- 72 Pedersen M, Jacobsen S, Klarlund M, Pedersen BV, Wiik A, Wohlfahrt J, Frisch M. Arthritis Res Ther. 2006;8(4):R133. Environmental risk factors differ between rheumatoid arthritis with and without auto-antibodies against cyclic citrullinated peptides.
- 73 Nordmann R. Alcohol and antioxidant systems. *Alcohol Alcohol*. 1994 Sep;29(5):513-22.
- 74 Vally H, de Klerk N, Thompson PJ. Alcoholic drinks: important triggers for asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2000 Mar;105(3):462-7.
- 75 Zhang J, Liu Y, Shi J, Larson DF, Watson RR. Side-stream cigarette smoke induces dose-response in systemic inflammatory cytokine production and oxidative stress. *Exp Biol Med* (Maywood). 2002 Oct;227(9):823-9.
- 76 Oliver JE, Silman AJ. Risk factors for the development of rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol*. 2006 May-Jun;35(3):169-74.
- 77 Costenbader KH, Feskanich D, Mandl LA, Karlson EW. Smoking intensity, duration, and cessation, and the risk of rheumatoid arthritis in women. *Am J Med*. 2006 Jun;119(6):503.e1-9. 78 Pedersen M, Jacobsen S, Klarlund M, Pedersen BV, Wiik A, Wohlfahrt J, Frisch M. Environmental risk factors differ between rheumatoid arthritis with and without auto-antibodies against cyclic citrullinated peptides. *Arthritis Res Ther*. 2006;8(4):R133.
- 79 Nettleton JA, Steffen LM, Mayer-Davis EJ, Jenny NS, Jiang R, Herrington DM, Jacobs DR Jr. Dietary patterns are associated with biochemical markers of inflammation and endothelial activation in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Am J Clin Nutr*. 2006 Jun;83(6):1369-79.
- 80 Schulze MB, Hoffmann K, Manson JE, Willett WC, Meigs JB, Weikert C, Heidemann C, Colditz GA, Hu FB. Dietary pattern, inflammation, and incidence of type 2 diabetes in women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Sep;82(3):675-84.
- 81 Tola MR, Granieri E, Malagù S, Cianiatti L, Casetta I, Govoni V, Paulino E, Cinzia Monetti V, Canducci E, Panatta GB. Dietary habits and multiple sclerosis. A retrospective study in Ferrara, Italy. *Acta Neurol (Napoli)*. 1994 Aug;16(4):189-97.
- 82 Ghadirian P, Jain M, Ducic S, Shatenstein B, Morisset R. Nutritional factors in the aetiology of multiple sclerosis: a case-control study in Montreal, Canada. *Int J Epidemiol*. 1998 Oct;27(5):845-52.
- 83 Kacsar C, Mader R, Ben-Amotz A, Levy Y. Plasma anti-oxidants and rheumatoid arthritis. *Harefuah*. 2002 Feb;141(2):148-50, 223.
- 84 Kamani A, Naziroglu M, Aydiel K, Hacıevliyagil C. Plasma lipid peroxidation and antioxidant levels in patients with rheumatoid arthritis. *Cell Biochem Funct*. 2004 Jan-Feb;22(1):53-7.
- 85 Dunstan JA, Breckler L, Hale J, Lehmann H, Franklin P, Lyons G, Ching SY, Mori TA, Barden A, Prescott SL. Supplementation with vitamins C, E, beta-carotene and selenium has no effect on anti-oxidant status and immune responses in allergic adults: a randomized controlled trial. *Clin Exp Allergy*. 2007 Feb;37(2):180-7.
- 86 Bae SC, Kim SJ, Sung MK. Inadequate antioxidant nutrient intake and altered plasma antioxidant status of rheumatoid arthritis patients. *J Am Coll Nutr*. 2003 Aug;22(4):311-5.
- 87 Bo S, Durazzo M, Guidi S, Carello M, Sacerdote C, Silli B, Rosato R, Cassader M, Gentile L, Pagano G. Dietary magnesium and fiber intakes and inflammatory and metabolic indicators in middle-aged subjects from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr*. 2006 Nov;84(5):1062-9. 88 Thomas D. The mineral depletion of foods available to us as a nation (1940-2002)—a review of the 6th Edition of McCance and Widdowson. *Nutr Health*. 2007;19(1-2):21-55.
- 89 Frigo A, Tambalo C, Bambara LM, Biasi D, Marrella M, Milanino R, Moretti U, Velo G, De Sandre G. Zinc sulfate in the treatment of psoriatic arthritis. *Recent Prog Med*. 1989 Nov;80(11):577-81.
- 90 Vunta H, Belda JB, Arner RJ, Channa Reddy C, Vanden Heuvel JP, Sandeep Prabhu K. Selenium attenuates pro-inflammatory gene expression in macrophages. *Mol Nutr Food Res*. Epub 2008 May 15.
- 91 Almozino-Sarafian D, Berman S, Mor A, Shteinshnaider M, Gorelik O, Tzur I, Alon I, Modai D, Cohen N. Magnesium and C-reactive protein in heart failure: an anti-inflammatory effect of magnesium administration? *Eur J Nutr*. 2007 Jun;46(4):230-7. Epub 2007 May 3.
- 92 Composition of Foods Raw, Processed, Prepared USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 18, August 2005. U.S. Department of Agriculture Agricultural Research Service, Beltsville Human Nutrition Research Center, Nutrient Data Laboratory, 10300 Baltimore Avenue, Building 005, Room 107, BARC-West, Beltsville, Maryland 20705.
- 93 Uribarri J, Cai W, Sandu O, Peppia M, Goldberg T, Vlassara H. Diet-derived advanced glycation end products are major contributors to the body's AGE pool and induce inflammation in healthy subjects. *Ann N Y Acad Sci*. 2005 Jun;1043:461-6.
- 94 Kislinger T, Tanji N, Wendt T, Qu W, Lu Y, Ferran LJ Jr, Taguchi A, Olson K, Bucciarelli L, Goova M, Hofmann MA, Cataldegirmen G, D'Agati V, Pischetsrieder M, Stern DM, Schmidt AM. Receptor for advanced glycation end products mediates inflammation and enhanced expression of tissue factor in vasculature of diabetic apolipoprotein E-null mice. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2001 Jun;21(6):905-10.
- 95 Goldberg T, Cai W, Peppia M, Dardaine V, Baliga BS, Uribarri J, Vlassara H. Advanced glycoxidation end products in commonly consumed foods. *J Am Diet Assoc*. 2004 Aug;104(8):1287-91.
- 96 Wautier JL, Guillausseau PJ. Advanced glycation end products, their receptors and diabetic angiopathy. *Diabetes Metab*. 2001 Nov;27(5 Pt 1):535-42.
- 97 Kelley GL, Allan G, Azhar S. High dietary fructose induces a hepatic stress response resulting in cholesterol and lipid dysregulation. *Endocrinology*. 2004 Feb;145(2):548-55.
- 98 Nyby MD, Abedi K, Smutko V, Esiami P, Tuck ML. Vascular Angiotensin type 1 receptor expression is associated with vascular dysfunction, oxidative stress and inflammation in fructose-fed rats. *Hypertens Res*. 2007 May;30(5):451-7.
- 99 Glushakova O, Kosugi T, Roncal C, Mu W, Heinig M, Grillo P, Sánchez-Lozada LG, Johnson RJ, Nakagawa T. Fructose Induces the Inflammatory Molecule ICAM-1 in Endothelial Cells. *J Am Soc Nephrol*. 2008 Sep;19(9):1712-20.
- 100 Reif S, Klein I, Lubin F, Farbstein M, Hallak A, Gilat T. Pre-illness dietary factors in inflammatory bowel disease. *Gut*. 1997 Jun;40(6):754-60.
- 101 Yeh YF, Huang SL. Enhancing effect of dietary cholesterol and inhibitory effect of pravastatin on allergic pulmonary inflammation. *J Biomed Sci*. 2004 Sep-Oct;11(5):599-606.
- 102 Li Y, Schwabe RF, DeVries-Seimon T, Yao PM, Gerbod-Giannone MC, Tall AR, Davis RJ, Flavell R, Brenner DA, Tabas I. Free cholesterol-loaded macrophages are an abundant source of tumor necrosis factor- α and interleukin-6: model of NF- κ B- and map kinase-dependent inflammation in advanced atherosclerosis. *J Biol Chem*. 2005 Jun 10;280(23):21763-72.
- 103 Shi Q, Vandeberg JF, Jett C, Rice K, Leland MM, Talley L, Kushwaha RS, Rainwater DL, Vandeberg JL, Wang XL. Arterial endothelial dysfunction in baboons fed a high-cholesterol, high-fat diet. *Am J Clin Nutr*. 2005 Oct;82(4):751-9.
- 104 Shamberger RJ, Shamberger BA, Willis CE. Malonaldehyde content of food. *J Nutr*. 1977 Aug;107(8):1404-9.
- 105 Parke AL, Hughes GR. Rheumatoid arthritis and food: a case study. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1981 Jun 20;282(6281):2027-9.
- 106 Fujiyama Y, Hokari R, Miura S, Watanabe C, Komoto S, Oyama T, Kurihara C, Nagata H, Hibi T. Butter feeding enhances TNF- α production from macrophages and lymphocyte adherence in murine small intestinal microvessels. *J Gastroenterol Hepatol*. 2007 Nov;22(11):1838-45. Click here to read Links
- 107 Trapali M, Liapi C, Perelas A, Perrea D, Stroubini T, Dontas I, Couvari E, Mavri M, Galanopoulou P. Effect of isocaloric diets and sibutramine on food intake, body mass variation and serum TNF- α levels in rats. *Pharmacology*. 2008;82(1):15-21.
- 108 Häversen L, Danielsson KN, Fogelstrand L, Wiklund O. Induction of proinflammatory cytokines by long-chain saturated fatty acids in human macrophages. *Atherosclerosis*. Epub 2008 May 28.
- 109 Perez-Martinez P, Lopez-Miranda J, Blanco-Colio L, Bellido C, Jimenez Y, Moreno JA, Delgado-Lista J, Egido J, Perez-Jimenez F. The chronic intake of a Mediterranean diet enriched in virgin olive oil, decreases nuclear transcription factor κ B activation in peripheral blood mononuclear cells from healthy men. *Atherosclerosis*. 2007 Oct;194(2):e141-6.
- 110 Lin BF, Huang CH, Chiang BL, Jeng SJ. Dietary fat influences Ia antigen expression, cytokines and prostaglandin E2 production of immune cells in autoimmune-prone NZB x NZW F1 mice. *Br J Nutr*. 1996 May;75(5):711-22.
- 111 Lin BF, Lai CC, Lin KW, Chiang BL. Dietary oxidized oil influences the levels of type 2 T-helper cell-related antibody and inflammatory mediators in mice. *Br J Nutr*. 2000 Dec;84(6):911-7.
- 112 Kanner J. Dietary advanced lipid oxidation endproducts are risk factors to human health. *Mol Nutr Food Res*. 2007 Sep;51(9):1094-101.
- 113 Martin CA, Milnisk MC, Visentainer JV, Matsushita M, de-Souza NE. Trans fatty acid-forming processes in foods: a review. *Am Acad Bras Cienc*. 2007 Jun;79(2):343-50.
- 114 Naruszewicz M, Daniewski M, Nowicka G, Kozłowska-Wojciechowska M. Trans-unsaturated fatty acids and acrylamide in food as potential atherosclerosis progression factors. Based on own studies. *Acta Microbiol Pol*. 2003;52 Suppl:75-81.
- 115 Viana M, Villacorta L, Bonet B, Indart A, Munteanu A, Sánchez-Vera I, Azzi A, Zingg JM. Effects of aldehydes on CD36 expression. *Free Radic Res*. 2005 Sep;39(9):973-7.
- 116 Sutherland WH, Walker RJ, de Jong SA, van Rij AM, Phillips V, Walker HL. Reduced postprandial serum paraoxonase activity after a meal rich in used cooking fat. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 1999 May;19(5):1340-7.
- 117 Lopez-Garcia E, Schulze MB, Meigs JB, Manson JE, Rifai N, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Consumption of trans fatty acids is related to plasma biomarkers of inflammation and endothelial dysfunction. *J Nutr*. 2005 Mar;135(3):562-6.
- 118 Baranowski A, Adams CW, High OB, Bowyer DB. Connective tissue responses to oxysterols. *Atherosclerosis*. 1982 Feb;41(2-3):255-66.
- 119 Fischer KH, Laskawy G, Grosch W. Quantitative analysis of auto-oxidation products of cholesterol in food of animal origin. *Z Lebensm Unters Forsch*. 1985 Jul;181(1):14-9.
- 120 Ginaldi L, De Martinis M, Monti D, Franceschi C. Chronic antigenic load and apoptosis in immunosenescence. *Trends Immunol*. 2005 Feb;26(2):79-84.
- 121 Dickinson S, Hancock DP, Petocz P, Ceriello A, Brand-Miller J. High-glycemic index carbohydrate increases nuclear factor- κ B activation in mononuclear cells of young, lean healthy subjects. *Am J Clin Nutr*. 2008 May;87(5):1188-93.
- 122 Mantzoros CS, Li T, Manson JE, Meigs JB, Hu FB. Circulating adiponectin levels are associated with better glycemic control, more favorable lipid profile, and reduced inflammation in women with type 2 diabetes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2005 Aug;90(8):4542-8.
- 123 Bussières J, Rock E, Gueux E, Mazur A, Grolier P, Rayssiguier Y. Short-term consumption of a high-sucrose diet has a pro-oxidant effect in rats. *Br J Nutr*. 2002 Apr;87(4):337-42.
- 124 Mohanty P, Hamouda W, Garg R, Aljada A, Ghanim H, Dandona P. Glucose challenge stimulates reactive oxygen species (ROS) generation by leucocytes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000 Aug;85(8):2970-3.
- 125 Garrett SL, Kennedy LG, Calin A. Patients' perceptions of disease modulation by diet in inflammatory (rheumatoid arthritis/ankylosing spondylitis) and degenerative rthropathies. *Br J Rheumatol* 1993;32(suppl. 2):43.

- 126 Nilsson AC, Ostman EM, Holst JJ, Björck IM. Including indigestible carbohydrates in the evening meal of healthy subjects improves glucose tolerance, lowers inflammatory markers, and increases satiety after a subsequent standardized breakfast. *J Nutr.* 2008 Apr;138(4):732-9. 127 Hvatum M, Kanerud L, Hällgren R, Brandtzaeg P. The gut-joint axis: cross reactive food antibodies in rheumatoid arthritis. *Gut.* 2006 Sep;55(9):1240-7.
- 128 Malosse D, Perron H, Sasso A, Seigneurin JM. Correlation between milk and dairy product consumption and multiple sclerosis prevalence: a worldwide study. *Neuroepidemiology.* 1992;11(4-6):304-12.
- 129 Sepčić J, Mesáros E, Materljan E, Sepčić-Grahovac D. Nutritional factors and multiple sclerosis in Gorski Kotar, Croatia. *Neuroepidemiology.* 1993;12(4):234-40.
- 130 Stoek M, Ruegg C, Miescher S, Carrel S, Cox D, Von Fliedner V, Alkan S. Comparison of the immunosuppressive properties of milk growth factor and transforming growth factors beta 1 and beta 2. *J Immunol.* 1989 Nov 15;143(10):3258-65.
- 131 Epstein SS. Unlabeled milk from cows treated with biosynthetic growth hormones: a case of regulatory abdication. *Int J Health Serv.* 1996;26(1):173-85.
- 132 Appelboom T, Durez P. Effect of milk product deprivation on spondyloarthropathy. *Ann Rheum Dis.* 1994 Jul;53(7):481-2.
- 133 Kjeldsen-Kragh J, Hvatum M, Haugen M, Førre O, Scott H. Antibodies against dietary antigens in rheumatoid arthritis patients treated with fasting and a one-year vegetarian diet. *Clin Exp Rheumatol.* 1995 Mar-Apr;13(2):167-72.
- 134 Lerner A, Rossi TM, Park B, Albini B, Leibelthal E. Serum antibodies to cow's milk proteins in pediatric inflammatory bowel disease. *Crohn's disease versus ulcerative colitis.* *Acta Paediatr Scand.* 1989 May;78(3):384-9.
- 135 Knoflach P, Park BH, Cunningham R, Weiser MM, Albini B. Serum antibodies to cow's milk proteins in ulcerative colitis and Crohn's disease. *Gastroenterology.* 1987 Feb;92(2):479-85.
- 136 Steffert A, Schubart A, Storch M, Amini A, Mather I, Lassmann H, Linington C. Butyrophilin, a milk protein, modulates the encephalitogenic T cell response to myelin oligodendrocyte glycoprotein in experimental autoimmune encephalomyelitis. *J Immunol.* 2000 Sep 1;165(5):2859-65.
- 137 Panush RS, Stroud RM, Webster EM. Food-induced (allergic) arthritis. Inflammatory arthritis exacerbated by milk. *Arthritis Rheum.* 1986 Feb;29(2):220-6.
- 138 Motrich RD, Gottero C, Rezzonico C, Rezzonico C, Riera CM, Rivero V. Cow's milk stimulated lymphocyte proliferation and TNFalpha secretion in hypersensitivity to cow's milk protein. *Clin Immunol.* 2003 Nov;109(2):203-11.
- 139 Balla G, Vercellotti GM, Muller-Eberhard U, Eaton J, Jacob HS. Exposure of endothelial cells to free heme potentiates damage mediated by granulocytes and toxic oxygen species. *Lab Invest.* 1991 May;64(5):648-55.
- 140 Pattison DJ, Symmons DP, Lunt M, Welch A, Luben R, Bingham SA, Khaw KT, Day NE, Silman AJ. Dietary risk factors for the development of inflammatory polyarthritis: evidence for a role of high level of red meat consumption. *Arthritis Rheum.* 2004 Dec;50(12):3804-12.
- 141 Grant WB. The role of meat in the expression of rheumatoid arthritis. *Br J Nutr.* 2000 Nov;84(5):589-95.
- 142 Ferguson AC. Food allergy. *Prog Food Nutr Sci.* 1984;8(1-2):77-107.
- 143 Faine LA, Diniz YS, Almeida JA, Novelli EL, Ribas BO. Toxicity of ad lib. overfeeding: effects on cardiac tissue. *Food Chem Toxicol.* 2002 May;40(5):663-8.
- 144 Bosutti A, Malaponte G, Zanetti M, Castellino P, Heer M, Guarnieri G, Biolo G. Calorie restriction modulates inactivity-induced changes in the inflammatory markers CRP and PTFX3. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008 Aug;93(8):3226-9.
- 145 Khadhiar L, Ling PR, Blackburn GL, Bistrian BR. Serum levels of interleukin-6 and C-reactive protein correlate with body mass index across the broad range of obesity. *J Parenter Enteral Nutr.* 2004 Nov-Dec;28(6):410-5.
- 146 Yudkin JS, Stehouwer CD, Emeis JJ, Coppack SW. C-reactive protein in healthy subjects: associations with obesity, insulin resistance, and endothelial dysfunction: a potential role for cytokines originating from adipose tissue? *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 1999 Apr;19(4):972-8. 147 Symmons DP, Bankhead CR, Harrison BJ, Brennan P, Barrett EM, Scott DG, Silman AJ. Blood transfusion, smoking, and obesity as risk factors for the development of rheumatoid arthritis: results from a primary care-based incident case-control study in Norfolk, England. *Arthritis Rheum.* 1997 Nov;40(11):1955-61.
- 148 Dela Peña A, Leclercq I, Field J, George J, Jones B, Farrell G. NF-kappaB activation, rather than TNF, mediates hepatic inflammation in a murine dietary model of steatohepatitis. *Gastroenterology.* 2005 Nov;129(5):1663-74.
- 149 van der Poorten D, Milner KL, Hui J, Hodge A, Trenell MI, Kench JG, London R, Peduto T, Chisholm DJ, George J. Visceral fat: A key mediator of steatohepatitis in metabolic liver disease. *Hepatology.* 2008 Aug;48(2):449-57.
- 150 Wu Z, Nagano I, Boonmars T, Takahashi Y. Tumor necrosis factor receptor-mediated apoptosis in *Trichinella spiralis*-infected muscle cells. *Parasitology.* 2005 Sep;131(Pt 3):373-81. 151 Chen Z, Sutures Z, Palmer J, Guzman J, Javed A, Xue J, Yu JG, Cooke H, Awad H, Hassanain HH, Cardouel AJ, Christofl FL. Cyclic AMP signaling contributes to neural plasticity and hyperexcitability in AH sensory neurons following intestinal *Trichinella spiralis*-induced inflammation. *Int J Parasitol.* 2007 Jun;37(7):743-61.
- 152 Akar S, Gurler O, Pozio E, Onen F, Sari I, Gerceker E, Gunes AJ, Akinci B, Birlik M, Akkoc N. Frequency and severity of musculoskeletal symptoms in humans during an outbreak of trichinellosis caused by *Trichinella britovi*. *J Parasitol.* 2007 Apr;93(2):341-4.
- 153 Ferracioli GF, Mercadanti M, Salaffi F, Bruschi F, Melissari M, Pozio E. Prospective rheumatological study of muscle and joint symptoms during *Trichinella nelsoni* infection. *Q J Med.* 1988 Dec;69(260):973-84.
- 154 Zochling J, Bohl-Bühler MH, Baraliakos X, Feldtkeller E, Braun J. Infection and work stress are potential triggers of ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol.* 2006 Sep;25(5):660-6.
- 155 Korzhova TP, Shyrobokov VP, Koliadenko VH, Kornushenko OM, Akhramieieva NV, Stepanenko VI. Cocksackie B viral infection in the etiology and clinical pathogenesis of psoriasis. *Lik Sprava.* 2001 May-Jun;3(3):54-8.
- 156 Bartenjev I, Rogl Butina M, Potocnik M. Subclinical microbial infection in patients with chronic plaque psoriasis. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh).* 2000;(211):17-8.
- 157 Ohkusa T, Nomura T, Sato N. The role of bacterial infection in the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Intern Med.* 2004 Jul;43(7):534-9.
- 158 Cainelli F, Betterle C, Vento S. Antinuclear antibodies are common in an infectious environment but do not predict systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 2004 Dec;63(12):1707-8.
- 159 Little CL, Richardson JF, Owen RJ, de Pinna E, Threlfall EJ. *Campylobacter* and *Salmonella* in raw red meats in the United Kingdom: prevalence, characterization and antimicrobial resistance pattern, 2003-2005. *Food Microbiol.* 2008 May;25(3):538-43.
- 160 Pineton de Chambrun G, Colombel JF, Poulin D, Darfeuille-Michaud A. Pathogenic agents in inflammatory bowel diseases. *Curr Opin Gastroenterol.* 2008 Jul;24(4):440-7.
- 161 Foley SL, Lynne AM, Nayak R. *Salmonella* challenges: prevalence in swine and poultry and potential pathogenicity of such isolates. *J Anim Sci.* 2008 Apr;86(14 Suppl):E149-62.
- 162 Mataragas M, Skandamis PN, Drosinos EH. Risk profiles of pork and poultry meat and risk ratings of various pathogen/product combinations. *Int J Food Microbiol.* 2008 Aug 15;126(1-2):1-12.
- 163 Douris A, Fedorka-Cray PJ, Jackson CR. Characterization of *Salmonella enterica* serovar Agona slaughter isolates from the animal arm of the National Antimicrobial Resistance Monitoring System-Enteric Bacteria (NARMS): 1997 through 2003. *Microb Drug Resist.* 2008 Mar;14(1):55-63.
- 164 Khaitsa ML, Kegode RB, Doetkott DK. Occurrence of antimicrobial-resistant salmonella species in raw and ready to eat turkey meat products from retail outlets in the midwestern United States. *Foodborne Pathog Dis.* 2007 Winter;4(4):517-25.
- 165 Aastrup FM, Hendriksen RS, Lockett J, Gay K, Teates K, McDermott PF, White DG, Hasnen H, Sørensen G, Bangtrakulnonth A, Pornreongwong S, Pulsrikarn C, Angulo FJ, Gerner-Smidt P. International spread of multidrug-resistant *Salmonella* Schwarzengrund in food products. *Emerg Infect Dis.* 2007 May;13(5):726-31.
- 166 Schattner A. Consequence or coincidence? The occurrence, pathogenesis and significance of autoimmune manifestations after viral vaccines. *Vaccine.* 2005 Jun 10;23(30):3876-86.
- 167 Geier DA, Geier MR. A case-control study of serious autoimmune adverse events following hepatitis B immunization. *Autoimmunity.* 2005 Jun;38(4):295-301.
- 168 Fischer CP, Berntsen A, Perstrup LB, Eskildsen P, Pedersen BK. Plasma levels of interleukin-6 and C-reactive protein are associated with physical inactivity independent of obesity. *Scand J Med Sci Sports.* 2007 Oct;17(5):580-7.
- 169 Sonnenberg A. Occupational distribution of inflammatory bowel disease among German employees. *Gut.* 1990 Sep;31(9):1037-40.
- 170 Doran MF, Crowson CS, Pond GR, O'Fallon WM, Gabriel SE. Frequency of infection in patients with rheumatoid arthritis compared with controls: a population-based study. *Arthritis Rheum.* 2002 Sep;46(9):2287-93.
- 171 Gabriel SE, Crowson CS, Kremers HM, Doran MF, Turesson C, O'Fallon WM, Matteson EL. Survival in rheumatoid arthritis: a population-based analysis of trends over 40 years. *Arthritis Rheum.* 2003 Jan;48(1):54-8.
- 172 Hakoda M, Oiwa H, Kasagi F, Masunari N, Yamada M, Suzuki G, Fujiwara S. Mortality of rheumatoid arthritis in Japan: a longitudinal cohort study. *Ann Rheum Dis.* 2005 Oct;64(10):1451-5.
- 173 Nicola PJ, Maradit-Kremers H, Roger VL, Jacobsen SJ, Crowson CS, Ballman KV, Gabriel SE. The risk of congestive heart failure in rheumatoid arthritis: a population-based study over 46 years. *Arthritis Rheum.* 2005 Feb;52(2):412-20.
- 174 Maradit-Kremers H, Crowson CS, Nicola PJ, Ballman KV, Roger VL, Jacobsen SJ, Gabriel SE. Increased unrecognized coronary heart disease and sudden deaths in rheumatoid arthritis: a population-based cohort study. *Arthritis Rheum.* 2005 Feb;52(2):402-11.
- 175 Scheidt-Nave C, Starker A. The prevalence of osteoporosis and associated health care use in women 45 years and older in Germany. Results of the first German Telephone Health Survey 2003. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz.* 2005 Dec;48(12):1338-47.
- 176 Cibere J, Sibley J, Haga M. Rheumatoid arthritis and the risk of malignancy. *Arthritis Rheum.* 1997 Sep;40(9):1580-6.
- 177 Sonnenberg A. Occupational distribution of inflammatory bowel disease among German employees. *Gut.* 1990 Sep;31(9):1037-40. Click here to read Click here to read Links
- 178 Patberg WR. Beneficial effect of being outdoors in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2002 Jan;29(1):202-4.
- 179 Yamada R, Yanoma S, Akaike M, Tsuburaya A, Sugimasa Y, Takemiya S, Motohashi H, Rino Y, Takanashi Y, Imada T. Water-generated negative air ions activate NK cell and inhibit carcinogenesis in mice. *Cancer Lett.* 2006; 239(2):190-7.
- 180 Dawe RS, Ferguson J. History of psoriasis response to sunlight does not predict outcome of UVB phototherapy. *Clin Exp Dermatol.* 2004 Jul;29(4):413-4.
- 181 Hayes CE, Donald Acheson E. A unifying multiple sclerosis etiology linking virus infection, sunlight, and vitamin D, through viral interleukin-10. *Med Hypotheses.* 2008;71(1):85-90.
- 182 Kreuter A, Hyun J, Skrygan M, Sommer A, Bastian A, Altmeyer P, Gambichler T. Ultraviolet A1-induced downregulation of human beta-defensins and interleukin-6 and interleukin-8 correlates with clinical improvement in localized scleroderma. *Br J Dermatol.* 2006 Sep;155(3):600-7.
- 183 Ponsosby AL, Lucas RM, van der Mei IA. VDR, vitamin D and three autoimmune diseases-- multiple sclerosis, type 1 diabetes, rheumatoid arthritis. *Photochem Photobiol.* 2005 Nov-Dec;81(6):1267-75.
- 184 Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr.* 2004 Dec;80(6 Suppl):1678S-88S.
- 185 Krause Mda S, de Bittencourt PI Jr. Type 1 diabetes: can exercise impair the autoimmune event? The L-arginine/glutamine coupling hypothesis. *Cell Biochem Funct.* 2008 Jul-Aug;26(4):406-33.
- 186 Noskova AS, Margazin VA. Efficacy of intensive therapeutic exercise and interval hypoxic training in rheumatoid arthritis. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult.* 2005 Jul-Aug;(4):17-9. 187 Hamer M, Steptoe A. Walking, vigorous physical activity, and markers of hemostasis and inflammation in healthy men and women. *Scand J Med Sci Sports.* Epub 2008 Feb 2.
- 188 Hoffman-Goezt L, Spagnuolo PA, Guan J. Repeated exercise in mice alters expression of IL-10 and TNF-alpha in intestinal lymphocytes. *Brain Behav Immun.* 2008 Feb;22(2):195-9.
- 189 Rønningen A, Kjekken I. Effect of an intensive hand exercise programme in patients with rheumatoid arthritis. *Scand J Occup Ther.* 2008 Apr 7:1-11.
- 190 Metsios GS, Stavropoulos-Kalinoglou A, Veldhuijzen van Zanten JJ, Trehanar GJ, Panoulas VF, Douglas KM, Koutedakis Y, Kitas GD. Rheumatoid arthritis, cardiovascular disease and physical exercise: a systematic review. *Rheumatology (Oxford).* 2008 Mar;47(3):239-48.
- 191 Lee EO, Kim JI, Davis AH, Kim I. Effects of regular exercise on pain, fatigue, and disability in patients with rheumatoid arthritis. *Fam Community Health.* 2006 Oct-Dec;29(4):320-7.
- 192 de Jong Z, Munneke M, Zwinderman AH, Kroon HM, Ronday KH, Lems WF, Dijkmans BA, Breedveld FC, Vliet Vlieland TP, Hazes JM, Huizinga TW. Long term high intensity exercise and damage of small joints in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2004 Nov;63(11):1399-405. 193 Rall LC, Meydani SN, Kehayias JJ, Dawson-Hughes B, Roubenoff R. The effect of progressive resistance training in rheumatoid arthritis. Increased strength without changes in energy balance or body composition. *Arthritis Rheum.* 1996 Mar;39(3):415-26.
- 194 Nieman DC. Exercise immunology: practical applications. *Int J Sports Med.* 1997 Mar;18 Suppl 1:S91-100.
- 195 Lee YA, Hyun KJ, Tokura H. The effects of skin pressure by clothing on circadian rhythms of core temperature and salivary melatonin. *Chronobiol Int.* 2000 Nov;17(6):783-93.
- 196 Cutolo M, Sulli A, Pizzorni C, Secchi ME, Soldano S, Seriole B, Straub RH, Otsa K, Maestroni GJ. Circadian rhythms: glucocorticoids and arthritis. *Ann N Y Acad Sci.* 2006 Jun;1069:289-99. 197 Cutolo M, Masi AT. Circadian rhythms and arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2005 Feb;31(1):115-29, ix-x.
- 198 Roky R, Chapotot F, Hakkou F, Bencheikroun MT, Buguet A. Sleep during Ramadan intermittent fasting. *J Sleep Res.* 2001 Dec;10(4):319-27.
- 199 Wu MW, Li XM, Xian LJ, Lévi F. Effects of meal timing on tumor progression in mice. *Life Sci.* 2004 Jul 23;75(10):1181-93.
- 200 Carney CE, Edinger JD, Meyer B, Lindman L, Istre T. Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiol Int.* 2006;23(3):623-37.
- 201 Magrini A, Pietroiusti A, Coppeta L, Babbucci A, Barnaba E, Papadia C, Iannaccone U, Boscolo P, Bergamaschi E, Bergamaschi A. Shift work and autoimmune thyroid disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2006 Oct-Dec;19(4 Suppl):31-6.
- 202 Manber R, Bootzin RR, Acebo C, Carskadon MA. The effects of regularizing sleep-wake schedules on daytime sleepiness. *Sleep.* 1996 Jun;19(5):432-41.
- 203 Taylor A, Wright HR, Lack LC. Sleeping-in on the weekend delays circadian phase and increases sleepiness the following week. *Sleep Biol Rhythms.* 2008; 6:172-179.
- 204 Nettleton JA, Steffen LM, Mayer-Davis EJ, Jenny NS, Jiang R, Herrington DM, Jacobs DR Jr. Dietary patterns are associated with biochemical markers of inflammation and

- endothelial activation in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Am J Clin Nutr*. 2006 Jun;83(6):1369-79.
- 205 Kjeldsen-Skrab J. Rheumatoid arthritis treated with vegetarian diets. *Am J Clin Nutr*. 1999 Sep;70(3 Suppl):594S-600S.
- 206 Kjeldsen-Skrab J, Mellbye OJ, Haugen M, Mollnes TE, Hammer HB, Sioud M, Førre O. Changes in laboratory variables in rheumatoid arthritis patients during a trial of fasting and one-year vegetarian diet. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):85-93.
- 207 Danao-Camara TC, Shintani TT. The dietary treatment of inflammatory arthritis: case reports and review of the literature. *Hawaii Med J*. 1999 May;58(5):126-31.
- 208 McDougall J, Bruce B, Spiller G, Westerdahl J, McDougall M. Effects of a very low-fat, vegan diet in subjects with rheumatoid arthritis. *J Altern Complement Med*. 2002 Feb;8(1):71-5. Click here to read Links
- 209 Hafström I, Ringertz B, Spångberg A, von Zweigbergk L, Brannemark S, Nylander I, Rönnelid J, Laasonen L, Klareskog L. A vegan diet free of gluten improves the signs and symptoms of rheumatoid arthritis: the effects on arthritis correlate with a reduction in antibodies to food antigens. *Rheumatology (Oxford)*. 2001 Oct;40(10):1175-9.
- 210 Bae SC, Kim SJ, Sung MK. Inadequate antioxidant nutrient intake and altered plasma antioxidant status of rheumatoid arthritis patients. *J Am Coll Nutr*. 2003 Aug;22(4):311-5.
- 211 Abe S, Tanaka Y, Fujise N, Nakamura T, Masunaga H, Nagasawa T, Yagi M. An antioxidative nutrient-rich enteral diet attenuates lethal activity and oxidative stress induced by lipopolysaccharide in mice. *JPN J Parenter Enteral Nutr*. 2007 May-Jun;31(3):181-7.
- 212 Kumazawa Y, Kawaguchi K, Takimoto H. Immunomodulating effects of flavonoids on acute and chronic inflammatory responses caused by tumor necrosis factor alpha. *Curr Pharm Des*. 2006;12(32):4271-9.
- 213 Dragsted LO, Krath B, Ravn-Haren G, Vogel UB, Vinggaard AM, Bo Jensen P, Loft S, Rasmussen SE, Sandstrom TB, Pedersen A. Biological effects of fruit and vegetables. *Proc Nutr Soc*. 2006 Feb;65(1):61-7.
- 214 Reifens R, Nur T, Ghebremeskel K, Zaiger G, Urizky R, Pines M. Vitamin A deficiency exacerbates inflammation in a rat model of colitis through activation of nuclear factor-kappaB and collagen formation. *J Nutr*. 2002 Sep;132(9):2743-7.
- 215 Gatica L, Alvarez S, Gomez N, Zago MP, Oteiza P, Oliveros L, Gimenez MS. Vitamin A deficiency induces prooxidant environment and inflammation in rat aorta. *Free Radic Res*. 2005 Jun;39(6):621-8.
- 216 Qi L, Hu FB. Dietary glycemic load, whole grains, and systemic inflammation in diabetes: the epidemiological evidence. *Curr Opin Lipidol*. 2007 Feb;18(1):3-8.
- 217 Qi L, van Dam RM, Liu S, Franz M, Mantzoros C, Hu FB. Whole-grain, bran, and cereal fiber intakes and markers of systemic inflammation in diabetic women. *Diabetes Care*. 2006 Feb;29(2):207-11.
- 218 Jensen MK, Koh-Banerjee P, Franz M, Sampson L, Grønbaek M, Rimm EB. Whole grains, bran, and germ in relation to homocysteine and markers of glycemic control, lipids, and inflammation. *Am J Clin Nutr*. 2006 Feb;83(2):275-83.
- 219 Kasim-Karakas SE, Tsodikov A, Singh U, Jialal I. Responses of inflammatory markers to a low-fat, high-carbohydrate diet: effects of energy intake. *Am J Clin Nutr*. 2006 Apr;83(4):774-9.
- 220 Hänninen, Kaartinen K, Rauma AL, Nenonen M, Törrönen R, Häkkinen AS, Adlercreutz H, Laakso J. Antioxidants in vegan diet and rheumatic disorders. *Toxicology*. 2000 Nov 30;155(1-3):45-53.
- 221 Kaartinen K, Lamm K, Hypen M, Nenonen M, Hänninen O, Rauma AL. Vegan diet alleviates fibromyalgia symptoms. *Scand J Rheumatol*. 2000;29(5):308-13.
- 222 Hagfors L, Nilsson L, Skoldstam L, Johansson G. Fat intake and composition of fatty acids in serum phospholipids in a randomized, controlled, Mediterranean dietary intervention study on patients with rheumatoid arthritis. *Nutr Metab (Lond)*. 2005 Oct 10;2:6.
- 223 Lopez-Garcia E, Schulze MB, Manson JE, Meigs JB, Albert CM, Rifai N, Willett WC, Hu FB. Consumption of (n-3) fatty acids is related to plasma biomarkers of inflammation and endothelial activation in women. *J Nutr*. 2004 Jul;134(7):1806-11.
- 224 Linos A, Kakihamis E, Kontomeros A, Kountakaki Y, Gazi S, Vaiopoulos G, Tsokos GC, Kakihamis P. The effect of olive oil and fish consumption on rheumatoid arthritis—a case control study. *Scand J Rheumatol*. 1991;20(6):419-26.
- 225 Wahle KW, Caruso D, Ochoa JJ, Quiles JL. Olive oil and modulation of cell signaling in disease prevention. *Lipids*. 2004 Dec;39(12):1223-31.
- 226 Owen RW, Haubner R, Würtele G, Hull E, Spiegelhalter B, Bartsch H. Olives and olive oil in cancer prevention. *Eur J Cancer Prev*. 2004 Aug;13(4):319-26.
- 227 Aviram M, Elias K. Dietary olive oil reduces low-density lipoprotein uptake by macrophages and decreases the susceptibility of the lipoprotein to undergo lipid peroxidation. *Ann Nutr Metab*. 1993;37(2):75-84.
- 228 Kremer JM. n-3 fatty acid supplements in rheumatoid arthritis. *Am J Clin Nutr*. 2000 Jan;71(1 Suppl):349S-51S.
- 229 Ishiwa J, Sato T, Mimaki Y, Sashida Y, Yano M, Ito A. A citrus flavonoid, nobiletin, suppresses production and gene expression of matrix metalloproteinase 9/gelatinase B in rabbit synovial fibroblasts. *J Rheumatol*. 2000 Jan;27(1):20-5.
- 230 Murakami A, Nakamura Y, Ohto Y, Yano M, Koshihara T, Koshimizu K, Tokuda H, Nishino H, Ohigashi H. Suppressive effects of citrus fruits on free radical generation and nobiletin, an anti-inflammatory polymethoxyflavonoid. *Biofactors*. 2000;12(1-4):187-92.
- 231 Sasaki M, Elrod JW, Jordan P, Itoh M, Joh T, Minagar A, Alexander JS. CYP450 dietary inhibitors attenuate TNF-alpha-stimulated endothelial molecule expression and leukocyte adhesion. *Am J Physiol Cell Physiol*. 2004 Apr;286(4):C931-9.
- 232 Kometani T, Fukuda T, Kakuma T, Kawaguchi K, Tamura W, Kumazawa Y, Nagata K. Effects of alpha-glucosylhesperidin, a bioactive food material, on collagen-induced arthritis in mice and rheumatoid arthritis in humans. *Immunopharmacol Immunotoxicol*. 2008;30(1):117-34.
- 233 Benavente-Garcia O, Castillo J. Update on uses and properties of citrus flavonoids: new findings in anticancer, cardiovascular, and anti-inflammatory activity. *J Agric Food Chem*. 2008 Aug 13;56(15):6185-205.
- 234 Kawaguchi K, Maruyama H, Kometani T, Kumazawa Y. Suppression of collagen-induced arthritis by oral administration of the citrus flavonoid hesperidin. *Planta Med*. 2006 Apr;72(5):477-9.
- 235 Atkinson MA, Winter WE, Skordis N, Beppu H, Riley WM, McLaren NK. Dietary protein restriction reduces the frequency and delays the onset of insulin dependent diabetes in BB rats. *Autoimmunity*. 1988;2(1):11-9.
- 236 Mitchell JH, Collins AR. Effects of a soy milk supplement on plasma cholesterol levels and oxidative DNA damage in men—a pilot study. *Eur J Nutr*. 1999 Jun;38(3):143-8.
- 237 Burks AW, Laubach S, Jones SM. Oral tolerance, food allergy, and immunotherapy: implications for future treatment. *J Allergy Clin Immunol*. 2008 Jun;121(6):1344-50.
- 238 Van Hoogstraten IM, Andersen KE, Von Blomberg BM, Boden D, Bruynzeel DP, Burrows D, Camarasa JG, Dooms-Goossens A, Kraal G, Lahti A, et al. Reduced frequency of nickel allergy upon oral nickel contact at an early age. *Clin Exp Immunol*. 1991 Sep;85(3):441-5.
- 239 van Hoogstraten IM, Boden D, von Blomberg ME, Kraal G, Scheper RJ. Persistent immune tolerance to nickel and chromium by oral administration prior to cutaneous sensitization. *J Invest Dermatol*. 1992 Nov;99(5):608-16.
- 240 Huijbregtse IL, Snoeck V, de Creus A, Braat H, De Jong EC, Van Deventer SJ, Rottiers P. Induction of ovalbumin-specific tolerance by oral administration of Lactococcus lactis secreting ovalbumin. *Gastroenterology*. 2007 Aug;133(2):517-28.
- 241 Nagatani K, Dohi M, To Y, Tanaka R, Okunishi K, Nakagome K, Sagawa K, Tanno Y, Komagata Y, Yamamoto K. Splenic dendritic cells induced by oral antigen administration are important for the transfer of oral tolerance in an experimental model of asthma. *J Immunol*. 2006 Feb 1;176(3):1481-9.
- 242 Friedman A, al-Sabbagh A, Santos LM, Fishman-Lobell J, Polanski M, Das MP, Khoury SJ, Weiner HL. Oral tolerance: a biologically relevant pathway to generate peripheral tolerance against external and self antigens. *Chem Immunol*. 1994;58:259-90.
- 243 Weiner HL, Mackin GA, Matsui M, Orav EJ, Khoury SJ, Dawson DM, Hafler DA. Double-blind pilot trial of oral tolerization with myelin antigens in multiple sclerosis. *Science*. 1993 Feb 26;259(5099):1321-4. Click here to read Links
- 244 Ugochukwu NH, Figgers CL. Caloric restriction inhibits up-regulation of inflammatory cytokines and TNF-alpha, and activates IL-10 and haptoglobin in the plasma of streptozotocin-induced diabetic rats. *J Nutr Biochem*. 2007 Feb;18(2):120-6.
- 245 Kalani R, Judge S, Carter C, Pahor M, Leeuwenburgh C. Effects of caloric restriction and exercise on age-related, chronic inflammation assessed by C-reactive protein and interleukin-6. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2006 Mar;61(3):211-7.
- 246 Dandona P, Mohanty P, Hamouda W, Ghanim H, Aljada A, Garg R, Kumar V. Inhibitory effect of a two day fast on reactive oxygen species (ROS) generation by leukocytes and plasma ortho- tyrosine and meta-tyrosine concentrations. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001 Jun;86(6):2899-902. 247 Müller H, de Toledo FW, Resch KL. Fasting followed by vegetarian diet in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Scand J Rheumatol*. 2001;30(1):1-10.
- 248 Fujita A, Hashimoto Y, Nakahara K, Tanaka T, Okuda T, Koda M. Effects of a low calorie vegan diet on disease activity and general conditions in patients with rheumatoid arthritis. *Rinsho Byori*. 1999 Jun;47(6):554-60.
- 249 Dandona P, Mohanty P, Ghanim H, Aljada A, Browne R, Hamouda W, Prabhala A, Afzal A, Garg R. The suppressive effect of dietary restriction and weight loss in the obese on the generation of reactive oxygen species by leukocytes, lipid peroxidation, and protein carbonylation. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001 Jan;86(1):355-62.
- 250 Dandona P, Weinstock R, Thusu K, Abdel-Rahman E, Aljada A, Wadden T. Tumor necrosis factor-alpha in sera of obese patients: fall with weight loss. *J Clin Endocrinol Metab*. 1998 Aug;83(8):2907-10.
- 251 Jung SH, Park HS, Kim KS, Choi WH, Ahn CW, Kim BT, Kim SM, Lee SY, Ahn SM, Kim YK, Kim HJ, Kim DJ, Lee KW. Effect of weight loss on some serum cytokines in human obesity: increase in IL-10 after weight loss. *J Nutr Biochem*. 2008 Jun;19(6):371-5.
- 252 Morimoto A, Murakami N, Ono T, Watanabe T. Dehydration enhances endotoxin fever by increased production of endogenous pyrogen. *Am J Physiol*. 1986 Jul;251(1 Pt 2):R41-7.
- 253 Pool EJ, van Wyk JH, Leslie AJ. Inflammatory activity as an indicator of water quality: the use of human whole blood cultures. *J Immunoassay*. 2000 Nov;21(4):387-99.
- 254 Pool EJ, Jagals C, van Wyk JH, Jagals P. The use of IL-6 induction as a human biomarker for inflammatory agents in water. *Water Sci Technol*. 2003;47(3):71-5.
- 255 Curković B, Vitić V, Babić-Naglić D, Durrić T. The influence of heat and cold on the pain threshold in rheumatoid arthritis. *Z Rheumatol*. 1993 Sep-Oct;52(5):289-91.
- 256 Sluka KA, Christy MR, Peterson WL, Rudd SL, Troy SM. Reduction of pain-related behaviors with either cold or heat treatment in an animal model of acute arthritis. *Arch Phys Med Rehabil*. 1999 Mar;80(3):313-7.
- 257 Rychkova MA, Airapetova NS, Davydova OB, Krivtsova IE, Doronina IuV, Derevnina NA. Contrast baths in the rehabilitation of patients with chronic bronchitis. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 1994 May-Jun;3(3):6.
- 258 Petrofsky J, Lohman E 3rd, Lee S, de la Cuesta Z, Labial L, Iouciulescu R, Moseley JB, Korson R, Al Maly A. Effects of contrast baths on skin blood flow on the dorsal and plantar foot in people with type 2 diabetes and age-matched controls. *Physiother Theory Pract*. 2007 Jul-Aug;23(4):189-97.
- 259 Cecchini M, Lopresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: Impacts on neuroendocrine balance and behavior - Use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Med Hypotheses*. 2007;68(4):868-79.
- 260 Jiao Y, Wilkins J 4th, Christine Pietsch E, Buss JL, Wang W, Planalp R, Torti FM, Torti SV. Iron chelation in the biological activity of curcumin. *Free Radic Biol Med*. 2006 Apr 1;40(7):1152-60.
- 261 Barrolo M, D'Inca R, Scarpa M, Medici V, Cardin R, Fries W, Angriman I, Sturniolo GC. Effects of iron deprivation or chelation on DNA damage in experimental colitis. *Int J Colorectal Dis*. 2004 Sep;19(5):461-6.
- 262 Horne S. Colon cleansing: a popular, but misunderstood natural therapy. *J Herb Pharmacother*. 2006;6(2):93-100.
- 263 Pederson JA, Matter BJ, Czerwinski AW, Llach F. Relief of idiopathic generalized pruritus in dialysis patients treated with activated oral charcoal. *Ann Intern Med*. 1980 Sep;93(3):446-8. 264 Sologub VK, Kaem RI, Pavlova VV, Ustinova TS, Lopatto IuS. Morphological characteristics of the healing of burn wounds covered by an activated-charcoal tissue dressing. *Biull Eksp Biol Med*. 1989 Mar;107(3):360-3.
- 265 Li LG, Chai JK, Guo ZR, Yang HM, Jia XM, Xu MH, Li F, Cao WH, Feng G, Sheng ZY. Application of carbon fiber dressing on burn wounds. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*. 2006 Aug 1;44(15):1047-9. 266 Barbas IM, Skormenko IN, Dozorets DI, Klimova TT, Kozlova IG, Korenko LA, Morozova AA, Skormets AA, Totolian NA. Enterosorption in the combined treatment of patients with multiple sclerosis. *Klin Med (Mosk)*. 1991 Feb;69(2):88-90.
- 267 Bartlett SJ, Piedmont R, Bilderback A, Matsumoto AK, Bathon JM. Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2003 Dec 15;49(6):778-83.
- 268 Potter ML, Zauszniewski JA. Spirituality, resourcefulness, and arthritis impact on health perception of elders with rheumatoid arthritis. *J Holist Nurs*. 2000 Dec;18(4):311-31.
- 269 Coruh B, Ayele H, Pugh M, Mulligan T. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *Explore (NY)*. 2005 May;1(3):186-91.
- 270 Matthews DA, Marlowe SM, MacNutt FS. Effects of intercessory prayer on patients with rheumatoid arthritis. *South Med J*. 2000 Dec;93(12):1177-86.
- 271 Walker JG, Littlejohn GO, McMurray NE, Cutolo M. Stress system response and rheumatoid arthritis: a multilevel approach. *Rheumatology (Oxford)*. 1999 Nov;38(11):1050-7.
- 272 Wahle M, Krause A, Pierer M, Hantzschel H, Baerwald CG. Immunopathogenesis of rheumatic diseases in the context of neuroendocrine interactions. *Ann N Y Acad Sci*. 2002 Jun;966:355-64.
- 273 Kjeldsen-Skrab J, Haugen M, Førre O, Laache H, Malt UF. Vegetarian diet for patients with rheumatoid arthritis: can the clinical effects be explained by the psychological characteristics of the patients? *Br J Rheumatol*. 1994 Jun;33(6):569-75.
- 274 Tuck I, Alleyne R, Thinganjana W. Spirituality and stress management in healthy adults. *J Holist Nurs*. 2006 Dec;24(4):245-53.
- 275 Mateus 11:28, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 276 Gênesis 1:29; 3:18. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- INTERNATIONAL VERSION®. Copyright © 1973, 1978, 1984 International Bible Society. Used by permission of Zondervan. All rights reserved. The "NIV" and "New International Version" trademarks are registered in the United States Patent and Trademark Office by International Bible Society. Use of either trademark requires the permission of International Bible Society.

CAPÍTULO 15

CÂNCER: HÁ ESPERANÇA?

O QUE CAUSA O CÂNCER?

O câncer já ultrapassou as doenças cardíacas como a principal causa de morte de americanos com menos de 85 anos.¹ Mais de 10 milhões de americanos têm histórico de câncer invasivo. Dois milhões e meio de americanos serão diagnosticados com câncer este ano (um milhão de cânceres de pele). O câncer fará mais de meio milhão de vítimas este ano.² Por que todo esse câncer? O que causa o câncer? Ele pode ser evitado? Qual é a resposta para o câncer?

Quando eu era estudante de medicina, um dia me apresentaram um paciente que tinha uma lesão na perna.

"Dr. Clark, examine a perna do Sr. Doe e diga à classe seu diagnóstico."

A perna era bem desenvolvida e musculosa, com a pele limpa, exceto por uma feia área elevada de cor púrpura.

"O Sr. Doe tem sarcoma de Kaposi?" perguntei, principalmente adivinhando. "Sim", foi a resposta afirmativa, "E...".

"Ah, não", pensei, "aí vem outra pergunta".

"Por que você acha que o Sr. Doe tem sarcoma de Kaposi?"

Pelo meu conhecimento limitado, o sarcoma de Kaposi ocorria somente em pessoas com AIDS como consequência da infecção pelo HIV, então perguntei: "O paciente é HIV positivo?"

"Não", foi a resposta, "mas é um bom palpite. O Sr. Doe fez um transplante de rim e, portanto, está tomando medicamentos que suprimem seu sistema imunológico."

Esse foi o meu despertar para o fato de que o câncer geralmente surge quando o sistema imunológico está comprometido ou suprimido por qualquer motivo. É verdade que o sarcoma de Kaposi tem 1.300 vezes mais probabilidade de ocorrer em pacientes com AIDS, mas o linfoma (um câncer das glândulas linfáticas de todo o corpo) tem 135 vezes mais probabilidade, e o câncer de pulmão tem cerca de cinco vezes mais probabilidade de ocorrer em indivíduos HIV positivos. Só para se ter uma perspectiva, TODOS os cânceres são duas vezes mais comuns em pessoas cujo sistema imunológico está desativado ou comprometido pela infecção pelo HIV.

Há alguns anos, uma série de estudos examinou como o consumo de açúcar enfraquece o sistema imunológico. Os resultados mostraram que, se uma pessoa não ingerisse açúcar por 12 horas, cada glóbulo branco poderia destruir 14 bactérias perigosas. Quando 24 colheres de chá de açúcar eram ingeridas (a quantidade contida em 2 latas de refrigerante), os glóbulos brancos ficavam tão comprometidos que só conseguiam destruir uma bactéria cada.

O câncer já ultrapassou as doenças cardíacas como a principal causa de morte de americanos com menos de 85 anos.

"Mas o que a capacidade do sistema imunológico de comer bactérias tem a ver com o câncer?", você pode estar se perguntando. Uma dieta rica em carboidratos refinados, como açúcar, amido, etc., suprime o sistema imunológico, deixando o corpo desprotegido contra doenças como o câncer.

Na verdade, estudos mostram que uma pessoa com uma dieta de alto índice glicêmico (rica em carboidratos refinados) tem um risco significativamente maior de contrair câncer de mama,³ de próstata,⁴ colorretal,⁵ endometrial,⁶ gástrico,⁷ de ovário,⁸ ou pancreático^{9,10}. A desnutrição é outra causa de um sistema imunológico deficiente. A desnutrição ocorre de duas formas: fome calórica severa e consumo de calorias vazias.¹¹ Além disso, à medida que as pessoas envelhecem, seus sistemas imunológicos tendem a envelhecer, perdendo o poder de combater doenças como o câncer.¹²

CÂNCER E VÍRUS

Talvez você esteja se perguntando por que o câncer surge na ausência de um sistema imunológico ativo. Para essa peça do quebra-cabeça, vamos voltar por um minuto à associação AIDS/Kaposi. Atualmente, sabe-se que o sarcoma de Kaposi é o resultado de uma infecção viral pelo vírus do herpes humano número 8 (HHV-8) ou por um vírus conhecido como Kaposi's Sarcoma-associated Virus (KSV).¹³ Cada vez mais, agentes infecciosos estão sendo identificados em relação ao câncer.

Então, onde as pessoas são expostas a esses vírus infecciosos? Cada vez mais, produtos de origem animal, como carne bovina, suína, frango, peru, leite e ovos, estão infectados com vírus causadores de câncer. O sangue de trabalhadores de frigoríficos mostra evidências desses vírus. Esses trabalhadores têm uma incidência maior de câncer, incluindo câncer de pulmão, boca e garganta, cólon, bexiga e rim.¹⁴ Os trabalhadores de abatedouros de aves têm uma incidência maior de câncer de garganta, câncer de fígado, linfoma e leucemia.¹⁵

Sabe-se que os produtos de origem animal aumentam o risco de câncer. O "Adventist Health Study" revelou que o câncer de próstata era 41% maior em pessoas que comiam carne, o câncer de cólon¹⁶ era 85% maior e o câncer de ovário¹⁷ era 130% maior do que em pessoas vegetarianas.

A CONEXÃO ANIMAL

Um estudo realizado em Harvard revelou que o consumo de carne e laticínios dobra o risco de câncer de próstata metastático. A carne por si só aumenta o câncer de próstata metastático em 66%. Carnes processadas, como bacon, carne bovina, suína ou de cordeiro, também aumentam o risco de câncer de próstata metastático.¹⁸

O aumento do risco de contrair câncer em animais não se limita ao consumo de seus corpos. Em um estudo de controle de caso de 4 anos na Itália, descobriu-se que o consumo de queijo aumentava o risco de linfoma não Hodgkin em 66%.¹⁹

Em comparação com as mamas normais, as mamas cancerosas têm três vezes mais incidência de infecção pelo vírus da leucemia bovina (um vírus comum no leite e na carne).²⁰

Há outros motivos para a associação entre carne e câncer. Um deles é a forma como a carne é preparada para comercialização e a maneira como é cozida. A carne vermelha está associada ao aumento da formação de compostos N-nitroso. Esses compostos causam danos ao DNA, o que resulta no aumento do câncer colorretal.²¹ Quando as pessoas cozinham a carne "bem passada" em altas temperaturas, na tentativa de matar toda a triquina ou a doença da "vaca louca", elas produzem compostos mutagênicos chamados aminas heterocíclicas, que aumentam significativamente a incidência de câncer colorretal.²²

Foi demonstrado que alimentos de origem animal preparados por fritura, grelha ou micro-ondas aumentam o risco de câncer pela formação de toxinas chamadas aminas heterocíclicas.²³

A proteína, por mais que precisemos dela, é segura apenas em pequenas quantidades. O excesso de proteína tende a suprimir o sistema imunológico. Em comparação com uma dieta pobre em proteínas (5%), uma dieta rica em proteínas (25%) como a nossa demonstrou promover tumores e aumentar as metástases no fígado e nos pulmões.²⁴

Vamos analisar um pouco mais de perto os produtos lácteos. Para começar, será útil saber que uma das partes importantes do seu sistema imunológico é uma célula branca chamada

a "célula assassina natural". O leite é imunossupressor - quanto mais você beber, pior será o funcionamento de suas células assassinas naturais. Além disso, triplicar a ingestão de proteína do leite triplica o risco de câncer.²⁵ Uma das razões para isso é que as vacas são alimentadas com dietas ricas em proteínas e recebem hormônios de crescimento.²⁶ As vacas de hoje produzem mais leite do que produziam há 100 anos. Três porções de leite por dia aumentam significativamente o fator de crescimento semelhante à insulina em humanos.²⁷ A elevação do fator de crescimento semelhante à insulina está associada ao câncer de próstata,²⁸ de mama,^{29,30} e de pulmão.³¹

HORMÔNIOS E CÂNCER

Neste ponto, seria bom entender o papel dos hormônios no início e na progressão do câncer de mama. Qualquer coisa que aumente ou prolongue a exposição de uma mulher ao estrogênio aumenta o risco de câncer de mama. O estradiol, um dos estrogênios, é um potente estimulador do crescimento celular, e é por isso que ele também pode promover o câncer. Portanto, há uma incidência maior de câncer associada a: início precoce da menarca, menopausa tardia (porque a mulher é exposta a mais anos de hormônios elevados), terapia de reposição hormonal, obesidade pós-menopausa (porque as células de gordura podem produzir estrogênio) e histórico de aborto (porque após a perda do feto a mulher é exposta aos estrogênios que deveriam sustentar a gravidez).³²

Uma fonte frequentemente não reconhecida de grandes doses de hormônios de crescimento vem do uso de alimentos de origem animal. O estradiol é usado como promotor de crescimento em animais de fazenda. Na verdade, o estradiol pode induzir tumores em ratos, camundongos e hamsters. Quando os níveis se tornam artificialmente elevados em seres humanos, há um aumento

correspondente no câncer de mama e de útero.³³ Mulheres na pós-menopausa com níveis de estradiol > 9 unidades (em todo o volume de sangue) apresentaram uma taxa sete vezes maior de câncer de mama do que as mulheres com níveis indetectáveis.³⁴ Se um nível de nove ou mais é ruim, você pode perguntar: qual seria a fonte de estradiol que poderia elevar meus hormônios a esse nível? Fiquei interessado em descobrir que um bife americano tinha 20 unidades, um litro de leite 18 unidades, 2 ovos 13 unidades, 50 g de manteiga 4 unidades e 100 g de queijo 3 unidades!³⁵ Um bife tem o dobro de hormônios encontrados em todo o volume de sangue de uma mulher.

Outro alimento que aumenta os hormônios é a gordura. Estudos mostram que a alta ingestão de gordura na dieta está associada a estrogênios e androgênios séricos elevados.³⁶ Em 1975, Carroll e Khor produziram gráficos que mostravam o aumento das taxas de câncer de mama, cólon e próstata com o aumento da ingestão de calorias, gordura e proteína, país por país. Havia uma relação linear entre a ingestão de gordura per capita de um país e a taxa de mortalidade por câncer.³⁷ Algumas gorduras são mais perigosas do que outras. A alta ingestão de gordura saturada triplica o risco de morte por câncer de próstata.³⁸ Outra gordura perigosa é a gordura produzida quimicamente, conhecida como gordura trans. Foi demonstrado que a ingestão de gordura trans aumenta o câncer de mama,³⁹ de próstata,⁴⁰ e de cólon.⁴¹

Minha primeira experiência clínica foi em ginecologia/obstetrícia. Além de fazer partos e participar de cirurgias, grande parte do meu tempo era gasto na clínica. Em poucos dias, ficou muito evidente que, desde o dia em que uma menina chegava reclamando de desconforto com o início da menstruação até o momento em que uma mulher de meia-idade chegava para contar sobre seu desconforto com ondas de calor, tínhamos mulheres tomando doses farmacológicas de hormônios.

"E quais são as consequências?", você pode perguntar.

Em um estudo com 37.000 mulheres, os contraceptivos orais aumentaram significativamente o risco de câncer de mama.^{42,43} A terapia de reposição hormonal na perimenopausa com estrogênio isolado aumenta o risco de câncer de endométrio em 45%.⁴⁴ E quando o estrogênio é combinado com a progesterona, o câncer de mama aumenta.⁴⁵ Alguns hormônios de reposição são de fontes "naturais", como a urina de éguas prenhes. Mas muitos são simplesmente produtos químicos de laboratório.

VITAMINA D E LUZ SOLAR

A vitamina D tem recebido muita atenção recentemente como estimulador imunológico e agente anticâncer. Sua principal fonte é a luz ultravioleta que atinge a pele.

"Mas", você pode dizer, "o sol causa câncer de pele".

É nesse ponto que a mente discriminadora discernirá a verdadeira causa do câncer de pele. Em um estudo sobre lesões cutâneas pré-cancerosas, descobriu-se que as pessoas com uma dieta rica em gordura desenvolveram três vezes mais lesões do que aquelas com uma dieta pobre em gordura. Portanto, para obter a vitamina D anticancerígena do sol, também é necessário limitar a gordura da dieta.⁴⁶

ASSUNTOS DE PESO

Temos falado sobre a gordura que você come, mas agora precisamos mencionar a gordura que você usa. As células de gordura estão realmente envolvidas na produção de estrogênio.

A produção de estrogênio em mulheres obesas aumenta o risco de morte por câncer de mama.⁴⁷ A obesidade também é um fator de risco para o câncer de pâncreas⁴⁸, sem mencionar o diabetes e a artrite. Não subestime a contribuição da alimentação excessiva de qualquer tipo para o desenvolvimento do câncer.⁴⁹ Quando você consome alimentos extras, eles tendem não apenas a fazê-lo crescer, mas também a fazer o câncer crescer.⁵⁰

A obesidade geralmente está associada a triglicerídeos e colesterol elevados. O colesterol e os triglicerídeos elevados estão associados a aumentos significativos no câncer de mama. Por outro lado, altos níveis de HDL, o bom colesterol, diminuem significativamente o risco de câncer de mama.⁵¹

TOXINAS QUÍMICAS

Isso nos leva ao próximo tópico: produtos químicos em nosso ambiente. Os produtos químicos podem agir como hormônios, aumentando o risco de câncer.⁵² Inseticidas como o DDT e o DDD têm atividade hormonal⁵³, suprimindo o sistema imunológico^{54,55} e aumentando o risco de câncer.⁵⁶ Os produtos químicos tendem a se acumular em nosso ambiente. As plantas podem absorver pequenas porções desses produtos químicos. Pequenas criaturas comem as plantas e depois são comidas por outras maiores. À medida que se sobe na cadeia alimentar, ocorre um processo chamado biomagnificação. Por exemplo, lontras marinhas testadas para PCBs e DDT apresentaram níveis até 240 vezes maiores do que os encontrados em suas presas.⁵⁷ Quanto mais próximo do início da cadeia alimentar (comer da horta), mais seguro será o alimento.

O corpo está constantemente examinando seu DNA em busca de danos e fazendo reparos. Quando o dano ao DNA se acumula, pode resultar em câncer. Descobriu-se que pacientes com câncer de pulmão têm o reparo do DNA suprimido.⁵⁸ Uma substância comumente encontrada, que impede o reparo do DNA danificado, é a cafeína.⁵⁹ Consequentemente, duas ou mais xícaras de café por dia mais do que dobram o risco de câncer de ovário.⁶⁰ Além disso, quando a cafeína é combinada com uma dieta rica em gordura, ela aumenta significativamente o risco de câncer de mama.⁶¹

Nesta era de descobertas científicas, a conexão entre o câncer de pulmão e o tabaco quase não precisa ser mencionada. Mas poucos percebem a extensão em que outros tipos de câncer são afetados por esse veneno. A influência do tabaco pode ser vista em muitas doenças malignas, incluindo cânceres de lábio, boca,

garganta, caixa de voz, traqueia, esôfago, estômago, fígado, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero, leucemia, cólon, pele e pênis.⁶²

O álcool, um veneno para as células, está envolvido em 75% dos cânceres de esôfago, 50% dos cânceres de boca e laringe, 30% dos cânceres de fígado, além de câncer de cólon, reto e mama. No total, 60.000 mortes por ano estão relacionadas, não a acidentes de trânsito, violência doméstica ou homicídios, mas ao câncer relacionado ao álcool.⁶³

Os novos materiais de construção são uma fonte comum de toxinas ambientais.

Descobriu-se que os trabalhadores de um escritório recém-reformado tinham um aumento de produtos químicos na corrente sanguínea e um declínio significativo na função imunológica.⁶⁴ Os produtos químicos causadores de câncer encontrados em ambientes fechados incluem: clorofórmio, acetaldeído, formaldeído, diclorobenzeno, estireno e cloreto de metileno.⁶⁵

Outra fonte de toxinas ambientais são os produtos químicos adicionados aos alimentos como conservantes ou realçadores de sabor.⁶⁶ Há muitos aditivos alimentares cujos efeitos colaterais são desconhecidos. Outros são questionáveis ou produziram câncer em animais, como o BHA,^{67,68} BHT,^{69,70,71} e o bromato de potássio,^{72,73,74,75} etc.

Em nossa era moderna de plásticos, cada vez mais alimentos nos são apresentados em recipientes de polietileno. Atualmente, recebemos produtos como leite, pasta de amendoim, água engarrafada, purê de maçã e algumas geleias, só para citar alguns, em recipientes plásticos. Pode ser preocupante saber que as pessoas que fabricam esses recipientes, os trabalhadores das fábricas de plástico, têm 5 vezes mais risco de câncer de pâncreas e de fígado.⁷⁶

Muitos dos produtos químicos tóxicos em nosso ambiente que têm potencial carcinogênico são policarbonetos halogenados. Os halogênios mais comuns nessas substâncias são o fluoreto,^{77,78} o brometo ou o cloreto. Nesses compostos, um halogênio, como o cloreto, está

ligado a uma estrutura de carbono, como a gasolina, o que torna a estrutura de carbono mais tóxica e venenosa. Deveria ser uma surpresa descobrir que esses halogênios não são muito melhores para nós se colocados em nossa água? Um estudo realizado no Canadá revelou que o consumo de água clorada aumenta o risco de câncer de esôfago e estômago e leucemia.^{79,80}

Quando eu era estudante de medicina, fiz uma pesquisa com o Departamento de Cirurgia Geral. Eu estava analisando os cinco anos anteriores de pacientes com câncer pancreático. Para minha surpresa, nenhum deles ainda estava vivo. Todos haviam morrido, e isso geralmente após várias cirurgias e muita dor. O risco de câncer de pâncreas é significativamente aumentado pela obesidade⁸¹ e pelo alto consumo de: sal, carne defumada, frituras, açúcar refinado, alimentos com conservantes ou aditivos⁸² e café.^{83,84,85} O sal também aumenta o risco de câncer no cérebro.⁸⁶ Conhecer os fatores de risco nos ajuda a entender quais mudanças no estilo de vida podemos fazer para aumentar nossas chances de evitar essa doença mortal.

Todos nós já vimos um caminhão a diesel subindo uma colina soltando fumaça preta pelo escapamento. Os produtos de combustão nos cercam até mesmo em nossa vida cotidiana (escapamento de carros, fogões a gás, etc.), todos com potencial carcinogênico.⁸⁷ Trabalhadores ferroviários expostos a vapores de diesel têm um aumento de 40% na mortalidade por câncer de pulmão.⁸⁸

Nos últimos anos, a expressão "estresse oxidativo" tornou-se popular. O estresse oxidativo é apenas uma medida da inflamação no corpo. A medição do número de radicais livres no sangue geralmente avalia isso. O estresse oxidativo danifica o DNA, o que leva ao desenvolvimento do câncer. A inflamação crônica aumenta o risco de câncer no trato gastrointestinal.⁸⁹ Por exemplo, o refluxo gastroesofágico pode causar esofagite, conhecida como Esôfago de Barrett. No esôfago de Barrett, o câncer se desenvolve porque o esôfago está constantemente se curando e simplesmente não consegue parar de se curar.⁹⁰

O câncer é basicamente células que estão crescendo ou se curando fora de controle.

MELATONINA

A melatonina é um hormônio protetor, anticancerígeno e um forte antioxidante.⁹¹ A luz noturna suprime a melatonina e aumenta as taxas de crescimento das células cancerígenas. Atualmente, as evidências associam a exposição à luz noturna ao aumento dos cânceres de mama⁹² e colorretal em trabalhadores noturnos.⁹³

ESTRESSE

O estresse e a depressão aumentam o câncer porque diminuem a capacidade do sistema imunológico de encontrar e destruir as células cancerígenas.^{94,95} Em um estudo de acompanhamento de dez anos, no qual foram consideradas as habilidades de enfrentamento social, juntamente com os fatores de risco tradicionais: tabagismo, consumo de álcool e doenças médicas, as pessoas com maior estresse devido a habilidades interpessoais deficientes tiveram uma taxa de mortalidade por câncer 40% maior.⁹⁶ Em outro estudo, mulheres divorciadas ou separadas tiveram um risco 126% maior de contrair câncer de mama, e viúvas, 100% maior.⁹⁷ O câncer se desenvolve com mais frequência e cresce mais rapidamente em pessoas com raiva reprimida.⁹⁸ Essas causas mentais/emocionais do câncer são alguns dos fatores de risco mais poderosos conhecidos pelo homem.

RADIAÇÃO

Uma ameaça à integridade do DNA são todas as fontes modernas de radiação. As fontes de radiação incluem elementos radioativos, raios X, raios gama, micro-ondas, transmissores de rádio, campos eletromagnéticos, luz ultravioleta, radiação solar e radiação nuclear. Por exemplo, crianças que vivem a menos de 2 km de uma estação de rádio AM têm mais que o dobro de chances de contrair leucemia do que aquelas que vivem a 20 km ou mais de distância.⁹⁹

Outra fonte moderna de radiação é o telefone celular. Os telefones celulares aumentam significativamente os astrocitomas (câncer cerebral) na área temporal do cérebro (exatamente onde se segura o telefone celular). Há também um aumento nos neurinomas acústicos (câncer de ouvido).¹⁰⁰

Os cobertores elétricos também podem ser uma fonte significativa de radiação. O risco de câncer de mama associado ao uso de cobertores elétricos aumenta com o número de anos de uso, com o número de estações de uso e com o tempo de uso por noite.¹⁰¹ Foi sugerido que, se quiser aquecer a cama, ligue o cobertor elétrico ou a almofada térmica até atingir a temperatura desejada e, em seguida, desconecte-o da tomada antes de ir para a cama.

A relação entre o câncer de mama e a exposição a campos eletromagnéticos tem sido objeto de muitos estudos. Para mulheres instaladoras, reparadoras e trabalhadoras de linhas telefônicas, o risco de câncer de mama aumenta 117%; para analistas de sistemas e programadoras, 65%; para operadoras de telégrafo e rádio, 40%; e para operadoras de telefonia, 27%.¹⁰²

As crianças também são afetadas pela radiação. Por exemplo, o risco de leucemia é elevado em: crianças cujas mães usaram cobertores ou colchões elétricos durante a gravidez; crianças que usam cobertores ou colchões elétricos, secadores de cabelo, máquinas de vídeo em fliperamas ou videogames conectados a uma televisão.¹⁰³

METAIS PESADOS

Níveis elevados de metais pesados, incluindo: ferro, níquel, cromo, zinco, cádmio, mercúrio e chumbo, foram encontrados em tecidos tumorais de pacientes com câncer.¹⁰⁴ Esses metais pesados aumentam o estresse oxidativo e os danos ao DNA, que resultam em câncer. O mercúrio, quando combinado com o cloreto, produz câncer ao agir como um hormônio, ligando-se aos receptores de estrogênio e ativando-os.¹⁰⁵

RESUMO DAS CAUSAS DO CÂNCER

Resumindo: cada célula do corpo é regulada por um código (DNA), como um computador. Se o código não funciona bem, a célula também não funciona. Como vimos, há uma série de coisas que podem prejudicar o código do DNA. Os danos ao DNA resultam de: vírus, toxinas, estresse oxidativo e radiação. O câncer surge quando o sistema imunológico não consegue identificar e lidar com células que funcionam com DNA alterado. O excesso de hormônios, a cicatrização e a inflamação crônicas iniciam o desenvolvimento do câncer e aceleram seu crescimento.

A SOLUÇÃO

"Ok", você está pensando, "E agora, o que eu faço? Tudo causa câncer, estou condenado!"

Por favor, não jogue a toalha ainda. Até agora, nossa abordagem foi mostrar as causas evitáveis do câncer. Agora vamos mostrar a resposta para o problema do câncer.

"A única esperança de coisas melhores está na educação do povo nos verdadeiros princípios. Ensinem os médicos ao povo que o poder restaurador não se encontra em drogas, porém na natureza. A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde. Em caso de doença, convém verificar a causa. As condições insalubres devem ser mudadas, os maus hábitos corrigidos. Então se auxilia a natureza em seu esforço para expelir as impurezas e restabelecer as condições normais no organismo." ¹⁰⁶

A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde.

"Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino — eis os verdadeiros remédios." ¹⁰⁷, "Gratidão, regozijo, benignidade, confiança no amor e no cuidado de Deus — eis as maiores salvaguardas da saúde." ¹⁰⁸

Uma boa compreensão dessas leis da saúde é essencial para minimizar os fatores de risco do câncer. Vamos examinar cada um desses princípios de saúde e qual é o seu impacto sobre o câncer.

AR PURO

O ar puro, fresco e ao ar livre é um excelente estimulante para o sistema imunológico. Isso se deve aos íons negativos presentes no ar externo, que diminuem significativamente a incidência de câncer e inibem o crescimento de tumores por meio do aumento da atividade das células assassinas naturais. ¹⁰⁹ Algumas toxinas vêm do mofo (micotoxicose e aflatoxinas). ¹¹⁰ As toxinas do mofo são consideradas responsáveis pelo crescimento do câncer de fígado ¹¹¹ e de pulmão ¹¹². Manter as instalações e o porão de suas casas livres de mofo ajuda a prevenir o câncer. O ar externo tem muito menos toxinas.

Thrash e Thrash, em seu livro "Hope For Cancer" (Esperança para o câncer), relatam: "Um grupo de ratos com câncer foi dado respirar ar com carga negativa (externo), enquanto um número igual de ratos respirou ar interno comum. Depois de um mês, o câncer nos ratos que respiraram o ar interno era duas vezes maior do que o câncer nos ratos que respiraram o ar com carga negativa." ¹¹³

"Quando a temperatura permitir, todos os que puderem assim fazer devem andar ao ar livre cada dia, tanto no verão como no inverno. Mas a roupa deve ser apropriada para o exercício, e os pés devem estar bem protegidos. Uma caminhada, ainda que seja no inverno, será mais benéfica à saúde do que todos os remédios que os médicos possam prescrever." ¹¹⁴

LUZ SOLAR

A luz do sol é uma dádiva preciosa de Deus, que nos traz uma sensação de bem-estar devido às endorfinas que ela gera. Já mencionamos que a vitamina D é essencial para a prevenção do câncer. Todos devem tomar pelo menos 20 minutos de sol por dia, com pelo menos 25% da pele exposta ao sol. Esses 20 minutos devem ser sem protetor solar (que bloqueia a síntese de

vitamina D). A vitamina D é um potente inibidor do crescimento do câncer e protege contra o câncer de próstata, mama, pâncreas e cólon. A taxa de crescimento do tumor de cólon aumenta em 60% quando há deficiência de vitamina D.¹¹⁵

TEMPERANÇA

Temperança ou abstinência é evitar todas as coisas que são prejudiciais e usar sabiamente as coisas que são boas.

Um exemplo da necessidade de abstinência total seria o tabaco ou o álcool. Há alguma esperança para um fumante ou bebedor? O risco de câncer de pulmão diminui e a sobrevivência aumenta no momento em que se deixa de fumar. Porém, quanto maior o tempo após o tabagismo, melhor o resultado da sobrevivência.¹¹⁶ Da mesma forma, o risco de câncer de esôfago diminui com o tempo desde o último consumo de álcool.¹¹⁷

Um exemplo de moderação adequada está na área da dieta. Todos nós temos que comer, mas não precisamos necessariamente comer tanto quanto estamos acostumados. Atualmente, existem muitas pesquisas que apontam para o fato de que a restrição calórica (comer menos), na verdade, ajuda a combater doenças e promove uma saúde melhor. A restrição calórica reduz o câncer ao manter o ciclo celular normal sob rigorosa regulação e ao controlar os fatores de crescimento, os hormônios e os hormônios do estresse, como o cortisol.¹¹⁸ Os estudos atuais mostram que a restrição calórica reduz os danos ao DNA e melhora o reparo do DNA (reduzindo assim o risco de câncer).¹¹⁹ Os okinawanos nos ensinaram muito nessa área. Eles consomem 40% menos calorias do que os americanos, mas têm 80% menos cânceres de mama e de próstata e 50% menos cânceres de ovário e de cólon.¹²⁰ Mencionamos que o aumento da idade está associado a um declínio no sistema imunológico, tornando o câncer mais prevalente à medida que as pessoas envelhecem. A restrição calórica, ao mesmo tempo em que mantém uma boa nutrição, restaura a função imunológica para aquela encontrada em indivíduos mais jovens.¹²¹ A

obesidade também prejudica a capacidade do sistema imunológico de encontrar e destruir células cancerígenas, mas, novamente, a restrição calórica demonstrou restaurar a capacidade de resposta imunológica.¹²²

REPOUSO

Tenho certeza de que todos nós podemos testemunhar a necessidade de um descanso adequado. Jesus Cristo disse: "Vinde repousar um pouco, à parte, num lugar deserto."¹²³ As pessoas que dormem bem têm uma função imunológica significativamente melhor do que as pessoas com insônia.¹²⁴ Dormir entre 7 e 8 horas por noite reduz significativamente o risco de morte por câncer e outras doenças. Dormir 6 horas ou menos, ou 9 horas ou mais, aumenta o risco de morte em 70%.¹²⁵ Outro aspecto do descanso é a regularidade. Você deve ir para a cama no mesmo horário e levantar-se no mesmo horário todos os dias. É importante não perturbar o ciclo de sono e vigília. A interrupção do ciclo de sono e vigília perturba os ritmos circadianos. A interrupção dos ritmos circadianos está associada ao crescimento acelerado de tumores malignos.^{126,127}

Outro aspecto do descanso cíclico é o descanso semanal. Um estudo realizado na Geórgia descobriu que os adventistas do sétimo dia têm níveis mais altos de antioxidantes que estimulam o sistema imunológico. O estudo mostrou ainda que os adventistas do sétimo dia vegetarianos têm níveis ainda mais altos de antioxidantes que estimulam o sistema imunológico.¹²⁸ Embora tenha sido interessante o fato de os vegetarianos terem níveis mais altos de antioxidantes, o que me interessou foi o fato de que até mesmo os guardadores do sábado que não se preocupam com a saúde apresentaram melhorias na saúde em relação à população em geral.

EXERCÍCIO

Agora que já escrevemos sobre descanso, vamos falar exatamente sobre o oposto: exercício. À medida que as pessoas envelhecem, seu sistema imunológico diminui. Estar

fisicamente em forma ajuda a atenuar esse declínio. O sistema imunológico responde positivamente a exercícios moderados. Estudos demonstraram que as pessoas que cultivam pulmões e corações saudáveis (condicionamento cardiopulmonar) têm metade do risco de mortalidade por câncer do que as pessoas que não levam o condicionamento físico a sério.¹²⁹ Observe, porém, que a fadiga excessiva aumenta o risco de infecções virais (das quais o câncer pode ser uma delas).¹³⁰ O exercício moderado regular reduz o risco de câncer de mama em até 66%^{131,132,133,134} e também reduz o risco de cânceres de ovários,¹³⁵ útero,¹³⁶ próstata,¹³⁷ cólon,^{138,139} e pulmões.¹⁴⁰ O exercício minimiza o câncer ao reduzir o estradiol sérico¹⁴¹ e o hormônio do crescimento semelhante à insulina¹⁴² que, como mostramos anteriormente, causam câncer. Diz-se que aqueles que não conseguem encontrar tempo para se exercitar terão de encontrar tempo para ficar doentes.

DIETA ADEQUADA

Discutiremos agora a dieta adequada. Essa é a seção na qual as pessoas tendem a se fixar, excluindo todas as outras. Mas deixe-me dizer aqui que, embora a dieta seja muito importante, todos os outros componentes de um estilo de vida livre de câncer são igualmente importantes e não devem ser ignorados. Seu estilo de vida deve ser examinado como um todo.

Foi demonstrado que uma dieta de frutas e vegetais frescos e crus revigora o sistema imunológico, reduz a inflamação, diminui as doenças alérgicas, cura infecções e ajuda a combater o câncer.¹⁴³ Em parte, isso ocorre porque as frutas e os vegetais estão repletos de micronutrientes que ajudam a prevenir e combater o câncer.^{144,145} Como a inflamação constante geralmente produz câncer, você ficará feliz em saber que os flavonoides e fitoquímicos naturais encontrados em frutas, vegetais, grãos, sementes e nozes contêm propriedades anti-inflamatórias. Os flavonoides e fitoquímicos são micronutrientes tão

importantes para o seu corpo quanto as vitaminas.¹⁴⁶

Os antioxidantes são micronutrientes adicionais encontrados em frutas e vegetais. Eles ajudam a estimular o sistema imunológico e a restaurá-lo se ele estiver fora de forma.¹⁴⁷ Oxidação é a palavra que usamos para descrever o que acontece quando algo (geralmente uma substância química, como uma proteína ou uma gordura) interage com o oxigênio. Essa substância química oxidada pode agora oxidar outra parte do corpo. É como um jogo de tag. O tag é você! Uma parte do corpo que você definitivamente não quer que seja oxidada é o DNA, pois isso levaria à formação de células cancerígenas. Os antioxidantes interrompem o processo muito antes de ele atingir o DNA. Eles também promovem o reparo do DNA oxidado.

FRUTAS

As frutas são especialmente ricas em antioxidantes; vitamina C, flavonoides, limonoides, fibras, pectina e fitoquímicos que neutralizam os agentes causadores de câncer que entram no corpo.¹⁴⁸

A vitamina C é um antioxidante encontrado em frutas e vegetais que reduz o risco de câncer de rim,¹⁴⁹ câncer de mama,¹⁵⁰ e leucemia,¹⁵¹ um tipo de câncer no sangue. Laranjas, toranjas e limões são ótimas fontes de vitamina C. A vitamina C também ajuda a neutralizar as nitrosaminas causadoras de câncer encontradas em carnes vermelhas.¹⁵²

As frutas cítricas também contêm limoneno que, na verdade, neutraliza as substâncias causadoras de câncer que provocam câncer de estômago e de mama.^{153,154} A pectina, uma fibra solúvel encontrada nas frutas cítricas e em outras frutas, evita a disseminação ou metástases do câncer.¹⁵⁵

Se eu estivesse procurando uma superfruta para ajudar a combater o câncer, acho que seria o kiwi. O kiwi oferece proteção contra danos ao DNA, aumentando os níveis de antioxidantes e estimulando de fato o reparo do DNA danificado.¹⁵⁶

O abacaxi previne o câncer de estômago porque inibe a formação de nitrosaminas provenientes da carne.¹⁵⁷ Talvez seja bom comer um abacaxi com cada bife bem passado para se prevenir!!!

Muitas pessoas comem ameixas secas para ajudar nos movimentos intestinais porque sabem que esses alimentos são ricos em fibras. O que elas talvez não percebam é que a fibra dessas ameixas secas diminui o câncer de cólon ao absorver as toxinas, como os ácidos biliares, que saem do fígado.¹⁵⁸

Todos nós já ouvimos dizer que "uma maçã por dia mantém o médico longe". E embora isso possa ter sido uma propaganda comercial dos produtores de frutas dos Estados Unidos para seu produto, descobriu-se que a pectina da maçã fortalece o sistema imunológico e evita o crescimento de tumores cancerígenos no cólon.¹⁵⁹

Estudos realizados na Itália (e em outros países onde predomina a "Dieta Mediterrânea", rica em produtos à base de tomate) revelam que o alto consumo de tomate protege contra cânceres de boca, esôfago, estômago, cólon, reto e próstata.^{160,161} Essa proteção pode ser decorrente do licopeno, fitoquímico encontrado no tomate.¹⁶²

VEGETAIS

Com alto teor de vitamina A, vitamina C, fitoquímicos e fibras, os vegetais têm a capacidade de se opor à ação dos carcinógenos¹⁶³ e são muito importantes na luta contra o câncer.¹⁶⁴ Carcinógenos são substâncias que podem causar câncer. Poderosos anticarcinogênicos são encontrados na couve-flor.^{165,166} Esses anticarcinogênicos inibem a formação de tumores malignos.¹⁶⁷ Os altos níveis de vitamina A e fitoquímicos também conferem ao brócolis altas propriedades anticarcinogênicas.¹⁶⁸

Os vegetais crucíferos (que incluem brócolis, couve-flor, couve-de-bruxelas e repolho), são extremamente valiosos para a prevenção do câncer. Na verdade, eles podem impedir que as toxinas causadoras de câncer se liguem ao DNA na célula, reduzindo assim os danos ao DNA.

Além disso, eles aumentam a eliminação de toxinas causadoras de câncer do fígado e dos intestinos.¹⁶⁹ Lembra-se de todos os hormônios e substâncias hormonalmente ativas que causam câncer? Os fitoquímicos dos vegetais crucíferos aumentam a excreção urinária de estrogênios.¹⁷⁰

Os fitoquímicos encontrados nos vegetais crucíferos aumentam a excreção urinária de hormônios e substâncias hormonalmente ativas que promovem o câncer.

O repolho é um alimento fundamental na prevenção do câncer de pâncreas^{171,172} de mama e de ovário.¹⁷³ O repolho contém fitoquímicos que podem reduzir os efeitos carcinogênicos do benzopireno, uma substância química causadora de câncer encontrada na fumaça do tabaco.¹⁷⁴ Os fitoquímicos do repolho previnem o crescimento de tumores e têm um efeito curativo sobre eles.¹⁷⁵

Os alimentos com bulbos (família da cebola e do alho) também são conhecidos por terem propriedades anticancerígenas. Eles reduzem o risco de câncer de estômago,¹⁷⁶ previnem o desenvolvimento de células tumorais,¹⁷⁷ e são úteis no tratamento de cânceres de estômago e cólon.¹⁷⁸ O alho é especialmente útil na prevenção de câncer de estômago,¹⁷⁹ de mama,¹⁸⁰ de próstata,^{181,182} de endométrio,¹⁸³ e de bexiga.¹⁸⁴ Ele atua no combate ao câncer estimulando o sistema imunológico, desintoxicando carcinógenos e por um efeito tóxico direto nas células cancerígenas.¹⁸⁵

Há outros vegetais que ajudam na luta contra o câncer. O espinafre previne o câncer de garganta, mama, cólon e bexiga.¹⁸⁶ A vitamina A, os carotenoides e as fibras das cenouras conferem a elas poderosos efeitos anticarcinogênicos.¹⁸⁷ Mas não se deixe enganar; tomar pílulas de vitamina A não proporciona esse mesmo efeito protetor.¹⁸⁸ É difícil reproduzir a natureza em laboratório. Comer comprimidos de vitaminas criados em uma fábrica comercial não pode, de forma alguma, substituir um bom alimento integral. Todos os vegetais amarelo-alaranjados contêm

betacaroteno, vitamina A e outros "carotenoides" que comprovadamente reduzem o risco de câncer de pulmão, próstata e pâncreas.¹⁸⁹

A abóbora contém betacaroteno, vitamina C e fibras que neutralizam os efeitos das substâncias carcinogênicas no cólon.^{190,191}

Os rabanetes têm propriedades valiosas que impedem as alterações no DNA que levam ao câncer.¹⁹² A beterraba tem propriedades anticarcinogênicas.¹⁹³

Os pimentões são ricos em vitaminas antioxidantes A e C, que são poderosos anticarcinogênicos.^{194,195}

As leguminosas (feijões) também são bons combatentes do câncer. O consumo regular de feijão está associado a uma redução significativa nos cânceres de pâncreas,¹⁹⁶ próstata,^{197,198} e endométrio,¹⁹⁹ (o revestimento do útero). Uma leguminosa que tem recebido atenção especial é a soja. A soja tem fortes propriedades antioxidantes e é um potente estimulante imunológico.²⁰⁰ Ela demonstrou benefícios para doenças virais, especialmente o câncer.²⁰¹ Os produtos de soja também possuem propriedades anti-inflamatórias que diminuem o potencial de desenvolvimento do câncer.^{202,203} Foi demonstrado que os produtos de soja protegem contra o câncer de próstata, mama, cólon, reto, estômago e pulmão.^{204,205,206}

A soja, bem como o tempero comum açafrão-da-terra, ajudam a neutralizar os efeitos estrogênicos dos hormônios e das toxinas ambientais hormonalmente ativas no tecido mamário.^{207,208} Chamamos as substâncias da soja e do açafrão-da-terra de fitoestrogênios. Foi demonstrado que os fitoestrogênios, como os contidos na soja, neutralizam os efeitos carcinogênicos do estradiol nas células do corpo, reduzindo não apenas o risco de câncer de mama, mas também de câncer de pulmão,²⁰⁹ de próstata,²¹⁰ e de endométrio^{211,212,213}. Como os fitoestrogênios da soja estimulam apenas fracamente o receptor de estrogênio, eles não são causadores de câncer.²¹⁴ E como eles se ligam ao receptor de estrogênio, outros estrogênios não podem se ligar ao receptor. Assim, os fitoestrogênios fracos substituem os

estrogênios fortes (como o estradiol), protegendo as células de serem estimuladas à formação de câncer.²¹⁵ É como ter um político fraco em um cargo público em vez de um forte que consegue fazer as coisas. Enquanto na política isso não seria desejável, no corpo é preferível.

FIBRA

Pesquisas indicam que dietas com alto teor de gordura e carne e baixo teor de fibras aumentam consideravelmente o estresse oxidativo no sistema digestivo, o que, por sua vez, aumenta o risco de câncer colorretal.²¹⁶ A alta ingestão de fibras reduz efetivamente o estresse oxidativo causado pela ingestão de alto teor de gordura e colesterol.^{217,218} Os grãos (como trigo, centeio e aveia) são uma boa fonte dessas fibras.²¹⁹ O centeio ajuda a reduzir o efeito carcinogênico no intestino das toxinas processadas pelo fígado.²²⁰ O trigo e o farelo de trigo têm propriedades antioxidantes e anticarcinogênicas.^{221,222} Uma das maneiras pelas quais as fibras previnem o câncer é agindo como uma esponja para absorver e remover o excesso de hormônios do corpo.^{223,224} Como resultado, as dietas ricas em fibras podem reduzir o risco de câncer de mama.²²⁵

Enquanto as dietas ricas em gorduras animais, trans e oxidadas causam câncer, as gorduras naturais ricas em ômega-3 são anti-inflamatórias e têm propriedades anticarcinogênicas.²²⁶ Além de promover o fluxo sanguíneo, os ácidos graxos ômega-3, encontrados nas nozes, na linhaça e no azeite de oliva, têm propriedades anti-inflamatórias.²²⁷ Foi demonstrado que o azeite de oliva reduz o risco de câncer de mama em até 33%.²²⁸

Há muitas pesquisas que comprovam que uma dieta de frutas frescas, grãos, nozes e vegetais oferece a melhor proteção contra o câncer. Alguns podem estar se perguntando por que a carne não é tão benéfica. A vaca, por exemplo, consome grama de trigo e cevada verde para não ter doenças cardíacas, câncer, diabetes e artrite, mas ela não transmite esses benefícios aos consumidores de seu corpo. A carne tem muito pouco em termos de nutrição capaz de

prevenir o câncer. No fim das contas, a principal razão pela qual as pessoas contraem câncer é o fato de não comerem frutas e vegetais frescos em quantidade suficiente.²²⁹ Não é de se surpreender que o que estamos falando seja a dieta original do Criador,

"Eis que vos tenho dado todas as ervas que dão semente e se acham na superfície de toda a terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento." "E tu comerás a erva do campo."²³⁰

ÁGUA

A água é o fluido em que a vida navega. A água transporta a nutrição do sangue para as células. Em seguida, transporta os produtos residuais das células para o sangue para serem excretados pelo fígado, rins, pulmões e glândulas sudoríparas. As necessidades diárias de água incluem água potável, água em bebidas e água em alimentos. Você precisa de 8 a 12 copos de 240 ml de água por dia. Exercícios físicos extenuantes e calor podem aumentar muito as necessidades diárias de água, e há uma variabilidade substancial entre os indivíduos.²³¹

Nos tempos modernos, com o advento das máquinas de conveniência e dos antitranspirantes, a transpiração foi praticamente eliminada de nossas sociedades. Como consequência, os rins, o fígado e os pulmões sofrem mais estresse para eliminar do corpo as toxinas causadoras de câncer. Se soubermos quais toxinas estão envolvidas em nosso câncer específico, devemos fazer todos os esforços para eliminá-las. Uma maneira útil de fazer isso é suar. Beber água, fazer exercícios e tomar saunas para produzir suor expulsa as toxinas do corpo.²³²

CONFIANÇA EM DEUS

A confiança no amor e no cuidado de Deus pode ter um efeito positivo de várias maneiras.

A confiança em Deus faz parte de uma boa saúde espiritual. As pessoas com boa saúde espiritual têm expectativa de vida mais longa, maior bem-estar e satisfação com a vida. Lidam

melhor com doenças, têm menos hospitalizações e internações mais curtas. Sofrem menos de ansiedade e depressão e têm melhor funcionamento do sistema imunológico, o que ajuda na luta contra o câncer.²³³

Deus disse que toda cura vem Dele e que ouvir a Sua voz e obedecer aos Seus comandos traz saúde. Confiar Nele faz parte do processo de cura.

"E disse: Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara."²³⁴

Confiar em Deus traz o benefício dos laços sociais na igreja. Por outro lado, as pessoas socialmente isoladas têm maior probabilidade de morrer de câncer.²³⁵

Estudos revelam que dar apoio a amigos, parentes, vizinhos e familiares reduz significativamente a mortalidade, enquanto apenas receber apoio não melhora a mortalidade.

A maioria das pessoas que entram em um relacionamento de confiança plena com Deus é levada a uma vida de serviço ao próximo. Estudos revelam que dar apoio a amigos, parentes, vizinhos e familiares reduz significativamente a mortalidade, ao passo que apenas receber apoio não melhora a mortalidade.²³⁶ Um estudo da Universidade de Michigan revelou que os voluntários de organizações comunitárias têm 2,5 vezes menos probabilidade de morrer do que aqueles que não se envolvem em trabalho voluntário. O trabalho voluntário, mais do que qualquer outra atividade, aumentou drasticamente a expectativa de vida.²³⁷ Sempre soubemos que "mais bem-aventurado é dar que receber".²³⁸ Embora o simples fato de frequentar serviços religiosos seja benéfico, um estudo surpreendente mostrou que, entre as pessoas religiosas, os voluntários tinham 60% menos mortalidade.²³⁹

GRATIDÃO

Estudos demonstram que a gratidão, uma atitude de agradecimento, melhora significativamente a sobrevivência do câncer de mama a longo prazo.²⁴⁰ Nossa saúde melhoraria muito se fizéssemos uma lista de dez coisas pelas quais somos gratos todos os dias de nossas vidas.

ALEGRIA

Pesquisas confirmam que pessoas felizes têm melhor saúde física, maior longevidade e menos doenças. Se ficam doentes, sentem menos dor.²⁴¹ As pessoas felizes têm mais IgA (um anticorpo do sistema imunológico) na saliva e menos cortisol no sangue.²⁴²

RESUMO

Em resumo: na maioria das vezes, o câncer é o resultado de uma falha do sistema imunológico em destruir as células ruins. As células ruins são criadas por vírus, toxinas, estresse oxidativo, hormônios, má nutrição e/ou radiação. Uma vez que o câncer começa, ele geralmente é impulsionado por hormônios ou inflamação.

A solução é maximizar nossa saúde e expulsar as toxinas por meio de remédios naturais: ar puro, luz solar, abstinência, descanso, exercícios, dieta adequada, uso de água, gratidão, alegria, benevolência e confiança no amor e no cuidado de Deus.

Tire proveito de todos os benefícios:

- Coma alimentos cultivados.
- Exercite-se ao ar livre e sob a luz do sol.
- Beba bastante água pura.
- Descanse na cama à noite e no amor e na providência de Deus.
- Evite produtos de origem animal ricos em proteínas, gorduras, vírus, toxinas e hormônios de crescimento.

- Evite alimentos e substâncias que danificam o DNA e suprimem o sistema imunológico, como açúcar, produtos de origem animal, tabaco, álcool, cafeína, metais pesados e pesticidas.
- Escolha um estilo de vida e uma dieta que expulse as toxinas de seu corpo, revigore seu sistema imunológico e o mantém no auge do desempenho físico, mental e espiritual.

Para obter mais ideias sobre como incorporar o que acabou de aprender em sua vida diária, consulte o capítulo intitulado "Como posso aplicar princípios saudáveis em minha vida diária".

REFERÊNCIAS

- 1 Jemal A, Siegel R, Ward E, et. al. Cancer statistics, 2007. CA Cancer J Clin. 2007 Jan-Feb;57(1):43-66.
- 2 U.S. Cancer Statistics Working Group. United States Cancer Statistics: 2002 Incidence and Mortality. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; 2005.
- 3 Augustin LS, Dal Maso L, La Vecchia C, et. al. Dietary glycemic index and glycemic load, and breast cancer risk: a case-control study. Ann Oncol. 2001 Nov;12(11):1533-8.
- 4 Augustin LS, Galeone C, Dal Maso L, et. al. Glycemic index, glycemic load and risk of prostate cancer. Int J Cancer. 2004 Nov 10;112(3):446-50.
- 5 Franceschi S, Dal Maso L, Augustin L, et. al. Dietary glycemic load and colorectal cancer risk. Ann Oncol. 2001 Feb;12(2):173-8.
- 6 Augustin LS, Gallus S, Bosetti C, et. al. Glycemic index and glycemic load in endometrial cancer. Int J Cancer. 2003 Jun 20;105(3):404-7.
- 7 Augustin LS, Gallus S, Negri E, La Vecchia C. Glycemic index, glycemic load and risk of gastric cancer. Ann Oncol. 2004 Apr;15(4):581-4.
- 8 Augustin LS, Polesel J, Bosetti C, et. al. Dietary glycemic index, glycemic load and ovarian cancer risk: a case-control study in Italy. Ann Oncol. 2003 Jan;14(1):78-84.
- 9 Schernhammer ES, Hu FB, Giovannucci E, et. al. Sugar-sweetened soft drink consumption and risk of pancreatic cancer in two prospective cohorts. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2005 Sep;14(9):2098-105.
- 10 Stattin P, Björk O, Ferrari P, et. al. Prospective study of hyperglycemia and cancer risk. Diabetes Care. 2007 Mar;30(3):561-7.
- 11 Biernat J, Krzyśk M. The influence of deficient and excessive dietary energy supply on immune system functioning. Przegl Lek. 2005;62(8):818-20.
- 12 Bozzetti F. Nutritional issues in the care of the elderly patient. Crit Rev Oncol Hematol. 2003 Nov;48(2):113-21.
- 13 Dictor M, Rambech E, Way D, et. al. Human herpesvirus 8 (Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus) DNA in Kaposi's sarcoma lesions, AIDS Kaposi's sarcoma cell lines, endothelial Kaposi's sarcoma simulators, and the skin of immunosuppressed patients. Am J Pathol. 1996 Jun;148(6):2009-16.
- 14 Johnson ES, Dalmas D, Noss J, et. al. Cancer mortality among workers in abattoirs and meatpacking plants: an update. Am J Ind Med. 1995 Mar;27(3):389-403.
- 15 Johnson ES, Shorter C, Rider B, Jiles R. Mortality from cancer and other diseases in poultry slaughtering/processing plants. Int J Epidemiol. 1997 Dec;26(6):1142-50.
- 16 Singh PN, Fraser GE. Dietary risk factors for colon cancer in a low-risk population. Am J Epidemiol. 1998 Oct 15;148(8):761-74.
- 17 Kiani F, Knutsen S, Singh P, Ursin G, Fraser G. Dietary risk factors for ovarian cancer: the Adventist Health Study (United States). Cancer Causes Control. 2006 Mar;17(2):137-46.
- 18 Michaud DS, Augustsson K, Rimm EB, et. al. A prospective study on intake of animal products and risk of prostate cancer. Cancer Causes Control. 2001 Aug;12(6):557-67.
- 19 Talamini R, Polesel J, Montella M, et. al. Food groups and risk of non-Hodgkin lymphoma: a multicenter, case-control study in Italy. Int J Cancer. 2006 Jun 1;118(11):2871-6.
- 20 Gertrude Buehring, Ph.D. Symposium Abstract (2005) California Breast Cancer Research Program of the University of California, Grant 6PB-0075 http://www.cbcrp.org/research/PageGrant.asp?grant_id=1815
- 21 Lewin MH, Bailey N, Bandoletova T, et. al. Red meat enhances the colonic formation of the DNA adduct O6-carboxymethyl guanine: implications for colorectal cancer risk. Cancer Res. 2006 Feb 1;66(3):1859-65.
- 22 Sinha R, Kullerhoff M, Chow WH, et. al. Dietary intake of heterocyclic amines, meat-derived mutagenic activity, and risk of colorectal adenomas. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2001 May;10(5):559-62.
- 23 Taghavi N, Yazdi I. Type of food and risk of oral cancer. Arch Iran Med. 2007 Apr;10(2):227-32.
- 24 Li C, Bai X, Wang S, Tomiyama-Miyaji C, et. al. Immunopotential of NKT cells by low-protein diet and the suppressive effect on tumor metastasis. Cell Immunol. 2004 Sep-Oct;231(1-2):96-102.

- 25 Bell RC, Golemboski KA, Dietert RR, Campbell TC. Long-term intake of a low-casein diet is associated with higher relative NK cell cytotoxic activity in F344 rats. *Nutr Cancer*. 1994;22(2):151-62.
- 26 Epstein SS. Unlabeled milk from cows treated with biosynthetic growth hormones: a case of regulatory abdication. *Int J Health Serv*. 1996;26(1):173-85.
- 27 Heaney RP, McCarron DA, Dawson-Hughes B, et. al. Dietary changes favorably affect bone remodeling in older adults. *J Am Diet Assoc*. 1999 Oct;99(10):1228-33.
- 28 Chan JM, Stampfer MJ, Giovannucci E, et. al. Plasma insulin-like growth factor-I and prostate cancer risk: a prospective study. *Science*. 1998 Jan 23;279(5350):563-6.
- 29 Hankinson SE, Willett WC, Colditz GA, et. al. Circulating concentrations of insulin-like growth factor-I and risk of breast cancer. *Lancet*. 1998 May 9;351(9113):1393-6.
- 30 Frittitta L, Cerrato A, Sacco MG, et. al. The insulin receptor content is increased in breast cancers initiated by three different oncogenes in transgenic mice. *Breast Cancer Res Treat*. 1997 Sep;45(2):141-7.
- 31 Yu H, Spitz MR, Mistry J, et. al. Plasma levels of insulin-like growth factor-I and lung cancer risk: a case-control analysis. *J Natl Cancer Inst*. 1999 Jan 20;91(2):151-6.
- 32 Russo IH, Russo J. Role of hormones in mammary cancer initiation and progression. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 1998 Jan;3(1):49-61.
- 33 Liehr JG. Is estradiol a genotoxic mutagenic carcinogen? *Endocr Rev*. 2000 Feb;21(1):40-54.
- 34 Cummings SR, Duong T, Kenyon E, et. al. Serum estradiol level and risk of breast cancer during treatment with raloxifene. *JAMA*. 2002 Jan 9;287(2):216-20.
- 35 Daxenberger A, Ibarreta D, Meyer HH. Possible health impact of animal oestrogens in food. *Hum Reprod Update*. 2001 May-Jun;7(3):340-55.
- 36 Nagata C, Nagao Y, Shibuya C, et. al. Fat intake is associated with serum estrogen and androgen concentrations in postmenopausal Japanese women. *J Nutr*. 2005 Dec;135(12):2862-5.
- 37 Carroll KK, Khor HT. Dietary fat in relation to tumorigenesis. *Prog Biochem Pharmacol*. 1975;10:308-53.
- 38 Fradet Y, Meyer F, Bairati J, et. al. Dietary fat and prostate cancer progression and survival. *Eur Urol*. 1999;35(5-6):388-91.
- 39 Kohlmeier L, Simonsen N, van 't Veer P, et. al. Adipose tissue trans fatty acids and breast cancer in the European Community Multicenter Study on Antioxidants, Myocardial Infarction, and Breast Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1997 Sep;6(9):705-10.
- 40 King IB, Kristal AR, Schaffer S, et. al. Serum trans-fatty acids are associated with risk of prostate cancer in beta-Carotene and Retinol Efficacy Trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005 Apr;14(4):988-92.
- 41 Slattery ML, Benson J, Ma KN, et. al. Trans-fatty acids and colon cancer. *Nutr Cancer*. 2001;39(2):170-5.
- 42 Newcomer LM, Newcomb PA, Trentham-Dietz A, et. al. Oral contraceptive use and risk of breast cancer by histologic type. *Int J Cancer*. 2003 Oct 10;106(6):961-4.
- 43 Hemminki E, Luostarinen T, Pukkala E, et. al. Oral contraceptive use before first birth and risk of breast cancer: a case control study. *BMC Womens Health*. 2002 Aug 5;2(1):9.
- 44 Beral V, Bull D, Reeves G, et. al. Endometrial cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2005 Apr 30-May 6;365(9470):1543-51.
- 45 Tworoger SS, Missmer SA, Barbieri RL, et. al. Plasma sex hormone concentrations and subsequent risk of breast cancer among women using postmenopausal hormones. *J Natl Cancer Inst*. 2005 Apr 20;97(8):595-602.
- 46 Black HS, Herd JA, Goldberg LH, et. al. Effect of a low-fat diet on the incidence of actinic keratosis. *N Engl J Med*. 1994 May 5;330(18):1272-5.
- 47 Donegan WL, Johnstone MF, Biedrzycki L. Obesity, estrogen production, and tumor estrogen receptors in women with carcinoma of the breast. *Am J Clin Oncol*. 1983 Feb;6(1):19-24.
- 48 Silverman DT, Swanson CA, Gridley G, et. al. Dietary and nutritional factors and pancreatic cancer: a case-control study based on direct interviews. *J Natl Cancer Inst*. 1998 Nov 18;90(22):1710-9.
- 49 Chang SC, Ziegler RG, Dunn B, Association of energy intake and energy balance with postmenopausal breast cancer in the prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2006 Feb;15(2):334-41.
- 50 Slattery ML, Caan BJ, Potter JD, et. al. Dietary energy sources and colon cancer risk. *Am J Epidemiol*. 1997 Feb 1;145(3):199-210.
- 51 Ray G, Husain SA. Role of lipids, lipoproteins and vitamins in women with breast cancer. *Clin Biochem*. 2001 Feb;34(1):71-6.
- 52 Aschengrau A, Coogan PF, Quinn M, et. al. Occupational exposure to estrogenic chemicals and the occurrence of breast cancer: an exploratory analysis. *Am J Ind Med*. 1998 Jul;34(1):6-14.
- 53 Klotz DM, Beckman BS, Hill SM, et. al. Identification of environmental chemicals with estrogenic activity using a combination of in vitro assays. *Environ Health Perspect*. 1996 Oct;104(10):1084-9.
- 54 Koner BC, Banerjee BD, Ray A. Organochlorine pesticide-induced oxidative stress and immune suppression in rats. *Indian J Exp Biol*. 1998 Apr;36(4):395-8.
- 55 Svensson BG, Hallberg T, Nilsson A, et. al. Parameters of immunological competence in subjects with high consumption of fish contaminated with persistent organochlorine compounds. *Int Arch Occup Environ Health*. 1994;65(6):351-8.
- 56 Güttes S, Failing K, Neumann K, et. al. Chlororganic pesticides and polychlorinated biphenyls in breast tissue of women with benign and malignant breast disease. *Arch Environ Contam Toxicol*. 1998 Jul;35(1):140-7.
- 57 Kannan K, Kajiwara N, Watanabe M, et. al. Profiles of polychlorinated biphenyl congeners, organochlorine pesticides, and butyltins in southern sea otters and their prey. *Environ Toxicol Chem*. 2004 Jan;23(1):49-56.
- 58 Wu X, Roth JA, Zhao H, et. al. Cell cycle checkpoints, DNA damage/repair, and lung cancer risk. *Cancer Res*. 2005 Jan 1;65(1):349-57.
- 59 Sarkaria JN, Busby EC, Tibbetts RS, et. al. Inhibition of ATM and ATR kinase activities by the radiosensitizing agent, caffeine. *Cancer Res*. 1999 Sep 1;59(17):4375-82.
- 60 Trichopoulos D, Papapostolou M, Polychronopoulou A. Coffee and ovarian cancer. *Int J Cancer*. 1981 Dec;28(6):691-3.
- 61 Minton JP, Abou-Issa H, Foecking MK, Sriram MG. Caffeine and unsaturated fat diet significantly promotes DMBA-induced breast cancer in rats. *Cancer*. 1983 Apr 1;51(7):1249-53.
- 62 Newcomb PA, Carbone PP. The health consequences of smoking. *Cancer*. *Med Clin North Am*. 1992 Mar;76(2):305-31.
- 63 Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, 13 ed. 1992 p.816.
- 64 Baj Z, Majewska E, Zeman K, et. al. The effect of chronic exposure to formaldehyde, phenol and organic chlorohydrocarbons on peripheral blood cells and the immune system in humans. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 1994 Jul-Aug;4(4):186-91.
- 65 Sax SN, Bennett DH, Chillrud SN, et. al. A cancer risk assessment of inner-city teenagers living in New York City and Los Angeles. *Environ Health Perspect*. 2006 Oct;114(10):1558-66.
- 66 Ito N, Fukushima S, Shirai T, et. al. Drugs, food additives and natural products as promoters in rat urinary bladder carcinogenesis. *IARC Sci Publ*. 1984;56(3):399-407.
- 67 Ito N, Fukushima S, Tsuda H. Carcinogenicity and modification of the carcinogenic response by BHA, BHT, and other antioxidants. *Crit Rev Toxicol*. 1985;15(2):109-50.
- 68 National Toxicology Program. Butylated hydroxyanisole (BHA). *Rep Carcinog*. 2002;10:40-2.
- 69 Umemura T, Kodama Y, Hioki K, et. al. Butylhydroxytoluene (BHT) increases susceptibility of transgenic rasH2 mice to lung carcinogenesis. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2001 Oct;127(10):583-90.
- 70 Thompson JA, Bolton JL, Malkinson AM. Relationship between the metabolism of butylated hydroxytoluene (BHT) and lung tumor promotion in mice. *Exp Lung Res*. 1991 Mar-Apr;17(2):439-53.
- 71 Wurtzen G, Olsen P. Chronic study on BHT in rats. *Food Chem Toxicol*. 1986 Oct-Nov;24(10-11):1121-5.
- 72 Shiao YH, Kamata SI, Li LM, et. al. Mutations in the VHL gene from potassium bromate-induced rat clear cell renal tumors. *Cancer Lett*. 2002 Dec 10;187(1-2):207-14.
- 73 Crosby LM, Morgan KT, Gaskill B. Origin and distribution of potassium bromate-induced testicular and peritoneal mesotheliomas in rats. *Toxicol Pathol*. 2000 Mar-Apr;28(2):253-66.
- 74 DeAngelo AB, George MH, Kilburn SR, et. al. Carcinogenicity of potassium bromate administered in the drinking water to male B6C3F1 mice and F344/N rats. *Toxicol Pathol*. 1998 Sep-Oct;26(5):587-94.
- 75 Kurokawa Y, Maekawa A, Takahashi M, et. al. Toxicity and carcinogenicity of potassium bromate—a new renal carcinogen. *Environ Health Perspect*. 1990 Jul;87:309-35.
- 76 Byren D, Engholm G, Englund A, Westerholm P. Mortality and cancer morbidity in a group of Swedish VCM and PCV production workers. *Environ Health Perspect*. 1976 Oct;17:167-70.
- 77 Takahashi K, Akiyama K, Narita K. Regression analysis of cancer incidence rates and water fluoride in the U.S.A. based on IACR/IARC (WHO) data (1978-1992). *International Agency for Research on Cancer. J Epidemiol*. 2001 Jul;11(4):170-9.
- 78 Tohyama E. Relationship between fluoride concentration in drinking water and mortality rate from uterine cancer in Okinawa prefecture, Japan. *J Epidemiol*. 1996 Dec;6(4):184-91.
- 79 Kasim K, Levallois P, Johnson KC, et. al. Chlorination disinfection by-products in drinking water and the risk of adult leukemia in Canada. *Am J Epidemiol*. 2006 Jan 15;163(2):116-26. Epub 2005 Nov 30.
- 80 Zoeteman BC, Hrubec J, de Greef E, Kool HJ. Mutagenic activity associated with by-products of drinking water disinfection by chlorine, chlorine dioxide, ozone and UV-irradiation. *Environ Health Perspect*. 1982 Dec;46:197-205.
- 81 Larsson SC, Orsini N, Wolk A. Body mass index and pancreatic cancer risk: A meta-analysis of prospective studies. *Int J Cancer*. 2007 May 1;120(9):1993-8.
- 82 Ghadirian P, Baillargeon J, Simard A, Perret C. Food habits and pancreatic cancer: a case-control study of the Francophone community in Montreal, Canada. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1995 Dec;4(8):895-9.
- 83 Porta M, Malats N, Guarnier L, et. al. Association between coffee drinking and K-ras mutations in exocrine pancreatic cancer. *PANCRAS II Study Group. J Epidemiol Community Health*. 1999 Nov;53(11):702-9.
- 84 Benarde MA, Weiss W. Coffee consumption and pancreatic cancer: temporal and spatial correlation. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1982 Feb 6;284(6313):400-2.
- 85 MacMahon B, Yen S, Trichopoulos D, et. al. Coffee and cancer of the pancreas. *N Engl J Med*. 1981 Mar 12;304(11):630-3.
- 86 Hu J, La Vecchia C, Negri E, et. al. Diet and brain cancer in adults: a case-control study in northeast China. *Int J Cancer*. 1999 Mar 31;81(1):20-3.
- 87 Behara D, Balamugesh T. Indoor air pollution as a risk factor for lung cancer in women. *J Assoc Physicians India*. 2005 Mar;53:190-2.
- 88 Garshick E, Laden F, Hart JE, et. al. Lung cancer in railroad workers exposed to diesel exhaust. *Environ Health Perspect*. 2004 Nov;112(15):1539-43.
- 89 Gasche C, Chang CL, Rhee J, et. al. Oxidative stress increases frameshift mutations in human colorectal cancer cells. *Cancer Res*. 2001 Oct 15;61(20):7444-8.
- 90 Souza RF, Morales CP, Spechler SJ. Review article: a conceptual approach to understanding the molecular mechanisms of cancer development in Barrett's oesophagus. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001 Aug;15(8):1087-100.
- 91 Schernhammer ES, Hankinson SE. Urinary melatonin levels and breast cancer risk. *J Natl Cancer Inst*. 2005 Jul 20;97(14):1084-7.
- 92 Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, et. al. Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst*. 2001 Oct 17;93(20):1563-8.
- 93 Pauley SM. Lighting for the human circadian clock: recent research indicates that lighting has become a public health issue. *Med Hypotheses*. 2004;63(4):588-96.
- 94 Reiche EM, Morimoto HK, Nunes SM. Stress and depression-induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. *Int Rev Psychiatry*. 2005 Dec;17(6):515-27.
- 95 Reiche EM, Nunes SO, Morimoto HK. Stress, depression, the immune system, and cancer. *Lancet Oncol*. 2004 Oct;5(10):617-25.
- 96 Eysenck HJ. Personality, stress and cancer: prediction and prophylaxis. *Br J Med Psychol*. 1988 Mar;61 (Pt 1):57-75.
- 97 Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, et. al. Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: a cohort study. *Am J Epidemiol*. 2003 Mar 1;157(5):415-23.
- 98 Thomas SP, Groer M, Davis M, et. al. Anger and cancer: an analysis of the linkages. *Cancer Nurs*. 2000 Oct;23(5):344-9.
- 99 Ha M, Im H, Lee M, et. al. Radio-Frequency Radiation Exposure from AM Radio Transmitters and Childhood Leukemia and Brain Cancer. *Am J Epidemiol*. 2007 Jun 7.
- 100 Hardell L, Mild KH, Carlberg M. Further aspects on cellular and cordless telephones and brain tumours. *Int J Oncol*. 2003 Feb;22(2):399-407.
- 101 Zhu K, Hunter S, Payne-Wilks K, et. al. Use of electric bedding devices and risk of breast cancer in African-American women. *Am J Epidemiol*. 2003 Oct 15;158(8):798-806.
- 102 Caplan LS, Schoenfeld ER, O'Leary ES, Leske MC. Breast cancer and electromagnetic fields—a review. *Ann Epidemiol*. 2000 Jan;10(1):31-44.
- 103 Hatch EE, Linet MS, Kleinerman RA, et. al. Association between childhood acute lymphoblastic leukemia and use of electrical appliances during pregnancy and childhood. *Epidemiology*. 1998 May;9(3):234-45.
- 104 Ionescu JG, Novotny J, Stejskal V, et. al. Increased levels of transition metals in breast cancer tissue. *Neuro Endocrinol Lett*. 2006 Dec;27 Suppl 1:36-9.

- 105 Wang YD, Chen XY, Wu YM, Xu D. Experiment study on the estrogen-like effect of compounds of mercury, chromium and manganese. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2005 Jan;34(1):49-51.
- 106 White EG. A Ciência do Bom Viver p. 42.
- 107 White EG. A Ciência do Bom Viver p. 42.
- 108 White EG. A Ciência do Bom Viver p. 115.
- 109 Yamada R, Yanoma S, Akaike M, et. al. Water-generated negative air ions activate NK cell and inhibit carcinogenesis in mice. *Cancer Lett*. 2006 Aug 8;239(2):190-7.
- 110 Williams JH, Phillips TD, Jolly PE, et. al. Human aflatoxicosis in developing countries: a review of toxicology, exposure, potential health consequences, and interventions. *Am J Clin Nutr*. 2004 Nov;80(5):1106-22.
- 111 Bowers J, Brown B, Springer J. Risk assessment for aflatoxin: an evaluation based on the multistage model. *Risk Anal*. 1993 Dec;13(6):637-42.
- 112 Kelly JD, Eaton DL, Guengerich FP, Coulombe RA. Aflatoxin B1 activation in human lung. *Toxicol Appl Pharmacol*. 1997 May;144(1):88-95.
- 113 Thrash AM, Thrash CL. *Hope For Cancer*. Seale, AL: NewLifestyle Books, 2000 p.17.
- 114 White EG. *Conselhos sobre Saúde* p. 52.
- 115 Spina CS, Tangpricha V, Uskokovic M, et. al. Vitamin D and cancer. *Anticancer Res*. 2006 Jul-Aug;26(4A):2515-24.
- 116 Zhou W, Heist RS, Liu G, Park S, et. al. Smoking cessation before diagnosis and survival in early stage non-small cell lung cancer patients. *Lung Cancer*. 2006 Sep;53(3):375-80.
- 117 Bosetti C, Franceschi S, Levi F, et. al. Smoking and drinking cessation and the risk of esophageal cancer. *Br J Cancer*. 2000 Sep;83(5):689-91.
- 118 Jiang W, Zhu Z, Thompson HJ. Effect of energy restriction on cell cycle machinery in 1-methyl-1-nitrosoarene-induced mammary carcinomas in rats. *Cancer Res*. 2003 Mar 15;63(6):1228-34.
- 119 Haley-Zitlin V, Richardson A. Effect of dietary restriction on DNA repair and DNA damage. *Mutat Res*. 1993 Dec;295(4-6):237-45.
- 120 Kagawa Y. Impact of Westernization on the nutrition of Japanese: changes in physique, cancer, longevity and centenarians. *Prev Med*. 1978 Jun;7(2):205-17.
- 121 Weindruch R, Devens BH, Raff HV, Walford RL. Influence of dietary restriction and aging on natural killer cell activity in mice. *J Immunol*. 1983 Feb;130(2):993-6.
- 122 Lamas O, Martinez JA, Marti A. Energy restriction restores the impaired immune response in overweight (cafeteria) rats. *J Nutr Biochem*. 2004 Jul;15(7):418-25.
- 123 Marcos G:31, *Versão Almeida Revista e Atualizada*.
- 124 Savard J, Laroche L, Simard S, et. al. Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosom Med*. 2003 Mar-Apr;65(2):211-21.
- 125 Wingard DL, Berkman LF. Mortality risk associated with sleeping patterns among adults. *Sleep*. 1983;6(2):102-7.
- 126 Filipski E, King VM, Li X, et. al. Host circadian clock as a control point in tumor progression. *J Natl Cancer Inst*. 2002 May 1;94(9):690-7.
- 127 Sephton S, Spiegel D. Circadian disruption in cancer: a neuroendocrine-immune pathway from stress to disease? *Brain Behav Immun*. 2003 Oct;17(5):321-8.
- 128 Flagg EW, Coates RJ, Jones DP, et. al. Plasma total glutathione in humans and its association with demographic and health-related factors. *Br J Nutr*. 1993 Nov;70(3):797-808.
- 129 Lee CD, Blair SN. Cardiorespiratory fitness and smoking-related and total cancer mortality in men. *Med Sci Sports Exerc*. 2002 May;34(5):735-9.
- 130 Nieman DC. Exercise immunology: practical applications. *Int J Sports Med*. 1997 Mar;18 Suppl 1:S91-100.
- 131 Thune I, Brenn T, Lund E, Gaard M. Physical activity and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 1997 May 1;336(18):1269-75.
- 132 Bernstein L, Henderson BE, Hanisch R, et. al. Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. *J Natl Cancer Inst*. 1994 Sep 21;86(18):1403-8.
- 133 Thune I, Brenn T, Lund E, Gaard M. Physical activity and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 1997 May 1;336(18):1269-75.
- 134 Breslow RA, Ballard-Barbash R, Munoz K, Graubard BI. Long-term recreational physical activity and breast cancer in the National Health and Nutrition Examination Survey I epidemiologic follow-up study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2001 Jul;10(7):805-8.
- 135 Pan SY, Ugnat AM, Mao Y. Physical activity and the risk of ovarian cancer: a case-control study in Canada. *Int J Cancer*. 2005 Nov 1;117(2):300-7.
- 136 Matthews CE, Xu WH, Zheng W, et. al. Physical activity and risk of endometrial cancer: a report from the Shanghai endometrial cancer study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005 Apr;14(4):779-85.
- 137 Oliveria SA, Kohl HW, Trichopoulos D, Blair SN. The association between cardiorespiratory fitness and prostate cancer. *Med Sci Sports Exerc*. 1996 Jan;28(1):97-104.
- 138 Whittemore AS, Wu-Williams AH, Lee M, et. al. Diet, physical activity, and colorectal cancer among Chinese in North America and China. *J Natl Cancer Inst*. 1990 Jun 6;82(11):915-26.
- 139 Vena JE, Graham S, Zielezny M, et. al. Lifetime occupational exercise and colon cancer. *Am J Epidemiol*. 1985 Sep;122(3):357-65.
- 140 Lee IM, Paffenbarger RS. Physical activity and its relation to cancer risk: a prospective study of college alumni. *Med Sci Sports Exerc*. 1994 Jul;26(7):831-7.
- 141 McTiernan A, Tworoger SS, Ulrich CM, et. al. Effect of exercise on serum estrogens in postmenopausal women: a 12-month randomized clinical trial. *Cancer Res*. 2004 Apr 15;64(8):2923-8.
- 142 Fairey AS, Courneya KS, Field CJ, et. al. Effects of exercise training on fasting insulin, insulin resistance, insulin-like growth factors, and insulin-like growth factor binding proteins in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2003 Aug;12(8):721-7.
- 143 Gaisbauer M, Langosch A. Raw food and immunity *Fortschr Med*. 1990 Jun 10;108(17):338-40.
- 144 Willett WC. Micronutrients and cancer risk. *Am J Clin Nutr*. 1994 May;59(5 Suppl):1162S-1165S.
- 145 Aggarwal BB, Shishodia S. Molecular targets of dietary agents for prevention and therapy of cancer. *Biochem Pharmacol*. 2006 May 14;71(10):1397-421.
- 146 Kundu JK, Surh YJ. Breaking the relay in deregulated cellular signal transduction as a rationale for chemoprevention with anti-inflammatory phytochemicals. *Mutat Res*. 2005 Dec 11;591(1-2):123-46.
- 147 Enioutina EY, Visic VD, Daynes RA. Enhancement of common mucosal immunity in aged mice following their supplementation with various antioxidants. *Vaccine*. 2000 May 8;18(22):2381-93.
- 148 Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review. *J Am Diet Assoc*. 1996 Oct;96(10):1027-39.
- 149 Lindblad P, Wolk A, Bergström R, Adami HO. Diet and risk of renal cell cancer: a population-based case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1997 Apr;6(4):215-23.
- 150 Freudenheim JL, Marshall JR, Vena JE, et. al. Premenopausal breast cancer risk and intake of vegetables, fruits, and related nutrients. *J Natl Cancer Inst*. 1996 Mar 20;88(6):340-8.
- 151 Roomi MW, House D, Eckert-Maksić M, et. al. Growth suppression of malignant leukemia cell line in vitro by ascorbic acid (vitamin C) and its derivatives. *Cancer Lett*. 1998 Jan 9;122(1-2):93-9.
- 152 Mirvish SS. Role of N-nitroso compounds (NOC) and N-nitrosation in etiology of gastric, esophageal, nasopharyngeal and bladder cancer and contribution to cancer of known exposures to NOC. *Cancer Lett*. 1995 Jun 29;93(1):17-48.
- 153 Elson CE, Maltzman TH, Boston JL, et. al. Anti-carcinogenic activity of d-limonene during the initiation and promotion/promotion stages of DMBA-induced rat mammary carcinogenesis. *Carcinogenesis*. 1988 Feb;9(2):331-2.
- 154 Wattenberg LW, Coccia JB. Inhibition of 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone carcinogenesis in mice by D-limonene and citrus fruit oils. *Carcinogenesis*. 1991 Jan;12(1):115-7.
- 155 Pienta KJ, Naik H, Akhtar A, et. al. Inhibition of spontaneous metastasis in a rat prostate cancer model by oral administration of modified citrus pectin. *J Natl Cancer Inst*. 1995 Mar 1;87(5):348-53.
- 156 Collins AR, Harrington V, Drew J, Melvin R. Nutritional modulation of DNA repair in a human intervention study. *Carcinogenesis*. 2003 Mar;24(3):511-5.
- 157 Helsel MA, Hotchkiss JH, Roe DA. Influence of fruit and vegetable juices on the endogenous formation of N-nitrosoproline and N-nitrosothiazolidine-4-carboxylic acid in humans on controlled diets. *Carcinogenesis*. 1992 Dec;13(12):2277-80.
- 158 Tinker LF, Schneeman BO, Davis PA, et. al. Consumption of prunes as a source of dietary fiber in men with mild hypercholesterolemia. *Am J Clin Nutr*. 1991 May;53(5):1259-65.
- 159 Ohkami H, Tazawa K, Yamashita I, et. al. Effects of apple pectin on fecal bacterial enzymes in azoxymethane-induced rat colon carcinogenesis. *Jpn J Cancer Res*. 1995 Jun;86(6):523-9.
- 160 Franceschi S, Bidoli E, La Vecchia C, et. al. Tomatoes and risk of digestive-tract cancers. *Int J Cancer*. 1994 Oct 15;59(2):181-4.
- 161 Mills PK, Beeson WL, Phillips RL, Fraser GE. Cohort study of diet, lifestyle, and prostate cancer in Adventist men. *Cancer*. 1989 Aug 1;64(3):598-604.
- 162 Ellinger S, Ellinger J, Stehle P. Tomatoes, tomato products and lycopene in the prevention and treatment of prostate cancer: do we have the evidence from intervention studies? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2006 Nov;9(6):722-7.
- 163 Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review. *J Am Diet Assoc*. 1996 Oct;96(10):1027-39.
- 164 Howe GR, Benito E, Castelletto R, et. al. Dietary intake of fiber and decreased risk of cancers of the colon and rectum: evidence from the combined analysis of 13 case-control studies. *J Natl Cancer Inst*. 1992 Dec 16;84(24):1887-96.
- 165 Stoewsand GS. Bioactive organosulfur phytochemicals in Brassica oleracea vegetables--a review. *Food Chem Toxicol*. 1995 Jun;33(6):537-43.
- 166 Preobrazhenskaya MN, Bukhman VM, Korolev AM, Efimov SA. Ascorbigen and other indole- derived compounds from Brassica vegetables and their analogs as anticarcinogenic and immunomodulating agents. *Pharmacol Ther*. 1993 Nov;60(2):301-13.
- 167 Marks HS, Anderson JA, Stoewsand GS. Effect of S-methyl cysteine sulfoxide and its metabolite methyl methane thiosulphonate, both occurring naturally in Brassica vegetables, on mouse genotoxicity. *Food Chem Toxicol*. 1993 Jul;31(7):491-5.
- 168 Chen MF, Chen LT, Boyce HW. Cruciferous vegetables and glutathione: their effects on colon mucosal glutathione level and colon tumor development in rats induced by DMH. *Nutr Cancer*. 1995;23(1):77-83.
- 169 Goeger DE, Shelton DW, Hendricks JD, Bailey GS. Mechanisms of anti-carcinogenesis by indole-3-carbinol: effect on the distribution and metabolism of aflatoxin B1 in rainbow trout. *Carcinogenesis*. 1986 Dec;7(12):2025-31.
- 170 Michnovicz JJ, Bradlow HL. Altered estrogen metabolism and excretion in humans following consumption of indole-3-carbinol. *Nutr Cancer*. 1991;16(1):59-66.
- 171 Howe GR, Burch JD. Nutrition and pancreatic cancer. *Cancer Causes Control*. 1996 Jan;7(1):69-82.
- 172 Howe GR, Jain M, Miller AB. Dietary factors and risk of pancreatic cancer: results of a Canadian population-based case-control study. *Int J Cancer*. 1990 Apr 15;45(4):604-8.
- 173 Stoewsand GS. Bioactive organosulfur phytochemicals in Brassica oleracea vegetables--a review. *Food Chem Toxicol*. 1995 Jun;33(6):537-43.
- 174 Guo Z, Smith TJ, Wang E, et. al. Effects of phenethyl isothiocyanate, a carcinogenesis inhibitor, on xenobiotic-metabolizing enzymes and nitrosamine metabolism in rats. *Carcinogenesis*. 1992 Dec;13(12):2205-10.
- 175 Preobrazhenskaya MN, Bukhman VM, Korolev AM, Efimov SA. Ascorbigen and other indole- derived compounds from Brassica vegetables and their analogs as anticarcinogenic and immunomodulating agents. *Pharmacol Ther*. 1993 Nov;60(2):301-13.
- 176 You WC, Blot WJ, Chang YS, et. al. Allium vegetables and reduced risk of stomach cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1989 Jan 18;81(2):162-4.
- 177 Davis DL. Natural anticarcinogens, carcinogens, and changing patterns in cancer: some speculation. *Environ Res*. 1989 Dec;50(2):322-40.
- 178 Mousa O, Vuorela P, Kiviranta J, et. al. Bioactivity of certain Egyptian Ficus species. *J Ethnopharmacol*. 1994 Jan;41(1-2):71-6.
- 179 Dorant E, van den Brandt PA, Goldbohm RA, Sturmans F. Consumption of onions and a reduced risk of stomach carcinoma. *Gastroenterology*. 1996 Jan;110(1):12-20.
- 180 Ip C, Lisk DJ, Stoewsand GS. Mammary cancer prevention by regular garlic and selenium- enriched garlic. *Nutr Cancer*. 1992;17(3):279-86.
- 181 Pinto JT, Qiao C, Xing J, et. al. Effects of garlic thioallyl derivatives on growth, glutathione concentration, and polyamine formation of human prostate carcinoma cells in culture. *Am J Clin Nutr*. 1997 Aug;66(2):398-405.
- 182 Howard EW, Ling MT, Chua CW, et. al. Garlic-derived S-allylmercaptocysteine is a novel in vivo antimetastatic agent for androgen-independent prostate cancer. *Clin Cancer Res*. 2007 Mar 15;13(6):1847-56.
- 183 Shu XO, Zheng W, Potischman N, et. al. A population-based case-control study of dietary factors and endometrial cancer in Shanghai, People's Republic of China. *Am J Epidemiol*. 1993 Jan 15;137(2):155-65.
- 184 Riggs DR, DeHaven JJ, Lamm DL. Allium sativum (garlic) treatment for murine transitional cell carcinoma. *Cancer*. 1997 May 15;79(10):1987-94.
- 185 Lamm DL, Riggs DR. Enhanced immunocompetence by garlic: role in bladder cancer and other malignancies. *J Nutr*. 2001 Mar;131(3S):1067S-70S.

- 186 Longnecker MP, Newcomb PA, Mittendorf R, et. al. Intake of carrots, spinach, and supplements containing vitamin A in relation to risk of breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1997 Nov;6(11):887-92.
- 187 Bidoli E, Franceschi S, Talamini R, et. al. Food consumption and cancer of the colon and rectum in north-eastern Italy. *Int J Cancer.* 1992 Jan 21;50(2):223-9.
- 188 Greenberg ER, Baron JA, Karagas MR, et. al. Mortality associated with low plasma concentration of beta carotene and the effect of oral supplementation. *JAMA.* 1996 Mar 6;275(9):699-703.
- 189 Giovannucci E, Ascherio A, Rimm EB, et. al. Intake of carotenoids and retinol in relation to risk of prostate cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1995 Dec 6;87(23):1767-76.
- 190 Furukawa K, Yamamoto I, Tanida N, et. al. The effects of dietary fiber from *Lagenaria scineraria* (yugao-melon) on colonic carcinogenesis in mice. *Cancer.* 1995 Mar 15;75(6 Suppl):1508-15.
- 191 Hirayama T. Nutrition and cancer--a large scale cohort study. *Prog Clin Biol Res.* 1986;206:299-311.
- 192 Rojanapo W, Tepsuwan A. Antimutagenic and mutagenic potentials of Chinese radish. *Environ Health Perspect.* 1993 Oct;101 Suppl 3:247-52.
- 193 Kapadia GJ, Azuine MA, Sridhar R, et. al. Chemoprevention of DMBA-induced UV-B promoted, NOR-1-induced TPA promoted skin carcinogenesis, and DEN-induced phenobarbital promoted liver tumors in mice by extract of beetroot. *Pharmacol Res.* 2003 Feb;47(2):141-8.
- 194 Espinosa-Aguirre JJ, Reyes RE, Rubio J, et. al. Mutagenic activity of urban air samples and its modulation by chili extracts. *Mutat Res.* 1993 Oct;303(2):55-61.
- 195 Nakamura Y, Tomokane I, Mori T, et. al. DNA repair effect of traditional sweet pepper *Fushimi-togarashi*: seen in suppression of UV-induced cyclobutane pyrimidine dimer in human fibroblast. *Biosci Biotechnol Biochem.* 2000 Dec;64(12):2575-80.
- 196 Bueno de Mesquita HB, Maisonneuve P, Ruita S, Moerman CJ. Intake of foods and nutrients and cancer of the exocrine pancreas: a population-based case-control study in The Netherlands. *Int J Cancer.* 1991 Jun 19;48(4):540-9.
- 197 Kolonel LN, Hankin JH, Whittemore AS, et. al. Vegetables, fruits, legumes and prostate cancer: a multiethnic case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2000 Aug;9(8):795-804.
- 198 Messina MJ. Legumes and soybeans: overview of their nutritional profiles and health effects. 2: *Am J Clin Nutr.* 1999 Sep;70(3 Suppl):439S-450S.
- 199 Goodman MT, Hankin JH, Wilkens LR, et. al. Diet, body size, physical activity, and the risk of endometrial cancer. *Cancer Res.* 1997 Nov 15;57(22):5077-85.
- 200 Rufer CE, Kulling SE. Antioxidant activity of isoflavones and their major metabolites using different in vitro assays. *J Agric Food Chem.* 2006 Apr 19;54(8):2926-31.
- 201 Guo TL, McCay JA, Zhang LX, et. al. Genistein modulates immune responses and increases host resistance to B16F10 tumor in adult female B6C3F1 mice. *J Nutr.* 2001 Dec;131(12):3251-8.
- 202 Chacko BK, Chandler RT, Mundhekar A, et. al. Revealing anti-inflammatory mechanisms of soy isoflavones by flow: modulation of leukocyte-endothelial cell interactions. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2005 Aug;289(2):H908-15.
- 203 Dijsselbloem N, Vanden Berghe W, De Naeyer A, Haegeman G. Soy isoflavone phyto- pharmaceuticals in interleukin-6 affections. Multi-purpose nutraceuticals at the crossroad of hormone replacement, anti-cancer and anti-inflammatory therapy. *Biochem Pharmacol.* 2004 Sep 15;68(6):1171-85.
- 204 Kennedy AR. The evidence for soybean products as cancer preventive agents. *J Nutr.* 1995 Mar;125(3 Suppl):733S-743S.
- 205 Adlercreutz H, Markkanen H, Watanabe S. Plasma concentrations of phyto-oestrogens in Japanese men. *Lancet.* 1993 Nov 13;342(8881):1209-10.
- 206 Jacobsen BK, Knutsen SF, Fraser GE. Does high soy milk intake reduce prostate cancer incidence? The Adventist Health Study Cancer Causes Control. 1998 Dec;9(6):553-7.
- 207 Verma SP, Goldin BR, Lin PS. The inhibition of the estrogenic effects of pesticides and environmental chemicals by curcumin and isoflavonoids. *Environ Health Perspect.* 1998 Dec;106(12):807-12.
- 208 Verma SP, Goldin BR. Effect of soy-derived isoflavonoids on the induced growth of MCF-7 cells by estrogenic environmental chemicals. *Nutr Cancer.* 1998;30(3):232-9.
- 209 Schabath MB, Hernandez LM, Wu X, et. al. Dietary phytoestrogens and lung cancer risk. *JAMA.* 2005; 294(12):1493-504.
- 210 Hedelin M, Balter KA, Chang ET, et. al. Dietary intake of phytoestrogens, estrogen receptor- beta polymorphisms and the risk of prostate cancer. *Prostate.* 2006 Oct 1;66(14):1512-20.
- 211 Horn-Ross PL, John EM, Canchola AJ, et. al. Phytoestrogen intake and endometrial cancer risk. *J Natl Cancer Inst.* 2003 Aug 6;95(15):1158-64.
- 212 Xu WH, Zheng W, Xiang YB, et. al. Soy food intake and risk of endometrial cancer among Chinese women in Shanghai: population based case-control study. *BMJ.* 2004 May 29;328(7451):1285.
- 213 Lian Z, Niwa K, Tagami K, et. al. Preventive effects of isoflavones, genistein and daidzein, on estradiol-17beta-related endometrial carcinogenesis in mice. *Jpn J Cancer Res.* 2001 Jul;92(7):726-34.
- 214 Zhang Y, Song TT, Cunnick JE, et. al. Daidzein and genistein glucuronides in vitro are weakly estrogenic and activate human natural killer cells at nutritionally relevant concentrations. *J Nutr.* 1999 Feb;129(2):399-405.
- 215 Nebe B, Peters A, Duske K, et. al. Influence of phytoestrogens on the proliferation and expression of adhesion receptors in human mammary epithelial cells in vitro. *Eur J Cancer Prev.* 2006 Oct;15(5):405-15.
- 216 Erhardt JG, Lim SS, Bode JC, Bode C. A diet rich in fat and poor in dietary fiber increases the in vitro formation of reactive oxygen species in human feces. *J Nutr.* 1997 May;127(5):706-9.
- 217 Venkatesan N, Devaraj SN, Devaraj H. A fibre cocktail of fenugreek, guar gum and wheat bran reduces oxidative modification of LDL induced by an atherogenic diet in rats. *Mol Cell Biochem.* 2007 Jan;294(1-2):145-53.
- 218 Diniz YS, Cicogna AC, Padovani CR, et. al. Dietary restriction and fibre supplementation: oxidative stress and metabolic shifting for cardiac health. *Can J Physiol Pharmacol.* 2003 Nov;81(11):1042-8.
- 219 Rezar V, Pajk T, Marinsek Logar R, et. al. Wheat bran and oat bran effectively reduce oxidative stress induced by high-fat diets in pigs. *Ann Nutr Metab.* 2003;47(2):78-84.
- 220 Korpela JT, Korpela R, Adlercreutz H. Fecal bile acid metabolic pattern after administration of different types of bread. *Gastroenterology.* 1992 Oct;103(4):1246-53.
- 221 Graf E, Eaton JW. Suppression of colonic cancer by dietary phytic acid. *Nutr Cancer.* 1993;19(1):11-9.
- 222 Alabaster O, Tang Z, Frost A, Shivapurkar N. Effect of beta-carotene and wheat bran fiber on colonic aberrant crypt and tumor formation in rats exposed to azoxymethane and high dietary fat. *Carcinogenesis.* 1995 Jan;16(1):127-32.
- 223 Bhargava A. Fiber intakes and anthropometric measures are predictors of circulating hormone, triglyceride, and cholesterol concentrations in the women's health trial. *J Nutr.* 2006 Aug;136(8):2249-54.
- 224 Sowers MR, Crawford S, McConnell DS, et. al. Selected diet and lifestyle factors are associated with estrogen metabolites in a multiracial/ethnic population of women. *J Nutr.* 2006 Jun;136(6):1588-95.
- 225 Baghurst PA, Rohan TE. High-fiber diets and reduced risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 1994 Jan 15;56(2):173-6.
- 226 Trichopoulos A, Katsouyanni K, Stuver S, et. al. Consumption of olive oil and specific food groups in relation to breast cancer risk in Greece. *J Natl Cancer Inst.* 1995 Jan 18;87(2):110-6.
- 227 Babcock TA, Helton WS, Anwar KN, et. al. Synergistic anti-inflammatory activity of omega-3 lipid and rofecoxib pretreatment on macrophage proinflammatory cytokine production occurs via divergent NF-kappaB activation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2004 Jul-Aug;28(4):232-9.
- 228 Martin-Moreno JM, Willett WC, Gorgojo L, et. al. Dietary fat, olive oil intake and breast cancer risk. *Int J Cancer.* 1994 Sep 15;58(6):774-80.
- 229 Aggarwal BB, Shishodia S. Molecular targets of dietary agents for prevention and therapy of cancer. *Biochem Pharmacol.* 2006 May 14;71(10):1397-421.
- 230 Gênesis 1:29; 3:18 Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 231 Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R 3rd. Human water needs. *Nutr Rev.* 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.
- 232 Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior--use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Med Hypotheses.* 2007;68(4):868-79.
- 233 Miller CA. Nursing for Wellness in Older Adults: Theory and Practice. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2004 P. 148.
- 234 Êxodo 15:26. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 235 Reynolds P, Kaplan GA. Social connections and risk for cancer: prospective evidence from the Alameda County Study. *Behav Med.* 1990 Fall;16(3):101-10.
- 236 Brown SL, Nesse RM, Vinokur AD, Smith DM. Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychol Sci.* 2003 Jul;14(4):320-7.
- 237 Musick MA, Herzog AR, House JS. Volunteering and mortality among older adults: findings from a national sample. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1999 May;54(3):S173-80.
- 238 Atos 20:35. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 239 Luskin F. Review of the effect of spiritual and religious factors on mortality and morbidity with a focus on cardiovascular and pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil.* 2000 Jan- Feb;20(1):8-15.
- 240 Carter BJ. Long-term survivors of breast cancer. A qualitative descriptive study. *Cancer Nurs.* 1993 Oct;16(5):354-61.
- 241 Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychol Bull.* 2005 Nov;131(6):925-71.
- 242 Barak Y. The immune system and happiness. *Autoimmun Rev.* 2006 Oct;5(8):523-7.

CAPÍTULO 16

COMO POSSO APLICAR PRINCÍPIOS DE SAÚDE EM MINHA VIDA DIÁRIA?

Você precisa de um plano de estilo de vida simples para melhorar sua saúde? Muitas pessoas solicitaram um protocolo pessoal para ajudá-las a recuperar uma saúde excelente, o que é totalmente possível pela graça de Deus. Este capítulo lhe dá as ferramentas para incorporar em uma programação diária todos os princípios descritos em detalhes nos outros capítulos relacionados a doenças específicas. Primeiro, descreverei alguns princípios gerais de saúde, seguidos de uma explicação linha por linha da programação exata que uso nos institutos de saúde.

ORIENTAÇÕES PARA A VIDA

Você notou a mão de Deus em sua vida hoje? Quando você olha para fora, para as maravilhas da natureza, as estrelas, o poderoso mar, os campos, as árvores altas, Deus mantém tudo em perfeita ordem. Ele mantém a Terra girando em torno do sol. Como diz a Bíblia: “Porque nele vivemos, e nos movemos, e existimos”¹. Se alguma vez você se perguntar se Deus ainda está presente, verifique seu pulso. Cada batida de seu coração, sua própria respiração, é uma evidência contínua do poder de um Criador íntimo e amoroso sempre presente.

Então, surge a pergunta: se Deus está me mantendo vivo a cada minuto e tudo em mim está sob Seu controle, não faria sentido Ele me manter vivo e saudável em vez de permitir que eu fique doente?

Se Deus me mantém vivo a cada minuto e tudo em mim está sob Seu controle, não faria sentido para Ele me manter vivo e saudável em vez de permitir que eu fique doente?

Então, qual seria a diferença entre Ele ser capaz de me sustentar na saúde vibrante e na doença?

Essa é uma boa pergunta, pois todos nós acreditamos que Deus gostaria que todos estivessem bem e saudáveis. Portanto, algo deve estar limitando Seu poder - impedindo-O de nos dar o tipo de saúde que Ele gostaria que tivéssemos. O que poderia limitar a capacidade de Deus de me dar saúde perfeita o tempo todo?

“O Criador do homem dispôs a maquinaria viva de nosso corpo. Toda função é maravilhosa e sabiamente desempenhada. E Deus Se encarregou de manter esta máquina humana em saudável função se o instrumento humano obedecer a Suas leis e cooperar com Deus. Cada lei que governa a maquinaria humana deve ser considerada tão verdadeiramente divina em sua origem, caráter e importância, como a Palavra de Deus. Cada descuido, ação desatenta, qualquer abuso para com o maravilhoso mecanismo do Senhor, por desconsiderar Suas leis específicas na humana habitação, é uma violação da lei de Deus.”²

Ao estudar os resultados da obediência ou desobediência às leis da saúde, descobri que nos primeiros dias de nossa igreja, antes de nossa mensagem sobre saúde ser transmitida, muitos de nossos ministros estavam morrendo na meia-idade. Eles estavam comendo carne de porco e fazendo muitas coisas que a Bíblia ensina serem prejudiciais, e a saúde debilitada deles atestava a veracidade da Palavra de Deus.

Será que Deus não precisava desses ministros? Ele não poderia tê-los mantido vivos para fazer Sua obra evangélica? Talvez haja um tipo de contrato envolvido no Grande Conflito entre Deus e Satanás, segundo o qual, quando as pessoas não seguem a vontade do Senhor, Satanás pode objetar dizendo: “Você não pode mantê-las bem, Deus, não pode protegê-las, não pode cuidar delas, porque elas não estão

seguindo a Sua vontade - elas não são realmente Suas, são minhas”.

Deus diz em Êxodo 15:26: “Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara.” O sucesso do propósito de Deus de nos tornar saudáveis é limitado se não estivermos em harmonia com as leis da boa saúde.

A doença pode ser um sinal de que estamos, consciente ou inconscientemente, fora de harmonia com uma ou mais das leis da saúde.

“Os que percebem as evidências do amor de Deus, que compreendem alguma coisa da sabedoria e beneficência de Suas leis, e os resultados da obediência, virão a considerar seus deveres e obrigações sob um ponto de vista inteiramente diverso. Em vez de olhar a observância das leis da saúde como um sacrifício ou uma abnegação, considerá-la-ão, como em realidade é, uma inestimável bênção.”³

COMO RECUPERAR A SAÚDE PERDIDA

Então, o que é doença e o que podemos fazer para recuperar a saúde? Sua definição e as etapas exatas a serem seguidas para a recuperação estão delineadas nesta citação da pena de inspiração:

"A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde. Em caso de doença, convém verificar a causa. As condições insalubres devem ser mudadas, os maus hábitos corrigidos. Então se auxilia a natureza em seu esforço para expelir as impurezas e restabelecer as condições normais no organismo.”⁴

Que receita perfeita para a recuperação da saúde. Tudo o que precisamos fazer é seguir esses passos simples. Deus está procurando nos abençoar ao nos dar um modelo de bem-estar para que saibamos exatamente o que fazer.

Vemos resultados surpreendentes quando as pessoas seguem um cronograma simples de estilo de vida baseado nos princípios de Deus.

APLICAÇÃO PRÁTICA: PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE

O sucesso do programa depende da adesão estrita a um cronograma muito específico e rigoroso, especialmente com relação ao horário das refeições, da hora de dormir e dos exercícios. Em vez de deixar isso por conta das circunstâncias, programamos as atividades da vida onde elas terão o impacto benéfico mais poderoso sobre sua saúde.

As atividades da vida são programadas para que cada uma delas tenha o maior impacto benéfico possível sobre a saúde.

Na natureza, podemos ver alguns dos exemplos mais impressionantes de programação. O sol, a lua e as estrelas funcionam em um relógio. Podemos ajustar nossos relógios de acordo com eles. Você sabia que até mesmo a soja mostra evidências de um relógio interno? Um grupo de cientistas se dirigiu a uma plantação de soja às 3h da manhã e acendeu uma luz de alta intensidade que imitava a luz do sol. Os grãos de soja reagiram virando suas folhas para cima para captar a luz. Todas as manhãs, às 3h, durante a semana seguinte, os cientistas voltaram a observar os grãos de soja e ficaram surpresos com o que descobriram. Os grãos de soja continuaram a virar suas folhas para cima às 3h da manhã, todas as manhãs, durante uma semana inteira, esperando a luz brilhante, mesmo que não houvesse nenhuma luz brilhante presente. Isso ocorreu porque, assim como nós, a soja funciona com um relógio interno.

Gostaria de compartilhar um exemplo de um de meus pacientes: Uma pessoa com dor nas costas estudou o material do nosso site sobre saúde da coluna e o seguiu sem obter os resultados que esperava. Ele entrou em contato comigo e descobri que sua programação era inconsistente. Assim que conseguimos programá-los com horários regulares para as refeições diárias e para dormir, os resultados que ele buscava foram alcançados.

Nosso relógio interno do corpo é chamado de ritmo circadiano. Quanto mais nos mantivermos no horário, melhor será nossa saúde. O relógio circadiano não funciona corretamente e se desequilibra quando as refeições não são programadas ou são feitas tarde da noite,^{5,6} quando os horários de sono variam,⁷ são

insuficientes ou são alterados para uma hora de dormir tardia e/ou levantar tarde.⁸ Exercícios regulares e horários de exposição ao sol também são benéficos para regular o relógio biológico.

Por exemplo, o equilíbrio anti-inflamatório/inflamatório está ligado aos ritmos circadianos.^{9,10} Uma das principais causas da artrite reumatoide é uma incompatibilidade nos relógios do ritmo circadiano que controlam os picos regulares de cortisol e melatonina do corpo. A única cura, portanto, não é o metotrexato ou algum outro medicamento, mas sim colocar o tempo dos ritmos circadianos em ordem, adotando horários exatos para as refeições, horários exatos para dormir e até mesmo horários exatos para exercícios e exposição ao sol. Isso precisa ser consistente em todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana.

Uma jovem de 21 anos com um longo histórico de psoríase avançada me procurou e eu criei um programa de saúde para ela. A maior parte de seu programa envolvia colocá-la em um cronograma regular. Quando ela seguiu rigorosamente o cronograma, relatou que sua psoríase estava melhor do que nunca em toda a sua vida. O tempo faz uma enorme diferença!

Recebemos as seguintes informações sobre como o cumprimento de um cronograma rígido durante as reuniões de acampamento beneficia a saúde: “Os irmãos e as irmãs não precisam ficar doentes no acampamento. Se se vestirem devidamente para o frio da manhã e da noite, e forem hábeis para variar o vestuário de acordo com as mudanças de temperatura, de maneira que a circulação seja mantida convenientemente, e observarem estrita regularidade no dormir e na ingestão de alimentos simples, nada consumindo entre as refeições, não terão de ficar doentes. Podem estar bem durante as reuniões, tendo a mente clara e capacitados para apreciar a verdade, podendo retornar a seus lares refrigerados no corpo e no espírito.”¹¹

HORÁRIO DAS REFEIÇÕES

Quando entendermos como o corpo humano é projetado para processar os alimentos, veremos a necessidade de prestar muita atenção a quando e o que colocamos em nossa boca. De

todas as atividades da vida diária, programar e planejar refeições parece ser uma das mais negligenciadas. Muitas pessoas hoje em dia são tão ocupadas que muitas vezes não têm tempo para tomar um desjejum decente. Quando ficam com fome, fazem um lanche aqui e ali, ou beliscam durante todo o dia, até chegarem em casa para uma grande refeição noturna. As pessoas comem a qualquer hora do dia ou da noite, sem se preocupar com um horário específico para as refeições. Elas não percebem que, ao deixar de cuidar das necessidades de seus corpos, estão sabotando sua saúde física, mental e emocional. Elas ficam letárgicas, têm dores, nevoeiro cerebral, são mal-humoradas e deprimidas e são suscetíveis a pegar todas as doenças que estão surgindo. Muitas vezes acabam tomando remédios e até mesmo indo para o hospital, tudo por causa da falta de algumas mudanças simples no estilo de vida.

As pessoas que fazem suas refeições exatamente no mesmo horário todos os dias consomem menos calorias, têm melhor sensibilidade à insulina e apresentam níveis mais baixos de colesterol e, portanto, menos diabetes e doenças cardíacas.

É importante programar e tomar o desjejum e o almoço exatamente no mesmo horário, com precisão de minutos, todos os dias da semana, inclusive nos fins de semana, não variando o horário de início em mais de 5 minutos, nem para mais nem para menos.

A inspiração confirma isso: “Se vos couber preparar as refeições, fazei cálculos cuidadosos e tomai todo o tempo necessário para preparar o alimento e pô-lo na mesa em boa ordem e no tempo exato. Ter a refeição pronta cinco minutos mais cedo do que o tempo que estabelecesteis, é mais recomendável do que tê-la cinco minutos mais tarde.”¹²

Meu conselho para as pessoas que levam a sério a ideia de viver a vida ao máximo, maximizar seu potencial e obter uma saúde vibrante é tratar sua programação de refeições como uma programação de aeroporto. Os aviões decolam em um determinado horário; os passageiros que chegam atrasados e perdem o voo são obrigados a esperar pelo próximo voo programado. Se sua refeição estiver atrasada, é melhor não fazê-la do que comer na hora errada. Pular uma refeição de vez em quando pode ser uma bênção. Basta beber um copo de

água fresca, que saciará o apetite, e dar uma volta, longe, muito longe da geladeira, da lanchonete ou das máquinas de venda automática de lanches que acenam, e deixar que seu estômago tenha um descanso muito merecido.

Se estiver atrasado para uma refeição, é melhor não fazê-la do que perturbar seus ritmos circadianos comendo em um horário não programado; ocasionalmente, pular uma refeição também pode ser benéfico.

“A intemperança no comer é muitas vezes a causa da doença, e o que a natureza precisa mais é ser aliviada da indevida carga que lhe foi imposta. Em muitos casos de doença, o melhor remédio é o paciente jejuar por uma ou duas refeições, a fim de que os sobrecarregados órgãos digestivos tenham oportunidade de descansar. Um regime de frutas por alguns dias tem muitas vezes produzido grande benefício aos que trabalham com o cérebro. Muitas vezes um breve período de inteira abstinência de comida, seguido de alimento simples e moderadamente tomado, tem levado à cura por meio dos próprios esforços recuperadores da natureza. Um regime de abstinência por um ou dois meses, haveria de convencer a muitos sofrendores que a vereda da abnegação é o caminho para a saúde.”¹³

Observações médicas preocupantes mostram que, quando os horários das refeições são variados, o corpo não está preparado com insulina para atender ao açúcar das refeições que vêm em horários irregulares e imprevisíveis. Isso resulta, entre outras coisas, em resistência à insulina, o que leva a níveis elevados de açúcar no sangue e diabetes.¹⁴ As pessoas que fazem suas refeições exatamente nos mesmos horários todos os dias têm melhor sensibilidade à insulina.^{15,16} Um horário regular reduz o colesterol total e o LDL e aumenta o bom colesterol HDL, diminuindo assim o risco de doenças cardíacas.¹⁷ A manutenção de horários regulares para as refeições reduz significativamente o risco de obesidade na adolescência.¹⁸ Por outro lado, a irregularidade de horários, como a encontrada no trabalho em turnos, aumenta o colesterol¹⁹ e os triglicérides, além de aumentar a obesidade abdominal e na adolescência, o que tem um efeito prejudicial sobre a saúde do coração.²⁰

É mais saudável pular a refeição noturna. Uma terceira refeição raramente é necessária, exceto em casos de trabalho físico pesado e, mesmo assim, precisa ser cuidadosamente planejada. Se for incluída, é muito difícil fazer um cronograma funcionar, pois são necessárias 5 horas entre o final da última refeição e o início da próxima e um mínimo de 3 horas entre o final da refeição noturna e a hora de ir para a cama. A programação para um programa de três refeições diárias é bastante desafiadora; o café da manhã precisaria ser às 6h00, o almoço ao meio-dia e o jantar às 17h30. Se for feita uma refeição noturna, ela deve ser leve e de fácil digestão, como frutas e grãos (como torradas ou biscoitos), porque você quer que seu estômago esteja completamente vazio até a hora de dormir, às 21h00. O conselho inspirado é: “Se sentis que deveis comer à noite, tomai um pouco de água fria, e de manhã vos sentireis muito melhor por não haverdes comido.”²¹

Os israelitas faziam apenas duas refeições por dia até a época de Salomão, que, com todas as suas esposas pagãs, introduziu o costume pagão de uma terceira refeição com um banquete noturno. Isso, em grande parte, contribuiu para a desmoralização da sociedade e o eventual fim de seu reino.²²

“É de vital importância a regularidade no comer. Deve haver tempo determinado para cada refeição. Nesta ocasião, coma cada um o que o organismo requer, e depois não tome nada mais até a próxima refeição. Muitas pessoas comem quando o organismo não sente necessidade de alimento, em intervalos irregulares e entre as refeições, porque não têm suficiente força de vontade para resistir à inclinação.”²³

LANCHES

Ao contrário dos animais que pastam continuamente ou comem quando veem ou encontram comida, os seres humanos são projetados para se alimentarem melhor com duas refeições por dia, sem lanches entre elas. Fazer apenas duas refeições por dia reduz o risco de muitas doenças, inclusive o câncer. No entanto, fazer três refeições por dia aumenta o risco de câncer de cólon em 70% e fazer quatro refeições em 90%.^{24,25} Exceto pelas duas refeições regulares feitas exatamente no mesmo horário todos os dias, nada deve passar

pelos lábios ou entrar no estômago, exceto água pura com um suco de limão ocasional, se desejado. Como você verá nos outros capítulos deste livro, os lanches aumentam a pressão arterial, o refluxo, a obesidade, o colesterol, o diabetes, as doenças cardíacas e o câncer, só para citar alguns exemplos. Para cada vez que você faz um lanche durante o dia, o risco de câncer de cólon aumenta em mais 60%!²⁶

“Mas estou com fome, não quero esperar até a hora da refeição”, você pode dizer. A fome, exceto durante as refeições, geralmente indica sede e pode ser saciada com um copo de água pura.

“A importância da regularidade no tempo de comer e dormir não deve passar despercebida. Desde que o trabalho da construção do corpo ocorre durante as horas do descanso, é essencial, especialmente na juventude, que o sono seja regular e abundante.”²⁷

As pessoas que não fazem lanches, comendo apenas durante as refeições, dormem melhor à noite. A regularidade na hora das refeições compensa com a melhora do sono. Esse pode ser o elo perdido para as pessoas que estão lutando contra a insônia.

REPOUSO

Outra maneira de melhorar sua saúde é observar a regularidade do sono. Assim como acontece com o horário das refeições, manter um horário regular de sono é geralmente considerado um luxo, totalmente dispensável quando o trabalho é urgente, os eventos sociais se estendem até tarde da noite ou há entretenimento. Muitas vezes, o fim de semana é passado “dormindo até tarde”, tentando compensar o déficit. O resultado geralmente é a “tristeza da manhã de segunda-feira”, pois o corpo tenta redefinir o relógio circadiano de acordo com a programação do dia da semana.

Dormir em horários regulares traz benefícios anti-inflamatórios e melhora a qualidade geral do sono. Uma programação rigorosa, com um horário definido para ir para a cama no máximo até as 21h00 e um horário definido para acordar 7,5 ou 8 horas depois, em todos os dias da semana, inclusive nos fins de semana, fará uma enorme diferença na maneira como você se sente.²⁸ Pesquisas mostram que, em comparação com dormir pouco (menos de 6

horas) ou muito (mais de 9 horas), dormir entre sete horas e meia e oito horas regularmente reduz significativamente o risco de morte por câncer e outras doenças.²⁹ As pessoas que dormem bem têm uma função imunológica significativamente melhor do que as pessoas com insônia.³⁰

“Adquira o hábito de não continuar em atividade após as nove horas. Todas as luzes devem ser apagadas. Essa questão de transformar a noite em dia é um hábito deplorável e destruidor da saúde, e as muitas leituras por obreiros de atividade mental, para além da hora de dormir, são prejudiciais à saúde. Levam o sangue ao cérebro e então resulta em agitação e insônia, e o precioso sono que deveria descansar o corpo não vem quando é desejável.”³¹

Um dos motivos para dormir cedo é permitir que o corpo produza melatonina. A melatonina é um hormônio protetor e anticancerígeno com forte atividade antioxidante.³² As pessoas que vão para a cama às 21h00 têm um aumento muito maior de melatonina promotora da saúde nas primeiras horas da manhã. Níveis altos e horários previsíveis de melatonina estão associados a taxas mais baixas de câncer e doenças autoimunes. Portanto, o horário de seu sono é muito importante. As pessoas que vão para a cama mais tarde, por exemplo, por volta das 23h, têm níveis de melatonina muito mais baixos, e o horário de seu pico varia muito. Isso perturba seu relógio biológico.

Portanto, é benéfico ir para a cama e levantar-se no mesmo horário todos os dias da semana para não interromper o ciclo sono-vigília.

“Duas horas de sono bem dormidas antes da meia-noite valem mais do que quatro horas depois da meia-noite.”³³

É melhor não deixar nenhuma luz acesa à noite enquanto estiver dormindo, pois isso suprime a produção de melatonina, resultando no aumento das taxas de crescimento de células cancerígenas. A interrupção dos ritmos circadianos está associada ao crescimento acelerado de tumores cancerígenos.³⁴ Atualmente, há evidências que ligam a exposição à luz durante a noite ao aumento dos cânceres de mama³⁵ e colorretal.³⁶ Até mesmo uma luz noturna ou um despertador brilhante podem ser prejudiciais.

O descanso e o relaxamento também abrangem o rejuvenescimento mental e espiritual. Tenho certeza de que todos nós podemos testemunhar a necessidade de um descanso mental adequado. Jesus Cristo disse: “Vinde repousar um pouco, à parte, num lugar deserto.”³⁷ Também somos beneficiados por um descanso mental semanal - uma fuga da rotina diária. Historicamente, sempre que o ciclo semanal foi alterado ou o trabalho passou a ser exigido sete dias por semana, os seres humanos tiveram saúde debilitada e produtividade reduzida. Pesquisas mostram que os adventistas do sétimo dia, que observam o descanso semanal de acordo com o Sabbath bíblico, têm níveis plasmáticos significativamente mais altos de antioxidantes estimulantes do sistema imunológico, que aumentam a longevidade, retardam o envelhecimento e reduzem os riscos de câncer, doenças autoimunes, doenças cardíacas e artrite.³⁸

EXERCÍCIO

A regularidade dos exercícios diários também ajuda a manter o ritmo circadiano em dia.³⁹

As pessoas que praticam regularmente exercícios vigorosos têm colesterol totais significativamente mais baixos e melhores colesterol HDL.⁴⁰ De fato, exercícios vigorosos reduzem o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes.⁴¹ Escolher as escadas em vez do elevador 5 vezes por dia pode reduzir o colesterol LDL em 8%.⁴² Caminhar para se exercitar, 30 minutos por dia, reduz significativamente os triglicerídeos e o colesterol total e aumenta o colesterol HDL.⁴³ Foi demonstrado que caminhar 6.000 passos ou mais por dia reduz os triglicerídeos em 10 mg/dL e aumenta o HDL em 3 mg/dL. Isso significa que o exercício pode torná-lo mais saudável, fazer você se sentir mais jovem, com mais energia e diminuir o risco de morrer de ataque cardíaco.

“Caminhar, em todos os casos em que isso é possível, é o melhor exercício, porque ao caminhar todos os músculos entram em ação... Não há nenhum exercício que possa substituir a caminhada. A falta de exercício faz com que os intestinos fiquem enfraquecidos e encolhidos. O exercício fortalecerá esses órgãos que se tornaram enfraquecidos pela falta de uso. A circulação do sangue é melhorada grandemente

pelo ato de caminhar. O uso ativo dos membros será de grande vantagem para os inválidos.”⁴⁴

Você sabia que uma saúde perfeita depende de uma circulação perfeita? Muitas pessoas sofrem de má circulação. A maioria das pessoas sabe que, se a circulação for interrompida, a vida também será interrompida. Mas nem todo mundo percebe que a circulação comprometida leva à saúde comprometida e à doença.

A inflamação aumenta quando o fluxo sanguíneo é congestionado e retardado.^{45,46,47,48} Um estilo de vida sedentário, roupas apertadas e/ou extremidades frias aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças inflamatórias autoimunes. Por outro lado, quando a circulação é acelerada pelo exercício e apoiada por roupas sem restrições, suficientemente quentes e uniformemente distribuídas, a inflamação diminui.⁴⁹

Portanto, preste atenção ao vestuário. O objetivo das roupas é manter o sangue em uma temperatura uniforme e equilibrada em todo o corpo. Quando as roupas são insuficientes, como acontece quando se usam mangas curtas ou calças curtas, o sangue é resfriado de regresso das extremidades para o tronco, onde fica congestionado. Isso aumenta a inflamação em todo o corpo,^{50,51} perturba os ritmos circadianos,⁵² e aumenta o risco de muitas doenças.

“A fim de seguir as modas, as mães vestem os filhos com os membros quase desnudos; e o sangue é resfriado ao voltar de seu curso natural e ser lançado nos órgãos internos, interrompendo a circulação e produzindo enfermidade. Os membros não foram formados por nosso Criador para suportar tanta exposição como o rosto. O Senhor proveu a face de uma imensa circulação, pois ela deve ficar exposta. Ele proveu, também, grandes veias e nervos para os membros e os pés, para conter grande quantidade do fluxo sanguíneo, a fim de que os membros pudessem estar tão uniformemente aquecidos como o corpo. Devem estar tão completamente agasalhados que conduzam o sangue para as extremidades. Satanás inventou as modas que deixam os membros expostos, resfriando o fluxo sanguíneo ao voltar de seu curso original. E os pais se curvam ante o altar da moda, de tal maneira vestindo os filhos que os nervos e veias ficam contraídos e não desempenham o propósito que Deus para eles

determinou. O resultado é, habitualmente, pés e mãos frios. Os pais que seguem a moda em vez de à razão, terão contas a prestar a Deus, por assim roubarem a saúde dos filhos. Mesmo a própria vida, freqüentemente é sacrificada ao deus da moda." ⁵³

Roupas muito apertadas, onde quer que sejam usadas, têm um efeito negativo sobre a saúde dessa parte do corpo. As faixas apertadas não devem deixar marcas na pele. Por exemplo, estudos mostram que roupas muito apertadas ao redor da cintura retardam a digestão dos alimentos, aumentam a inflamação e aumentam o risco de doenças. ^{54,55}

“Faixas apertadas impedem o funcionamento do coração e dos pulmões, devendo ser evitadas. Parte alguma do corpo jamais deve ficar mal acomodada por meio de roupas que comprimam qualquer órgão, ou restrinjam sua liberdade de movimento. As roupas de toda a criança devem ser bastante folgadas a fim de permitir a mais livre e ampla respiração, e arranjadas de maneira que os ombros lhes suportem o peso.” ⁵⁶

Embora essas citações falem de crianças, os princípios também se aplicam aos adultos.

SAÚDE PELA FÉ

Quando você faz a sua parte, colocando em prática esses bons hábitos de vida, Deus pode fazer a parte Dele, protegendo-o de doenças. Seguir as leis de saúde é o que faz a diferença, conforme descrito nessa citação,

“Pedimos que Ele nos guarde da peste que anda na escuridão, que espreita com grande poder pelo mundo; cumpre-nos então cooperar com Deus, observando as leis da saúde e da vida. Havendo feito tudo quanto nos é possível, devemos continuar pedindo com fé saúde e força. Devemos comer o alimento que nos conserva a saúde física. Deus não nos dá nenhuma animação quanto a fazer por nós aquilo que podemos fazer por nós mesmos. As leis naturais têm de ser obedecidas. Não devemos deixar de fazer nossa parte. Deus nos diz: “Operai a vossa salvação com temor e tremor; porque Deus é o que opera em vós tanto o querer como o efetuar, segundo Sua boa vontade.” **Filipenses 2:12, 13.**” ⁵⁷

E AGORA O CRONOGRAMA

Iniciamos as pessoas com esse cronograma nos institutos de saúde e é importante, para a recuperação total da saúde, perseverar e continuar com ela em casa. A seguir, explicarei detalhadamente o cronograma, linha por linha. Coloquei um asterisco (*) em cada item em que você precisa verificar as recomendações nos capítulos específicos da doença. Inicialmente, você precisará ajustar os horários para se adequar ao seu trabalho ou às suas obrigações de fim de semana, mas, uma vez estabelecido, tome cuidado para não deixar que coisas triviais o perturbem. Faça questão de ser regular em seus hábitos diários e, depois de se adaptar ao novo padrão, veja se não percebe uma diferença em sua vida. São necessárias pelo menos três semanas para estabelecer um novo hábito, portanto, seja paciente e persistente. Ao ver sua saúde melhorar, você se sentirá inspirado a continuar.

Linha (#)	CRONOGRAMA
(1) <u>5:00</u>	<u>Hora de acordar.</u>
(2)	Tome um banho de esponja ou ducha fria, esfregue a pele.
(3)	Beba 1L de água morna com o suco de um limão.
(4)	Faça uma caminhada de 10 a 15 minutos ao ar livre e respire profundamente.
(5)	Tempo para devoção pessoal.
(6)	Diário de gratidão: liste 10 coisas pelas quais você é grato.
(7) <u>6:30</u>	Chá de ervas: 1-2 xícaras, tomado meia hora antes das refeições.*
(8) <u>7:00</u>	<u>Desjejum</u> 65-70% frutas frescas.* 10-15% nozes e sementes.* 20% alimentos cozidos.*
(9)	Suplementos.*
(10)	Após o desjejum, caminhe: 10-15 minutos.
(11)	Controle do estresse.
(12) <u>10:00</u>	Hidratação de rotina: 1L de água com uma colher de chá de pó de carvão ativado adicionada.
(13)	Caminhe de 10 a 15 minutos ao ar livre.
(14) <u>13:00</u>	Segundo chá de ervas do dia: 1-2 xícaras.*
(15) <u>13:30</u>	<u>Almoço</u> 65-70% vegetais frescos (crus se possível). 10-15% nozes e sementes 20% cozido (no máximo)
(16)	Suplementos.*
(17)	Caminhada após o almoço: 10-15 minutos.
(18) <u>16:00</u>	Beba 1L de água e faça uma caminhada de 10 a 15 minutos ao ar livre.
(19) <u>18:30</u>	Hidroterapia.*
(20) <u>21:00</u>	<u>Hora de Dormir</u>
(21)	Cataplasma de carvão, conforme necessário, durante a noite. *
* Consulte o capítulo específico sobre sua doença para obter recomendações sobre esse item programado.	

EXPLICAÇÃO DO CRONOGRAMA LINHA POR LINHA

Linha (1) HORA DE ACORDAR

Observe o horário de levantar às 5h da manhã. É bom ter horários regulares para levantar, orar e comer. Lembre-se de como é importante fazer isso todos os dias da semana para evitar a melancolia da segunda-feira de manhã. Mas por que 5h da manhã? Isso é ditado, em grande parte, pelo seu horário pré-determinado para dormir, porque você precisa de oito horas de sono. Eu tenho o horário das 21h00 no cronograma para obter a melatonina ideal, conforme explicado anteriormente neste capítulo.

Linha (2) ROTINA DA MANHÃ

Peço às pessoas que se levantem de manhã e tomem uma ducha fria, não necessariamente gelada, ou um banho de esponja, com esfoliação vigorosa e estimulação da pele.

Muitas pessoas tirariam proveito de um banho frio ou tépido cada dia, pela manhã ou à noite. Em vez de tornar mais sujeito a resfriados, um banho devidamente tomado fortalece contra os mesmos, porque melhora a circulação; o sangue é levado à superfície, conseguindo-se que ele afluia mais fácil e regularmente às várias partes do organismo. A mente e o corpo são igualmente revigorados. Os músculos tornam-se mais flexíveis, mais vivo o intelecto. O banho é um calmante dos nervos. Ajuda os intestinos, o estômago e o fígado, dando saúde e energia a cada um, o que promove a digestão." ⁵⁸

"As pessoas que estão com saúde não devem de maneira alguma negligenciar o banho. ...O banho é um calmante dos nervos. Promove a transpiração, estimula a circulação, neutraliza as obstruções do organismo e age beneficemente sobre os rins e órgãos urinários. O banho auxilia os intestinos, o estômago e o fígado, comunicando energia e nova vida a cada um.

"Também estimula a digestão, e, em vez de enfraquecer-se, o organismo é fortalecido. Em vez de aumentar a possibilidade de resfriado, um banho, convenientemente tomado, protege contra ele, pois a circulação é aumentada, e os órgãos uterinos, que estão mais ou menos congestionados, são aliviados; pois o sangue é levado à superfície, e se consegue um fluxo de sangue mais livre e mais regular através de todos os vasos sanguíneos.." ⁵⁹

As pessoas que reforçam seu sistema imunológico com um banho frio têm contagens mais altas de glóbulos brancos e um sistema imunológico mais enérgico, que as prepara para qualquer exposição a doenças causadas pelo clima frio.⁶⁰ Portanto, comece o dia com um bom banho frio de esponja.

Linha (3) HIDRATAÇÃO PROATIVA

É hora de hidratar o corpo bebendo água morna com um pouco de limão. Quanto mais próxima a temperatura da água estiver da temperatura do corpo, mais facilmente ela será absorvida.

"De manhã, tomo limão e água. Não bebo nada entre as refeições, a menos que seja ocasionalmente um pouco de limão e água." ⁶¹

As pessoas geralmente bebem muito pouca água e ficam desidratadas. Por que elas ficam desidratadas quando têm um copo de alguma coisa na mão o dia todo? É o resultado de bebidas concorrentes. Qualquer bebida com açúcar ou cafeína tende a desidratar nosso corpo em vez de hidratá-lo. Além disso, se você consumir produtos com açúcar refinado, sentirá sede apenas pela metade da quantidade de água de que realmente precisa. ⁶²

"Milhares têm perecido por falta de água e ar puro para que pudessem continuar vivos. E milhares de sofrendores, que constituem um fardo para si mesmos e para os outros, pensam que sua vida dependa da ingestão de remédios dos médicos. Estão constantemente precavendo-se contra o ar e a evitar o uso de água. Necessitam eles dessas bênçãos, a fim de que possam tornar-se bons. Se eles fossem esclarecidos e deixassem os remédios de lado, e se acostumassem ao exercício ao ar livre e à entrada de ar em suas casas, no verão e no

inverno,* e usassem água pura para beber e banhar-se, sentir-se-iam relativamente melhores e mais felizes, em lugar de levarem uma existência deplorável." ⁶³

“Milhares têm perecido por falta de água e ar puro para que pudessem continuar vivos.”⁶⁴

Recomendamos a hidratação proativa. Quando você sente sede de água, já está 30% atrasado em sua hidratação. O consumo de água programado regularmente o mantém à frente do jogo. No cronograma, programamos três litros de água por dia, mas isso pode precisar ser ajustado dependendo do seu tamanho. Ter sua água dividida em porções, por exemplo, em 3 garrafas de um litro, e beber uma em cada horário designado pode ser uma grande ajuda para manter suas necessidades de água.

Linha (4) MOVIMENTO NA MANHÃ

Recomendamos fazer uma caminhada no início da manhã.

“Exercícios matinais, como caminhar ao revigorante ar da manhã, ou o cultivo de flores, pequenos frutos, vegetais, etc., são necessários para uma saudável circulação do sangue. É a mais segura salvaguarda contra resfriados, tosse, congestão do cérebro e dos pulmões, inflamação do fígado, rins, pulmões e uma centena de outras enfermidades.”⁶⁵

Uma caminhada ao ar livre de manhã cedo, especialmente quando há orvalho no chão, ajuda a respirar mais íons negativos que estimulam o sistema imunológico. Durante a noite, as árvores produzem oxigênio a partir do dióxido de carbono acumulado durante o dia. Há menos poluentes no ar da manhã; as pessoas não tiveram a oportunidade de dirigir seus carros, que sugam o ar fresco e expelem o escapamento sujo. Há muitos motivos pelos quais uma caminhada matinal é muito benéfica.

Linha (5) FAZENDO CONTATO COM O GRANDE MÉDICO

Recomendamos reservar um tempo para as devoções matinais para se familiarizar melhor com o Grande Médico. Em última análise, toda cura vem de Deus. Algumas doenças são o resultado de estarmos fora de harmonia com Ele. Se quisermos ser curados, é importante conhecer, confiar e seguir aquele que diz: “Eu sou o SENHOR que te sara”.⁶⁶ Se alguém não tiver certeza se tem ou não um bom relacionamento com Deus, recomendamos a leitura de um livro pequeno, mas poderoso e profundo, chamado “Caminho a Cristo”, de Ellen G. White.⁶⁷

“O fardo do pecado, com seu desassossego e insatisfeitos desejos, é o fundamento de suas doenças. Não podem encontrar alívio, enquanto não forem ter com o grande Médico. A paz que unicamente Ele pode dar, comunica vigor à mente e saúde ao corpo.” ⁶⁸

Para algumas pessoas, mesmo que estejam fazendo todas as coisas certas que recomendamos aqui, a cura não virá até que sua mente e seu coração estejam em paz com Deus.

“O amor difundido por Cristo por todo o ser é um poder vitalizante. Todo órgão vital — o cérebro, o coração, os nervos — esse amor toca, transmitindo cura. Por ele são despertadas para a atividade as mais altas energias do ser. Liberta a alma da culpa e da dor, da ansiedade e do cuidado que consomem as forças vitais. Vêm com ele serenidade e compostura. Implanta na alma uma alegria que coisa alguma terrestre pode destruir — a alegria no Espírito Santo — alegria que comunica saúde e vida.” ⁶⁹

Nada tende a promover mais a saúde do corpo e da alma do que um espírito de gratidão e louvor.

Linha (6) TERAPIA DE GRATIDÃO

O registro no diário da gratidão (escrito) é muito útil. Temos um tempo devocional programado, e parte desse tempo inclui a gratidão.

“Coisa alguma tende mais a promover a saúde do corpo e da alma do que um espírito de gratidão e louvor. É um positivo dever resistir à melancolia, às idéias e sentimentos de descontentamento — dever tão grande como é orar. Se nos destinamos ao Céu, como poderemos ir qual bando de lamentadores, gemendo e queixando-nos por todo o caminho da casa de nosso Pai?” ⁷⁰

É um positivo dever resistir à melancolia, às idéias e sentimentos de descontentamento — dever tão grande como é orar.

Linha (7) REMÉDIOS DE ERVAS (HORA DO CHÁ)

A próxima coisa que recomendamos é que as pessoas tomem seus chás de ervas medicinais meia hora antes das refeições.

“As ervas que crescem para o benefício do homem e o pequeno punhado de ervas guardadas e preparadas para doenças súbitas têm servido a um propósito dez vezes, sim, cem vezes melhor, do que todas as drogas escondidas sob nomes misteriosos e distribuídas aos doentes.” ⁷¹

As ervas são benéficas; as diferentes ervas para doenças específicas podem ser encontradas nos respectivos capítulos sobre doenças.

Linha (8) QUEBRANDO O JEJUM

Em seguida, vem o jejum.

Primeiro, uma palavra de cautela sobre beber durante as refeições. O estômago precisa de pelo menos duas horas após uma refeição para a digestão ininterrupta dos alimentos. Também é importante que você pare de beber água pelo menos 30 minutos antes de uma refeição para não diluir os sucos digestivos e atrapalhar o processo de digestão.

“Muitos erram em beber água fria às refeições. O alimento não deve ser misturado com água. Tomada às refeições, a água reduz o fluxo de saliva; e quanto mais fria a água, maior o dano

causado ao estômago. Limonada ou água geladas, tomadas às refeições, retardarão a digestão até que o organismo tenha provido suficiente calor ao estômago, habilitando-o a retomar o seu trabalho. Mastigai devagar, permitindo que a saliva se misture com o alimento.

“Quanto mais líquido se coloca no estômago às refeições, mais difícil se torna a digestão do alimento; pois o líquido precisa primeiro ser absorvido.” ⁷²

Muitas pessoas não sentem fome na hora do jejum. Para a maioria, isso ocorre porque comeram o seu jejum na noite anterior e, pela manhã, ainda não estão com fome.

“É costume e norma da sociedade tomar um jejum leve. Mas não é esta a melhor maneira de tratar o estômago. Na ocasião do jejum o estômago está em melhores condições de cuidar de mais alimento do que na segunda ou terceira refeição do dia. O hábito de tomar um jejum insuficiente e um lauto almoço é errado. Fazei vosso jejum corresponder mais aproximadamente à refeição mais liberal do dia.” ⁷³

Para obter saúde e cura abundantes, o melhor plano é ter como meta cerca de 80% dos alimentos ingeridos tal como foram criados, crus e não cozidos. Essa foi a dieta histórica seguida nos primeiros sanatórios adventistas de grande sucesso.

“Rejeite o nosso povo toda receita não saudável. Aprendam a viver de maneira adequada, ensinando a outros o que aprenderam. Partilhem esse conhecimento como o fariam com a instrução bíblica. Ensinem às pessoas a, evitando a grande quantidade de cozimentos que têm enchido o mundo de inválidos crônicos, preservarem a saúde e o vigor. Por preceito e exemplo, esclareçam que o alimento que Deus deu a Adão em seu estado isento de pecado é o melhor para o uso do homem, ao buscar ele reaver esse estado de pureza.” ⁷⁴

“O alimento provido para os pacientes é saudável e apetecível. O regime é

composto de frutas e cereais e nozes."

75

Para ser saudável, é preciso tomar um bom desjejum. "De quê?", você pode perguntar. "Seria bom que cozinhassemos menos e comêssemos mais frutas em seu estado natural. Comamos livremente uvas frescas, maçãs, pêssegos, laranjas, amoras e todos os outros tipos de frutas que pudermos obter." ⁷⁶

Há benefícios em cada um desses alimentos, por exemplo, uvas e maçãs ajudam os pulmões a combater doenças virais. Você acredita que os cientistas descobriram que comer uma maçã por dia faz com que você inspire mais 138 mililitros de ar (20% a mais) a cada respiração.⁷⁷

No desjejum, para uma saúde ideal, o objetivo é comer 80% de frutas cruas, nozes e sementes e 20% de grãos e leguminosas cozidos. Ao planejar seus cardápios, consulte os outros capítulos relevantes deste livro para obter orientações e recomendações específicas, incluindo não beber smoothies e sucos, evitar alimentos fermentados, alimentos processados (como óleos refinados engarrafados), chocolate, vinagre, pão de massa fermentada etc.

Nozes e sementes estimulam o sistema imunológico. As nozes-pecã são particularmente boas porque são as mais ricas em antioxidantes, cerca de duas vezes mais que as nozes. As nozes, por outro lado, são ricas em ácidos graxos ômega-3 anti-inflamatórios. As sementes de girassol são ricas em vitamina E, folato e selênio, as sementes de abóbora são especialmente ricas em zinco e as castanhas-do-pará têm a maior quantidade de selênio.

Simplifique o desjejum. Você não precisa equilibrar a nutrição de toda a sua vida nessa única refeição.

"Não tenhais à mesa, numa mesma refeição, variedade muito grande de alimentos; três ou quatro pratos são o bastante. Na refeição seguinte podeis ter uma mudança. Deve a cozinheira apelar para suas faculdades inventivas a fim de variar os pratos que prepara

para a mesa, não devendo o estômago ser compelido a tomar as mesmas espécies de alimentos refeição após refeição." ⁷⁸

Você pode estar se perguntando por que 20% cozido. Afinal de contas, existem pessoas que vão a extremos acadêmicos para descobrir como fazer cada refeição 100% crua, incluindo coisas que não são saborosas e que não são boas para você quando consumidas cruas. Então, por que 20%? Porque algumas coisas, como feijões e grãos (exceto alguns que são germinados), e alguns vegetais, que são muito benéficos para a saúde, precisam ser cozidos. Você também não quer comer tudo frio.

"Eu aconselharia a todos a pôr alguma coisa quente no estômago pelo menos cada manhã. Podem fazer isto sem muito trabalho.... Não aprovo o comer muito alimento frio, porque então a vitalidade do organismo será chamada para aquecer o alimento até que ele se torne da mesma temperatura do estômago antes do trabalho de digestão começar. Outro prato muito simples, porém saudável, é feijão cozido ou assado." ⁷⁹

O feijão é um bom prato quente para o desjejum, especialmente para diabéticos e pessoas que desejam melhorar a saúde do cérebro. Seu alto teor de fibras ajuda a controlar o açúcar no sangue, e sua alta concentração de aminoácidos selecionados fornece os blocos de construção de neurotransmissores abundantes para o cérebro.

Linha (9) DEVO SUPLEMENTAR?

E quanto aos suplementos - todos aqueles produtos de venda livre, como vitaminas, minerais e enzimas, que alegam promover o bem-estar? Na citação a seguir, você verá que, historicamente, eles eram chamados de "patent nostrums", porque eram um produto de bem-estar que podia ser patenteado e comercializado.

"Um costume que está deitando bases a vasta soma de moléstias e males mais sérios ainda, é o livre uso de drogas venenosas. Quando atacados pela enfermidade, muitos não se

darão ao trabalho de investigar a causa do mal. Sua principal ansiedade é verem-se livres da dor e dos desconfortos. Recorrem portanto a panacéias, cujas reais propriedades eles mal conhecem, ou recorrem a um médico para neutralizar os efeitos de seu mau proceder, mas sem nenhuma idéia de mudar seus nocivos hábitos. Caso não sintam benefícios imediatos, experimentam outro remédio, e depois outro. Assim continua o mal." ⁸⁰

Em que parte da Bíblia é recomendada a medicação oral? Onde está escrito: "Engula isso e você vai melhorar"? Na Bíblia, foi ordenado impor as mãos sobre os doentes, colocar um cataplasma de figos em um furúnculo ou mergulhar no rio Jordão, e houve várias ocasiões em que o bálsamo de Gileade e outros cataplasmas foram usados, mas a medicação oral nunca foi mencionada.

Em que parte da Bíblia é recomendada a medicação oral? Onde está escrito: "Engula isso e você vai melhorar"?

ERVAS OU SUPLEMENTOS

Quando usadas para fins medicinais, recomendamos o uso de ervas como chás para tratar de problemas de saúde específicos em conjunto com a adoção de um estilo de vida saudável.

Há uma diferença entre ervas e suplementos. As ervas são preparações em que você pode ver o que é o produto, como uma folha, flor ou casca etc. Os suplementos são pílulas, líquidos ou pós que foram preparados em algum laboratório e fabricados em uma fábrica. Anteriormente, nos referimos a eles como drogas patenteadas.

Quando a Bíblia fala sobre a construção do templo terrestre, Deus deu instruções muito específicas de que não deveria ser usada nenhuma ferramenta de ferro nas pedras do altar.⁸¹ Nosso corpo é comparado ao templo do Espírito Santo. Nós somos o que comemos. Os alimentos - frutas, nozes, sementes, grãos, legumes etc. - que comemos são perfeitamente projetados e usados pelo Criador para sustentar

e energizar o corpo e mantê-lo em perfeita saúde. O homem tenta melhorar o projeto de Deus, mas qualquer interferência, seja por processamento, alteração, extração etc., apenas torna o alimento inferior e mais difícil de ser utilizado pelo corpo.

A fabricação de suplementos de vitaminas e minerais é um exemplo disso. A ciência sugere que a vitamina A é benéfica para a saúde, por isso as pessoas a extraem da cenoura como betacaroteno. Mas o fato é que se descobriu que as cenouras têm 273 formas ativas diferentes de vitamina A, não apenas o betacaroteno. Então, o que aconteceu com as outras 272 formas de vitamina A? Quando você se contenta com uma pílula em vez de comer cenouras, perde algumas formas importantes de vitamina A. É melhor consumir alimentos naturais em sua totalidade - alimentos inteiros como cultivados, em vez de partes na forma de suplementos. Além disso, as pílulas de suplemento de vitamina A são prejudiciais e aumentam o risco de morte por câncer de pulmão em 46% e de doenças cardíacas em 26%.⁸²

Linha (10) A CAMINHADA DIGESTIVA APÓS AS REFEIÇÕES

O próximo passo da programação é uma caminhada terapêutica logo após a refeição.

"Mas uma breve caminhada após a refeição, com a cabeça ereta e os ombros para trás, num moderado exercício, é grandemente benéfico. A mente é desviada do eu para as belezas da Natureza. Quanto menos atenção se desviar para o estômago, tanto melhor. Se estiverdes em constante temor de que o alimento vos faça mal, certamente ele o fará. Esquecei vossos problemas; pensai em coisas alegres." ⁸³

Essa ideia sobre sua capacidade de controlar seus pensamentos nos leva ao próximo ponto, na linha (11).

Linha (11) CONTROLE DO ESTRESSE

Percebi que muitos dos meus pacientes, especialmente os pacientes com câncer, vivenciaram uma vida estressante antes do diagnóstico. O controle bíblico do estresse pode ser a chave para a recuperação da sua saúde.

“A enfermidade da mente reina por toda parte. Nove de cada dez enfermidades sofridas pelo homem têm aí seu fundamento. Talvez algum vivo distúrbio doméstico esteja, como gangrena, roendo até à própria alma, e enfraquecendo as forças vitais. O remorso pelo pecado mina por vezes a constituição, e desequilibra a mente. Há, também, doutrinas errôneas, como a de um inferno eternamente a arder e o tormento perpétuo dos ímpios, as quais, por darem uma visão exagerada e torcida do caráter de Deus, têm produzido os mesmos resultados sobre espíritos sensíveis. Os infiéis têm aproveitado ao máximo esses casos infelizes, atribuindo a loucura à religião; isto, porém, é grosseira difamação, a qual deverão enfrentar afinal. A religião de Cristo, bem longe de causar loucura, é um de seus mais eficazes remédios; é poderoso calmante nervoso.”⁸⁴

“A ansiedade é cega, e não pode discernir o futuro; mas Jesus vê o fim desde o começo.” “Os que aceitam como único princípio tornar o serviço e a honra de Deus o supremo objetivo, não de ver desvanecidas as perplexidades, e uma estrada plana diante de seus pés.” {O Desejado de Todas as Nações p. 228}

Você pode estar pensando, como muitos pensam, “Tenho sintomas reais, tenho um diagnóstico, meu médico tem um plano de tratamento, meus problemas não são mentais ou relacionados à mente”. Às vezes, as pessoas ficam muito ofendidas se você deduzir que a doença delas não é apenas física, mas que é a mente que as está deixando doentes. Acabamos de ler acima que nove décimos ou 90% das doenças têm sua base na mente. Se estivesse apostando, você colocaria seu dinheiro onde

teria apenas uma em dez ou nove em dez chances de ganhar? Não faz absolutamente nenhum sentido começar a se concentrar no físico sem nenhuma referência ao mental.

Por exemplo, se seu estômago ocupar muito seus pensamentos - se está doendo ou não -, ele provavelmente começará a doer. Isso me lembra de quando eu estava no “serviço de pés” em minha residência. Havia um médico que não fazia nada além de ver e tratar pacientes com problemas nos pés. Nós, residentes, o seguíamos, aprendendo a tratar os pacientes. Enquanto atendia todos esses pacientes com dor nos pés por três meses, meus pés começaram a doer sem motivo aparente. Isso foi um pouco constrangedor. Cerca de um ano depois, eu estava sentado com meus colegas residentes quando um deles mencionou: “Sim, quando eu estava no serviço de pés e todos aqueles pacientes chegavam com os pés doendo, meus pés também começaram a doer”. Vários outros também disseram: “Sim, certo, meus pés também”. Todos nós rimos muito.

Como a mente tem tanto poder sobre o corpo, incluímos três capítulos no livro para ajudá-lo a lidar com o estresse psicológico: “Stress Management God's Way” (Gerenciamento do estresse à maneira de Deus), “If We Would Be but More Grateful: The Power and Science of Gratitude” (O poder e a ciência da gratidão) e “Health by Faith: Whole Person Healing” (Saúde pela fé: a cura da pessoa inteira).

“Quando nos advêm provas, não meditemos sobre a grandeza das dificuldades sentindo que não podemos ter alegria no Senhor. É verdade que teremos mudanças de sentimentos. Sobrevir-nos-ão tempos de desânimo e depressão. Mas viveremos de sentimento ou de fé? Quando nossos irmãos e amigos falam inadvertidamente e nos causam mal-estar, não nos abatamos. Lembremo-nos que estamos num mundo de prova e sofrimento, de tristeza e desapontamento. Quando essas experiências nos advêm, deveriam conduzir-nos a Cristo. Se não o fizerem, seremos derrotados.”⁸⁵

Linha (12) HIDRATAÇÃO DE ROTINA E CARVÃO

“Na saúde e na doença, a água pura é uma das mais excelentes bênçãos do Céu. Seu uso devido promove a saúde. Foi a bebida provida por Deus para saciar a sede de homens e animais. Bebida abundantemente, ela ajuda a suprir as necessidades do organismo, e a natureza em resistir à doença.”⁸⁶

Recomendamos adicionar uma colher de chá de carvão vegetal em pó, que é um poderoso limpador interno, ao litro de água programado para o meio da manhã. Isso pode ser benéfico para remover toxinas indesejadas e inflamações do seu sistema, esteja você doente ou não. Nossa receita é pegar uma jarra de um litro, enchê-la com água, deixando espaço para um pouco de ar e carvão, adicionar o carvão, colocar a tampa e agitar até que o carvão esteja bem misturado, e beber. Em nenhum outro lugar do corpo é possível colocar o carvão vegetal tão próximo da corrente sanguínea para eliminar toxinas e inflamações como nos intestinos, onde os vasos estão bem abaixo da superfície.

“Eu lhe envio neste momento carvão vegetal pulverizado. Deixe que ele beba a água depois que tiver repousado um pouco para extrair a virtude. Essa água deve estar fria quando usada.” {20Manuscript Releases 280.4}

O carvão vegetal pode ser tomado com as refeições ou separadamente. Se for tomado com uma refeição, talvez seja melhor adicioná-lo ao alimento em vez de acrescentar mais líquido à refeição. O carvão vegetal não tende a retirar os nutrientes necessários, apenas tende a adsorver as toxinas. Por exemplo, pacientes em diálise renal têm seu sangue filtrado por carvão três vezes por semana, mas não apresentam deficiências nutricionais subsequentes. Uma palavra de cautela: não tome carvão vegetal nas duas horas seguintes à ingestão de qualquer medicamento, pois o carvão pode torná-lo ineficaz.

Linha (13) EXERCÍCIO DE ROTINA

Caminhadas regulares ao ar livre, no ar fresco e à luz do sol são terapêuticas.

Uma caminhada, mesmo no inverno, seria mais benéfica para a saúde do que todos os remédios que os médicos possam receitar.

“Quando a temperatura permitir, todos os que puderem devem andar ao ar livre cada dia, tanto no verão como no inverno. Mas a roupa deve ser apropriada para o exercício, e os pés devem estar bem protegidos. Uma caminhada, ainda que seja no inverno, será mais benéfica à saúde do que todos os remédios que os médicos possam prescrever. Para os que podem fazê-lo, o andar a pé é preferível a andar de condução. Os músculos e veias tornam-se mais capacitados a desempenhar seu trabalho. Haverá aumento de vitalidade, tão necessária à saúde. Os pulmões realizarão a atividade indispensável; pois é impossível sair ao ar revigorante de uma manhã de inverno sem encher os pulmões.”⁸⁷

Essa é uma afirmação forte, não é? Você já viu um PDR (Physicians' Desk Reference - Referência de Mesa do Médico) de todos os medicamentos disponíveis? Ele contém cerca de 5.000 medicamentos e todas as explicações que descrevem os sintomas para os quais eles são prescritos. Bem, você pode tomar um desses 5.000 medicamentos ou pode optar por fazer uma caminhada ao ar livre. Qual delas você prefere?

Linha (14) SEGUNDO CHÁ DE ERVAS DO DIA: 1-2 XÍCARAS

Procure recomendações nos capítulos específicos sobre doenças. Veja os comentários na Linha (7).

Linha (15) HORA DO ALMOÇO

A dieta é a principal ênfase de um bom programa de saúde. A hidroterapia também é útil, mas a alimentação é realmente a mais importante, porque pouquíssimas pessoas

comem as coisas certas. Mesmo as pessoas que acham que têm uma alimentação saudável podem ser enganadas por ensinamentos errôneos que estão em exata oposição aos desígnios do Criador. Você é feito daquilo que come. Se você estiver doente e quiser mudar e ficar saudável, precisará mudar seus hábitos alimentares. Melhorar sua dieta faz uma grande diferença.

“Mais se pode fazer pelos doentes mediante a regularização de seu regime alimentar do que por todos os banhos que lhes possam ser dados.” ⁸⁸

Recomendamos que você procure comer 80% de verduras e vegetais crus ou levemente cozidos no vapor no almoço, combinados com 20% de alimentos cozidos. Quanto mais a sua refeição for composta de vegetais crus, levemente cozidos no vapor ou na água, melhor será a sua saúde.

Os 20% da parte quente ou cozida da refeição podem consistir em itens como arroz integral, feijão, lentilha, macarrão integral, batata, pão etc.

“Muitos se acham debilitados pela doença e precisam de alimento bem preparado e nutritivo. Os reformadores de saúde, mais que todos, devem ter o cuidado de evitar os extremos. O corpo precisa ter suficiente nutrimento.” ⁸⁹

Em geral, temos que incentivar as pessoas a comer alguns vegetais, pois nem todo mundo os aprecia naturalmente - elas têm que aprender a apreciá-los. As frutas são muito mais fáceis de comer, mas elas são menos entusiasmadas quando se trata de iguarias como verduras e raízes, até que seu paladar adquira gosto por elas.

Em geral, temos que incentivar as pessoas a comer alguns vegetais, pois nem todo mundo os aprecia

naturalmente - elas têm que aprender a apreciá-los.

“Há, numa instituição médica, apetites vários a satisfazer. Alguns necessitam de bem preparadas verduras para satisfazer às necessidades particulares. Outros não têm podido usar verduras sem sofrer as conseqüências. Os pobres doentes dispépticos precisam muitas palavras de animação. Seja o sanatório impregnado da influência religiosa de um lar cristão. Isto será de molde a promover a saúde dos pacientes. Todas estas coisas têm de ser manejadas com cuidado e oração. O Senhor vê as dificuldades a serem ajustadas, e será vosso ajudador.” ⁹⁰ Veja a linha (9).

Linha (16) SUPLEMENTOS DEPOIS DO ALMOÇO **Linha (17) CAMINHADA DIGESTIVA DEPOIS DO ALMOÇO**

Após o almoço, recomendamos que faça uma caminhada, assim como fez após o desjejum. A caminhada não precisa ser longa.

“Em todos os casos possíveis, andar é o melhor remédio para os corpos enfermos, pois nesse exercício todos os órgãos do corpo são postos em uso... Em alguns casos, a falta de exercício faz com que os intestinos e músculos se tornem enfermos e contraídos, e esses órgãos que se tornaram doentios por falta de uso poderão ser fortalecidos pelo exercício. Nenhum exercício pode substituir a caminhada. Ela aumenta grandemente a circulação do sangue.” ⁹¹

Linha (18) REGANDO AS CÉLULAS (veja também as linhas nº 3 e nº 12)

No meio da tarde, beba mais água, lembrando-se do intervalo de duas horas após as refeições (consulte a linha nº 8).

Esse é o terceiro litro de água prescrito para o dia. As pessoas podem beber mais água se desejarem. Quanta água você pode beber com segurança? A maioria das pessoas pode beber 4 litros por dia sem se preocupar com a perda de eletrólitos (sal) e sem precisar tomar mais sal.

“Beba bastante água pura e refrescante. Caso fosse seguida essa conduta de maneira perseverante, resistindo à inclinação para agir de maneira diferente, operaria maravilhas na recuperação da saúde.”⁹²

(Consulte também a seção “Linha (3) HIDRATAÇÃO PROATIVA”, acima).

Linha (19) HIDROTERAPIA PARA DOENTES

A água é maravilhosa, usada tanto no interior quanto no exterior. Quando usada na parte externa, é chamada de hidroterapia.

A aplicação externa de água pode ser usada para limpeza e também para melhorar a ação saudável dos órgãos e das células. A hidroterapia precisa ser aplicada corretamente, de acordo com a condição de sua doença, portanto, consulte o método prescrito nos capítulos relevantes.

Como esses tratamentos podem ser exaustivos para o paciente, descobrimos que aplicar a hidroterapia antes de se recolher para dormir é conveniente e benéfico. Portanto, gostamos de administrá-la logo antes de dormir. A hidroterapia deve ser sempre seguida de um descanso de 30 minutos (no mínimo), para que o corpo possa reagir ao tratamento de forma mais completa.

Há muitos benefícios inesperados no simples fato de tomar banho como medida preventiva.

“Banhar-se freqüentemente é muito benéfico, especialmente à noite, justamente antes de deitar, ou ao se levantar de manhã. Tomará apenas alguns momentos dar nos filhos um banho e friccioná-los até o corpo ficar avermelhado. Isso traz o sangue à superfície, aliviando o cérebro; e há menos inclinação para condescender com práticas impuras. Ensinaí aos pequenos que Deus não Se agrada de vê-los com o corpo sujo e roupas desalinhas e rasgadas. Dizei-lhes que Deus deseja que sejam puros interna e externamente, para poder habitar com eles.”⁹³

Linha (20) DORMINDO NA HORA CERTA

A hora de dormir não deve ser posterior às 21h00, conforme descrito no início deste capítulo sob o título “DESCANSO”.

Linha (21) BENEFÍCIOS DO CARVÃO

O valor medicinal do carvão vegetal está em sua capacidade de extrair toxinas, excesso de fluidos e inflamação do corpo.⁹⁴ A hora de dormir é um bom momento para aplicar um cataplasma de carvão vegetal, se necessário, para que ele possa funcionar durante a noite. Aqui estão alguns exemplos de como usar o carvão vegetal e uma experiência real de como o carvão vegetal pode ser eficaz.

“Eu lhe envio neste momento carvão vegetal pulverizado. Deixe-o beber a água depois que ela estiver em repouso por algum tempo para extrair as propriedades. Esse carvão deve estar frio quando for usado. Quando usado para fomentações sobre os intestinos, o carvão deve ser colocado em um saco, costurado e mergulhado em água quente. Isso servirá várias vezes. Tenha dois sacos; use um e depois o outro.”⁹⁵

“Certa ocasião veio ter comigo um médico, muito aflito. Fora chamado para ver uma jovem muito doente. Contraíra febre quando se achava nos campos vizinhos à nossa escola e fora levada para o edifício escolar, perto de Melbourne, Austrália. Mas piorou tanto que se temia não sobreviver. O médico, Dr. Merritt Kellogg, veio ter comigo e disse: “Irmã White, tem a senhora qualquer esclarecimento para mim, neste caso? Se não pudermos dar alívio a nossa irmã, ela viverá apenas mais algumas horas.” Respondi: “Mande buscar, numa oficina de ferreiro, um pouco de carvão em pó; faça disso um emplastro e coloque sobre o estômago e os lados.” O médico apressou-se em seguir minhas instruções. Logo voltou, dizendo: “Veio o alívio em menos de meia hora depois da aplicação dos emplastros. Ela está agora passando pelo primeiro sono, desde alguns dias.”⁹⁶

Observe que esse conselho foi dado puramente com base nos sintomas, sem qualquer investigação elaborada ou diagnóstico de uma condição de doença com um nome específico e complexo. O remédio simples de cataplasma de carvão natural foi aplicado, não para mascarar os sintomas, mas para trabalhar com as leis da natureza, aliviando a carga de toxinas e inflamação para que o corpo pudesse se curar. Não importa qual seja a sua condição, vá a Deus e trate a doença com o melhor remédio natural que Ele indicar à sua mente.

“Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples.” ⁹⁷

A maneira de fazer um cataplasma de carvão é ferver uma xícara de água, adicionar 3 colheres de sopa de carvão ativado e 3 colheres de sopa de sementes de linhaça moídas. Ferva em fogo brando por 5 minutos e deixe esfriar. O que você terá após o cozimento dessa mistura é um gel fácil de trabalhar. Você pode aplicá-lo diretamente na pele ou envolvê-lo em uma camada de papel-toalha úmido e aplicar o papel-toalha úmido na pele sobre a área a ser tratada. Em seguida, envolva o cataplasma aplicado com filme plástico e uma bandagem elástica, para mantê-lo no lugar, e deixe-o agir durante a noite. O mesmo cataplasma pode ser usado na noite seguinte, virando-o e reaplicando-o como descrito acima.

Verifique também a linha (14) para tomar carvão vegetal por via oral.

CONCLUSÃO

Quando você segue o plano de Deus para seu estilo de vida, seguindo um cronograma regular, a recuperação da doença é mais certa. Com o tempo, isso ficará mais fácil e se tornará uma alegria.

Não abordamos todos os princípios de saúde que poderíamos ter abordado, mas tocamos naqueles que dizem respeito a uma programação diária boa e promotora da saúde.

A seguir, há um formulário em branco no qual você pode planejar sua própria programação de acordo com as recomendações para sua condição. Em seguida, ore pedindo o poder de Deus para cumpri-lo.

“Sejam os alunos impressionados com o conceito de que o corpo é um templo em que Deus deseja habitar; que deve ser conservado puro, como a habitação de pensamentos elevados e nobres. Vendo eles pelo estudo da fisiologia que na verdade são formados “de um modo terrível, e tão maravilhoso” ([Salmos 139:14](#)), ser-lhes-á inspirada reverência. Em vez de desmerecer a obra de Deus, terão o desejo de fazer tudo que lhes é possível a fim de cumprir o plano glorioso do Criador. E assim virão a considerar a obediência às leis de saúde não como uma questão de sacrifício ou negação de si mesmos, mas, como realmente é, um privilégio e bênçãos inestimáveis.” ⁹⁸

Essa tem sido a experiência daqueles que colocaram os princípios acima em prática. Nossa oração é que essa seja a sua também.

Preencha sua própria programação	
Linha (#)	PROGRAMAÇÃO
(1) :	<u>Hora de acordar</u>
(2)	Tome um banho de esponja ou ducha fria, esfregue a pele.
(3)	Beba 1L de água morna com o suco de um limão.
(4)	Faça uma caminhada de 10 a 15 minutos ao ar livre e respire profundamente.
(5)	Tempo para devoção pessoal.
(6)	Diário de gratidão: liste 10 coisas pelas quais você é grato.
(7) :	Chá de ervas: 1-2 xícaras, tomado meia hora antes das refeições.*
(8) :	<u>Desjejum</u> 65-70% frutas frescas.*
	10-15% Nozes e sementes.*
	20% alimentos cozidos.*
(9)	Suplementos.*
(10)	Após o desjejum, caminhe: 10-15 minutos.
(11)	Controle do estresse.
(12) :	Hidratação de rotina: 1L de água com uma colher de chá de pó de carvão ativado adicionada.
(13)	Caminhe de 10 a 15 minutos ao ar livre.
(14) :	Segundo chá de ervas do dia: 1-2 xícaras.*
(15) :	<u>Almoço</u> 65-70% vegetais frescos (crus se possível). 10-15% nozes e sementes
	20% cozido (no máximo)
(16)	Suplementos.*
(17)	Caminhada após o almoço: 10-15 minutos.
(18) :	Beba 1L de água e faça uma caminhada de 10 a 15 minutos ao ar livre.
(19) :	Hidroterapia.*
(20) :	<u>Hora de dormir</u>
(21)	Cataplasma de carvão, conforme necessário, durante a noite. *
* Consulte o capítulo específico sobre sua doença para obter recomendações sobre esse item programado.	

- 1 Atos 17:28, Versão Almeida Revista e Atualizada .
- 2 White, E. G. (1932) *Medicina e Salvação* p. 221.
- 3 White, E. G. (1905) *A Ciência do Bom Viver* p. 51.
- 4 White, E. G. (1905) *A Ciência do Bom Viver* p. 42.
- 5 Roky R, Chapotot F, Hakkou F, Bencheikroun MT, Buguet A. Sleep during Ramadan intermittent fasting. *J Sleep Res.* 2001 Dec;10(4):319-27.
- 6 Wu MW, Li XM, Xian LJ, Lévi F. Effects of meal timing on tumor progression in mice. *Life Sci.* 2004 Jul 23;75(10):1181-93.
- 7 Carney CE, Edinger JD, Meyer B, Lindman L, Istre T. Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiol Int.* 2006;23(3):623-37.
- 8 Magrini A, Pietroiusti A, Coppeta L, Babbucci A, Barnaba E, Papadia C, Iannaccone U, Boscolo P, Bergamaschi E, Bergamaschi A. Shift work and autoimmune thyroid disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2006 Oct-Dec;19(4 Suppl):31-6.
- 9 Cutolo M, Sulli A, Pizzorni C, Secchi ME, Soldano S, Serio B, Straub RH, Otsa K, Maestroni GJ. Circadian rhythms: glucocorticoids and arthritis. *Ann N Y Acad Sci.* 2006 Jun;1069:289-99.
- 10 Cutolo M, Masi AT. Circadian rhythms and arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2005 Feb;31(1):115-29, ix-x.
- 11 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre a Regime Alimentar* p. 85.
- 12 White, E. G. (1954) *Orientação da Criança* p. 75
- 13 White, E. G. (1905) *A Ciência do Bom Viver* p. 92
- 14 Farshchi HR1, Taylor MA, Macdonald IA. Regular meal frequency creates more appropriate insulin sensitivity and lipid profiles compared with irregular meal frequency in healthy lean women. *Eur J Clin Nutr.* 2004 Jul;58(7):1071-7.
- 15 Farshchi HR, Taylor MA, Macdonald IA. Beneficial metabolic effects of regular meal frequency on dietary thermogenesis, insulin sensitivity, and fasting lipid profiles in healthy obese women. *Am J Clin Nutr.* 2005 Jan;81(1):16-24.
- 16 López-Prieto RS, Romo-Romo A, Gómez-Avilés P, Sharma-Sharma S, Costilla-Orozco X, Galán-Ramírez GA, Almeda-Valdés P. Time matters: an insight into the relationship between chrononutrition and diabetes. *Rev Invest Clin.* 2024 Apr 3;76(2):080-090.
- 17 Bøggild H, Jeppesen HJ. Intervention in shift scheduling and changes in biomarkers of heart disease in hospital wards. *Scand J Work Environ Health.* 2001 Apr;27(2):87-96.
- 18 Oblacinska A, Jodkowska M. Eating patterns of school-aged children and adolescents in Poland - questionnaire investigations. *Med Wieku Rozwoj.* 2000;4(3 Suppl 1):53-64.
- 19 Ghiasvand M, Heshmat R, Golpira R, Haghpahan V, Soleimani A, Shoushtarizadeh P, Tavangar SM, Larijani B. Shift working and risk of lipid disorders: a cross-sectional study. *Lipids Health Dis.* 2006 Apr 10;5:9.
- 20 Copertaro A, Bracci M, Barbaresi M, Santarelli L. Role of waist circumference in the diagnosis of metabolic syndrome and assessment of cardiovascular risk in shift workers. *Med Lav.* 2008 Nov-Dec;99(6):444-53.
- 21 Ellen G. White. *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 177.
- 22 White, E. G. (1878, June 1). "The Apostasy of Solomon." *The Health Reformer.*
- 23 White, E. G. (1905) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 179.
- 24 Franceschi S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Meal frequency and risk of colorectal cancer. *Cancer Res.* 1992 Jul 1;52(13):3589-92.
- 25 Benito E, Obrador A, Stiggelbout A, Bosch FX, Mulet M, Muñoz N, Kaldor J. A population-based case-control study of colorectal cancer in Majorca. I. Dietary factors. *Int J Cancer.* 1990 Jan 15;45(1):69-76.
- 26 de Verdier MG, Longnecker MP. Eating frequency--a neglected risk factor for colon cancer? *Cancer Causes Control.* 1992 Jan;3(1):77-81.
- 27 White, E. G. (1903). *Educação* p. 205.
- 28 Manber R, Bootzin RR, Acebo C, Carskadon MA. The effects of regularizing sleep-wake schedules on daytime sleepiness. *Sleep.* 1996 Jun;19(5):432-41.
- 29 Wingard DL, Berkman LF. Mortality risk associated with sleeping patterns among adults. *Sleep.* 1983;6(2):102-7.
- 30 Savard J, Laroche L, Simard S, et. al. Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosom Med.* 2003 Mar-Apr;65(2):211-21.
- 31 White, E. G. (1990) *Filhas de Deus* p. 141.
- 32 Schernhammer ES, Hankinson SE. Urinary melatonin levels and breast cancer risk. *J Natl Cancer Inst.* 2005 Jul 20;97(14):1084-7
- 33 White, E. G. (1990) *Manuscript Releases*, vol. 7 (Nos. 419-525). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 224.
- 34 Filipski E, King VM, Li X, et. al. Host circadian clock as a control point in tumor progression. *J Natl Cancer Inst.* 2002 May 1;94(9):690-7.
- 35 Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, et al. Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst.* 2001 Oct 17;93(20):1563-8.
- 36 Pauley SM. Lighting for the human circadian clock: recent research indicates that lighting has become a public health issue. *Med Hypotheses.* 2004;63(4):588-96.
- 37 Marcos 6:31, Almeida Revista e Atualizada.
- 38 Flagg EW, Coates RJ, et al. Plasma total glutathione in humans and its association with demographic and health-related factors. *Br J Nutr.* 1993 Nov;70(3):797-808.
- 39 Taylor A, Wright HR, Lack LC. Sleeping-in on the weekend delays circadian phase and increases sleepiness the following week. *Sleep Biol Rhythms.* 2008; 6:172-179.
- 40 Lippi G, Schena F, Salvagno GL, Montagnana M, Ballestrieri F, Guidi GC. Comparison of the lipid profile and lipoprotein(a) between sedentary and highly trained subjects. *Clin Chem Lab Med.* 2006;44(3):322-6.
- 41 Williams PT. Relationship of running intensity to hypertension, hypercholesterolemia, and diabetes. *Med Sci Sports Exerc.* 2008 Oct;40(10):1740-8.
- 42 Boreham CA, Kennedy RA, Murphy MH, Tully M, Wallace WF, Young I. Training effects of short bouts of stair climbing on cardiorespiratory fitness, blood lipids, and homocysteine in sedentary young women. *Br J Sports Med.* 2005 Sep;39(9):590-3.
- 43 Murphy M, Nevill A, Neville C, Biddle S, Hardman A. Accumulating brisk walking for fitness, cardiovascular risk, and psychological health. *Med Sci Sports Exerc.* 2002 Sep;34(9):1468-74.
- 44 White, E. G. (1872, July 1). "Experience." *The Health Reformer.*
- 45 Signorelli SS, Malaponte MG, Di Pino L, Costa MP, Pennisi G, Mazzarino MC. Venous stasis causes release of interleukin 1beta (IL- 1beta), interleukin 6 (IL-6) and tumor necrosis factor alpha (TNFalpha) by monocyte-macrophage. *Clin Hemorheol Microcirc.* 2000;22(4):311-6.
- 46 Tsujii M, Kawano S, Tsuji S, Kobayashi I, Takei Y, Nagano K, Fusamoto H, Kamada T, Ogihara T, Sato N. Colonic mucosal hemodynamics and tissue oxygenation in patients with ulcerative colitis: investigation by organ reflectance spectrophotometry. *J Gastroenterol.* 1995 Apr;30(2):183-8.

- 47 Keli E, Bouchoucha M, Devroede G, Carnot F, Ohrant T, Cugnenc PH. Diversion-related experimental colitis in rats. *Dis Colon Rectum*. 1997 Feb;40(2):222-8.
- 48 Scholbach T. From the nutcracker-phenomenon of the left renal vein to the midline congestion syndrome as a cause of migraine, headache, back and abdominal pain and functional disorders of pelvic organs. *Med Hypotheses*. 2007;68(6):1318-27.
- 49 Ma XJ, Yin HJ, Chen KJ. Research progress of correlation between blood-stasis syndrome and inflammation. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2007 Jul;27(7):669-72.
- 50 Bøkenes L, Alexandersen TE, Østerud B, Tveita T, Mercer JB. Physiological and haematological responses to cold exposure in the elderly. *Int J Circumpolar Health*. 2000 Oct;59(3-4):216-21.
- 51 Mercer JB, Osterud B, Tveita T. The effect of short-term cold exposure on risk factors for cardiovascular disease. *Thromb Res*. 1999 Jul 15;95(2):93-104.
- 52 Park SJ, Tokura H. Effects of different types of clothing on circadian rhythms of core temperature and urinary catecholamines. *Jpn J Physiol*. 1998 Apr;48(2):149-56.
- 53 White, E. G. (1868). Testemunhos para a Igreja Vol. 2 p. 531.
- 54 Mori Y, Kioka E, Tokura H. Effects of pressure on the skin exerted by clothing on responses of urinary catecholamines and cortisol, heart rate and nocturnal urinary melatonin in humans. *Int J Biometeorol*. 2002 Dec;47(1):1-5.
- 55 Okura K, Midorikawa-Tsurutani T, Tokura H. Effects of skin pressure applied by cuffs on resting salivary secretion. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*. 2000 Mar;19(2):107-11.
- 56 White, E. G. (1954). Orientação da Criança p. 278.
- 57 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas Vol. 2 p. 346
- 58 White, E. G. (1905) A Ciência do Bom Viver p. 111.
- 59 White, E. G. (1872) Testimonies for the Church, vol. 3. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 70.
- 60 Brenner IK, Castellani JW, Gabaree C, Young AJ, Zamecnik J, Shephard RJ, Shek PN. Immune changes in humans during cold exposure: effects of prior heating and exercise. *J Appl Physiol* (1985). 1999 Aug;87(2):699-710.
- 61 White, E. G. (1993) Manuscript Releases, vol. 21 (Nos. 1501-1598). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 290.
- 62 Ahrens RA. Sucrose, hypertension, and heart disease an historical perspective. *Am J Clin Nutr*. 1974 Apr;27(4):403-22.
- 63 White, E. G. (1923) Conselhos sobre Saúde p. 55.
- 64 White, E. G. (1923) Conselhos sobre Saúde p. 55.
- 65 White, E. G. (1952) Minha Consagração Hoje p. 126.
- 66 Êxodo 15:26, Almeida Revista e Atualizada.
- 67 https://legacy.egwwritings.org/?ref=en_SC.3&para=108.4
- 68 White, E. G. (1898) O Desejado de Todas as Nações p. 183.
- 69 White, E. G. (1905) A Ciência do Bom Viver p. 36.
- 70 White, E. G. (1905) A Ciência do Bom Viver p. 102.
- 71 White, E. G. (1985) The Paulson Collection of Ellen G. White Letters. Payson, AZ: Leaves-Of-Autumn Books. p. 31.
- 72 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 106.
- 73 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 173.
- 74 White, E. G. (1902). Testimonies for the Church, vol. 7. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 135.
- 75 White, E. G. (1938) Counsels on Diet and Foods. Washington, D.C.: Review and Herald Publishing Association. p. 414.
- 76 White, E. G. (1993) Manuscript Releases, vol. 21 (Nos. 1501-1598). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 286.
- 77 Butland BK, Fehily AM, Elwood PC. Diet, lung function, and lung function decline in a cohort of 2512 middle aged men. *Thorax*. 2000 Feb;55(2):102-8.
- 78 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar. p. 109.
- 79 White, E. G. (1868) Testemunhos para a Igreja, vol. 2. p. 603.
- 80 White, E. G. (1923) Conselhos sobre Saúde. p. 89.
- 81 Deuteronômio 27:5, Almeida Revista e Atualizada.
- 82 Omenn GS, Goodman GE, Thornquist MD, Balmes J, Cullen MR, Glass A, Keogh JP, Meyskens FL, Valanis B, Williams JH, Barnhart S, Hammar S. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 1996 May 2;334(18):1150-5.
- 83 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 103.
- 84 White, E. G. (1882) Testemunhos para a Igreja, vol. 5. p. 443.
- 85 White, E. G. (1982). Olhando para o Alto p. 276.
- 86 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 419.
- 87 White, E. G. (1868) Testemunhos para a Igreja. p. 529.
- 88 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 408.
- 89 White, E. G. (1923) Conselhos sobre Saúde p. 118.
- 90 White, E. G. (1938) Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 286.
- 91 White, E. G. (1872). Testemunhos para a Igreja p. 78.
- 92 White, E. G. Orientação da Criança p. 302.
- 93 White, E. G. (1890) Christian Temperance and Bible Hygiene. Battle Creek, MI: Good Health Publishing Co. p. 141.
- 94 Inoue S, Kiriyaama K, Hatanaka Y, Kanoh H. Adsorption properties of an activated carbon for 18 cytokines and HMGB1 from inflammatory model plasma. *Colloids Surf B Biointerfaces*. 2015 Feb 1;126:58-62.
- 95 White, E. G. (1993) Manuscript Releases, vol. 20 (Nos. 1420-1500). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 280.
- 96 White, E. G. Mensagens Escolhidas vol. 2 p. 295.
- 97 White, E. G. Mensagens Escolhidas vol. 2 p. 295.
- 98 White, E. G. (1903). Educação p. 201.

CAPÍTULO 17

ALGUÉM QUER CAFÉ?

Está tendo problemas para "quebrar o gelo"? Fato interessante: as pessoas em situações sociais segurando uma xícara de café quente percebem que suas interações sociais são mais calorosas.¹ Basta encontrar-se com seus amigos na cafeteria local ou convidar amigos e servir o melhor café acabado de fazer e ver o gelo derreter.

POPULARIDADE

Falando sério, o café é a bebida mais popular do mundo, com mais de 400 bilhões de xícaras consumidas por ano.² Por que tantas pessoas gostam de café? É apenas a energia que elas recebem - o impulso que as mantém abastecidas pelo resto do dia? Sim, mas há mais. Ele é "conversacional"; as pessoas acham que não há nada mais convidativo e reconfortante do que conversas durante o café. Elas adoram o café porque ele pode ser compartilhado e geralmente é um catalisador para grandes discussões! Para alguns, ele os ajuda a relaxar e a desestressar. Além disso, há o aroma, e as pessoas gostam tanto do aroma que o café é adicionado a outras coisas apenas pelo apelo olfativo. Embora possa ser um gosto adquirido, muitos adoram o sabor do café. E há tantos métodos de preparo e sabores diferentes que a exploração pode ser ilimitada. Todo mundo parece ter seu café com leite, forma de preparo ou marca favorita.³

Os americanos consomem 400 milhões de xícaras de café por dia, o que faz dos Estados Unidos o principal consumidor de café do

mundo. Entre os consumidores de café, o consumo médio nos Estados Unidos é de 3 xícaras por dia.⁴

ECONOMIA

Para ilustrar o impacto econômico do café, ele é a segunda mercadoria mais comercializada globalmente, atrás apenas do petróleo bruto.⁵ Só o orçamento de publicidade do café é maior do que todo o orçamento anual de pesquisa do Instituto Nacional de Saúde.

Com tamanha popularidade e poder econômico, não é de se admirar que as notícias estejam repletas de elogios de saúde e psicológicos para essa simples bebida de grãos. E, assim como o vinho, o chocolate, o tabaco⁶ e o vinagre de maçã orgânico não filtrado, o jornalismo transformou magicamente esses tônicos de saúde duvidosos em maravilhosos perpetuadores da juventude eterna. Não é verdade que todos nós sentimos coceira nos ouvidos para ouvir histórias que expõem as virtudes de nossos vícios de estimação?

Fato interessante: pessoas em situações sociais segurando uma xícara de café quente percebem que suas interações sociais são mais calorosas.

DEPENDÊNCIA

Mas vamos encarar os fatos; um dia sem café e a prova de sua dependência e vício surgirá em sintomas de dor de cabeça, fadiga, diminuição

da energia/atividade, diminuição do estado de alerta, sonolência, diminuição do contentamento, humor deprimido, dificuldade de concentração, irritabilidade e sensação de nebulosidade/não clareza mental.⁷ Então, se a sensação é tão boa, por que ela morde com tanta força e se agarra com tanta tenacidade?

O segredo está no que ela compartilha com a cocaína, a nicotina, as anfetaminas e a heroína^{8,9}: a capacidade de estimulá-lo física e psicologicamente. Os estimulantes criam hábitos, são viciantes e promovem uma dependência escravizante. Você fará de tudo para tomar apenas mais um gole, mesmo que tenha que tomá-lo fora da vista de olhos curiosos.

"O chá e o café produzem um efeito imediato. Sob a influência desses venenos, o sistema nervoso é incitado e, em muitos casos, num momento, o intelecto parece ser revigorado, a imaginação mais vívida. Visto esses estimulantes produzirem resultados tão agradáveis, muitos concluem que realmente necessitam deles; mas sempre há uma reação. O sistema nervoso tomou energia emprestada dos recursos futuros, para o uso presente. E toda esse revigoração temporário é seguido de correspondente depressão. O alívio repentino obtido do chá e do café é evidência de que o que parece força é apenas estímulo nervoso, e conseqüentemente deve ser prejudicial ao organismo."¹⁰

Você pode perguntar: "Não é todo mundo que precisa de um pouco de ânimo de vez em quando para estimular o cérebro e a ambição?" Bem, se é o cérebro que você está tentando despertar, tenho notícias para você; os ganhos funcionais iniciais logo desaparecem,¹¹ e com o passar do tempo, especialmente à medida que envelhecemos, o desempenho sofre com perdas na função executiva e diminuição da velocidade de processamento mental.¹² No final, o café realmente não melhora o estado de alerta geral, ele apenas retorna os viciados à linha de base original de onde começaram, se e somente se

eles continuarem usando, e usando, e usando....¹³

DESEMPENHO MENTAL

Para avaliar o desempenho mental em um modelo animal, os pesquisadores da NASA trataram as aranhas, que normalmente tecem teias muito simétricas, com vários produtos químicos e drogas. Os produtos químicos de teste incluíram: maconha (droga de rua), Benzedrina (uma anfetamina), cafeína (da fama do café) e hidrato de cloral (medicamento para dormir). A simetria e a integridade da teia se deterioraram drasticamente com cada substância. O que pode surpreendê-lo, assim como me surpreendeu, foi que as aranhas teceram teias piores com cafeína do que com maconha e anfetaminas. Somente o hidrato de cloral chegou perto de igualar o impacto da cafeína na degeneração da teia.¹⁴ Estudos posteriores mostraram que as aranhas levam quatro (4) dias inteiros para voltar a construir teias normalmente após a dosagem de cafeína. O que isso diz sobre os usuários de café e o desempenho mental nos quatro dias seguintes ao uso?

Você sabia que a cafeína contida em apenas uma xícara de café interrompe o fluxo sanguíneo para o cérebro em 30%?^{15,16,17} Especialmente para os lobos frontais?¹⁸ Os lobos frontais do cérebro são onde as pessoas fazem seus pensamentos mais elevados; onde discriminam o certo e o errado; onde reside sua consciência; e sem eles, perdem sua bússola moral. Nossos lobos frontais são o que nos distingue de um macaco: é uma distinção que queremos manter. Apenas uma xícara de café pode aumentar a probabilidade de uma pessoa compartilhar informações com outras pessoas (fofoca) que, de outra forma, ela teria o cuidado de manter em sigilo.¹⁹ A moral dessa história é: não deixe que o café faça de você um macaco.

"Os nervos cerebrais que se comunicam com todo o organismo, são os únicos meios pelos quais o Céu se pode comunicar com o homem,

e influenciar sua vida mais íntima. Seja o que for que perturbe a circulação das correntes elétricas no sistema nervoso, diminui a resistência das forças vitais, e o resultado é um amortecimento das sensibilidades da mente."²⁰

Esse efeito de amortecimento das funções mentais superiores tem um impacto enorme sobre os adolescentes, onde a cafeína aumenta significativamente os comportamentos violentos e os transtornos de conduta, tanto em meninas quanto em meninos.²¹ O que isso diz sobre o aumento moderno do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e das taxas de evasão escolar?

Você sabia que a cafeína contida em apenas uma xícara de café interrompe o fluxo sanguíneo para o cérebro em 30%?

SONO E FADIGA

Está dormindo pouco? Cansado o tempo todo? O consumo de cafeína resulta na diminuição da quantidade e da qualidade do sono.^{22,23} O café também diminui a secreção de melatonina, o principal hormônio que regula o sono.²⁴ A melatonina também é um hormônio importante para um sistema imunológico forte, para a luta contra o câncer e doenças autoimunes.

VÍCIOS

Para aqueles que estão cientes de suas fraquezas viciantes, o chá e o café estimulam o apetite por estimulantes mais fortes. A cafeína, encontrada no café, é chamada de "droga de porta de entrada", o que significa que a quebra das barreiras aos comportamentos viciantes na dependência da cafeína abre caminho para a quebra das barreiras aos comportamentos viciantes que levam à dependência do álcool e do tabaco, ou pior.²⁵ O inverso também é verdadeiro, se você estiver tentando se livrar de algum outro hábito escravizante, como o fumo,

também é importante parar de consumir cafeína na sua busca pela recuperação.^{26,27,28}

VITAMINAS E MINERAIS

O café não tem benefícios dietéticos? Existe algum nutriente de que você precisa e que só o café é realmente bom em suprir? Não para vitaminas e minerais. Há muito tempo, os consumidores de bebidas cafeinadas são associados a deficiências de cálcio,²⁹ vitaminas do complexo B,³⁰ e ferro^{31,32,33}. Talvez seja também por isso que elas não são boas construtoras de sangue. Sabe-se que as pessoas que as consomem tornam-se anêmicas.³⁴

CÁLCIO, PERDA ÓSSEA E HORMÔNIOS

Uma maçã por dia pode manter o médico longe, mas uma xícara de café por dia certamente não o fará. Uma bebida com cafeína aumenta a excreção urinária de cálcio por pelo menos 3 horas.³⁵ Em um estudo, a perda de cálcio dobrou em quase todas as pessoas que usaram cafeína.³⁶ Portanto, não é de se surpreender que a cafeína esteja associada ao aumento da perda de cálcio dos ossos, um importante fator de risco para a osteoporose.³⁷ Talvez você esteja pensando: "Vou tomar café descafeinado". Estudos não mostram nenhum benefício para a opção descafeinada; a osteoporose ainda ocorre.³⁸ Para os homens, a cafeína diminui a testosterona que preserva os ossos.³⁹ Portanto, se você não estiver mais se sentindo como um homem ou simplesmente não consegue engravidá-la, solte a xícara.^{40,41}

GRAVIDEZ E FERTILIDADE

Cafeína e saúde reprodutiva não combinam. O consumo de cafeína durante a gravidez pode resultar em um peso menor ao nascer,⁴² complicações ósseas na infância, crescimento fetal mais lento,⁴³ abortos espontâneos^{44,45} natimortos e morte de bebês.^{46,47} Além disso, as mães que consomem cafeína durante a gravidez

podem não ter netos no futuro, pois o café também afeta a fertilidade de seus filhos.⁴⁸

REFRESCANTE?

Algumas pessoas acreditam que, quando estão com sede, qualquer bebida é suficiente, mas estudos científicos mostram que a cafeína é um diurético e, na verdade, tem o efeito oposto de produzir desidratação.⁴⁹

No processamento do café, desde o grão até a bebida, os grãos são fermentados.⁵⁰ Isso faz com que o café seja mais um dos alimentos que foram afetados pela deterioração e carrega consigo os elementos da podridão (aflatoxinas e micotoxinas) que provocam inflamação e doenças.^{51,52} Essa é uma das razões pelas quais o café aumenta o risco de doenças inflamatórias autoimunes, como a artrite reumatoide^{53,54} e a psoríase.⁵⁵ Seria muito melhor obter produtos frescos (frutas, legumes, nozes, sementes, feijões e grãos), pois eles geralmente são anti-inflamatórios e mais densos em nutrientes.

A cafeína, encontrada no café, é conhecida como uma "droga de porta de entrada", o que significa que a dependência da cafeína abre caminho para comportamentos viciantes que levam à dependência do álcool e do tabaco, ou pior.

PRESSÃO SANGUÍNEA

O impacto do consumo de cafeína sobre a pressão arterial depende da dose; quanto mais cafeína for consumida, maior será a pressão arterial.^{56,57} O que realmente acontece é que a cafeína aumenta a pressão arterial de forma aguda ao elevar as concentrações circulantes dos mediadores de estresse epinefrina e norepinefrina. Além disso, a cafeína aumenta a rigidez arterial e inibe o relaxamento dos vasos sanguíneos, o que aumenta o risco de pressão alta.⁵⁸

DERRAME

O efeito do café no corpo é rápido e repentino, e as consequências de seu uso podem ser muito abruptas. Por exemplo, durante a primeira hora após o consumo de café, enquanto a pressão arterial estiver alta, o risco de derrame dobra.⁵⁹

DIABETES

O diabetes está em um nível altíssimo, com muitas pessoas sofrendo com ele e suas complicações. Para o diabético que tenta manter níveis moderados de açúcar no sangue com mudanças no estilo de vida, ele precisa saber que a cafeína aumenta os níveis de açúcar no sangue do diabético em 28%^{60,61} e diminui a eficácia do exercício na redução do açúcar no sangue.⁶² Portanto, se você é diabético ou tem alto risco de ser, cortar o café é apenas mais um passo no caminho para a saúde.

CÂNCER

De todas as doenças experimentadas pelo homem, nenhuma parece gerar mais medo e apreensão do que o câncer. O câncer geralmente é o resultado de alterações indesejadas no código de DNA

de suas células. Fico feliz em dizer que seu Criador previu isso e incluiu em suas células um mecanismo que lê e corrige os erros de DNA. Infelizmente, a cafeína neutraliza essa disposição ao impedir o reparo do DNA danificado, tornando o câncer mais provável.⁶³ Isso pode explicar por que uma das razões pelas quais o café aumenta o risco de câncer de pâncreas é que os consumidores de café apresentam e retêm muito mais mutações genéticas (DNA) causadoras de câncer.⁶⁴ Há um risco 80% maior de câncer de pâncreas em consumidores de café.⁶⁵

O risco de outros cânceres também aumenta com o consumo de café. Duas ou mais xícaras de café por dia mais do que dobram o risco de câncer de ovário.⁶⁶ Quando a cafeína é combinada com uma dieta rica em gordura, ela

aumenta significativamente o risco de câncer de mama.⁶⁷ Para as mulheres, quanto mais café for consumido por dia, maior será o risco de câncer de ovário. O risco de câncer de ovário aumenta 31% com uma xícara de café por dia e 81% com 5 ou mais xícaras por dia.⁶⁸ Isso em comparação com as que não bebem café, cujo risco é muito baixo. Portanto, escolha o risco que você está disposto a tolerar e beba a quantidade adequada de café para atingir esse risco.

Quatro ou mais xícaras de café por dia dobram o risco de linfoma não Hodgkin.⁶⁹ Em comparação com os que não bebem café, os homens que tomam uma xícara de café por dia têm um risco 150% maior de câncer de estômago.^{70,71} Em comparação com os que não bebem café, os homens que tomam em média mais de 250 ml por dia têm um aumento de 40% no risco de câncer de próstata.⁷² O café aumenta o risco de carcinoma de pequenas células do pulmão em 250%.⁷³ O que entra deve sair, e talvez isso explique o aumento do câncer de bexiga entre os consumidores de café.^{74,75} Resumindo, se você pretende evitar se tornar uma estatística de câncer, o café não é a melhor bebida para ajudá-lo a atingir essa meta.

A cafeína do café neutraliza o reparo do DNA danificado, aumentando a probabilidade de câncer.

AZIA E REFLUXO

Muitas pessoas já me procuraram para falar sobre sua preocupação com todos os remédios para refluxo que estão tomando e seus efeitos colaterais. Pouco se dão conta de que a verdadeira causa de seus sintomas de refluxo e azia pode ser o café. Sabe-se que certos estimulantes aumentam o ácido estomacal e a queimação.⁷⁶ Entre eles estão o chá, o café e a cafeína.⁷⁷ O café tem um efeito relaxante sobre a válvula na parte superior do estômago (esfíncter esofágico inferior).⁷⁸ Essa válvula existe para impedir que o alimento e o ácido voltem para a garganta. O café é uma bebida que uma grande porcentagem de pessoas com

refluxo e azia relatam que lhes causa sintomas de dor.⁷⁹

ATAQUES CARDÍACOS!

O café pode ter um impacto indesejável sobre o coração. O consumo diário de cafeína aumenta o LDL,⁸⁰ às vezes chamado de colesterol "ruim". Também pode aumentar os triglicerídeos⁸¹ e o risco de ataque cardíaco.⁸² O HDL é às vezes chamado de colesterol "bom", mas, infelizmente, o café diminui o HDL.⁸³ Qual é o seu impacto sobre o colesterol total? Duzentos miligramas de cafeína por dia (cerca de 2 xícaras de café) podem aumentar o colesterol total em 11 mg/dL.^{84,85} Outros valores laboratoriais afetados negativamente pela cafeína incluem a homocisteína.⁸⁶ Quando a homocisteína está elevada, aumenta a probabilidade de um ataque cardíaco. Talvez essa seja uma das razões pelas quais o consumo de café seja um possível desencadeador de morte cardíaca súbita em pessoas com outros fatores de risco para doença cardíaca isquêmica.⁸⁷

O LADO SOMBRIO DO CAFÉ

A produção dessa bebida maravilhosa que as pessoas tanto amam tem sido associada à escravidão e ao trabalho infantil em muitos países (Brasil, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Guiné, Honduras, Quênia, México, Nicarágua, Panamá, Serra Leoa, Tanzânia, Uganda, Vietnã, Costa do Marfim).⁸⁸ "Sempre que o fizestes a um destes meus pequeninos irmãos, a mim o fizestes."⁸⁹ Além disso, muitos dos grãos que você compra são cultivados em países que não regulamentam o uso de produtos químicos tóxicos que causam câncer e pesticidas perigosos que destroem a saúde.^{90,91,92}

REPELENTE

Então, por que tantas plantas na natureza produzem cafeína? Qual é a função da cafeína na natureza? Muitos especialistas acreditam

que a cafeína é um pesticida natural. Na verdade, a cafeína é venenosa para herbívoros e insetos. Ela também é tóxica para as plantas e é armazenada em vacúolos especiais ou compartimentos especializados da planta, que a protegem desse estimulante tóxico.⁹³ Na ecologia de Deus, ela é produzida pela planta em resposta ao estímulo de mordiscagem dos herbívoros para evitar o excesso de pastagem. Os animais que pastam sentem o gosto do veneno da cafeína e são espertos o suficiente para seguir em frente e deixar as plantas para trás, e nós?

SUMMARY

- O café é uma bebida popular em todo o mundo com uma qualidade viciante.
- O café tem sido apresentado por seus revendedores como uma bebida saudável, quando na realidade é exatamente o oposto.
- A cafeína é uma droga que altera a mente e afeta os lobos frontais do cérebro, onde reside sua consciência e por meio dos quais Deus quer se comunicar com as pessoas.
- O café afeta negativamente a saúde das pessoas de muitas maneiras documentadas.
- Ao tomar café, as pessoas estão ajudando e incentivando aqueles que se envolvem na violação dos direitos humanos.
- Na natureza, a cafeína sinaliza aos animais para que não pastem demais em determinadas plantas.
- Se você toma café, está pronto para mudar sua vida e optar por uma alternativa mais saudável?

REFERÊNCIAS

- 1 WILLIAMS LE, BARGH JA. EXPERIENCING PHYSICAL WARMTH PROMOTES INTERPERSONAL WARMTH. SCIENCE. 2008 OCT 24;322(5901):606-7.
- 2 [HTTPS://RECIPES.HOWSTUFFWORKS.COM/COFFEE-FACTS.HTM](https://recipes.howstuffworks.com/coffee-facts.htm) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 3 [HTTPS://WWW.COFFEEWITHSUMMER.COM/LIFESTYLE/REASONS-I-LOVE-COFFEE/](https://www.coffeewithsummer.com/lifestyle/reasons-i-love-coffee/) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 4 [HTTP://WWW.E-IMPORTZ.COM/COFFEE-STATISTICS.PHP](http://www.e-importz.com/coffee-statistics.php) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 5 [HTTPS://FOODTRUCKEMPIRE.COM/COFFEE/INDUSTRY-STATISTICS/](https://foodtruckempire.com/coffee/industry-statistics/) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 6 LING PM, GLANTZ SA. TOBACCO COMPANY STRATEGIES TO IDENTIFY AND PROMOTE THE BENEFITS OF NICOTINE. TOB CONTROL. 2019 MAY;28(3):289-296.
- 7 SAJADI-ERNAZAROVA KR, HAMILTON RJ. CAFFEINE WITHDRAWAL. STATPEARLS (INTERNET). TREASURE ISLAND (FL): STATPEARLS PUBLISHING; 2020-. 2019 DEC 9. PMID: 28613541.
- 8 BOUBLIK JH, QUINN MJ, CLEMENTS JA, HERINGTON AC, WYNNE KN, FUNDER JW. COFFEE CONTAINS POTENT OPIATE RECEPTOR BINDING ACTIVITY. NATURE. 1983 JAN 20;301(5897):246-8.
- 9 WYNNE KN, FAMILARI M, BOUBLIK JH, DRUMMER OH, RAE ID, FUNDER JW. ISOLATION OF OPIATE RECEPTOR LIGANDS IN COFFEE. CLIN EXP PHARMACOL PHYSIOL. 1987 OCT;14(10):785-90.
- 10 WHITE, E. G. ORIENTAÇÃO DA CRIANÇA P. 263
- 11 ULLRICH S, DE VRIES YC, KÜHN S, REPANTIS D, DRESLER M, OHLA K. FEELING SMART: EFFECTS OF CAFFEINE AND GLUCOSE ON COGNITION, MOOD AND SELF-JUDGMENT. PHYSIOL BEHAV. 2015 NOV 1;151:629-37.
- 12 WALTERS ER, LESK VE. THE EFFECT OF PRIOR CAFFEINE CONSUMPTION ON NEUROPSYCHOLOGICAL TEST PERFORMANCE: A PLACEBO-CONTROLLED STUDY. DEMENT GERIATR COGN DISORD. 2016;41(3-4):146-51.
- 13 ROGERS PJ, HOHOFF C, HEATHERLEY SV, MULLINGS EL, MAXFIELD PJ, EVERSHED RP, DECKERT J, NUTT DJ. ASSOCIATION OF THE ANXIogenic AND ALERTING EFFECTS OF CAFFEINE WITH ADORA2A AND ADORA1 POLYMORPHISMS AND HABITUAL LEVEL OF CAFFEINE CONSUMPTION. NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY. 2010 AUG;35(9):1973-83.
- 14 NOEVER DA, CRONISE RJ, RELWANI RA. USING SPIDER-WEB PATTERNS TO DETERMINE TOXICITIES. NASA TECH BRIEFS APRIL 1995; 19(4):82.
- 15 PERTHEN JE, LANSING AE, LIAU J, LIU TT, BUXTON RB. CAFFEINE-INDUCED UNCOUPLING OF CEREBRAL BLOOD FLOW AND OXYGEN METABOLISM: A CALIBRATED BOLD FMRI STUDY. NEUROIMAGE. 2008 MAR 1;40(1):237-47.
- 16 BUCH S, YE Y, HAACKE EM. QUANTIFYING THE CHANGES IN OXYGEN EXTRACTION FRACTION AND CEREBRAL ACTIVITY CAUSED BY CAFFEINE AND ACETAZOLAMIDE. J CEREB BLOOD FLOW METAB. 2017 MAR;37(3):825- 836.
- 17 MEROLA A, GERMUSKA MA, WARNERT EA, RICHMOND L, HELME D, KHOT S, MURPHY K, ROGERS PJ, HALL JE, WISE RG. MAPPING THE PHARMACOLOGICAL MODULATION OF BRAIN OXYGEN METABOLISM: THE EFFECTS OF CAFFEINE ON ABSOLUTE CMRO2 MEASURED USING DUAL CALIBRATED FMRI. NEUROIMAGE. 2017 JUL 15;155:331-343.
- 18 XU F, LIU P, PEKAR JJ, LU H. DOES ACUTE CAFFEINE INGESTION ALTER BRAIN METABOLISM IN YOUNG ADULTS? NEUROIMAGE. 2015 APR 15;110:39-47.
- 19 WHITE, E. G. (1938). COUNSELS ON DIET AND FOODS. WASHINGTON, D.C.: REVIEW AND HERALD PUBLISHING ASSOCIATION. P. 423.
- 20 WHITE, E. G. CONSELHOS SOBRE SAÚDE P. 616
- 21 KRISTJANSSON AL, SIGFUSDOTTIR ID, FROST SS, JAMES JE. ADOLESCENT CAFFEINE CONSUMPTION AND SELF- REPORTED VIOLENCE AND CONDUCT DISORDER. J YOUTH ADOLESC. 2013 JUL;42(7):1053-62.
- 22 DANIELLO A, FIEVISOHN E, GREGORY TS. MODELING THE EFFECTS OF CAFFEINE ON THE SLEEP/ WAKE CYCLE. BIOMED SCI INSTRUM. 2012;48:73-80.

- 23 OHAYON MM. INTERACTIONS BETWEEN SLEEP NORMATIVE DATA AND SOCIOCULTURAL CHARACTERISTICS IN THE ELDERLY. *J PSYCHOSOM RES.* 2004 MAY;56(5):479-86.
- 24 SHILO L, SABBAH H, HADARI R, KOVATZ S, WEINBERG U, DOLEV S, DAGAN Y, SHENKMAN L. THE EFFECTS OF COFFEE CONSUMPTION ON SLEEP AND MELATONIN SECRETION. *SLEEP MED.* 2002 MAY;3(3):271-3.
- 25 HEWLETT P, SMITH A. CORRELATES OF DAILY CAFFEINE CONSUMPTION. *APPETITE.* 2006 JAN;46(1):97-9.
- 26 GARCÍA-PÉREZ Á, WEIDBERG S, GONZÁLEZ-ROZ A, KROTTER A, SECADES-VILLA R. EFFECTS OF COMBINED COFFEE AND ALCOHOL USE OVER CIGARETTE DEMAND AMONG TREATMENT-SEEKING SMOKERS. *BEHAV PROCESSES.* 2020 MAY;174:104108.
- 27 SHIFFMAN S, BALABANIS MH, GWALTNEY CJ, PATY JA, GNYS M, KASSEL JD, HICKCOX M, PATON SM. PREDICTION OF LAPSE FROM ASSOCIATIONS BETWEEN SMOKING AND SITUATIONAL ANTECEDENTS ASSESSED BY ECOLOGICAL MOMENTARY ASSESSMENT. *DRUG ALCOHOL DEPEND.* 2007 DEC 1;91(2-3):159-68.
- 28 KRALL EA, GARVEY AJ, GARCIA RI. SMOKING RELAPSE AFTER 2 YEARS OF ABSTINENCE: FINDINGS FROM THE VA NORMATIVE AGING STUDY. *NICOTINE TOB RES.* 2002 FEB;4(1):95-100.
- 29 MASSEY LK, WHITING SJ. CAFFEINE, URINARY CALCIUM, CALCIUM METABOLISM AND BONE. *J NUTR.* 1993 SEP;123(9):1611-4.
- 30 ULVIK A, VOLLSET SE, HOFF G, UELAND PM. COFFEE CONSUMPTION AND CIRCULATING B-VITAMINS IN HEALTHY MIDDLE-AGED MEN AND WOMEN. *CLIN CHEM.* 2008 SEP;54(9):1489-96.
- 31 KUZMINSKA E, OMELCHUK S, KARLOVA E, GRINZOVSKYY A. DRUG-FREE MODALITIES OF IRON DEFICIENCY CONDITIONS IN UKRAINE. *GEORGIAN MED NEWS.* 2018 JUN;(279):175-180.
- 32 MUÑOZ LM, LÖNNERDAL B, KEEN CL, DEWEY KG. COFFEE CONSUMPTION AS A FACTOR IN IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG PREGNANT WOMEN AND THEIR INFANTS IN COSTA RICA. *AM J CLIN NUTR.* 1988 SEP;48(3):645-51.
- 33 MORCK TA, LYNCH SR, COOK JD. INHIBITION OF FOOD IRON ABSORPTION BY COFFEE. *AM J CLIN NUTR.* 1983 MAR;37(3):416-20.
- 34 RAKESH PS, GEORGE LS, JOY TM, GEORGE S, RENJINI BA, BEENA KV. ANEMIA AMONG SCHOOL CHILDREN IN ERNAKULAM DISTRICT, KERALA, INDIA. *INDIAN J HEMATOL BLOOD TRANSFUS.* 2019 JAN;35(1):114-118.
- 35 MASSEY LK, WHITING SJ. CAFFEINE, URINARY CALCIUM, CALCIUM METABOLISM AND BONE. *J NUTR.* 1993 SEP;123(9):1611-4.
- 36 RIBEIRO-ALVES MA, TRUGO LC, DONANGELO CM. USE OF ORAL CONTRACEPTIVES BLUNTS THE CALCIURIC EFFECT OF CAFFEINE IN YOUNG ADULT WOMEN. *J NUTR.* 2003 FEB;133(2):393-8.
- 37 DE FRANÇA NA, CAMARGO MB, LAZARETTI-CASTRO M, PETERS BS, MARTINI LA. DIETARY PATTERNS AND BONE MINERAL DENSITY IN BRAZILIAN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH OSTEOPOROSIS: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *EUR J CLIN NUTR.* 2016 JAN;70(1):85-90.
- 38 TAVANI A, NEGRI E, LA VECCHIA C. COFFEE INTAKE AND RISK OF HIP FRACTURE IN WOMEN IN NORTHERN ITALY. *PREV MED.* 1995 JUL;24(4):396-400.
- 39 FERRINI RL, BARRETT-CONNOR E. CAFFEINE INTAKE AND ENDOGENOUS SEX STEROID LEVELS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. THE RANCHO BERNARDO STUDY. *AM J EPIDEMIOL.* 1996 OCT 1;144(7):642-4.
- 40 SALAS-HUETOS A, BULLÓ M, SALAS-SALVADÓ J. DIETARY PATTERNS, FOODS AND NUTRIENTS IN MALE FERTILITY PARAMETERS AND FECUNDABILITY: A SYSTEMATIC REVIEW OF OBSERVATIONAL STUDIES. *HUM REPROD UPDATE.* 2017 JUL 1;23(4):371-389.
- 41 YADEGARI M, KHAZAEI M, ANVARI M, ESKANDARI M. PRENATAL CAFFEINE EXPOSURE IMPAIRS PREGNANCY IN RATS. *INT J FERTIL STERIL.* 2016 JAN-MAR;9(4):558-62.
- 42 ESKENAZI B, STAPLETON AL, KHARRAZI M, CHEE WY. ASSOCIATIONS BETWEEN MATERNAL DECAFFEINATED AND CAFFEINATED COFFEE CONSUMPTION AND FETAL GROWTH AND GESTATIONAL DURATION. *EPIDEMIOLOGY.* 1999 MAY;10(3):242-9.
- 43 BAKKER R, STEEGERS EA, OBRADOV A, RAAT H, HOFMAN A, JADDOE VW. MATERNAL CAFFEINE INTAKE FROM COFFEE AND TEA, FETAL GROWTH, AND THE RISKS OF ADVERSE BIRTH OUTCOMES: THE GENERATION R STUDY. *AM J CLIN NUTR.* 2010 JUN;91(6):1691-8.
- 44 LI J, ZHAO H, SONG JM, ZHANG J, TANG YL, XIN CM. A META-ANALYSIS OF RISK OF PREGNANCY LOSS AND CAFFEINE AND COFFEE CONSUMPTION DURING PREGNANCY. *INT J GYNAECOL OBSTET.* 2015 AUG;130(2):116-22.
- 45 GASKINS AJ, RICH-EDWARDS JW, WILLIAMS PL, TOTTH TL, MISSMER SA, CHAVARRO JE. PRE-PREGNANCY CAFFEINE AND CAFFEINATED BEVERAGE INTAKE AND RISK OF SPONTANEOUS ABORTION. *EUR J NUTR.* 2018 FEB;57(1):107-117.
- 46 WISBORG K, KESMODEL U, BECH BH, HEDEGAARD M, HENRIKSEN TB. MATERNAL CONSUMPTION OF COFFEE DURING PREGNANCY AND STILLBIRTH AND INFANT DEATH IN FIRST YEAR OF LIFE: PROSPECTIVE STUDY. *BMJ.* 2003 FEB 22;326(7386):420.
- 47 BECH BH, NOHR EA, VAETH M, HENRIKSEN TB, OLSEN J. COFFEE AND FETAL DEATH: A COHORT STUDY WITH PROSPECTIVE DATA. *AM J EPIDEMIOL.* 2005 NOV 15;162(10):983-90.
- 48 DOROSTGHOAL M, ERFANI MAJD N, NOORAEI P. MATERNAL CAFFEINE CONSUMPTION HAS IRREVERSIBLE EFFECTS ON REPRODUCTIVE PARAMETERS AND FERTILITY IN MALE OFFSPRING RATS. *CLIN EXP REPROD MED.* 2012 DEC;39(4):144-52.
- 49 SEAL AD, BARDIS CN, GAVRIELI A, GRIGORAKIS P, ADAMS JD, ARNAOUTIS G, YANNAKOULIA M, KAVOURAS SA. COFFEE WITH HIGH BUT NOT LOW CAFFEINE CONTENT AUGMENTS FLUID AND ELECTROLYTE EXCRETION AT REST. *FRONT NUTR.* 2017 AUG 18;4:40.
- 50 [HTTP://WWW.FAO.ORG/3/X0560E/X0560E12.HTM#7.3](http://www.fao.org/3/X0560E/X0560E12.HTM#7.3) (ACCESSED APRIL 10 2020).
- 51 BIOCHEM J. 1990 JUL 1;269(1):41-6. INDUCTION OF C-REACTIVE PROTEIN BY CYTOKINES IN HUMAN HEPATOMA CELL LINES IS POTENTIATED BY CAFFEINE. GANAPATHI MK, MACKIEWICZ A, SAMOLS D, BRABENEC A, KUSHNER I, SCHULTZ D, HU SI.
- 52 WEDICK NM, BRENNAN AM, SUN Q, HU FB, MANTZOROS CS, VAN DAM RM. EFFECTS OF CAFFEINATED AND DECAFFEINATED COFFEE ON BIOLOGICAL RISK FACTORS FOR TYPE 2 DIABETES: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *NUTR J.* 2011 SEP 13;10:93.
- 53 HELIÖVAARA M, AHO K, KNEKT P, IMPIVAARA O, REUNANEN A, AROMAA A. COFFEE CONSUMPTION, RHEUMATOID FACTOR, AND THE RISK OF RHEUMATOID ARTHRITIS. *ANN RHEUM DIS.* 2000 AUG;59(8):631-5.
- 54 PEDERSEN M, JACOBSEN S, KLARLUND M, PEDERSEN BV, WIIK A, WOHLFAHRT J, FRISCH M. ARTHRITIS RES THER. 2006;8(4):R133. ENVIRONMENTAL RISK FACTORS DIFFER BETWEEN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH AND WITHOUT AUTO-ANTIBODIES AGAINST CYCLIC CITRULLINATED PEPTIDES.
- 55 FESTUGATO M. PILOT STUDY ON WHICH FOODS SHOULD BE AVOIDED BY PATIENTS WITH PSORIASIS. *AN BRAS DERMATOL.* 2011 NOV-DEC;86(6):1103-8.
- 56 JEE SH, HE J, WHELTON PK, SUH I, KLAG MJ. THE EFFECT OF CHRONIC COFFEE DRINKING ON BLOOD PRESSURE: A META-ANALYSIS OF CONTROLLED CLINICAL TRIALS. *HYPERTENSION.* 1999 FEB;33(2):647-52.
- 57 ESSELINK AC, BRIL LM, LANGENHUIJSEN RW, BILOS A, RIKSEN NP, RONGEN GA. EFFECT OF TWO DOSAGES OF SODIUM CHLORIDE INTAKE ON THE BLOOD PRESSURE RESPONSE TO CAFFEINATED COFFEE IN HUMANS IN VIVO. *INT J FOOD SCI NUTR.* 2019 DEC;70(8):1014-1019.
- 58 RIKSEN NP, RONGEN GA, SMITS P. ACUTE AND LONG-TERM CARDIOVASCULAR EFFECTS OF COFFEE: IMPLICATIONS FOR CORONARY HEART DISEASE. *PHARMACOL THER.* 2009 FEB;121(2):185-91.
- 59 MOSTOFISKY E, SCHLAUG G, MUKAMAL KJ, ROSAMOND WD, MITTLEMAN MA. COFFEE AND ACUTE ISCHEMIC STROKE ONSET: THE STROKE ONSET STUDY. *NEUROLOGY.* 2010 NOV 2;75(18):1583-8.
- 60 LANE JD, HWANG AL, FEINGLOS MN, SURWIT RS. EXAGGERATION OF POSTPRANDIAL HYPERGLYCEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES BY ADMINISTRATION OF CAFFEINE IN COFFEE. *ENDOCR PRACT.* 2007 MAY-JUN;13(3):239-43.
- 61 DEWAR L, HEUBERGER R. THE EFFECT OF ACUTE CAFFEINE INTAKE ON INSULIN SENSITIVITY AND GLYCEMIC CONTROL IN PEOPLE WITH DIABETES. *DIABETES METAB SYNDR.* 2017 DEC;11 SUPPL 2:S631-S635.
- 62 LEE S, HUDSON R, KILPATRICK K, GRAHAM TE, ROSS R. CAFFEINE INGESTION IS ASSOCIATED WITH REDUCTIONS IN GLUCOSE UPTAKE INDEPENDENT OF OBESITY AND TYPE 2 DIABETES BEFORE AND AFTER EXERCISE TRAINING. *DIABETES CARE.* 2005 MAR;28(3):566-72.

- 63 SARKARIA JN, BUSBY EC, TIBBETTS RS, ET. AL. INHIBITION OF ATM AND ATR KINASE ACTIVITIES BY THE RADIOSENSITIZING AGENT, CAFFEINE. *CANCER RES.* 1999 SEP 1;59(17):4375-82.
- 64 PORTA M, MALATS N, GUARNER L, CARRATO A, RIFA J, SALAS A, COROMINAS JM, ANDREU M, REAL FX. ASSOCIATION BETWEEN COFFEE DRINKING AND K-RAS MUTATIONS IN EXOCRINE PANCREATIC CANCER. PANKRAS II STUDY GROUP. *J EPIDEMIOL COMMUNITY HEALTH.* 1999 NOV;53(11):702-9.
- 65 MACMAHON B, YEN S, TRICHOPOULOS D, WARREN K, NARDI G. COFFEE AND CANCER OF THE PANCREAS. *N ENGL J MED.* 1981 MAR 12;304(11):630-3.
- 66 TRICHOPOULOS D, PAPAPOSTOLOU M, POLYCHRONOPOULOU A. COFFEE AND OVARIAN CANCER. *INT J CANCER.* 1981 DEC;28(6):691-3.
- 67 MINTON JP, ABOU-ISSA H, FOECKING MK, SRIRAM MG. CAFFEINE AND UNSATURATED FAT DIET SIGNIFICANTLY PROMOTES DMBA-INDUCED BREAST CANCER IN RATS. *CANCER.* 1983 APR 1;51(7):1249-53.
- 68 LUETH NA, ANDERSON KE, HARNACK LJ, FULKERSON JA, ROBIEN K. COFFEE AND CAFFEINE INTAKE AND THE RISK OF OVARIAN CANCER: THE IOWA WOMEN'S HEALTH STUDY. *CANCER CAUSES CONTROL.* 2008 DEC;19(10):1365-72.
- 69 PARODI S, MERLO FD, STAGNARO E. COFFEE CONSUMPTION AND RISK OF NON-HODGKIN'S LYMPHOMA: EVIDENCE FROM THE ITALIAN MULTICENTRE CASE-CONTROL STUDY. *CANCER CAUSES CONTROL.* 2017 AUG;28(8):867-876.
- 70 GALANIS DJ, KOLONEL LN, LEE J, NOMURA A. INTAKES OF SELECTED FOODS AND BEVERAGES AND THE INCIDENCE OF GASTRIC CANCER AMONG THE JAPANESE RESIDENTS OF HAWAII: A PROSPECTIVE STUDY. *INT J EPIDEMIOL.* 1998 APR;27(2):173-80.
- 71 DENG W, YANG H, WANG J, CAI J, BAI Z, SONG J, ZHANG Z. COFFEE CONSUMPTION AND THE RISK OF INCIDENT GASTRIC CANCER--A META-ANALYSIS OF PROSPECTIVE COHORT STUDIES. *NUTR CANCER.* 2016;68(1):40-7.
- 72 ELLISON LF. TEA AND OTHER BEVERAGE CONSUMPTION AND PROSTATE CANCER RISK: A CANADIAN RETROSPECTIVE COHORT STUDY. *EUR J CANCER PREV.* 2000 APR;9(2):125-30.
- 73 NARITA S, SAITO E, SAWADA N, SHIMAZU T, YAMAJI T, IWASAKI M, SASAZUKI S, NODA M, INOUE M, TSUGANE S. COFFEE CONSUMPTION AND LUNG CANCER RISK: THE JAPAN PUBLIC HEALTH CENTER-BASED PROSPECTIVE STUDY. *J EPIDEMIOL.* 2018 APR 5;28(4):207-213.
- 74 KURAHASHI N, INOUE M, IWASAKI M, SASAZUKI S, TSUGANE S. COFFEE, GREEN TEA, AND CAFFEINE CONSUMPTION AND SUBSEQUENT RISK OF BLADDER CANCER IN RELATION TO SMOKING STATUS: A PROSPECTIVE STUDY IN JAPAN. *CANCER SCI.* 2009 FEB;100(2):294-91.
- 75 YU EY, WESSELIUS A, VAN OSCH F, STERN MC, JIANG X, KELLEN E, LU CM, POHLABELN H, STEINECK G, MARSHALL J, ALLAM MF, LA VECCHIA C, JOHNSON KC, BENHAMOU S, ZHANG ZF, BOSETTI C, TAYLOR JA, ZEEGERS MP. THE ASSOCIATION BETWEEN COFFEE CONSUMPTION AND BLADDER CANCER IN CANCER CAUSES CONTROL. 2019 AUG;30(8):859-870. THE BLADDER CANCER EPIDEMIOLOGY AND NUTRITIONAL DETERMINANTS (BLEND) INTERNATIONAL POOLED STUDY.
- 76 RUBACH M, LANG R, BYTOF G, STIEBITZ H, LANTZ I, HOFMANN T, SOMOZA V. A DARK BROWN ROAST COFFEE BLEND IS LESS EFFECTIVE AT STIMULATING GASTRIC ACID SECRETION IN HEALTHY VOLUNTEERS COMPARED TO A MEDIUM ROAST MARKET BLEND. *MOL NUTR FOOD RES.* 2014 JUN;58(6):1370-3.
- 77 GUDJONSSON H, MCAULIFFE TL, KAYE MD. THE EFFECT OF COFFEE AND TEA UPON LOWER ESOPHAGEAL SPHINCTERIC FUNCTION. *LAEKNABLAÐID.* 1995 JUN;81(6):484-8.
- 78 THOMAS FB, STEINBAUGH JT, FROMKES JJ, MEKHJIAN HS, CALDWELL JH. INHIBITORY EFFECT OF COFFEE ON LOWER ESOPHAGEAL SPHINCTER PRESSURE. *GASTROENTEROLOGY.* 1980 DEC;79(6):1262-6.
- 79 CASELLI M, ZULIANI G, CASSOL F, FUSETTI N, ZENI E, LO CASCIO N, SOAVI C, GULLINI S. TEST-BASED EXCLUSION DIETS IN GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE PATIENTS: A RANDOMIZED CONTROLLED PILOT TRIAL. *WORLD J GASTROENTEROL.* 2014 DEC 7;20(45):17190-5.
- 80 LANE JD, PIEPER CF, BAREFOOT JC, WILLIAMS RB JR, SIEGLER IC. CAFFEINE AND CHOLESTEROL: INTERACTIONS WITH HOSTILITY. *PSYCHOSOM MED.* 1994 MAY-JUN;56(3):260-6.
- 81 DU Y, MELCHERT HU, KNOPF H, BRAEMER-HAUTH M, GERDING B, PABEL E. ASSOCIATION OF SERUM CAFFEINE CONCENTRATIONS WITH BLOOD LIPIDS IN CAFFEINE-DRUG USERS AND NONUSERS - RESULTS OF GERMAN NATIONAL HEALTH SURVEYS FROM 1984 TO 1999. *EUR J EPIDEMIOL.* 2005;20(4):311-6.
- 82 HAPPONEN P, VOUILAINEN S, SALONEN JT. COFFEE DRINKING IS DOSE-DEPENDENTLY RELATED TO THE RISK OF ACUTE CORONARY EVENTS IN MIDDLE-AGED MEN. *J NUTR.* 2004 SEP;134(9):2381-6.
- 83 BALK L, HOEKSTRA T, TWISK J. RELATIONSHIP BETWEEN LONG-TERM COFFEE CONSUMPTION AND COMPONENTS OF THE METABOLIC SYNDROME: THE AMSTERDAM GROWTH AND HEALTH LONGITUDINAL STUDY. *EUR J EPIDEMIOL.* 2009;24(4):203-9.
- 84 SHIRLOW MJ, MATHERS CD. CAFFEINE CONSUMPTION AND SERUM CHOLESTEROL LEVELS. *INT J EPIDEMIOL.* 1984 DEC;13(4):422-7.
- 85 ONUEGBU AJ, AGBEDANA EO. THE EFFECTS OF COFFEE CONSUMPTION ON SERUM LIPIDS AND LIPOPROTEIN IN HEALTHY INDIVIDUALS. *AFR J MED MED SCI.* 2001 MAR-JUN;30(1-2):43-5.
- 86 PANAGIOTAKOS DB, PITSAVOS C, ZAMPELAS A, ZEIMBEKIS A, CHRYSOHOOU C, PAPADEMETRIOU L, STEFANADIS C. THE ASSOCIATION BETWEEN COFFEE CONSUMPTION AND PLASMA TOTAL HOMOCYSTEINE LEVELS: THE "ATTICA" STUDY. *HEART VESSELS.* 2004 NOV;19(6):280-6.
- 87 SELB SEMERL J, SELB K. COFFEE AND ALCOHOL CONSUMPTION AS TRIGGERING FACTORS FOR SUDDEN CARDIAC DEATH: CASE-CROSSOVER STUDY. *CROAT MED J.* 2004 DEC;45(6):775-80.
- 88 [HTTPS://WWW.DOL.GOV/SITES/DOLGOV/FILES/ILAB/LISTOFGO ODS.PDF](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ilab/listofgo ods.pdf) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 89 MATEUS 25:40 VERSÃO ALMEIDA REVISTA E ATUALIZADA. .
- 90 [HTTPS://WWW.THEWORLD COUNTS.COM/CHALLENGES/CONSUMPTION/FOODS-AND-BEVERAGES/ENVIRONMENTAL-EFFECTS-OF-COFFEE-PRODUCTION](https://www.theworldcounts.com/challenges/consumption/foods-and-beverages/environmental-effects-of-coffee-production) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 91 [HTTPS://WWW.DOL.GOV/AGENCIES/ILAB/REPORTS/CHILD-LABOR/LIST-OF-GOODS?TID=ALL&FIELD_EXP_GOOD_TARGET_ID=5773&FIELD_EXP_EXPLOITATION_TYPE_TARGET_ID_1=ALL&ITEMS_PER_PAGE=ALL](https://www.dol.gov/agencies/ilab/reports/child-labor/list-of-goods?tid=all&field_exp_good_target_id=5773&field_exp_exploitation_type_target_id_1=all&items_per_page=all) (ACCESSED MARCH 26, 2020).
- 92 DE QUEIROZ VT, AZEVEDO MM, DA SILVA QUADROS IP, COSTA AV, DO AMARAL AA, DOS SANTOS GMADA, JUVANHOL RS, DE ALMEIDA TELLES LA, DOS SANTOS AR. ENVIRONMENTAL RISK ASSESSMENT FOR SUSTAINABLE PESTICIDE USE IN COFFEE PRODUCTION. *J CONTAM HYDROL.* 2018 DEC;219:18-27.
- 93 LEE RA, BALICK MJ. RX: CAFFEINE. *EXPLORE (NY).* 2006 JAN;2(1):55-9.

CAPÍTULO 18

O ROMANCE COM O CACAU

POUCO AMOR?

O chocolate é um ingrediente romântico fundamental em muitas das recomendações de Michael Webb em seu livro: 101 Romantic Ideas.¹ Proprietário do site TheRomantic.com, Michael dedica uma página inteira a ideias românticas sobre chocolate.² E por que não deveria? O chocolate não é o alimento mais desejado pelas mulheres? ³ De fato, 45% das mulheres americanas desejam chocolate regularmente.⁴ Graças à fenetilamina (PEA),⁵ o "hormônio do amor", e a outras substâncias psicoativas, o cacau é um poderoso estimulador do centro de prazer sexual do cérebro⁶ e é um impulsor do comportamento erótico.⁷ Como era de se esperar, as mulheres que consomem mais produtos de cacau obtêm pontos mais altos no Índice de Função Sexual Feminina.⁸

ALIMENTO DOS DEUSES

O poder viciante do chocolate se limita ao seu papel de ícone do caso de amor dos Estados Unidos com o sexo ou ele tem uma magia própria? O ingrediente mais ativo do chocolate é a teobromina; seu nome vem do nome grego da planta da qual esse produto é derivado, Theobroma Cocoa, que significa literalmente "cacau - alimento dos deuses".⁹ Complementada, como no chocolate, com cafeína,¹⁰ a teobromina é responsável por grande parte do poder viciante do seu produto de cacau favorito.¹¹ Esse "alimento dos deuses" pode ser mais viciante do que você esperava.^{12,13}

HEROÍNA OU HEROÍNA

Estudos mostram que o chocolate supera a pimenta malagueta na comida, a bebida alcoólica favorita das pessoas, os videogames, o café, o chá, as bebidas à base de cola, os jogos de azar e até mesmo os cigarros em seu poder viciante.¹⁴ As pessoas com falta de controle em relação ao chocolate são chamadas de "chocólatras".¹⁵ Será que os chocólatras são realmente viciados em heroína? Isso pode ser um pouco exagerado, mas humanos e animais que recebem uma droga que bloqueia os receptores opioides do corpo (receptores ativados por drogas como heroína, morfina e ópio) praticamente perdem a atração viciante pelo chocolate.^{16,17} Portanto, o poder viciante do chocolate está em sua capacidade de estimular os mesmos receptores opioides no cérebro que a morfina. Talvez isso explique a abrangência dessa indústria anual de US\$ 17 bilhões e 3,5 milhões de toneladas, da qual o americano médio obtém cerca de 10 kg de cacau por ano.¹⁸ E por que a morfina não é permitida como ingrediente em doces? Os narcóticos enfraquecem e degradam o intelecto, diminuem a moral e fazem com que a pessoa perca a capacidade de resistir à tentação.

MACONHA NO CÉREBRO

Mas o que dizer da euforia conhecida pelos devotos do chocolate? Embora não seja possível detectar canabinóides em um exame de urina, o chocolate é como a maconha. Há três substâncias no chocolate que ativam os receptores canabinóides no cérebro e imitam os

efeitos psicoativos da maconha.¹⁹ Não é de se admirar que se acredite que o chocolate potencializa o efeito da maconha.²⁰ Estudos de varredura SPECT dos cérebros de usuários de maconha revelam uma terrível falta de atividade neural nos lobos frontais. É nos lobos frontais que se localiza a consciência - onde você discrimina entre o certo e o errado e toma decisões morais importantes. Paulo declara: "Todas as coisas me são lícitas, mas nem todas convêm. Todas as coisas me são lícitas, mas eu não me deixarei dominar por nenhuma delas." 1Coríntios 6:12 Um cristão nunca deve usar um produto que o coloque sob seu poder. "Não sabeis que daquele a quem vos oferecis como servos para obediência, desse mesmo a quem obedeceis sois servos, seja do pecado para a morte ou da obediência para a justiça?" Romanos 6:16.

Os cristãos nunca devem usar um produto que os coloque sob seu poder.

SE VOCÊ GOSTA, POR QUE NÃO DIZER QUE É SAUDÁVEL?

Em seu artigo publicado na revista Dimensions of Critical Care Nursing, "Chocolate: the health food" (Chocolate: o alimento saudável), Vickie A. Miracle afirma: "Há momentos em que acredito que nasci cedo demais. Desde os 6 anos de idade, venho proclamando o chocolate como um alimento saudável! Confesso que sou viciada em chocolate e tenho orgulho disso. Agora, a ciência alcançou minha teoria. O chocolate de fato traz benefícios à saúde. Esses benefícios têm sido relatados na literatura há mais de 10 anos. Embora a história da planta do cacau e do chocolate seja muito interessante, não é a intenção deste editorial discutir esse assunto. Em vez disso, este editorial explicará por que o chocolate pode ter benefícios para a saúde, alguns de seus benefícios, suas desvantagens e as recomendações atuais para quem gosta de comer chocolate." ²¹ Não tenho nada contra a tendência de nossa sociedade de elevar o valor da saúde a um patamar jamais visto. E talvez devêssemos ficar felizes pelo fato de este autor não viver em uma cultura em que algumas práticas ofensivas ao nosso pensamento reinam

supremas, caso contrário, seríamos obrigados a ler editoriais que promovem o chocolate como algo que torna os primitivos melhores caçadores de cabeças, os esquimós melhores baleeiros e os franceses melhores.... Você entendeu a ideia. Essa elevação de substâncias de valor nutricional questionável inclui iguarias como maçãs podres vendidas como "vinagre de cidra de maçã orgânico", vinho tinto inebriante anunciado como bom para o coração, maconha medicinal - a legalização de um destruidor de cérebros - e soro de leite em pó descartado anteriormente como bom para desenvolver os músculos. Parece que o chocolate é tão sutilmente destrutivo para seu intelecto e sua moral que sua promulgação como um produto de saúde parece plausível. Se você gosta dele, por que não simplesmente afirmar que gosta, por que alegar ter descoberto propriedades medicinais para ele?

MARAVILHA DO EMAGRECIMENTO

Com a obesidade em alta e a existência de um mercado de perda de peso de US\$ 60 bilhões por ano, por que não patrocinar um estudo sobre perda de peso? De acordo com Carol E. O'Neil, Victor L. Fulgoni III e Theresa A. Nicklas, em seu artigo de junho de 2011, publicado na Food & Nutrition Research, "o consumo total de doces, chocolate e açúcar não foi associado a variáveis de peso/adiposidade e os consumidores de doces tinham menos probabilidade de estar acima do peso ou obesos do que os não consumidores de doces". "Os níveis atuais de consumo de doces não foram associados a parâmetros adversos de saúde em crianças ou adolescentes." É preciso se perguntar como essas coisas podem ser assim. Isso não vai contra a sabedoria convencional? Mas uma investigação mais aprofundada revela que, sob o título "Conflito de interesses e financiamento", admite-se que "apoio parcial também foi recebido da National Confectioners Association".²² A pesquisa tornou-se apenas um item de linha em um orçamento de publicidade. Muitas dessas empresas comerciais têm financiamento de pesquisa que excede em muito todo o orçamento anual do Instituto Nacional de Saúde. Imagine o valor econômico

de uma descoberta científica. A "ciência" descobre que o chocolate cura alguma doença, as agências de notícias divulgam a história e as pessoas optam por mais uma bola de sorvete de chocolate na sorveteria.

CABELOS EM CABEÇAS CALVAS E SENSAÇÃO EM PERNAS DE PAU

A lista de propriedades medicinais do chocolate está crescendo. Os pesquisadores buscam o frasco escuro e rico em flavonoides com o rótulo de cacau e as cobaias ficam mais saudáveis.²³ Mas de onde veio essa versão de chocolate de laboratório com sabor desagradável diferente da barra de chocolate comum? Essas amostras de cacau especialmente preparadas não são iguais aos produtos comerciais prontamente disponíveis que as pessoas compram nas lojas.²⁴ A variedade de rua tende a ser carregada de gordura e açúcar e apenas derruba a resistência da pessoa à indulgência do apetite.²⁵ De fato, até 98% das calorias das preparações de chocolate vêm da gordura e do açúcar.^{26,27} O açúcar, por si só, é uma droga viciante. A natureza viciante do açúcar gera níveis fenomenalmente altos de obesidade.²⁸ O açúcar supera a cocaína em sua capacidade de elevar o hormônio da dependência, a dopamina, no cérebro, tornando o açúcar mais viciante do que algumas drogas de rua.²⁹ E por que tanta gordura nesse produto? A experiência sensorial de saborear a gordura supera o autocontrole e aumenta a ingestão de alimentos, mesmo em pessoas que normalmente são comedoras comedidas.³⁰ Combinados, a gordura e o açúcar funcionam para enfraquecer os sinais de satisfação com a comida no cérebro e ativar os sinais de fome que levam ao consumo excessivo de alimentos.^{31,32}

Se você gosta, por que não simplesmente afirmar que gosta, por que alegar ter descoberto propriedades medicinais?

COELHINHO DA PÁSCOA OU CAVALO DE TRÓIA?

O gosto é bom? Sim! Mas nem todos os efeitos do chocolate geram boa saúde:

- A quantidade de cacau contida em meia onça de chocolate, quando ingerida diariamente, é suficiente para dobrar o risco de câncer de próstata.³³
- O chocolate é um fator de risco significativo para o câncer colorretal, tanto em homens quanto em mulheres.³⁴
- O chocolate e outras sobremesas aumentam o risco de câncer de mama em 60%.³⁵
- O consumo diário de chocolate reduz a densidade e a resistência óssea,³⁶ em parte devido ao aumento do volume do precioso cálcio ósseo perdido na urina.³⁷
- Gosta de doces? Seus dentes apreciarão o cacau suspenso no leite cremoso? Não, as cáries dentárias se multiplicam com essas misturas.³⁸
- Essa queimação no peito é um problema cardíaco? É pouco provável, pois o chocolate é considerado saudável para o coração.³⁹ Experimente a azia!⁴⁰ O chocolate relaxa o esfíncter esofágico inferior, causando sintomas de refluxo e dor.^{41,42}
- Sonhos românticos ou pesadelos? Um distúrbio que causa pesadelos e faz com que as pessoas se movam violentamente durante o sono pode ser agravado pelo consumo de chocolate.⁴³
- A prisão de ventre complica o tratamento de pacientes hospitalizados que tomam morfina. O chocolate é visto por muitas pessoas como um alimento que causa prisão de ventre, possivelmente pelo mesmo mecanismo de estimulação do receptor opioide que a morfina.⁴⁴
- Chocolate no cérebro? Os alimentos mais comumente relatados como desencadeadores de dor de cabeça incluem: bebidas alcoólicas, chocolate e queijo.^{45,46,47}

E por que o chocolate compartilha as propriedades desencadeadoras de doenças com o queijo? Ambos são produtos fermentados! A fermentação, como o apodrecimento de maçãs para fazer vinagre, contamina os produtos com toxinas conhecidas por causar doenças. O que acontece com uma caixa de maçãs boas quando você joga uma maçã podre no lote? Todas elas apodrecem. O que acontece quando você come alimentos estragados? Você apodrece - também conhecido como estresse oxidativo, formação de radicais livres e peroxidação lipídica. As pessoas que consomem alimentos envelhecidos, apodrecidos, fermentados e estragados sofrem as consequências. Talvez seja por isso que o chocolate seja um grande sinal de alerta para doenças inflamatórias autoimunes.

- A inflamação é o principal ingrediente da doença inflamatória intestinal. Os produtos derivados do cacau aumentam o risco de colite ulcerativa e doença de Crohn em 150%.^{48,49}
- E quanto à artrite reumatoide? O chocolate agrava os sintomas da artrite inflamatória, tornando-a mais difícil de suportar.^{50,51}
- Os vermes são os únicos causadores de coceira no ânus? Pense no chocolate. Os produtos à base de cacau estão entre os 6 principais alimentos que causam "Pruritus Ani".⁵²
- O chocolate aumenta o risco de acne em 40% em meninos adolescentes.⁵³
- Os componentes psicoativos do chocolate estão concentrados no leite materno,⁵⁴ e os bebês que amamentam de mães que comem chocolate têm maior probabilidade de sofrer dermatite alérgica.⁵⁵

Não se deixe enganar, nem tudo que parece ser ouro puro é realmente ouro.

DARK CHOCOLATE

"Ei, Clark, você vai adorar essa", David estava animado, "eles (a TV) acabaram de expor o comércio de escravos da África Ocidental na produção de metade do chocolate do mundo. Adolescentes são roubados de lugares como o Togo e levados para as plantações de chocolate da Costa do Marfim, onde são literalmente trabalhados até a morte em quatro anos." Achei chocante, mas na época, como não assistia à TV e não tinha como verificar o relato, coloquei a informação no fundo da minha mente. Então, ao conduzir essa investigação atual sobre o chocolate, decidi explorar a história. O chocolate, devido à sua natureza viciante, é um desses produtos, juntamente com o açúcar, o ópio e outras drogas, o café, o chá, o tabaco e outras culturas comerciais que ajudaram a criar o terceiro mundo assolado pela pobreza. O desejo insaciável do homem por algo estimulante e a ganância dos impérios se uniram para saquear as economias e as ecologias das nações agrárias mais pobres.⁵⁷

Um jamaicano mais velho me contou sua experiência nas plantações de café de sua ilha-nação. Os ingleses começaram a cultivar culturas comerciais na Jamaica e depois a colocaram contra a Guiana, que também havia começado a cultivar essas culturas. Quando os comerciantes ingleses baixaram o preço que ofereciam pelo café a ponto de os jamaicanos perderem dinheiro, o presidente da Jamaica foi forçado a implorar para que eles aumentassem o preço. Os ingleses simplesmente disseram que poderiam obter o café mais barato na Guiana. Meu amigo jamaicano ainda estava indignado com o fato de o presidente de seu país ter sido tão humilhado. Essas são as atrocidades que reduziram nações estáveis baseadas na agricultura à pobreza, à subserviência e quase à fome.

EXPERIÊNCIA INESQUECÍVEL

Por quantas semanas você estaria disposto a fazer com que um dos membros de sua família trabalhasse em uma plantação de chocolate para obter seu precioso "alimento dos deuses"? Seria uma experiência inesquecível. Eles

perderiam peso, ficariam com cicatrizes nas costas como testemunho do apreço que sentiram e talvez fossem gratos por terem escapado com vida. Da próxima vez que você cravar os dentes em uma deliciosa barra de chocolate, pare para pensar em quantos adolescentes africanos deram suas vidas pelo seu excesso.

OS MAIORES PERDEDORES

Quem são os maiores escravos aqui, as crianças trabalhadoras não remuneradas que não têm voz na questão, os proprietários de plantações gananciosos e inescrupulosos que organizam esses crimes contra a humanidade ou os usuários de produtos viciantes que, por um momento de prazer, estão dispostos a ignorar sua responsabilidade em todo esse drama? Não há forma mais sutil de escravidão do que quando os cativos desejam seu próprio cativeiro.

REFERÊNCIAS

- 1 Michael Webb (Author), Bill Vincent (Illustrator). 101 Romantic Ideas, Publisher: Fraser Keith Johnson. <http://www.theromantic.com/>
- 2 <http://www.theromantic.com/stories/chocolate/main.htm>
- 3 Rozin P, Levine E, Stoess C. Chocolate craving and liking. *Appetite*. 1991 Dec;17(3):199-212.
- 4 Hormes JM, Timko CA. All cravings are not created equal. Correlates of menstrual versus non-cyclic chocolate craving. *Appetite*. 2011 Aug;57(1):1-5.
- 5 Ziegler G, Stojacic E, Stumpf B. Occurrence of beta-phenylethylamine and its derivatives in cocoa and cocoa products. *Z Lebensm Unters Forsch*. 1992 Sep;195(3):235-8.
- 6 Schroeder BE, Binzak JM, Kelley AE. A common profile of prefrontal cortical activation following exposure to nicotine- or chocolate-associated contextual cues. *Neuroscience*. 2001;105(3):535-45.
- 7 Segal M, Shohami E, Jacobowitz DM. Phenylethylamine, norepinephrine and mounting behavior in the male rat. *Pharmacol Biochem Behav*. 1984 Jan;20(1):133-5.
- 8 Salonia A, Fabbri F, Zanni G, Scavini M, Fantini GV, Briganti A, Naspro R, Parazzini F, Gori E, Rigatti P, Montorsi F. Chocolate and women's sexual health: An intriguing correlation. *J Sex Med*. 2006 May;3(3):476-82.
- 9 Lima LJ, Almeida MH, Nout MJ, Zwietering MH. Theobroma cacao L., "The food of the Gods": quality determinants of commercial cocoa beans, with particular reference to the impact of fermentation. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2011 Sep;51(8):731-61.
- 10 Stark T, Bareuther S, Hofmann T. Molecular definition of the taste of roasted cocoa nibs (*Theobroma cacao*) by means of quantitative studies and sensory experiments. *J Agric Food Chem*. 2006 Jul 26;54(15):5530-9.
- 11 Smit HJ, Blackburn RJ. Reinforcing effects of caffeine and theobromine as found in chocolate. *Psychopharmacology (Berl)*. 2005 Aug;181(1):101-6.
- 12 Tuomisto T, Hetherington MM, Morris MF, Tuomisto MT, Turjanmaa V, Lappalainen R. Psychological and physiological characteristics of sweet food "addiction". *Int J Eat Disord*. 1999 Mar;25(2):169-75.
- 13 Heyne A, Kiesselbach C, Sahún I, McDonald J, Gaiffi M, Dierssen M, Wolffgramm J. An animal model of compulsive food-taking behaviour. *Addict Biol*. 2009 Sep;14(4):373-83.
- 14 Rozin P, Stoess C. Is there a general tendency to become addicted? *Addict Behav*. 1993 Jan-Feb;18(1):81-7.
- 15 Hetherington MM, MacDiarmid JI. "Chocolate addiction": a preliminary study of its description and its relationship to problem eating. *Appetite*. 1993 Dec;21(3):233-46.
- 16 Drewnowski A, Krahm DD, Demitrack MA, Nairn K, Gosnell BA. Taste responses and preferences for sweet high-fat foods: evidence for opioid involvement. *Physiol Behav*. 1992 Feb;51(2):371-9.
- 17 Biggs TA, Myers RD. Naltrexone and amperozide modify chocolate and saccharin drinking in high alcohol-preferring P rats. *Pharmacol Biochem Behav*. 1998 Jun;60(2):407-13.
- 18 McShea A, Ramiro-Puig E, Munro SB, Casadesus G, Castell M, Smith MA. Clinical benefit and preservation of flavonols in dark chocolate manufacturing. *Nutr Rev*. 2008 Nov;66(11):630-41.
- 19 di Tomaso E, Beltramo M, Piomelli D. Brain cannabinoids in chocolate. *Nature*. 1996 Aug 22;382(6593):677-8.
- 20 James JS. Marijuana and chocolate. *AIDS Treat News*. 1996 Oct 18;(No 257):3-4.
- 21 Miracle VA. Chocolate: the health food. *Dimens Crit Care Nurs*. 2010 Mar-Apr;29(2):108-9.
- 22 O'Neil CE, Fulgoni VL 3rd, Nicklas TA. Association of candy consumption with body weight measures, other health risk factors for cardiovascular disease, and diet quality in US children and adolescents: NHANES 1999-2004. *Food Nutr Res*. 2011;55. doi: 10.3402/fnr.v55i0.5794.
- 23 Hamed MS, Gambert S, Bliden KP, Bailon O, Singla A, Antonino MJ, Hamed F, Tantry US, Gurbel PA. Dark chocolate effect on platelet activity, C-reactive protein and lipid profile: a pilot study. *South Med J*. 2008 Dec;101(12):1203-8.
- 24 Alonso A, de la Fuente C, Beunza JJ, Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA. Chocolate consumption and incidence of hypertension. *Hypertension*. 2005 Dec;46(6):e21-2.
- 25 Bertéus Forslund H, Torgerson JS, Sjöström L, Lindroos AK. Snacking frequency in relation to energy intake and food choices in obese men and women compared to a reference population. *Int J Obes (Lond)*. 2005 Jun;29(6):711-9.
- 26 Pennington JAT. Bowes and Church's food values of portions commonly used. New York: Lippincott & Co. 1994.
- 27 Drewnowski A. Changes in mood after carbohydrate consumption. *Am J Clin Nutr*. 1987 Oct;46(4):703-5.
- 28 Avena NM. Examining the addictive-like properties of binge eating using an animal model of sugar dependence. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2007 Oct;15(5):481-91.
- 29 Lenoir M, Serre F, Cantin L, Ahmed SH. Intense sweetness surpasses cocaine reward. *PLoS One*. 2007 Aug 1;2(8):e698.

- 30 Crystal SR, Teff KL. Tasting fat: cephalic phase hormonal responses and food intake in restrained and unrestrained eaters. *Physiol Behav.* 2006 Sep 30;89(2):213-20.
- 31 Erlanson-Albertsson C. Appetite regulation and energy balance. *Acta Paediatr Suppl.* 2005 Jun;94(448):40-1.
- 32 Erlanson-Albertsson C. How palatable food disrupts appetite regulation. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2005 Aug;97(2):61-73.
- 33 Slattery ML, West DW. Smoking, alcohol, coffee, tea, caffeine, and theobromine: risk of prostate cancer in Utah (United States). *Cancer Causes Control.* 1993 Nov;4(6):559-63.
- 34 Boutron-Ruault MC, Senesse P, Faivre J, Chatelain N, Belghiti C, Méance S. Foods as risk factors for colorectal cancer: a case-control study in Burgundy (France). *Eur J Cancer Prev.* 1999 Jul;8(3):229-35.
- 35 Richardson S, Gerber M, Céné S. The role of fat, animal protein and some vitamin consumption in breast cancer: a case control study in southern France. *Int J Cancer.* 1991 Apr 22;48(1):1-9.
- 36 Hodgson JM, Devine A, Burke V, Dick IM, Prince RL. Chocolate consumption and bone density in older women. *Am J Clin Nutr.* 2008 Jan;87(1):175-80.
- 37 Nguyen NU, Henriet MT, Dumoulin G, Widmer A, Regnard J. Increase in calciuria and oxaluria after a single chocolate bar load. *Horm Metab Res.* 1994 Aug;26(8):383-6.
- 38 Dunning JM, Hodge AT. Influence of cocoa and sugar in milk on dental caries incidence. *J Dent Res.* 1971 Jul-Aug;50(4):854-9.
- 39 Khawaja O, Gaziano JM, Djoussé L. Chocolate and coronary heart disease: a systematic review. *Curr Atheroscler Rep.* 2011 Dec;13(6):447-52.
- 40 Murphy DW, Castell DO. Chocolate and heartburn: evidence of increased esophageal acid exposure after chocolate ingestion. *Am J Gastroenterol.* 1988 Jun;83(6):633-6.
- 41 Castell DO. Physiology and pathophysiology of the lower esophageal sphincter. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1975 Sep-Oct;84(5 Pt 1):569-75.
- 42 Wright LE, Castell DO. The adverse effect of chocolate on lower esophageal sphincter pressure. *Am J Dig Dis.* 1975 Aug;20(8):703-7.
- 43 Vorona RD, Ware JC. Exacerbation of REM sleep behavior disorder by chocolate ingestion: a case report. *Sleep Med.* 2002 Jul;3(4):365-7.
- 44 Müller-Lissner SA, Kaatz V, Brandt W, Keller J, Layer P. The perceived effect of various foods and beverages on stool consistency. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2005 Jan;17(1):109-12.
- 45 Fukui PT, Gonçalves TR, Strabelli CG, Lucchino NM, Matos FC, Santos JP, Zukerman E, Zukerman-Guendler V, Mercante JP, Masruha MR, Vieira DS, Peres MF. Trigger factors in migraine patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 2008 Sep;66(3A):494-9.
- 46 Millichap JG, Yee MM. The diet factor in pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Neurol.* 2003 Jan;28(1):9-15.
- 47 Savi L, Rainero I, Valfrè W, Gentile S, Lo Giudice R, Pinessi L. Food and headache attacks. A comparison of patients with migraine and tension-type headache. *Panminerva Med.* 2002 Mar;44(1):27-31.
- 48 Russel MG, Engels LG, Muris JW, Limonard CB, Volovics A, Brummer RJ, Stockbrügger RW. Modern life' in the epidemiology of inflammatory bowel disease: a case-control study with special emphasis on nutritional factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 1998 Mar;10(3):243-9.
- 49 Joachim G. The relationship between habits of food consumption and reported reactions to food in people with inflammatory bowel disease--testing the limits. *Nutr Health.* 1999;13(2):69-83.
- 50 Martin RH. The role of nutrition and diet in rheumatoid arthritis. *Proc Nutr Soc.* 1998 May;57(2):231-4.
- 51 Garrett SL, Kennedy LG, Calin A. Patients' perceptions of disease modulation by diet in inflammatory (rheumatoid arthritis/ankylosing spondylitis) and degenerative arthropathies. *Br J Rheumatol* 1993;32(suppl. 2):43.
- 52 Friend WG. The cause and treatment of idiopathic pruritus ani. *Dis Colon Rectum.* 1977 Jan-Feb;20(1):40-2.
- 53 Halvorsen JA, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Is the association between acne and mental distress influenced by diet? Results from a cross-sectional population study among 3775 late adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public Health.* 2009 Sep 16;9:340.
- 54 Resman BH, Blumenthal P, Jusko WJ. Breast milk distribution of theobromine from chocolate. *J Pediatr.* 1977 Sep;91(3):477-80.
- 55 Uenishi T, Sugiura H, Tanaka T, Uehara M. Aggravation of atopic dermatitis in breast-fed infants by tree nut-related foods and fermented foods in breast milk. *J Dermatol.* 2011 Feb;38(2):140-5. doi: 10.1111/j.1346-8138.2010.00968.x.
- 56 <http://www.johnrobbins.info/blog/is-there-slavery-in-your-chocolate/>
<http://www1.american.edu/ted/chocolate-slave.htm>
http://en.wikipedia.org/wiki/Children_in_cocoa_production
- 57 Mike Davis, *Late Victorian Holocausts: El Niño Famines and the Making of the Third World* (London and New York: Verso, 2001)

CAPÍTULO 19

ALIMENTOS FERMENTADOS?

"Os benefícios dos alimentos fermentados para a saúde são surpreendentes", aclamava um artigo recente sobre saúde. Isso me fez refletir: como é possível que os alimentos fermentados sejam apontados como a resposta para os problemas de saúde mais complicados das pessoas - alimentos que Adão, antes da queda no Éden, nunca teria comido? O que poderia haver no fato de algum outro organismo digerir uma refeição antes de mim, que poderia melhorar sua qualidade nutricional/saúde?

De certa forma, os alimentos fermentados aumentam a entropia (a ideia de entropia vem de um princípio da termodinâmica que trata da energia. Em geral, refere-se à ideia de que tudo no universo acaba passando da ordem para a desordem, e a entropia é a medida dessa mudança).¹ A entropia seria como fazer um bolo de aniversário, colocá-lo na mesa de jantar durante a noite e, pela manhã, descobrir que três ratos haviam feito túneis nele; seu bolo teria aumentado em entropia. Em minha opinião, quanto mais se desce na cadeia alimentar, mais entropia se introduz. Os três ratos representariam a fermentação; se fossem bactérias ou leveduras, chamaríamos o desastre de fermentação.

Uma imagem de microscópio eletrônico colorido de um queijo curado me chamou a atenção. O que originalmente começou como o produto branco do úbere de uma vaca, agora aparecia como uma esponja amarela/laranja sem graça cujos recessos cavitários estavam repletos de corpos mortos de bactérias. O que transformou o leite branco em queijo amarelo?

O que transforma sua água potável clara em urina amarela? E pensar que esse processo é apreciado por conhecedores de queijo em todo o mundo! Comer alimentos fermentados seria como dizer aos ratos mencionados acima na história do bolo de aniversário: "Por favor, comam o bolo e eu vou gostar de comer suas preciosas fezes". Decidi examinar mais a fundo esse processo de fermentação e descobri que há mais arte nele do que ciência. Embora seja verdade que muito se sabe sobre os fundamentos do processo de fermentação e que ele é replicável, também há muito sobre a fermentação que é desconhecido.

Quando sua maçã tem um machucado e começa a apodrecer, não apenas bolores, fungos e bactérias invadem, mas também uma série de vírus não reconhecidos anteriormente. Isso significa que há muitos vírus em alimentos fermentados que nunca foram identificados ou estudados antes.

Agora, para dar um exemplo, sabemos que o processo de fermentação está repleto de subprodutos prejudiciais à saúde, como o ácido acético (vinagre) e o etanol (álcool)². A propósito, o kimchi (repolho fermentado) é alcoólico, o que significa que a fermentação gera álcool!² Tome cuidado para não comer chucrute antes de dar uma amostra de urina ou você poderá ser reprovado em um teste de sobriedade no trabalho.³ Você já ouviu falar em

Kombucha? O Kombucha compete com a cerveja light em termos de teor alcoólico.⁴ Além disso, há subprodutos tóxicos do metabolismo de bactérias, bolores⁵ e fungos (incluindo micotoxinas, como a aflatoxina⁶) que são responsáveis por enfermidades como doenças autoimunes e câncer. Por exemplo, a substituição de alimentos de soja não fermentados por produtos de soja fermentados aumenta o risco de câncer em 58%.⁷ Então, isso é o que sabemos, mas e quanto ao desconhecido na fermentação? Recentemente, fiquei chocado com as descobertas de uma nova ciência aplicada aos alimentos fermentados. É a ciência da análise metagenômica. A análise metagenômica identifica sequências de DNA em amostras de alimentos que podem ser usadas para identificar organismos específicos. É como identificar um ladrão por suas impressões digitais. Por exemplo: Os cientistas analisaram uma amostra de chucrute (repolho fermentado) e descobriram 69.464 sequências de DNA viral, 50% das quais eram de vírus não identificados anteriormente.⁸ Isso significa que há muitos vírus em alimentos fermentados que nunca foram identificados ou estudados antes. Quando sua maçã tem um machucado e começa a apodrecer, não apenas bolores, fungos e bactérias invadem, mas também uma série de vírus não reconhecidos anteriormente. É isso mesmo! E se você quiser alguns deles, basta comprar vinagre de cidra de maçã orgânico com a mãe. Ah, e esqueci de mencionar: nele também virão nadando enguias de vinagre.⁹ Então, o que aconteceu com a colocação de rótulos de advertência de risco biológico nesses produtos?

Mas por que se preocupar com alguns vírus em seus alimentos? Os cientistas fizeram uma análise metagenômica do queijo e descobriram muitos vírus que carregam genes de resistência a antibióticos.¹⁰ Qual é a importância disso? Você come o queijo e as bactérias responsáveis por doenças em seu intestino são transformadas de modo que não podem mais ser controladas com os antibióticos mais comuns. Um vírus, o norovírus, responsável por

náusea, diarreia e vômito, foi encontrado no Kimchi (repolho fermentado).¹¹ Será que são os vírus e as micotoxinas que fazem com que certos alimentos deixem rastros malignos? "Não se deve dar aos doentes álcool, chá, café, nem drogas; pois esses deixam sempre atrás de si vestígios maléficos."¹² "Verduras e frutas agradavelmente preparadas em sua estação serão benéficas, uma vez que sejam da melhor qualidade, não mostrando o mínimo sinal de deterioração, mas sendo sãs e não afetadas pela doença ou apodrecimento. Morrem mais pessoas por comerem frutas e verduras deterioradas que fermentam no estômago e produzem sangue envenenado, do que fazemos idéia." ¹³ Os vírus são responsáveis por muitas doenças, entre elas o câncer.¹⁴

Muitas pessoas não sabem quais são os processos pelos quais muitos alimentos passaram antes de serem colocados na boca. Você está comendo alimentos fermentados (podres, estragados, envelhecidos)? Quem come frutas e legumes deteriorados? "As saladas são preparadas com óleo e vinagre, há fermentação no estômago, e a comida não é digerida, mas decompõe-se ou apodrece; em consequência, o sangue não é nutrido, mas fica cheio de impurezas, e surgem perturbações hepáticas e renais." ¹⁵

Os alimentos fermentados mais comuns aos quais se deve prestar atenção são: bebidas alcoólicas, kombucha, vinagre, queijo, creme azedo, iogurte, molho de soja, tempeh, miso, pão de massa fermentada, pickles, café, chá, kimchi, chucrute, salame, chocolate, baunilha, xarope de arroz integral, molho Worcestershire, molho Tabasco, flocos de levedura nutricional, Vegemite, Marmite e Promite.

Na minha opinião, se o pecado de Adão, ao preparar o caminho para a introdução da fermentação em nosso mundo, provou ser um benefício para a saúde das pessoas, então temos uma dívida de gratidão com o pecado (não, o pecado é a fonte da doença e da morte). Acredito que há muitos vírus e toxinas nos alimentos fermentados que faríamos bem em

evitar. Não acredito que tenhamos uma dívida de gratidão com o pecado. É muito melhor comer alimentos integrais frescos do que alimentos apodrecidos (fermentados) infestados por uma infinidade de organismos misteriosos.

O pão sem fermento é a única representação correta da Ceia do Senhor. Nada fermentado deve ser usado.

Jesus tinha o cuidado de evitar qualquer coisa fermentada. "Deram-lhe a beber vinho com fel; mas ele, provando-o, não o quis beber." ¹⁶ Na última ceia, só havia vinho não fermentado. A fermentação é um símbolo do pecado e de suas consequências. "Cristo está ainda à mesa em que fora posta a ceia pascoal. Acham-se diante dEle os pães asmos usados no período da páscoa. O vinho pascoal, livre de fermento, está sobre a mesa. Estes emblemas Cristo emprega para representar Seu próprio irrepreensível sacrifício. Coisa alguma corrompida por fermentação, símbolo do pecado e da morte, podia representar "o Cordeiro imaculado e incontaminado". 1 Pedro 1:19. ¹⁷

"O pão partido e o suco puro da uva devem representar o corpo partido e o sangue derramado do Filho de Deus. O pão fermentado não deve ser colocado na mesa da comunhão. O pão sem fermento é a única representação correta da Ceia do Senhor. Nada fermentado deve ser usado - somente o puro fruto da videira e o pão sem fermento devem ser usados." ¹⁸

O que devemos comer? O que será mais saudável? "Deve-se tomar cuidado para que todos os alimentos estejam nas melhores condições possíveis. No final das contas, o alimento bom é o mais barato. Vegetais velhos ou de má qualidade provavelmente serão desagradáveis e prejudiciais à saúde. O mesmo acontece com as frutas. Maduras e frescas, elas são tão saudáveis quanto deliciosas; mas frutas verdes, parcialmente deterioradas ou maduras demais nunca devem ser consumidas cruas.

Quando cozidas, as frutas verdes são menos desagradáveis. Entretanto, na medida do possível, devemos usar as frutas em seu estado natural. Quanto mais nos acostumarmos a usá-las frescas da árvore, mais apreciaremos as frutas e mais benefícios receberemos de seu uso." ¹⁹

REFERÊNCIAS

- 1 <https://www.vocabulary.com/dictionary/entropy>
- 2 Jung JY, Lee SH, Kim JM, Park MS, Bae JW, Hahn Y, Madsen EL, Jeon CO. Metagenomic analysis of kimchi, a traditional Korean fermented food. *Appl Environ Microbiol*. 2011 Apr;77(7):2264-74.
- 3 Musshoff F, Albermann E, Madea B. Ethyl glucuronide and ethyl sulfate in urine after consumption of various beverages and foods--misleading results? *Int J Legal Med*. 2010 Nov;124(6):623-30.
- 4 Liu Y, Chan M, Ebersole B, Sy H, Brown PN. Determination of Ethanol Content in Kombucha Products by Gas Chromatography with Flame Ionization Detection: A Multilaboratory Study. *J AOAC Int*. 2018 Sep 18.
- 5 Hachmeister KA, Fung DY. Tempeh a mold-modified indigenous fermented food made from soybeans and/or cereal grains. *Crit Rev Microbiol*. 1993;19(3):137-88.
- 6 Sivamaruthi BS, Kesika P, Chaiyasut C. Toxins in Fermented Foods: Prevalence and Preventions-A Mini Review. *Toxins (Basel)*. 2018 Dec 24;11(1).
- 7 Kim J, Kang M, Lee JS, Inoue M, Sasazuki S, Tsugane S. Fermented and non-fermented soy food consumption and gastric cancer in Japanese and Korean populations: a meta-analysis of observational studies. *Cancer Sci*. 2011 Jan;102(1):231-44.
- 8 Park EJ, Kim KH, Abell GC, Kim MS, Roh SW, Bae JW. Metagenomic analysis of the viral communities in fermented foods. *Appl Environ Microbiol*. 2011 Feb;77(4):1284-91.
9. <https://www.youtube.com/watch?v=BmLT0LwCsMQ>
- 10 Colombo S, Arioli S, Gargari G, Neri E, Della Scala G, Mora D. Characterization of airborne viromes in cheese production plants. *J Appl Microbiol*. 2018 Nov;125(5):1444-1454.
- 11 Lee HM, Lee JH, Kim SH, Yoon SR, Lee JY, Ha JH. Correlation between Changes in Microbial/Physicochemical Properties and Persistence of Human Norovirus during Cabbage Kimchi Fermentation. *J Microbiol Biotechnol*. 2017 Nov 28;27(11):2019-2027.
- 12 White, E. G. (1932). *Medicina e Salvação* p. 228.
- 13 White, E. G. (1938). *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 309.
- 14 Schelhaas M. Viruses and cancer: molecular relations and perspectives. *Biol Chem*. 2017 Jul 26;398(8):815-816.
- 15 White, E. G. (1987). *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 345.
- 16 Mateus 27:34 Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 17 White, E. G. (1898). *O Desejado de Todas as Nações* p. 463.
- 18 White, E. G. (1897, June 22). "The Ordinances." *The Review and Herald*.
- 19 White, E. G. (1905, July 1). "Diet and Health." *Life and Health*.

CAPÍTULO 20

VINAGRE

"Dr. Clark, e quanto ao 'Vinagre de cidra de maçã com a mãe'? Como você pode ignorar todos os benefícios para a saúde e as histórias de recuperação com seu uso?" Essa é uma pergunta que encontro com frequência e responderei da melhor forma possível neste artigo.

Vamos dar uma olhada no panorama geral.

"Deus fez o homem perfeito, santo e feliz; a Terra, ao sair da mão do Criador, não mostrava qualquer sinal de degeneração, nem sombra da maldição. Foi a transgressão da lei de Deus — a lei do amor — que trouxe a dor e a morte."¹

Adão nunca colocou vinagre balsâmico em seu jantar, e Eva nunca usou maionese para dar sabor às suas criações. Eles nunca teriam sabido o que era deterioração ou vinagre, mas o pecado mudou tudo isso. Após a entrada do pecado, os alimentos podiam se deteriorar e o vinagre podia ser produzido. A comida estragada nunca foi o plano de Deus. Com o pecado e a comida estragada, vieram a doença, a dor e a morte.

O que dizer dos alimentos usados como remédio, que estão deteriorados, fermentados, apodrecidos, estragados, envelhecidos, etc., ou que mostram qualquer outro dos efeitos do pecado em nosso mundo em deterioração, que está envelhecendo como uma roupa? Poderíamos imaginar que estamos em posição de alavancar o pecado e que esses processos de putrefação que entraram em nosso mundo depois do Éden podem até mesmo elevar os alimentos até que possuam propriedades medicinais? Isso parece questionável para mim. Pessoalmente, prefiro alimentos que não

tenham sido comidos por ninguém ou por qualquer outra coisa antes de eu chegar a eles, especialmente se eles forem deixar seus resíduos neles (sorriso). Não acredito que Deus esteja em dívida com o fato de o pecado e Satanás terem aberto caminho para nossa cura.

É verdade que o vinagre passou a ser amplamente utilizado como tônico para a saúde, com muitos anúncios de suas supostas qualidades medicinais.

As pessoas me perguntam se seria vantajoso para a saúde tomar vinagre de cidra de maçã orgânico internamente. Em geral, pergunto por que não querem ser mais naturais e simplesmente comer as maçãs podres em decomposição.

Você não encontra vinagre naturalmente, exceto quando algo foi fermentado. Ele é o produto final da fermentação. Poucos organismos conseguem decompô-lo ainda mais, então eles param com o vinagre e o excretam. Por esse motivo, ele é amplamente utilizado em alimentos como conservante. As bactérias parecem não gostar de encontrar seus próprios produtos residuais misturados ao que elas pensavam ser alimento.

Como o vinagre é produzido? Nos EUA, a maior parte do vinagre é feita de maçãs e é criada pela degradação dessas maçãs por leveduras e bactérias. Isso é correto, a maior parte do vinagre é vinagre de maçã.

"O vinagre é o produto de uma fermentação mista de levedura seguida por bactérias de ácido acético. O vinagre, traduzido literalmente como vinho azedo, é um dos produtos de fermentação mais antigos usados pelo homem.

É o ácido acético produzido pela fermentação do álcool (etanol) que dá o sabor e o aroma característicos do vinagre."

"Ele pode ser produzido a partir de praticamente qualquer fonte de carboidrato fermentável, por exemplo, frutas, vegetais, xaropes e vinho. O requisito básico para a produção de vinagre é uma matéria-prima que será submetida à fermentação alcoólica. Maças, peras, uvas, mel, xaropes, cereais, amidos hidrolisados, cerveja e vinho são todos substratos ideais para a produção de vinagre. Para produzir um produto de alta qualidade, é essencial que a matéria-prima esteja madura, limpa e em boas condições. "²

"Há perigo para a saúde mesmo no uso de sidra não fermentada, segundo é comumente produzida. Se o povo pudesse ver o que o microscópio revela quanto à sidra que compram, poucos estariam dispostos a ingeri-la. Frequentemente os que fabricam sidra para o mercado não são cuidadosos quanto às condições da fruta empregada, sendo extraído o suco de maçãs bichadas e podres. Aqueles que não queriam pensar em se servir de maçãs apodrecidas e envenenadas de outro jeito, beberão sidra delas feita, considerando-a uma delícia; mas o microscópio mostra que mesmo quando fresca, saída da prensa, essa aprazível bebida é inteiramente imprópria para o consumo. "³

O vinagre contém as sementes da podridão e da deterioração que podem contaminar e estragar outros alimentos.

"Verduras e frutas agradavelmente preparadas em sua estação serão benéficas, uma vez que sejam da melhor qualidade, não mostrando o mínimo sinal de deterioração, mas sendo sãs e não afetadas pela doença ou apodrecimento. Morrem mais pessoas por comerem frutas e verduras deterioradas que fermentam no estômago e produzem sangue envenenado, do que fazemos idéia."⁴

"As saladas são preparadas com óleo e vinagre, a fermentação ocorre no estômago e o alimento não é digerido, mas se decompõe ou apodrece. Como consequência, o sangue não é nutrido, mas fica cheio de impurezas, e surgem

dificuldades no fígado e nos rins. Distúrbios cardíacos, inflamações e muitos males são o resultado desse tipo de tratamento, e não apenas o corpo é afetado, mas também a moral e a vida religiosa."

"Eu lhes disse que, a menos que mudassem sua dieta, o resultado certamente seria a degeneração física, mental e moral. Alimentos simples, bons e substanciais devem ser dados ao nosso corpo, caso contrário haverá pobreza de sangue. "⁵

Muitos alimentos contêm vinagre e incluem: pão, molhos, condimentos, maionese (normal e todas as "veganais" também), ketchup, mostarda, molho para churrasco, molho picante, pickles, feijão cozido, salada de batata, só para citar alguns.

Na verdade, o vinagre interfere na digestão das proteínas, o que torna a desnutrição um risco real com seu uso.⁶

Como o vinagre é um produto da fermentação, ele está repleto de resíduos tóxicos da putrefação, como aflatoxinas⁷ e carbamato de etila⁸, que podem causar inflamação e câncer.

As aflatoxinas, formadas no processo de envelhecimento ou fermentação,⁹ são uma fonte de inflamação.¹⁰ As fontes dietéticas de aflatoxinas incluem: queijo,¹¹ vinho, vinagre e qualquer alimento criado por apodrecimento ou fermentação.

"A contaminação por aflatoxinas pode ocorrer de forma muito ampla. Elas podem ser encontradas em mais de cem tipos de produtos agrícolas e alimentos, como amendoim, milho, arroz, molho de soja, vinagre, óleo vegetal, pistache, chá, ervas medicinais chinesas, ovos, leite, ração etc."

"As aflatoxinas são compostos altamente tóxicos, mutagênicos, teratogênicos e carcinogênicos.... A aflatoxina B1, por exemplo, sua toxicidade é dez vezes maior que a do cianeto de potássio, 68 vezes maior que a do arsênico e 416 vezes maior que a da melamina. Além disso, sua carcinogenicidade é mais de 70 vezes maior do que a da dimetilnitrosamina e 10.000 vezes maior do que a do hexacloreto de benzeno (BHC). E a Agência Internacional de

Pesquisa sobre o Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) aceitou que a aflatoxina fosse classificada como carcinogênica do Grupo 1 em 1987, e a AFB1 foi classificada como Grupo 1 (carcinogênica para humanos) pela OMS-IARC em 1993. De acordo com as pesquisas mais recentes da Universidade de Pittsburgh, a aflatoxina pode ter um papel causador em 4,6 a 28,2% de todos os casos globais de carcinoma hepatocelular (casos de câncer de fígado).¹²

O vinagre causa inflamação e permeabilidade vascular indesejável.¹³ Também causa aumento da permeabilidade intestinal, às vezes chamada de intestino permeável.¹⁴ Os cientistas usam soluções fracas de vinagre para causar doença inflamatória intestinal em ratos como modelo para estudar a colite ulcerativa e a doença de Crohn em humanos.^{15,16,17}

Pepinos tratados com vinagre (picles) contêm nitratos cancerígenos nocivos que causam câncer de estômago¹⁸ e colorretal.¹⁹ Outras substâncias químicas formadas quando os alimentos são conservados em conserva²⁰ aumentam o estresse oxidativo, a inflamação,²¹ doenças autoimunes e câncer.^{22,23}

Como o vinagre é metabolizado no fígado, o câncer de fígado aumenta com sua inclusão na dieta.²⁴

O vinagre aumenta o risco de câncer de bexiga.²⁵

Como não temos uma enzima no trato digestivo que decompõe o vinagre, ele vai direto para a corrente sanguínea²⁶ e é um acidificante do sangue, causando acidose celular.²⁷ E como é um ácido, pode corroer os dentes²⁸ e, quando atinge o estômago, pode causar úlceras.²⁹

O vinagre é usado para desmineralizar o osso para que possa ser cortado e estudado em um microscópio. Para ser legal, o vinagre deve conter um mínimo de 4% de ácido acético; o cálcio é retirado do osso para tamponar e remover esse ácido do corpo, o que causa osteoporose.³⁰

O verdadeiro aspecto negativo é o efeito do vinagre em todo o corpo.

"Os pastéis de carne e os picles, que jamais deveriam encontrar lugar em qualquer estômago humano, proporcionarão mísera qualidade de sangue."³¹

Apenas como ilustração de como o vinagre afeta o sangue, ele aumenta o colesterol de uma pessoa.³²

Ao tentar otimizar a atividade da tireoide ou tratar o hipotireoidismo, o vinagre³³ seria contraproducente, pois poderia causar a deterioração da função da tireoide. Apenas como ilustração de como o vinagre afeta o sangue, ele aumenta o colesterol de uma pessoa.³²

Ao tentar otimizar a atividade da tireoide ou tratar o hipotireoidismo, o vinagre³³ seria contraproducente, pois poderia causar a deterioração da função da tireoide.

Para ajudar na recuperação de doenças, devemos voltar ao natural, como poderia ter sido encontrado no Jardim do Éden. Isso significa voltar a um estilo de vida livre dos efeitos do pecado, tanto quanto possível. Isso incluiria evitar todos os produtos de fermentação.

"No campo encontra o doente muitas coisas para desviar-lhe a atenção de si mesmo e de seus sofrimentos. Por toda parte podem eles considerar e apreciar as belas coisas da Natureza — as flores, os campos, as árvores frutíferas carregadas de seus ricos tesouros, as árvores da floresta a projetarem sua agradável sombra, e as colinas e vales com sua variada vegetação e suas muitas formas de vida.

E não somente são eles atraídos por esse ambiente, mas aprendem ao mesmo tempo lições espirituais muito preciosas. Rodeadas pelas maravilhosas obras de Deus, sua mente é levada das coisas que são vistas para as que se não vêem. A beleza da Natureza leva-os a pensar nos encantos sem igual da Nova Terra, na qual nada haverá a estragar-lhe a beleza, nada a macular ou destruir, coisa alguma a causar doença ou morte."³⁴

O vinagre, resultado do pecado, não melhora sua boa comida fresca, seu cérebro, seu pensamento ou seu julgamento. Um dos efeitos

do vinagre é entorpecer a mente. Essa é a razão pela qual Jesus o recusou.

“Em outra profecia declarou o Salvador: “Afrontas Me quebrantaram o coração, e estou fraquíssimo. Esperei por alguém que tivesse compaixão, mas não houve nenhum; e por consoladores, mas não os achei. Deram-Me fel por mantimento, e na Minha sede Me deram a beber vinagre”. **Salmos 69:20, 21.** Aos que padeciam morte de cruz, era permitido ministrar uma poção entorpecente, para amortecer a sensação de dor. Essa foi oferecida a Jesus; mas, havendo-a provado, recusou-a. Não aceitaria nada que Lhe obscurecesse a mente. Sua fé devia ater-se firmemente a Deus. Essa era Sua única força. Obscurecer a mente era oferecer vantagem a Satanás.”³⁵

Mas as pessoas adquiriram um gosto por esse produto de putrefação. Isso torna o alimento excitante, pois geralmente contém excitotoxinas como o glutamato monossódico. Quando o gosto é adquirido, a substância se torna viciante.

“Nesta época de pressa, quanto menos estimulante for a comida, melhor. Os condimentos são prejudiciais em sua natureza. A mostarda, a pimenta, as especiarias, os picles e coisas semelhantes irritam o estômago e tornam o sangue febril e impuro. O estado de inflamação do estômago do bêbado é muitas vezes pintado para ilustrar os efeitos das bebidas alcoólicas. Condição semelhante de inflamação é produzida pelo uso de condimentos irritantes. Dentro em pouco, a comida comum não satisfaz o apetite. O organismo sente necessidade de alguma coisa mais estimulante.”³⁶

Cuidado, o vinagre pode ser viciante e pode ser uma verdadeira luta para se recuperar de seu uso.

“Houve um tempo em que me achei em alguns respeitos, em situação semelhante à vossa. Condescendera com o desejo de usar vinagre. Resolvi, porém, com o auxílio de Deus vencer isto. Combati a tentação, resolvida a não ser dominada por esse hábito.

Estive muito doente por várias semanas; mas dizia repetidamente: O Senhor sabe tudo a esse respeito. Se eu morrer, morrerei; mas não

cederei a esse desejo. A luta continuou, e fui duramente afligida por muitas semanas. Todos pensavam que me era impossível viver. Podeis estar certos de que buscamos mui fervorosamente ao Senhor. Foram feitas as mais fervorosas orações por meu restabelecimento. Continuei a resistir ao desejo de usar vinagre, e venci afinal. Agora não tenho inclinação para provar qualquer coisa dessa espécie. Esta experiência me tem sido, por muitas maneiras, de grande valor. Obtive inteira vitória.

Relato-vos este incidente a fim de ajudar-vos e vos animar. Tenho fé, minha irmã, em que podeis atravessar essa prova, e revelar que Deus é o ajudador de Seus filhos em todo tempo de necessidade. Caso determineis vencer esse hábito, e o combaterdes perseverantemente, podeis obter uma experiência do mais alto valor. Quando assentardes a vontade resolutamente para romper com esta condescendência, haveis de obter a ajuda de Deus que necessitais. Experimentai-o, minha irmã.”³⁷

Há alguma alternativa saudável ao vinagre? O suco de limão é muito saudável, pois contém ácido cítrico em vez de ácido acético, e pode ser usado na maioria das receitas com bons resultados no lugar do vinagre. Experimente.

O vinagre pode deliciar seus sentidos e aumentar seu apetite por determinados alimentos, mas não deixe que o prazer do sabor o leve a prejudicar sua saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 White, E. G., Caminho a Cristo p.9.
- 2 FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) 7.1 Vinegars <http://www.fao.org/docrep/x0560e/x0560e00.htm>
- 3 White, E.G., Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 436 .
- 4 White, E.G., Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 309.
- 5 White, E.G., Manuscript Releases. Vol 2. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate, 1981, pp. 143-4.
- 6 Patel N, Welham SJ. Peptic digestion of beef myofibrils is modified by prior marination. Food Nutr Res. 2013 May 23;57.
- 7 Peiwu Li, Qi Zhang, Daohong Zhang, Di Guan, Xiaoxia, Ding Xuefen Liu, Sufang Fang, Xiupin Wang and Wen

- Zhang (2011). Aflatoxin Measurement and Analysis, Aflatoxins - Detection, Measurement and Control, Dr Irineo Torres-Pacheco (Ed.), ISBN: 978-953-307-711-6, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/aflatoxins-detection-measurement-and-control/aflatoxin-measurement-and-analysis>
- 8 Kim YK, Koh E, Chung HJ, Kwon H. Determination of ethyl carbamate in some fermented Korean foods and beverages. *Food Addit Contam.* 2000 Jun;17(6):469-75.
 - 9 Hinton DM, Myers MJ, Raybourne RA, Francke-Carroll S, Sotomayor RE, Shaddock J, Warbritton A, Chou MW. Immunotoxicity of aflatoxin B1 in rats: effects on lymphocytes and the inflammatory response in a chronic intermittent dosing study. *Toxicol Sci.* 2003 Jun;73(2):362-77.
 - 10 Roy RN, Russell RI. Crohn's disease & aflatoxins. *J R Soc Health.* 1992 Dec;112(6):277-9.
 - 11 A case-control study of ulcerative colitis in relation to dietary and other factors in Japan. The Epidemiology Group of the Research Committee of Inflammatory Bowel Disease in Japan. *J Gastroenterol.* 1995 Nov;30 Suppl 8:9-12.
 - 12 Peiwu Li, Qi Zhang, Daohong Zhang, Di Guan, Xiaoxia , Ding Xuefen Liu, Sufang Fang, Xiupin Wang and Wen Zhang (2011). Aflatoxin Measurement and Analysis, A flatoxins - Detection, Measurement and Control, Dr Irineo Torres-Pacheco (Ed.), ISBN: 978-953-307-711- 6.
 - 13 Sakthivel KM, Guruvayoorappan C. Protective effect of *Acacia ferruginea* against ulcerative colitis via modulating inflammatory mediators, cytokine profile and NF- κ B signal transduction pathways. *J Environ Pathol Toxicol Oncol.* 2014;33(2):83-98.
 - 14 Liu L, Cai X, Yan J, Luo Y, Shao M, Lu Y, Sun Z, Cao P. In Vivo and In Vitro Antinociceptive Effect of *Fagopyrum cymosum* (Trev.) Meisn Extracts: A Possible Action by Recovering Intestinal Barrier Dysfunction. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:983801.
 - 15 Lavy A, Naveh Y, Coleman R, Mokady S, Werman MJ. Dietary *Dunaliella bardawil*, a beta- carotene-rich alga, protects against acetic acid-induced small bowel inflammation in rats. *Inflamm Bowel Dis.* 2003 Nov;9(6):372-9.
 - 16 Slaga TJ, Bowden GT, Boutwell RK. Acetic acid, a potent stimulator of mouse epidermal macromolecular synthesis and hyperplasia but with weak tumor-promoting ability. *J Natl Cancer Inst.* 1975 Oct;55(4):983-7.
 - 17 Thippeswamy BS, Mahendran S, Biradar MI, Raj P, Srivastava K, Badami S, Veerapur VP. Protective effect of embelin against acetic acid induced ulcerative colitis in rats. *Eur J Pharmacol.* 2011 Mar 1;654(1):100-5.
 - 18 Somi MH, Mousavi SM, Naghashi S, Faramarzi E, Jafarabadi MA, Ghojaziade M, Majidi A, Naseri Alavi SA. Is there any relationship between food habits in the last two decades and gastric cancer in North-Western Iran? *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(1):283-90.
 - 19 QinM, MaLQ, TanJ, ChenYR, ZhuLR, LinR, HuWL, LiJN, ZhangKH, WangY, LiJS, XiaoB, Chen HY, Chen YX, Fang JY. Risk factors for colorectal neoplasms based on colonoscopy and pathological diagnoses of Chinese citizens: a multicenter, case-control study. *Int J Colorectal Dis.* 2015 Mar;30(3):353-61.
 - 20 Cleary K, McFeeters RF. Effects of oxygen and turmeric on the formation of oxidative aldehydes in fresh-pack dill pickles. *J Agric Food Chem.* 2006 May 3;54(9):3421-7.
 - 21 Lynch MP, Faustman C. Effect of aldehyde lipid oxidation products on myoglobin. *J Agric Food Chem.* 2000 Mar;48(3):600-4.
 - 22 MacDonald WC, Anderson FH, Hashimoto S. Histological effect of certain pickles on the human gastric mucosa. A preliminary report. *Can Med Assoc J.* 1967 Jun 10;96(23):1521-5.
 - 23 Kono S, Hirohata T. A review of gastric cancer and life style. *Gan No Rinsho.* 1990 Feb;Spec No:257-67.
 - 24 Hara N, Sakata K, Nagai M, Fujita Y, Hashimoto T, Yanagawa H. Geographical difference of mortality of digestive cancers and food consumption. *Gan No Rinsho.* 1984 Oct;30(13):1665-74.
 - 25 Radosavljević V, Janković S, Marinković J, Dokić M. Non-occupational risk factors for bladder cancer: a case-control study. *Tumori.* 2004 Mar-Apr;90(2):175-80.
 - 26 Fushimi T1, Tayama K, Fukaya M, Kitakoshi K, Nakai N, Tsukamoto Y, Sato Y. Acetic acid feeding enhances glycogen repletion in liver and skeletal muscle of rats. *J Nutr.* 2001 Jul;131(7):1973-7.
 - 27 Wang YY, Chang RB, Allgood SD, Silver WL, Liman ER. A TRPA1-dependent mechanism for the pungent sensation of weak acids. *J Gen Physiol.* 2011 Jun;137(6):493-505.
 - 28 Willershausen I, Weyer V, Schulte D, Lampe F, Buhre S, Willershausen B. In vitro study on dental erosion caused by different vinegar varieties using an electron microprobe. *Clin Lab.* 2014;60(5):783-90.
 - 29 Aihara E, Closson C, Matthis AL, Schumacher MA, Engevik AC1, Zavros Y, Ottemann KM, Montrose MH. Motility and chemotaxis mediate the preferential colonization of gastric injury sites by *Helicobacter pylori*. *PLoS Pathog.* 2014 Jul 17;10(7):e1004275.
 - 30 Lhotta K, Höfle G, Gasser R, Finkenstedt G. Hypokalemia, hyperreninemia and osteoporosis in a patient ingesting large amounts of cider vinegar. *Nephron.* 1998 Oct;80(2):242-3.
 - 31 White, E.G., Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 345.
 - 32 Budak NH, Kumbul Doguc D, Savas CM, Seydim AC, Kok Tas T, Ciris MI, Guzel-Seydim ZB. Effects of apple cider vinegars produced with different techniques on blood lipids in high- cholesterol-fed rats. *J Agric Food Chem.* 2011 Jun 22;59(12):6638-44.
 - 33 Hertoghe, T; *The Hormone Handbook*. International Medical Books, Surrey, UK, 2006, p87.
 - 34 White, E.G., Conselhos sobre Saúde p. 169.
 - 35 White, E.G., O Desejado de todas as Nações p. 528.
 - 36 White, E.G., A Ciência do Bom Viver p. 139.
 - 37 White, E.G., Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 485.

CAPÍTULO 21

PÃO DE MASSA FERMENTADA

"Mas e o pão de massa fermentada, Dr. Clark, ouvimos dizer que é melhor e tem probióticos benéficos? Um amigo com intestino irritável disse que o tolera melhor do que os pães de fermento."

As respostas ao nosso artigo sobre "Alimentos fermentados" variaram, e entre elas estavam estas perguntas sobre o tão aclamado pão "sourdough".

Por que o pão de massa fermentada é "azedo"? Isso se deve à produção, entre outras coisas, de vinagre (ácido acético)¹ como subproduto da fermentação (consulte nosso capítulo sobre Vinagre).

Como é feito o pão de massa fermentada? Na fabricação do pão de massa fermentada, o fermento granulado é substituído pelo "starter". (fermento)

O que é "starter" (fermento) e de onde ele vem? A Internet está repleta de instruções sobre como fazer seu próprio starter do zero. Basta dizer que o processo envolve a preparação de um meio no qual os organismos crescerão, expondo esse meio a organismos do ar, etc., e cultivando-os.

Quais organismos? Isso depende do que estava presente no ar quando você expôs sua mídia a ele. A Bíblia diz: "E todo vaso aberto, que não tem cobertura, é imundo."²

Quais organismos são considerados desejáveis para o fermento do pão de massa fermentada? Bem, obviamente, aqueles que fazem o pão crescer; aqueles que produzem gases. Portanto, se você estiver procurando um probiótico no pão, obterá um probiótico que produz gases. Você precisa de um probiótico que produza gases crescendo em seu intestino? Ah, desculpe-me! Normalmente, os formadores de gás também são formadores de álcool, bem como de outros subprodutos tóxicos da fermentação.³

O fermento para massa fermentada não é um como o fermento granulado para fazer o pão crescer. O organismo predominante no fermento lácteo é realmente uma bactéria. De fato, 99% dos organismos do fermento lácteo são bactérias.

Em comum com a maioria dos processos de fermentação, a massa fermentada aumenta o teor de glutamato dos alimentos, sim, glutamato livre; o glutamato do "mono sódio glutamato" ou MSG. O glutamato livre é uma neurotoxina responsável pelo aumento de alguns tipos de câncer.⁴ O glutamato livre dos alimentos fermentados (e de outros tipos) vicia nossas papilas gustativas, por isso a maioria das pessoas prefere alimentos que o contenham. Mas o problema do MSG nos

alimentos processados é um assunto totalmente diferente.

O pão de massa fermentada têm desvantagens; afinal, é um pão "azedo". "O pão deve ser leve e agradável. Nem o mais leve vestígio de acidez se deve tolerar. Os pães devem ser pequenos, e tão perfeitamente assados que, o quanto possível, o princípio ativo do fermento seja destruído. Quando quente ou fresco, qualquer espécie de pão levedado é de difícil digestão. Nunca devia aparecer à mesa. Isso não se aplica, entretanto, ao pão sem levedar. Pão de trigo fresco, sem fermento ou levedura, e assado num forno bem quente, é ao mesmo tempo saboroso e saudável."⁵

Alguns cozinheiros não desistem facilmente de fazer pão de massa fermentada em vez de pães de fermento.

"Com relação à sua insatisfação, já lhe disse tudo o que tinha para dizer. Não posso dizer nada de novo. Você era como um iceberg em minha família. Não me deu nenhuma confiança, nenhuma chance de entendê-lo do início ao fim de sua estada comigo. Se tivesse sido gentil, poderia ter sido ajudado em algumas pequenas questões. Mas você sentia inveja de qualquer sugestão feita para melhorar algumas coisas. No que diz respeito ao pão, nossa família tinha pão azedo na maior parte do tempo, e eu, pelo menos, quando você voltou de Sydney, dei-lhe o privilégio de não ter nada para fazer na cozinha. Eu lhe daria livremente a sua pensão, e você poderia ter seu tempo para se preparar para sua viagem. Mas você preferiu continuar na cozinha."

"Mas a fabricação de pães eu transferi para Sara, e depois a irmã Lucas a entregou a ela. Todos se sentiram muito mais satisfeitos. Temos comido pão bom e doce. Tudo pelo que me condeno nessa questão é que, para poupar seus sentimentos, permiti que o pão azedo ficasse na minha mesa por tanto tempo. Foi uma injustiça para com uma grande família de trabalhadores, a fim de evitar que você tivesse sentimentos sensíveis sobre esse assunto. Tenho certeza de que tudo o que foi feito nesse sentido para sugerir melhorias nem sempre foi feito. Quando eu deveria ter feito isso para fazer justiça à minha família de pensionistas. Quando Sara, a meu pedido, fez sugestões sobre a levedura da massa, para que vocês tivessem um pão melhor quando o fermento fosse usado, vocês disseram que era muito trabalhoso; vocês voltariam à prática antiga."⁶

O pão fresco fermentado, inclusive o pão com fermento, não deve ser consumido fresco. "O pão deve ser leve e doce. Não deve ser tolerado o menor traço de acidez. Os pães devem ser pequenos e tão bem assados que, na medida do possível, os germes do fermento sejam destruídos. Quando quente ou novo, qualquer tipo de pão com fermento é de difícil digestão. Ele nunca deve aparecer na mesa."

"Torradas são dos mais digestíveis e aprazíveis alimentos. Corte-se o pão comum em fatias, ponha-se no forno até haver desaparecido o último vestígio de umidade. Deixe-se então dourar levemente e por igual. Pode-se conservar esse pão num lugar seco por muito mais tempo que o pão comum e, se posto novamente ao forno um

pouco antes de ser servido, ficará como torrado de fresco."

"Pão de dois ou três dias é mais saudável do que o novo. O pão secado ao forno é um dos mais saudáveis artigos de alimentação."

A maioria dos pães comerciais são assados e, em seguida, embalados em sacos plásticos herméticos o mais rápido possível, não dando tempo para a liberação de gases de seus produtos tóxicos e para que eles fiquem presos no pão.

O pão de massa fermentada é realmente mais bem tolerado por pessoas que sofrem de doença do intestino irritável? Não, de acordo com estudos científicos recentes.⁸ Esse mesmo estudo também descobriu que as pessoas que preferem pães de massa fermentada sentem significativamente mais cansaço, sintomas nas articulações e diminuição do estado de alerta. Portanto, se quiser evitar a sensação de cansaço, dores nos ossos, articulações e músculos, gases e dificuldade de processamento mental, evite o pão de massa fermentada como parte regular de sua dieta.

REFERÊNCIAS

1 Martínez-Anaya MA, Llin ML, Pilar Macías M, Collar C. Regulation of acetic acid production by homo- and heterofermentative lactobacilli in whole-wheat sour-doughs. *Z Lebensm Unters Forsch.* 1994 Sep;199(3):186-90.

2 Números 19:15 (KJV).

3 Oshiro M, Momoda R, Tanaka M, Zendo T, Nakayama J. Dense tracking of the dynamics of the microbial community and chemicals constituents in spontaneous wheat sourdough during two months of backslapping. *J Biosci Bioeng.* 2019 Mar 14.

4 Amtha R, Zain R, Razak IA, Basuki B, Roeslan BO, Gautama W, Purwanto DJ. Dietary patterns and risk of oral cancer: a factor analysis study of a population in Jakarta, Indonesia. *Oral Oncol.* 2009 Aug;45(8):e49-53.

5 White, E. G. (1905). *A Ciência do Bom Viver* p.301.

6 White, E. G. (1896). *Lt 11*, 1896.

7 White, E. G. (1938). *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p 317.

8 Laatikainen R, Koskenpato J, Hongisto SM, Lopenen J, Poussa T, Huang X, Sontag-Strohm T, Salmenkari H, Korpela R. Pilot Study: Comparison of Sourdough Wheat Bread and Yeast-Fermented Wheat Bread in Individuals with Wheat Sensitivity and Irritable Bowel Syndrome. *Nutrients.* 2017 Nov 4;9(11).

CAPÍTULO 22

INTERVENÇÕES MÉDICAS: VOCÊ ESTÁ SEGUINDO O PLANO?

"Fui até ela porque os membros da igreja disseram que ela era boa e agora descobri que tenho um problema cardíaco, então não tenho feito os tratamentos de hidroterapia que você me deu por medo de agravar meus problemas cardíacos."

Uma paciente com quem eu estava trabalhando estava fazendo tratamentos de hidroterapia que eu recomendei para uma doença com risco de morte, mas suspendeu os tratamentos depois de visitar uma pessoa que examinou seus pés e disse que ela tinha um problema cardíaco.

Parece que na área da saúde há tantas variações de ventos de doutrina soprando quanto na área da doutrina bíblica. Paulo adverte: "Para que não mais sejamos como meninos, agitados de um lado para outro e levados ao redor por todo vento de doutrina, pela artimanha dos homens, pela astúcia com que induzem ao erro."¹

Então, como julgamos a validade de uma intervenção médica proposta à luz da sabedoria e do conselho de Deus? (Intervenção é qualquer coisa que um profissional de saúde faz ou prescreve)

(1) ELE SE ENCAIXA NO PLANO?

Uma boa pergunta a ser feita é: A intervenção se encaixa no modelo? Se não, somos informados: "À lei e ao testemunho! Se eles não falarem segundo esta palavra, é porque não há luz neles."²

SOMOS DEÍSTAS?

Paulo nos informa que somos todos dependentes de Deus, sustentados a cada micro-segundo por Sua intervenção pessoal: "Ele mesmo é quem a todos dá vida, respiração e tudo mais;" "Pois nele vivemos, e nos movemos, e existimos;"³ Portanto, podemos nos perguntar: "Se Deus nos sustenta a cada momento de nossas vidas, por que Ele não poderia nos sustentar tanto saudáveis quanto doentes"? E o que faria a diferença? Para me ajudar com isso, recorro a Êxodo 15:26: "E disse: Se diligentemente ouvires a voz do Senhor teu Deus, e fizeres o que é reto aos seus olhos, e inclinares os teus ouvidos aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma destas enfermidades porei sobre ti, que trouxe sobre os egípcios; porque eu sou o Senhor que te sara." A capacidade de Deus de operar milagres para você é proporcional à sua adesão às Suas orientações. Deus só é limitado em Sua capacidade de realizar milagres por você se desviar da vontade Dele para seguir a vontade de Seu inimigo. Portanto, cabe a nós estarmos bem familiarizados com o cuidado de nosso corpo sob a perspectiva divina.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

E se você tiver lepra e Deus lhe pedir para mergulhar sete vezes em um rio lamacento,⁴ quando outras pessoas foram instruídas a respeitar a quarentena,⁵ ou a fazer uma caminhada,⁶ ou foram tocadas?⁷ Em meu

trabalho com Deus na área da saúde, passei a adotar como lema esta citação muito útil: "Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples. Pedimos que Ele nos guarde da peste que anda na escuridão, que espreita com grande poder pelo mundo; cumpre-nos então cooperar com Deus, observando as leis da saúde e da vida. Havendo feito tudo quanto nos é possível, devemos continuar pedindo com fé saúde e força."⁸

NATURAL OU SOBRENATURAL

Os meios naturais produzem resultados sobrenaturais por si só? Não, não trazem. Somente Deus produz resultados milagrosos. E se (por si só) os meios naturais não fazem milagres, poderíamos esperar que meios artificiais ou sintéticos façam milagres? Não.

A passagem acima diz que, se quisermos milagres, devemos orar a um Deus que opera milagres e que o canal escolhido por Ele para intervenções milagrosas envolve nosso envolvimento em remédios simples, não em remédios mega-humanos. E Deus agirá quando adotarmos e praticarmos todas as Suas boas advertências sobre práticas saudáveis, e não antes disso. Se Ele nos curasse em desobediência às Suas leis de saúde declaradas, banalizaria as instruções dadas e se tornaria um ministro do pecado.

ÚNICA ESPERANÇA!

Embora a citação acima tenha se tornado meu lema, o seguinte surgiu como meu objetivo: "A única esperança de coisas melhores está na educação do povo nos verdadeiros princípios. Ensinem os médicos ao povo que o poder restaurador não se encontra em drogas, porém na natureza. A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde. Em caso de doença, convém verificar a causa. As condições insalubres devem ser mudadas, os maus hábitos corrigidos. Então se auxilia a

natureza em seu esforço para expelir as impurezas e restabelecer as condições normais no organismo." "Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino — eis os verdadeiros remédios."⁹

Somos rápidos em citar Paulo quando ele diz: "um só Senhor, uma só fé, um só batismo",¹⁰ mas será que já paramos para pensar que também pode haver apenas uma abordagem médica aprovada por Deus?

por Deus? "Há muitos modos de praticar a arte de curar; mas só existe um aprovado pelo Céu. Os remédios de Deus são os simples agentes da Natureza, que não sobrecarregarão nem enfraquecerão o organismo mediante suas fortes propriedades... Ar puro, exercício, água pura, e morada limpa e aprazível, acham-se ao alcance de todos, com apenas pouca despesa; as drogas, porém, são dispendiosas, tanto no gasto do dinheiro, como no efeito produzido no organismo."¹¹

SOMENTE DUAS OPÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Se você vai violar os princípios do modelo de reforma de saúde de Deus, a quem você vai recorrer para obter a cura? E você realmente quer ficar sob o poder deles? Paulo adverte: "Não sabeis que daquele a quem vos ofereceis como servos para obediência, desse mesmo a quem obedeceis sois servos, seja do pecado para a morte ou da obediência para a justiça?"¹² Em outras palavras, o sistema de cura a que recorreremos é aquele a quem adoramos.

(2) ESTEJA 100% COMPROMETIDO EM SER CURADO À MANEIRA DE DEUS

Se nos voltarmos para Deus em busca de cura, precisamos nos conformar com a vontade de Deus, independentemente de Seu plano para nós ser o mesmo que o nosso plano para nós mesmos. "Deus conhece o fim desde o princípio. Conhece de perto o coração de todos os homens. Lê todo segredo da alma. Sabe se aqueles por quem se fazem as orações haviam ou não de resistir às provas que lhes

sobreviriam, houvessem eles de viver. Sabe se sua vida seria uma bênção ou uma maldição para si mesmos e para o mundo. Esta é uma razão pela qual, ao mesmo tempo que apresentamos nossas petições com fervor, devemos dizer: "Todavia, não se faça a minha vontade, mas a Tua". Lucas 22:42." "A atitude coerente é expor nossos desejos a nosso sábio Pai celeste e então, em perfeita segurança, tudo dEle confiar. Sabemos que Deus nos ouve se pedimos em harmonia com a Sua vontade. Mas insistir em nossas petições sem um espírito submisso não é direito; nossas orações devem tomar a forma, não de uma ordem, mas de uma intercessão."¹³

Nossa vontade nem sempre é a melhor a ser seguida; lembre-se de Ezequias?¹⁴ Deus compartilhou com Ezequias que ele iria morrer e que deveria colocar sua casa em ordem. Não seria bom saber quando você iria morrer e também ter a certeza de que conseguiria colocar sua casa em ordem para atender a esse evento? Ezequias não gostou da notícia; ele virou a cabeça para a parede e implorou e suplicou até que Deus lhe deu mais 15 anos. E o que Ezequias fez com mais 15 anos? Vendeu seu reino para os babilônios e deu vida a seu filho Manassés, um dos piores reis que já reinaram. Não estou defendendo a morte, mas, na minha opinião, Ezequias simplesmente não sabia quando seria melhor morrer.

SOMENTE 100% TRAZ CURA

Ao buscar a intervenção de Deus na saúde, precisamos não estar dispostos a fazer nada que desagrade ao Senhor. "Os que decidem não fazer, em qualquer sentido, coisa alguma que desagrade a Deus, depois de Lhe apresentarem seu caso saberão a direção que hão de tomar. E não receberão unicamente sabedoria, mas força. Ser-lhes-á comunicado poder para a obediência e para o serviço, assim como Cristo prometeu."¹⁵

(3) QUEM RECEBE TODA A GLÓRIA, HONRA E ADORAÇÃO

É de extrema importância considerar o método de cura que você está avaliando: quem recebe a glória? No final do dia, quando o paciente parece ter obtido um resultado positivo com a intervenção e está cantando louvores, quem ou o que recebe o louvor, a honra e a glória? Quando Jesus cura, Ele recebe o louvor, a honra e a glória. "Eu te ordeno: Levanta-te, toma o teu leito e vai para casa. Imediatamente, se levantou diante deles e, tomando o leito em que permanecera deitado, voltou para casa, glorificando a Deus." Ele foi curado da lepra do pecado, curado dos males que afligiam seu corpo, curado em todos os aspectos. "Todos ficaram atônitos, davam glória a Deus e, possuídos de temor, diziam: Hoje, vimos prodígios". Lucas 5:24-26 ¹⁶

É realmente uma questão de adoração. "Quando a doença é a consequência de sua transgressão da lei natural, não buscam corrigir seus erros, para depois pedir a bênção de Deus, mas recorrem aos médicos. Se recuperam a saúde, atribuem às drogas e aos médicos toda a honra. Estão sempre prontos a idolatrar o poder e sabedoria humanos, parecendo não conhecer outro Deus senão a criatura — pó e cinza."¹⁷

Às vezes, os processos são tão disfarçados que não percebemos o significado, mas a adoração é invocada mesmo assim. "A história do pecado do rei Acazias e seu castigo encerra uma lição de advertência que ninguém pode desatender impunemente. Conquanto não rendamos homenagem a deuses pagãos, todavia milhares estão adorando no altar de Satanás, tão certo como o fez o rei de Israel. O mesmo espírito da idolatria pagã é hoje predominante, se bem que sob a influência da ciência e da educação tenha assumido mais fina e atrativa forma."¹⁸

Em última análise, o destino de cada pessoa depende da adoração. "Se alguém adora a besta e a sua imagem..."¹⁹ Será que nossos patrocínios de saúde estão estabelecendo nossa lealdade de adoração?

(4) É SIMPLES, NATURAL E DE ACESSO UNIVERSAL?

É simples? (Em oposição a complexo). "Os remédios de Deus são os simples agentes da natureza, que não sobrecarregarão nem enfraquecerão o organismo mediante suas fortes propriedades."²⁰

É natural? (Em oposição a manufaturado ou sintético). "Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais."²¹

É de acesso universal? (Ao contrário de acesso limitado ou proprietário). "Ar puro, exercício, água pura, e morada limpa e aprazível, acham-se ao alcance de todos, com apenas pouca despesa; as drogas, porém, são dispendiosas, tanto no gasto do dinheiro, como no efeito produzido no organismo."²²

(5) É CARO?

A citação anterior também traz considerações financeiras: seguir a trilha do dinheiro, como se diz. É caro? Um exemplo na Bíblia é a história de uma mulher que achou alguns vendedores de saúde exorbitantemente caros: "E uma mulher, que tinha um fluxo de sangue, havia doze anos, e gastara com os médicos todos os seus haveres, e por nenhum pudera ser curada, chegando por detrás dele, tocou na orla da sua veste, e logo estancou o fluxo do seu sangue."²³ Os remédios de Deus estão "ao alcance de todos".

(6) JÁ ESGOTAMOS TODAS AS INTERVENÇÕES RECOMENDADAS POR DEUS?

Já esgotamos todas as intervenções recomendadas por Deus? O paciente renunciou a todas as práticas destruidoras da saúde ou nossa intervenção é uma maneira sorradeira de adquirir saúde enquanto permanece desafiando as ordens claras de nosso Criador? "A natureza necessitará de alguma assistência para pôr as coisas em seu devido lugar, e esta assistência pode encontrar-se nos remédios mais simples, especialmente aqueles que a própria Natureza provê: ar puro, e com o precioso conhecimento de como respirar; água pura, com o

conhecimento de como aplicá-la; abundância de luz solar em cada cômodo da casa, se possível, e com o conhecimento inteligente de que vantagens se podem tirar de seu uso. Todos esses são poderosos em sua eficiência, e os pacientes que tiverem alcançado o conhecimento de como comer e vestir-se de modo saudável, podem viver para o conforto, a paz e a saúde, e não serão induzidos a pôr em seus lábios drogas que, em lugar de ajudar a natureza, paralisam suas faculdades. Se os enfermos e sofredores fizerem apenas o melhor que sabem com relação a viver os princípios da reforma de saúde perseverantemente, em nove casos de cada dez ficarão livres de seus males."²⁴

Às vezes, as pessoas se aproximam de você com pedidos de oração quando estão doentes, mas sem a menor intenção de seguir as recomendações do Deus ao qual você estará orando. Deus não quer esse tipo de oração, nem o Senhor ouvirá suas orações. "Deve-se tornar claro aos que desejam orações por sua restauração da saúde que a violação da Lei de Deus, quer natural quer espiritual, é pecado, e que, a fim de receber Suas bênçãos, o pecado deve ser confessado e abandonado."²⁵

(7) UNÇÃO PARA A CURA

A oração é boa quando nós e o paciente estamos prontos e pode ser acompanhada de unção. "Quando falha o auxílio humano, Deus será o auxílio de Seu povo. "Está alguém entre vós doente? Chame os presbíteros da igreja, e orem sobre ele, ungindo-o com azeite em nome do Senhor; e a oração da fé salvará o doente, e o Senhor o levantará." Tiago 5:14, 15. Se os professos seguidores de Cristo, com pureza de coração, exercessem tanta fé nas promessas de Deus como descansam nos instrumentos satânicos, experimentariam no corpo e na alma o poder restaurador do Espírito Santo."²⁶

Mais uma vez, a pergunta precisa ser feita: "O uso de intervenções médicas ou até mesmo a unção é nosso esforço para contornar Deus?" Você se preparou para a unção examinando seu coração e fazendo tudo o que Deus disse para fazer? A unção vem em grande parte de Tiago,

que diz: "Está alguém entre vós doente? Chame os presbíteros da igreja, e orem sobre ele, ungindo-o com azeite em nome do Senhor; e a oração da fé salvará o doente, e o Senhor o levantará; e, se houver cometido pecados, ser-lhe-ão perdoados." ²⁷ Mas fiquei surpreso ao descobrir que a unção era uma das maneiras pelas quais os primeiros discípulos se engajavam no ministério de cura de Cristo: "E expulsavam muitos demônios, e ungiam muitos enfermos com óleo, e os curavam." ²⁸

Quando a ajuda humana falha, quando todos os remédios naturais simples que Deus nos traz à mente não estão funcionando, nós nos voltamos de Deus para outra pessoa ou nos voltamos para Deus e ungimos o paciente, confiando-o ao amor e ao cuidado de Deus? "Deus e Satanás jamais trabalham em parceria.... Uma árvore boa não pode produzir fruto mau, nem pode uma árvore má produzir bom fruto. "Pelos seus frutos os conhecereis." Mateus 7:20. Foi Deus quem o disse. Quem tremeu ante Sua Palavra?" ²⁹

(8) QUAL É SUA ORIGEM OU HISTÓRIA?

Ao analisar a aceitabilidade de uma intervenção que está sendo considerada, é importante avaliar suas origens. Quem são seus defensores? Qual é a sua origem ou ascendência; ganância comercial ou de Deus? Ela tem uma história pagã ou mística? Religião oriental? Satanás? Nova Era? Muitos professos cristãos, nesta época e nação, recorrem aos maus espíritos em vez de confiar no poder do Deus vivo. Cuidando junto ao leito de enfermidade de seu filho, a mãe exclama: "Não posso fazer mais nada. Não haverá médico que possa restaurar meu filho?" Contam-lhe as maravilhosas curas realizadas por algum vidente ou operador de curas pelo magnetismo, e ela confia seu querido aos cuidados dele, colocando-o tão certamente nas mãos de Satanás como se ele lhe estivesse ao lado. Em muitos casos, a vida futura da criança é regida por uma força satânica, que parece impossível quebrar. ³⁰ Deus não está em dívida com intervenções de origem satânica para sua cura.

(9) SÃO USADOS REAGENTES INACEITÁVEIS EM SUA PREPARAÇÃO?

São usados reagentes inaceitáveis em sua preparação? Deus é compelido a Satanás e a pecar por um pouco de álcool para que possamos fazer uma tintura considerada necessária para a cura de uma determinada doença? "Aos doentes devem ser fornecidos alimentos bons, saudáveis; cumpre observar total abstinência de todas as bebidas intoxicantes; as drogas devem ser rejeitadas, e seguidos métodos racionais de tratamento. Não se deve dar aos doentes álcool, chá, café, nem drogas; pois esses deixam sempre atrás de si vestígios maléficos. Observando estas regras, muitos que foram desenganados pelos médicos podem recobrar a saúde." ³¹ Poderíamos continuar explorando modalidades como mofo (PCN, levedura nutricional, cogumelos), vinagre, álcool, vacinas com ingredientes de animais impuros, etc., mas o ponto é: se a preparação exige o uso de coisas condenadas pelos escritos sagrados, por que a doença santificaria seu uso?

(10) A INTERVENÇÃO É UM PRODUTO CONHECIDO?

A intervenção é um produto conhecido? Sabe-se o que a intervenção realmente é e o que ela realmente faz? Ela foi estudada? É fisiológica? Você sabe o que está fazendo? "Um costume que está deitando bases a vasta soma de doenças e males mais sérios ainda é o livre uso de drogas venenosas. Quando atacados pela enfermidade, muitos não se dão ao trabalho de descobrir a causa do mal. Sua principal ansiedade é verem-se livres da dor e dos desconfortos. Recorrem portanto a panacéias, cujas reais propriedades eles mal conhecem, ou recorrem a um médico para neutralizar os efeitos de seu mau proceder, mas sem nenhuma idéia de mudar seus nocivos hábitos. Caso não sintam benefícios imediatos, experimentam outro remédio, e depois outro. Assim continua o mal." ³²

"Se eu estivesse doente, chamaria tão logo um advogado quanto um médico de clínica geral. Eu não tocaria em seus medicamentos, aos quais eles dão nomes latinos. Estou determinado a

saber, em português direto, o nome de tudo o que introduzo em meu organismo. "³³ O que significa Prozac, CoQ10 ou monoglicérides?

(11) A INTERVENÇÃO É ILEGAL?

Você está pronto para ser preso se tentar fazer isso? É ilegal? Essa é uma contraindicação relativa. Mas é melhor acreditar de todo o coração em uma intervenção que o governo proibiu se você pretende usá-la, especialmente se eles estiverem processando aqueles que o fazem. "Todo homem esteja sujeito às autoridades superiores; porque não há autoridade que não proceda de Deus; e as autoridades que existem foram por ele instituídas. De modo que aquele que se opõe à autoridade resiste à ordenação de Deus; e os que resistem trarão sobre si mesmos condenação. Porque os magistrados não são para temor, quando se faz o bem, e sim quando se faz o mal. Queres tu não temer a autoridade? Faze o bem e terás louvor dela. "³⁴

(12) PRIMEIRO NÃO CAUSAR DANO

Todo profissional de saúde é ensinado a "primeiro não causar danos". O que leva à pergunta: a intervenção está livre de possíveis efeitos colaterais adversos? "Quando são introduzidas drogas no organismo, por algum tempo pode parecer que tenham efeito benéfico. Pode dar-se uma mudança, mas a doença não foi curada. Ela se manifestará de alguma outra forma. Nos esforços da natureza por expelir do organismo a droga, às vezes vem ao paciente sofrimento intenso. E a doença, para curar a qual foi ministrada a droga, pode desaparecer, mas tão-somente para reaparecer sob nova forma, como doenças da pele, úlceras, juntas doloridas, e às vezes formas mais perigosas e mortíferas. O fígado, o coração, o cérebro, são freqüentemente afetados pelas drogas, e muitas vezes todos estes órgãos são tomados de doenças, e as vítimas, se sobreviverem, ficam inválidas pelo resto da vida, arrastando, afadigosamente, uma existência infeliz. Oh! quanto não custa aquela droga tóxica! Se não custa a vida, já custa muito demais. A natureza foi mutilada em todos os

seus esforços. Toda a maquinaria está fora de ordem, e num futuro período da vida, quando com essas finas peças que foram danificadas se tiver que contar para desempenharem um papel mais importante em conjunto com todas as finas peças da maquinaria da natureza, elas não podem, pronta e vigorosamente, efetuar seu trabalho, e o organismo todo sente a falta. Esses órgãos, que deveriam estar em bom estado de saúde, estão debilitados, o sangue se torna impuro. A natureza continua lutando, e o paciente sofre de moléstias várias, até que sobrevém um súbito alquebramento nos seus esforços, e segue a morte. Maior é o número dos que morrem pelo uso de drogas, do que o de todos os que morreriam da doença, caso se tivesse permitido à natureza realizar a sua obra. "³⁵ Isso é verdade? "Há 225.000 mortes anuais por erros médicos, incluindo 106.000 mortes devido a 'eventos adversos não relacionados a erros de medicamentos.' "³⁶

Algumas dessas perguntas são do tipo Céu versus Inferno: "Aqueles que têm o hábito de tomar drogas pecam contra sua inteligência e colocam em risco toda a sua vida após a morte.... se todos procurassem se tornar inteligentes em relação às suas necessidades corporais, as doenças seriam raras em vez de comuns. Um grama de prevenção vale mais que um quilo de cura. "³⁷

(13) FUI GUIADO POR DEUS PARA USAR ESSA INTERVENÇÃO?

Fui guiado por Deus a usar essa intervenção? Isso pede que você tenha experiência em seguir a vontade de Deus. Buscamos: "Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples. "³⁸ Esperamos: "Descansa no SENHOR e espera nele, não te irrites por causa do homem que prospera em seu caminho, por causa do que leva a cabo os seus maus desígnios. "³⁹ Verificamos tudo com a Bíblia: "Deus nos manifesta Sua vontade através das Santas Escrituras". Determinamos se a providência está em ação: "Sua voz revela-se também em Suas providenciais atuações; e nós a distinguiremos, se dEle não separarmos a alma, andando em nossos próprios caminhos,

agindo segundo nossa vontade, e seguindo os impulsos de um coração não santificado, até que a percepção se torna tão confusa que as coisas eternas deixam de ser discernidas, e a voz de Satanás é tão disfarçada que se aceita como a voz de Deus". Nossa orientação para um determinado remédio natural também pode vir por meio de impressões." Outro modo pelo qual se ouve a voz do Senhor é mediante os apelos de Seu Santo Espírito, produzindo no coração impressões que se desenvolverão no caráter. Se está em dúvida quanto a qualquer ponto, consulte primeiro as Escrituras."⁴⁰ Parte da maneira como Deus conduz determinada pessoa pode ser aprendida com a maneira como o Senhor a conduziu em sua experiência passada. "Nada temos a temer quanto ao futuro, a menos que esqueçamos a maneira em que o Senhor nos tem guiado, e Seu ensino em nossa história passada. "⁴¹ Deus tende a usar uma maneira semelhante de liderar ao longo do tempo com um determinado indivíduo. E, por fim, não podemos nos esquecer de que não somos os únicos que tiveram de considerar essas opções. Somente um tolo precisa aprender tudo por experiência própria. Há pessoas dispostas e prontas a compartilhar sua experiência pessoal nessas coisas: "Onde não há conselho, o povo cai; mas na multidão de conselheiros há segurança. "⁴²

UMA QUESTÃO DE FÉ

Ao buscarmos a orientação de Deus, devemos nos lembrar de que "tudo o que não provém da fé é pecado".⁴³ E "o que nos falta em fé, compensamos com o uso de drogas".⁴⁴ Qualquer intervenção que não esteja fundamentada em uma fé genuína não pode ser de Deus. Não há como ter fé em uma intervenção se ela provém do adversário de Deus.

Intervenções médicas: elas são de Deus? Precisamos saber. "Há um caminho que ao homem parece direito, mas o fim dele são os caminhos da morte. "⁴⁵ Dizem-nos: "Se o Senhor não edificar a casa, em vão trabalham os que a edificam; se o Senhor não guardar a cidade, em vão vigia a sentinela. "⁴⁶ Extrapolando,

poderíamos também dizer que, se o Senhor não curar uma pessoa, ela estará realmente curada? E se não foi o Senhor que curou uma pessoa, sob o poder de quem ela foi curada?

Se ou quando eu ficar doente, quero ser curado pelo Senhor. E quanto a você?

REFERÊNCIAS

- 1 Efésios 4:14, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 2 Isaías 8:20, Versão Almeida Corrigida Fiel.
- 3 Atos 17:25,28, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 4 2 Reis 5:10, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 5 Números 12:14,15, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 6 Lucas 17:12-14, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 7 Lucas 5:13, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 8 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas Vol. 2 p. 346.
- 9 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 42.
- 10 Efésios 4:5, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 11 White, E. G. (1923). Conselhos sobre Saúde p. 323.
- 12 Romanos 6:16, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 13 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 90.
- 14 Isaías 38:1-5, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 15 White, E. G. (1898). O Desejado de Todas as Nações p. 472
- 16 White, E. G. (1899, August 15). "Christ's Mission." The Review and Herald.
- 17 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja Vol. 5 p. 194.
- 18 Ibid. P. 192.
- 19 Apocalipse 14:9.
- 20 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja Vol. 5 p. 443.
- 21 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas Vol. 2. p. 346.
- 22 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja Vol. 5 p. 443.
- 23 Lucas 8:43,44, Versão Almeida Revista e Corrigida.
- 24 White, E. G. (1932). Medicina e Salvação p. 223.
- 25 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 88.
- 26 White, E. G. (1882). Testemunhos Vol. 5 p. 196.
- 27 Tiago 5:14,15, Versão Almeida Revista e Corrigida.
- 28 Marcos 6:13, Versão Almeida Revista e Corrigida.
- 29 White, E. G. (1882). Testemunhos Vol. 5 p. 98.
- 30 Ibid p. 194.
- 31 White, E. G. (1932). Medicina e Salvação p. 228.
- 32 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 41.
- 33 White, E. G. (1985). The Paulson Collection of Ellen G. White Letters. Payson, AZ: Leaves-Of- Autumn Books. p. 14.
- 34 Romanos 13:1-3, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 35 White, E. G. (1864). Mensagens Escolhidas Vol. 2 p. 451.
- 36 Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA. 2000 Jul 26;284(4):483-5.
- 37 White, E. G. (1985). The Paulson Collection of Ellen G. White Letters. Payson, AZ: Leaves-Of- Autumn Books. p. 15.
- 38 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas Vol. 2 p. 346.
- 39 Salmos 37:7, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 40 White, E. G. (1882). Testemunhos Vol. 5 p. 512.
- 41 White, E. G. Conselhos para a Igreja p. 368
- 42 Provérbios 11:14, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 43 Romanos 14:23, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 44 White, E. G. (1990). Manuscript Releases, vol. 19 (Nos. 1360-1419). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 51.
- 45 Provérbios 16:25, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 46 Salmos 127:1, Versão Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 23

SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: A CONEXÃO MENTE-CORPO

CÁPSULA DO TEMPO

Recebi um e-mail da minha sociedade profissional. Eles queriam montar uma cápsula do tempo para ser aberta no centésimo quinquagésimo aniversário da associação no ano de 2083. Pensei: o que devo sugerir para ser colocado nessa cápsula do tempo? Então pensei, espere um minuto, 2083! Onde estarei em 2083? Então pensei, quantos anos tenho agora e, se o tempo continuasse, onde eu estaria? Eu provavelmente não estaria por aqui até lá, então escrevi de volta e disse a eles para colocarem um pouco de asbestose na caixa, para que ela sobreviva ao inferno, pois isso já terá acontecido até lá. Alguns de vocês, teólogos, estão dizendo que o inferno só acontecerá depois dos mil anos, mas sabemos que Pedro diz que, quando o Senhor voltar, os elementos se derreterão com calor ardente e, portanto, em essência, isso acontecerá nessa época.

Uma cápsula do tempo foi colocada pela escola primária de Lakefield no ano 2000 para ser aberta cem anos depois. Costumamos gostar de cápsulas do tempo. Às vezes, transformamos a pedra fundamental de um prédio em uma cápsula do tempo, esvaziando-a e colocando nela um jornal da época em que foi construída. Então, quando o prédio é demolido, o jornal é encontrado contando as notícias sobre a época em que foi construído.

Lembro-me de que, quando eu estava no ensino fundamental, a NASA enviou uma sonda espacial com uma cápsula espacial e eles estavam falando sobre todas as coisas que iriam colocar nessa sonda espacial para o caso de

"alguém lá fora" descobri-la. Pessoalmente, não fiquei impressionado com algumas das coisas que eles escolheram para colocar na sonda espacial para nos representar, mas, apenas para ilustrar que gostamos de cápsulas do tempo.

ABERTURA DA CÁPSULA DO TEMPO

Sabe, há 66 livros na Bíblia; você consegue pensar em um desses livros que foi essencialmente colocado em uma cápsula do tempo? Daniel! Daniel foi selado, não foi? "Tu, porém, Daniel, encerra as palavras e sela o livro, até ao tempo do fim; muitos o esquadrinharão, e o saber se multiplicará." ¹ Não publique, não envie para sua mãe, você mesmo não entenderá, apenas coloque-o em uma cápsula do tempo, preparado para um tempo em que o conhecimento aumentará. O conhecimento aumentou? É difícil se manter atualizado em qualquer área! Dizem que o conhecimento dobra a cada poucos anos e, quando você olha para a Internet, tem cada vez mais acesso a muito desse conhecimento.

"Eu ouvi, porém não entendi", disse Daniel, "então, eu disse: meu senhor, qual será o fim destas coisas? E ele disse: "Vai, Daniel, porque estas palavras estão encerradas e seladas até ao tempo do fim." ² Será que vivemos no tempo do fim? Como você sabe? Os sinais estão por toda parte, você diz. Mas como esse versículo diz que saberíamos que estamos no tempo do fim? Nós entenderíamos Daniel! Então, vou fazer um pequeno teste aqui, Daniel 2, qual é a cabeça de ouro? A Babilônia! Muito bem, quais são os braços de prata? Medo-Pérsia! O bronze é a Grécia, o ferro é Roma, e o que dizer dos dedos

dos pés de ferro e barro? Vou chamá-la de Babilônia moderna, ou nossos dias. O que é restaurado no final de Daniel para o reino de Deus? Isso mesmo, "nos dias destes reis, o Deus do céu suscitará um reino que não será jamais destruído."³ A questão é que entendemos Daniel, portanto, devemos estar no tempo do fim.

E aquela pedra que foi cortada sem mãos,⁴ não é a esperança de todo cristão, onde haverá um reino onde Deus reina, onde Seus servos não lutam, como ele disse aos judeus? Sim, esperamos por essa pedra, mas não estou aqui para falar com você sobre profecia. A pergunta que tenho a fazer é a seguinte: por que esse livro, selado até nossos dias, começa com uma história engraçada de interesse humano sobre um experimento dietético?

O DESAFIO: LAVAGEM CEREBRAL

"No ano terceiro do reinado de Jeoaquim, rei de Judá, veio Nabucodonosor, rei da Babilônia, a Jerusalém e a sitiou. O Senhor lhe entregou nas mãos a Jeoaquim, rei de Judá, e alguns dos utensílios da Casa de Deus; a estes, levou-os para a terra de Sinar, para a casa do seu deus, e os pôs na casa do tesouro do seu deus. Disse o rei a Aspenaz, chefe dos seus eunucos, que trouxesse alguns dos filhos de Israel, tanto da linhagem real como dos nobres, jovens sem nenhum defeito, de boa aparência, instruídos em toda a sabedoria, doutos em ciência, versados no conhecimento e que fossem competentes para assistirem no palácio do rei e lhes ensinasse a cultura e a língua dos caldeus."⁵ Daniel estava entre os melhores, ele devia pertencer à realza ou às famílias nobres. Ele deve ter sido um bom estudioso e muito especial. Aspenaz deve ter sido capaz de identificá-lo quando entraram em Jerusalém, pegaram-no e o levaram para a Babilônia. O que ele iria fazer na Babilônia? Sofrer uma lavagem cerebral! Eles precisavam de alguns judeus que se parecessem com babilônios para voltar para casa e governar o país. Aspen deveria ensiná-los a ler e escrever no idioma babilônico.⁶ Agora, você consegue pensar em alguma vez na história americana em que trouxemos pessoas

para cá e dissemos a elas: "Tudo bem, vocês não devem falar o idioma que conhecem em casa, vocês só devem falar inglês. Não falem Swahili, alemão, navajo, espanhol, o que quer que seja... todos vocês devem falar inglês. É uma lavagem cerebral e enculturação, treinados para se tornarem babilônios. Queremos que vocês esqueçam seu passado, queremos que se tornem como nós - queremos que pensem como nós pensamos!

A lavagem cerebral está acontecendo hoje? Qual é a maior ferramenta de lavagem cerebral atualmente? A televisão! Alguns professores da universidade local vieram às minhas reuniões quando eu estava fazendo uma série no norte do estado de Nova York. Após as reuniões, eu estava conversando com um deles e começamos a falar sobre televisão. Em um determinado momento, ele disse: "Sou um hipnotizador profissional e, na televisão, eles usam todas as técnicas de hipnotismo que já aprendi, e as usam constantemente".

ALIMENTOS NO PLANO DE AULA

Parte do treinamento de Daniel envolvia comida: "Determinou-lhes o rei a ração diária, das finas iguarias da mesa real e do vinho que ele bebia, e que assim fossem mantidos por três anos, ao cabo dos quais assistiriam diante do rei."⁷ Três anos de treinamento, três anos em uma determinada dieta, três anos de lavagem cerebral, e então eles deveriam comparecer perante o rei. E como era a comida? Rica em gordura saturada e colesterol, inebriante, nada além do que o rei comeria. Essa é a melhor comida para jovens que estão indo para a escola?

Muito interessante é o efeito dos alimentos ricos em oxigênio no cérebro. Você gostaria que o oxigênio no cérebro fosse bastante alto, talvez algo em torno de noventa e cinco por cento. Isso o ajuda a estudar melhor e a conseguir pagar seus impostos. Mas você sabe o que acontece quando comemos uma refeição rica em gordura? Em seis horas, o oxigênio no cérebro cai para menos de setenta por cento e, além disso, ele não volta ao normal por três dias inteiros!⁸ Uau! Isso é muito tempo. É melhor

não comer uma refeição rica em gordura nos três dias que antecedem o teste, pois você não terá o melhor desempenho possível. Mas quem come apenas uma refeição rica em gordura por dia? No dia seguinte, outra refeição com alto teor de gordura é consumida, e você acaba de voltar a ter um nível baixo de gordura, e será necessário mais um dia para voltar ao normal. Qual é a moral da história? Algumas pessoas nunca tiveram um cérebro totalmente funcional! Tenha cuidado, não aponte o dedo e não diga nenhum nome.

"DEVOLVA-ME MEU CÉREBRO!"

Compartilhei esse tópico em uma palestra em minha igreja local. Uma das senhoras sentadas no fundo disse para si mesma: "Essa sou eu!" Naquele momento, ela decidiu fazer a dieta de Daniel. Seis semanas depois, ela me puxou pela manga e disse: "Gostaria de lhe dizer uma coisa: quando ouvi sua palestra sobre o fato de o cérebro não funcionar bem com determinados alimentos, decidi ali mesmo que faria a dieta de Daniel. Emagreci 15 quilos e, por mais que isso seja maravilhoso, o que me deixa ainda mais feliz é que agora tenho meu cérebro de volta. Agora, quando você e os outros estão pregando, eu não durmo, ouço e aprendo. Obrigado por me dar meu cérebro de volta!"

ACAMPAMENTO QUE FOI LONGE DEMAIS

Qual é a distância de Jerusalém até a Babilônia em linha reta? Pesquisei no Google Maps e a distância é de 890 km. Mas Daniel e seus amigos não voaram como pássaros por essa distância, eles subiram a costa do mar, subiram o Crescente Fértil, como eles chamam, onde há plantas verdes e desceram o rio até a Babilônia. Os historiadores nos dizem que eles provavelmente caminharam 2250 km! Essa é uma longa caminhada e não foi exatamente um passeio de escoteiro, foi mais ou menos uma marcha da morte. Agora tenho uma pergunta para você: o que você acha que um grupo de desbravadores ou escoteiros faria com uma mesa cheia de sobremesas e outros alimentos não saudáveis depois de uma caminhada de 2250 km? Eles a devorariam, não é mesmo?!

Mas não Daniel! Quando chegou à Babilônia e viu toda a comida, "Daniel resolveu, firmemente, não contaminar-se com as finas iguarias do rei, nem com o vinho que ele bebia".⁹ Daniel tinha um propósito, sabia quem era e, como sabia quem era e tinha uma ideia de sua missão, sentiu que era mais importante cuidar de si mesmo do que satisfazer o apetite. Muitas pessoas não sabem quem são, comem para se sentirem bem consigo mesmas, comem só porque estão preocupadas, tristes ou felizes, tornam-se comedores emocionais, perdem seu propósito e acabam se contaminando.

ELES BEBEM E ESQUECEM A LEI

Talvez Daniel estivesse lendo Provérbios 31: "Não é próprio dos reis beber vinho, nem dos príncipes desejar bebida forte. Para que não bebam, e se esqueçam da lei, e pervertam o direito de todos os aflitos."¹⁰ Agora, você consegue pensar em alguém na Bíblia que bebeu álcool e perverteu o juízo dos aflitos? O rei Herodes! É isso mesmo. Herodes deu uma festa de aniversário em que todos os convidados beberam vinho e, quando beberam vinho, suas mentes não funcionaram muito bem. Enquanto suas mentes não funcionavam muito bem, ele fez com que uma jovem saísse e dançasse diante deles, e então ofereceu à moça metade de seu reino. Ela voltou e disse: "Quero a cabeça de João Batista em uma bandeja". Naquele momento, Herodes deveria ter dito: "Bem, não é minha para dar, você deve ir pedir a ele". Mas, em vez disso, por ter feito essa promessa e porque todos os convidados estavam bêbados e não protestaram, ele saiu e mandou tirar essa cabeça e entregá-la à senhora, e se arrependeu disso pelo resto da vida. Agora, você consegue pensar nos tempos modernos em alguém que bebe o vinho e se esquece da lei? Já ouvimos falar do vinho da Babilônia? Será que a Babilônia se esquece da lei? Certamente que sim.

"NENHUMA DESSAS DOENÇAS"

Há um livro no mercado que fala sobre os benefícios de seguir os princípios bíblicos de

saúde, chamado "None of These Diseases" (Nenhuma dessas doenças).¹¹ Na contracapa, ele diz o seguinte: "Com mais de 1 milhão de cópias vendidas, 'None of These Diseases' se tornou um clássico, agora completamente revisado e atualizado para uma nova geração, ele mostra como obter benefícios médicos extraordinários simplesmente dando ouvidos à palavra de Deus." Daniel seguiu essas orientações e se beneficiou! Isso se deve ao fato de que tudo segue a lei do universo, que é "causa e efeito": "Não vos enganeis: de Deus não se zomba; pois aquilo que o homem semear, isso também ceifará."¹² Ah, às vezes semeamos coisas que não queremos colher e oramos para que a colheita fracasse, e Deus às vezes é muito bondoso e nos dá a colheita fracassada, mas, no final das contas, colhemos o que plantamos. Muitas vezes acontece algo ruim conosco, "ah, eu fiquei doente", "bem, isso simplesmente aconteceu comigo", mas, na verdade, se olharmos para a verdadeira lei de causa e efeito, descobriremos que houve algo que realmente deu início ao processo, algo que fizemos para provocar isso em nós mesmos.

ESCALA DE SAÚDE VERSUS DEFICIÊNCIA

Um entendimento que nos ajuda a perceber o que podemos fazer para resolver o problema mais prontamente é o que chamo de escala de saúde versus deficiência. Cada decisão que tomamos em relação ao estilo de vida nos coloca em algum lugar nessa escala: maior indulgência em uma extremidade, maior saúde na outra, maior força na outra, maior incapacidade na outra, cada decisão que tomamos nos coloca em algum lugar ao longo da escala. Quando eu estava na faculdade de medicina, o reitor veio e quis incentivar todos os alunos, ele nos contou um pouco sobre quando era estudante de medicina. Ele disse que se certificava de que todas as decisões que tomasse apoiassem sua meta de ser um bom aluno e que, se tivesse que decidir entre jogar tênis ou estudar os livros e ele precisasse estudar, ele tomava a decisão de estudar naquele momento, pois assim cada decisão o colocava mais perto ou mais longe de sua meta. O mesmo se aplica a toda decisão de dieta ou

estilo de vida que tomamos na vida. Se quisermos ficar livres de doenças, todas as decisões que tomarmos devem apoiar essa meta.

LINGUA AMARRADA

Você já ouviu falar do grupo musical "Canadian Brass"? Eles são um dos melhores grupos de instrumentos de sopro do mundo. Imagine a velocidade de suas línguas quando tocam peças clássicas! Eles são frequentemente apresentados na capa de revistas importantes, como a "The Brass Herald". Eles vieram à Andrews University um ano e, quando chegaram, havia uma recepção em sua homenagem. Antes do concerto que iriam dar, ofereceram-lhes ponche, biscoitos e outros doces, mas eles recusaram tudo. Eles disseram: "Se bebermos seu ponche açucarado e comermos seus doces açucarados, não conseguiremos tocar nossas notas como você gostaria de ouvi-las, e nosso concerto seria um desastre!" Se o açúcar faz isso com a língua deles, imagine o que esse tipo de dieta faz com os nervos sensíveis do cérebro!

Pesquisas também demonstraram que o açúcar realmente afeta o cérebro das crianças. As crianças que consomem mais açúcar têm menos função nos lobos frontais do cérebro.^{13,14} É nos lobos frontais que tomamos decisões importantes, como decisões sobre salvação e decisões sobre o que é bom e o que é ruim. Seus lobos frontais são o que o diferencia de um macaco; é uma distinção que você quer manter! Estudos mostram que as crianças que consomem mais açúcar apresentam mais problemas de comportamento;¹⁵ também descobriram que as crianças que consomem mais açúcar geralmente têm suas notas mais baixas do que aquelas que não consomem alimentos ricos em açúcar e refrigerantes.¹⁶

O açúcar afeta o cérebro, assim como a carne, "comer muita carne diminui a atividade intelectual. Os estudantes efetuariam muito mais em seus estudos se nunca provassem carne."¹⁷ Daniel devia saber algo sobre isso. Parece que Daniel tinha percepções que vão muito além da média.

CATIVOS DA BABILÔNIA

Sabe, Daniel era um cativo dos babilônios. A Babilônia sempre foi o arqui-inimigo típico de Deus. Ela veio do norte e invadiu Jerusalém. A Babilônia também sempre foi a sede das falsas religiões e assume esse papel no Apocalipse. Daniel era um cativo dos babilônios, e a pergunta que devemos nos fazer é: será que somos cativos dos babilônios hoje, na filosofia ou em nosso estilo de vida e alimentação? Veja que há a dieta pervertida da Babilônia rebelde e há a dieta bíblica. "Milhares de pessoas estão continuamente vendendo o vigor físico, mental e moral pelo prazer do paladar." ¹⁸ Como você decide a quantidade de alimento que deve comer? Ah, se for gostoso, coma mais! Não é mesmo? Por outro lado, temos a dieta bíblica: "Então Deus disse: Eu lhes dou todas as plantas que dão sementes na face de toda a terra e todas as árvores que têm frutos com sementes, elas serão seus alimentos e vocês comerão barras de chocolate". ¹⁹ Oh, espere um minuto, citei errado? "E vocês comerão as plantas do campo." ²⁰ Deus nos deu uma dieta excelente no início, veja bem, nosso cérebro tem que estar limpo, nosso cérebro tem que ser capaz de receber o sinal de Deus, essa é a maneira pela qual Deus fala conosco. "Os nervos do cérebro, que se comunicam com todo o organismo, são os únicos instrumentos pelos quais o Céu se pode comunicar com o homem e afetar sua vida mais íntima.... Para ter sucesso na vida cristã, o aperfeiçoamento de mente sã em corpo sã é da maior importância." ²¹ Daniel era conhecido por sua conexão com Deus. Deus era capaz de falar com ele, como vemos em algumas das profecias que citamos no início.

FLUXO SANGUÍNEO ESSENCIAL

Agora vamos falar um pouco sobre o coração. Há muitas artérias no coração que precisam ficar bem abertas. Se elas permanecerem bem abertas, você terá um bom fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco e ele permanecerá saudável. Se as artérias coronárias começarem a ficar obstruídas, digamos oitenta por cento, e você sair para correr em algum lugar, poderá sentir um pouco de peso no peito. Se elas ficarem

noventa por cento obstruídas, a dor virá mais cedo; se estiverem noventa e cinco por cento obstruídas, você poderá sentir um peso no peito só de andar pela casa. Se estiverem noventa e nove por cento bloqueados, poderá sentir um peso no peito só de ter pensamentos estressantes. Bem, eu tenho muita reserva, 80% de bloqueio antes de você ter sintomas. A propósito, não podemos detectar bloqueios nos vasos sanguíneos do coração em um simples monitor cardíaco elétrico (ECG ou eletrocardiograma) até que o bloqueio tenha ultrapassado 75% de oclusão! ²²

Isso é no coração, e no cérebro? Bem, se você sabe que tem placa aterosclerótica no coração, provavelmente a tem no cérebro e em outros lugares também. Há certos vasos sanguíneos que são muito importantes para o cérebro, como a artéria cerebral anterior, a artéria que surge na parte frontal do cérebro e alimenta os importantes lobos frontais. O que há de tão importante nos lobos frontais? Os lobos frontais do cérebro são o local onde você tem o pensamento superior, onde distingue o certo do errado, onde reside sua consciência. Sem eles, você perde sua bússola moral. Agora, há algo muito importante que você vai querer saber sobre as artérias que alimentam os lobos frontais. Se essas artérias forem bloqueadas em apenas 20%, a função do lobo frontal começará a sofrer. ²³ Os lobos frontais não estarão mais funcionando como deveriam. Precisamos nos certificar de manter nossas artérias limpas. Você sabia que a cafeína contida em apenas uma xícara de café interrompe o fluxo sanguíneo para o cérebro em 30%? ²⁴ Qual é o efeito disso? Apenas uma xícara de café pode torná-lo mais propenso a compartilhar com outras pessoas informações que, de outra forma, você teria o cuidado de manter em sigilo. ²⁵ Qual é a moral dessa história? Não deixe que o café faça de você um macaco!

VALIDAÇÃO CIENTÍFICA DA DIETA DE DANIEL

"Sim, mas o que posso fazer agora?", você pode estar se perguntando. Passei minha vida inteira comendo alimentos ricos em colesterol e gordura, não me exercitei e fiz todo tipo de coisa

que destruirá meu corpo, então o que faço agora? Isso é reversível? Preciso de um bypass em minha cabeça? Bem, é interessante; achamos que, com nossa medicina moderna, tudo o que precisamos é de um bypass! Ah, meu médico é o melhor do mundo e meu seguro não tem franquia. Tudo o que tenho de fazer é aparecer lá e eles me levam direto para a cirurgia. Bem, é bom ter um seguro, mas temos o dever de cuidar de nós mesmos. O Dr. Caldwell Esselstyn Jr. M.D., da Cleveland Clinic, demonstrou em angiografia, raios X dos vasos sanguíneos, que esses vasos sanguíneos podem ser abertos novamente apenas com mudanças no estilo de vida, sem angioplastia, sem stent, sem cirurgia de ponte de safena, simplesmente com boas mudanças no estilo de vida. Qual é a dieta dele e o que ele faz? Bem, ele escreveu um livro inteiro sobre isso chamado "Prevent and Reverse Heart Disease" (Prevenir e reverter doenças cardíacas), mas ele diz que a dieta ideal consiste em grãos, legumes (feijões), verduras e frutas, com menos de dez a quinze por cento de suas calorias provenientes de gordura - uma dieta com baixo teor de gordura. Isso se parece com o estilo de vida de Daniel? Sim, de fato, a dieta de Daniel manteria os vasos sanguíneos do cérebro e do coração bem abertos! O Dr. Caldwell Esselstyn diz ainda que essa dieta minimiza a probabilidade de derrame, obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2 e cânceres de mama, próstata, cólon, reto, útero e ovários!²⁶ Uau, será que meu plano de saúde já prometeu algo assim? Não, esse é realmente o melhor programa de seguro, não é? Cuidamos de nós mesmos e não precisamos ir ao hospital para fazer reparos nos vasos sanguíneos ou algo do gênero.

OS COMPRIMIDOS NÃO SÃO A SOLUÇÃO

Provavelmente dois terços da população do mundo ocidental têm pressão alta ou hipertensão, como é chamada. Alguns diagnosticados, outros não. A maioria deles está tomando algum tipo de pílula para tentar resolver o problema. Foi feito um estudo sobre pessoas com hipertensão. Decidiram escanear o cérebro de pessoas que estavam sofrendo de pressão alta para ver o que descobriam. Eles

compararam as pessoas com hipertensão com aquelas que não tinham problemas de pressão alta. Os pesquisadores descobriram que as pessoas com pressão alta tinham 10 vezes mais incidência de lesões de Alzheimer em seus cérebros - lesões de substância branca, 10 vezes mais incidentes.²⁷ Eles os acompanharam ao longo do tempo e disseram: "Muito bem, vamos ver se podemos interromper esse acúmulo de lesões de substância branca" e, assim, deram-lhes pílulas para baixar a pressão arterial e, em seguida, examinaram seus cérebros novamente. O pesquisador descobriu algo muito interessante: corrigir a pressão arterial com pílulas não fez absolutamente nada para diminuir a velocidade com que as lesões de substância branca se acumulavam nos cérebros deles!²⁸ Para interromper esse processo, seria necessário mudar o estilo de vida que estava causando a pressão arterial alta e as lesões de substância branca. Cuidar bem de nós mesmos é a melhor maneira de manter nosso cérebro limpo e, portanto, isso é de extrema importância.

A LUZ SOBRE UMA VIDA SAUDÁVEL AJUDA A CLAREAR AS LENTES

Na caminhada cristã, é por meio da contemplação que nos tornamos semelhantes a Jesus.²⁹ No entanto, temos um problema: vemos através de um vidro escuro.³⁰ Estou aqui para testemunhar que a luz da vida saudável ajuda a clarear um pouco as lentes.

SAÚDE PARA A ESPIRITUALIDADE E ESPIRITUALIDADE PARA A SAÚDE

Portanto, o que falamos até agora foi sobre como a saúde do corpo afeta a espiritualidade, principalmente por meio da saúde do cérebro. Agora vamos inverter a situação e falar sobre como a espiritualidade afeta sua saúde.

Foram realizados estudos sobre pessoas que frequentam a igreja nas Carolinas. Eles analisaram as pessoas que frequentavam serviços religiosos semanalmente e as que não frequentavam. Os pesquisadores descobriram que as pessoas que não frequentam serviços

religiosos têm um risco oitenta e sete por cento maior de morrer de todas as causas.³¹ Os que frequentavam a igreja viveram mais tempo, até 83 anos; os que não frequentavam a igreja viveram apenas 75 anos. Outro estudo analisou a pressão arterial. Eles descobriram que as pessoas que vão à igreja regularmente têm pressão arterial consistentemente mais baixa do que aquelas que não vão.³²

ZONAS AZUIS

Você viu o artigo da National Geographic de novembro de 2005 intitulado "How They Live Longer"? A revista abordou a questão do que faz com que as pessoas vivam mais tempo. Eles procuraram em todo o mundo grupos de pessoas que tivessem uma longevidade excepcional e descobriram que os sardos na Itália, os okinawanos no Japão e os adventistas no sul da Califórnia viviam mais tempo. Eles observaram que somente os adventistas não estavam perdendo sua vantagem de longevidade, ou seja, parecia que os outros não viveriam tanto tempo. Eles chegaram a essa conclusão quando viram a geração mais jovem de sardos e okinawanos comendo em sacos de plástico. Eles analisaram o que consideravam ser os motivos pelos quais essas pessoas estavam vivendo mais. Para os adventistas, a lista era a seguinte: eles não fumam, colocam a família em primeiro lugar, são ativos todos os dias, mantêm-se socialmente engajados, comem frutas, verduras, grãos integrais, nozes e feijão, observam o sábado e têm fé. Achei essa lista interessante para essa revista. Em um de seus artigos, eles mencionaram que "os adventistas também observam o Dia do Senhor no sábado, socializando com outros membros da igreja e desfrutando de um santuário no tempo que ajuda a aliviar o estresse".³³ Que comentário interessante feito por uma revista mundana.

PERDOAR PARA VIVER

Na Flórida, no Florida Hospital, há um grupo que faz um seminário sobre o perdão. O seminário dura cerca de seis semanas e, durante esse seminário, as pessoas aprendem a receber e a

dar o perdão. É um workshop. Eles descobriram que as pessoas estavam se sentindo muito melhor depois desse seminário e quiseram estudá-lo em termos de seu impacto sobre a saúde física, por isso estudaram a pressão arterial. Descobriram que as pessoas que participaram desse seminário com pressão alta tinham grande probabilidade de ter sua pressão arterial normalizada após o seminário.³⁴ É interessante como o perdão se relaciona com a saúde, até mesmo Isaías aponta isso: "Nenhum morador de Jerusalém dirá: Estou doente; porque ao povo que habita nela, perdoar-se-lhe-á a sua iniquidade."³⁵ É interessante a conexão entre o perdão e o bem-estar!

Em outro estudo, eles analisaram a morte após a cirurgia, o que não é um resultado desejável, mas descobriram que os pacientes idosos tinham 14 vezes menos probabilidade de morrer após a cirurgia cardíaca se encontrassem conforto em sua fé religiosa e fossem socialmente ativos. Por outro lado, aqueles que não encontravam nenhuma força ou conforto na religião tinham três vezes mais chances de morrer após a cirurgia.³⁶ Parece que, antes da cirurgia, é melhor fazer uma triagem das pessoas e descobrir como é a religião delas. Bem, isso provavelmente não seria ético, mas é muito interessante observar o impacto e, para a cirurgia eletiva, talvez um curso sobre fé em Deus ou perdão fosse um bom pré-requisito, isto é, se quisermos ser realmente científicos.

Bem, isso traz à tona um ponto importante: se a religião ajuda muito no tratamento médico, seria sensato identificar a melhor religião, certo? A religião que tem o maior impacto ou os melhores resultados, que traz a vida mais longa e feliz, que proporciona a melhor saúde! Como saberíamos? Como saberemos qual é a melhor religião, a que proporciona os melhores resultados? Bem, aqui está um comentário interessante de Tiago: "A religião pura e sem mácula, para com o nosso Deus e Pai, é esta: visitar os órfãos e as viúvas nas suas tribulações e a si mesmo guardar-se incontaminado do mundo."³⁷ Uma religião que ajuda os outros, não uma religião egocêntrica - não gaste tempo estudando seu umbigo, gaste tempo ajudando os outros. Isso funciona? Os estudos mostraram

algum benefício com isso? Com certeza sim. Chamamos isso de "viver para doar". A mortalidade foi significativamente reduzida para indivíduos que deram apoio a amigos, parentes, vizinhos e cônjuges; por outro lado, receber apoio não teve efeito sobre a mortalidade.³⁸ Ficar sentado e absorver tudo não ajuda em nada. Ajudar os outros é o maior benefício. Precisamos sair de nós mesmos, mesmo nos momentos de dificuldade, talvez, lembrem-se de Elias? Ele foi até a mulher que estava recolhendo gravetos para a última refeição dela e do filho e perguntou se ela tinha algo para comer. Ela disse a Elias que ela e seu filho estavam prestes a comer sua última refeição. Ele lhe diz para alimentá-lo primeiro e então tudo ficará bem. E quando ela o alimentou primeiro, estendendo a mão no momento de sua própria grande necessidade, ela foi beneficiada!

A LEI SUPREMA DO UNIVERSO

Sabe, tudo isso tem a ver com a lei suprema do universo. Há diferentes níveis de detalhamento da lei. Lembre-se de que, certa vez, quando Jesus estava andando entre os homens, eles O questionaram sobre a lei, e Ele disse que a lei é: "Amarás o Senhor teu Deus com toda a tua alma e o teu próximo como a ti mesmo". Em outra ocasião, eles O questionaram dizendo: "Você está se fazendo Deus", e ele disse: "Não lestes na vossa lei que todos vós sois deuses?"³⁹ Espere um minuto, isso é dos Salmos, não da "lei". Na verdade, os judeus consideravam todo o Antigo Testamento como a lei, portanto, sim, era a lei! Portanto, há definições de diferentes tamanhos para a lei, mas se chegarmos à definição mais básica, ela seria "a lei do amor que renuncia é a lei da vida para a Terra e o Céu; "⁴⁰, essa é a lei suprema, ela é expressa de várias maneiras: "Deus ama a quem dá com alegria "⁴¹, "é mais bem-aventurado dar do que receber "⁴², "o Filho do homem não veio para ser servido, mas para servir e dar a sua vida em resgate por muitos "⁴³, "Quem quiser, pois, salvar a sua vida perdê-la-á; e quem perder a vida por causa de mim e do evangelho salvá-la-á. "⁴⁴, é a lei da vida para o universo.

"No próprio Céu foi quebrantada essa lei. O pecado originou-se na busca dos próprios interesses. Lúcifer, o querubim cobridor, desejou ser o primeiro no Céu. "⁴⁵ e sabemos qual foi o resultado: pecado! Egoísmo, insensibilidade, negligência - PECADO! E essas coisas retornam sobre o ator com mais força do que sobre o receptor. Quando somos egoístas e insensíveis, quando negligenciamos, nossa saúde piora, isso afeta todo o nosso ser, pois, novamente, quem quiser, pois, salvar a sua vida perdê-la-á; e quem perder a vida por causa de mim e do evangelho salvá-la-á.

VIVER PARA DAR

Isso é mencionado em Isaías 58, onde descobrimos que Deus nos diz o que fazer para ter boa saúde. Ele diz para correremos uma maratona? Não. Ele diz algumas coisas interessantes como... "repartas o teu pão com o faminto" e "tragas para a tua casa os pobres que foram expulsos". Espere um pouco, Deus, eu ainda não passei o aspirador de pó, eles também não, não se preocupe, "quando vires o nu, cobre-o, e a tua saúde logo brotará". Nossa saúde depende de ajudarmos os outros. Em um estudo, qualquer quantidade de voluntariado reduziu a mortalidade em sessenta por cento, mesmo entre os frequentadores semanais de cultos religiosos.⁴⁶ Embora tenhamos ressaltado que é bom ir à igreja todas as semanas, e isso se mostra em benefícios na pressão arterial e na mortalidade, não devemos parar de ir à igreja, também precisamos ajudar outras pessoas. Faça coisas pelos outros e a mortalidade cairá ainda mais. As pessoas que se envolvem se beneficiam ainda mais, porque "é mais bem-aventurado dar do que receber" ⁴⁷. "O prazer de fazer o bem aos outros confere aos sentimentos calor que atravessa os nervos, aviva a circulação do sangue e promove a saúde mental e física. "⁴⁸ Você quer saber o que fazer pelos nervos; quer que a energia passe pelos nervos? E se você tiver insuficiência cardíaca congestiva? Fazer o bem aos outros tem um impacto dramático em nossa própria saúde, é parte da receita para a recuperação.

PROPÔS EM SEU CORAÇÃO

Bem, voltando a Daniel: "Experimenta, peço-te, os teus servos dez dias; e que se nos deem legumes a comer e água a beber. 13 Então, se veja diante de ti a nossa aparência e a dos jovens que comem das finas iguarias do rei; e, segundo vires, age com os teus servos." ⁴⁹ Vamos fazer um estudo de caso-controle aqui, vamos apenas fazer uma comparação, 10 dias, vocês comem o que vão comer, e nós comeremos legumes e beberemos água. Muito bem! Você estaria disposto a arriscar seu futuro em um experimento de 10 dias? ... um experimento de 10 dias com sua dieta, seu estilo de vida por 10 dias? O que sua dieta faria por alguém com diabetes, doença cardíaca ou pressão alta? Ela os curaria ou lhes daria diabetes, doenças cardíacas ou pressão alta? E quem você acha que ficou melhor ou pior em 10 dias; você acha que Daniel realmente ficou melhor? Ou você acha que todos os outros estavam muito piores? Ou ambos?

Por que apenas 10 dias? Por que não cem dias? Seriam necessários três anos para que ele se apresentasse diante do rei. Bem, em muitos programas, 10 dias são definitivamente suficientes para fazer uma grande diferença! Reverter o diabetes, reverter a doença arterial coronariana, especialmente a angina, 10 dias podem fazer uma grande diferença! Já vi uma diferença em três dias em algumas pessoas.

DETALHES DA DIETA DE DANIEL

Que tipo de dieta Daniel estava pedindo, afinal? O que são legumes? Bem, se olharmos a versão atual em inglês, veremos que diz: "teste-nos por 10 dias, ele disse, dê-nos vegetais para comer e água para beber". Vegetais e água! De volta à dieta original! Boa comida!

Tenho uma foto de um cartaz que vi na Internet com alguém em um desfile local marchando pela rua com o cartaz "16 Reasons to Be A Vegetarian" (16 razões para ser vegetariano). Você consegue pensar em 16 razões para ser vegetariano? Isso é apenas o público desfilando; eles estão lá fora marchando. A pergunta que tenho é a seguinte: Daniel foi revelado ao público em geral? Certa vez, um político francês

estava passando em revista seu exército, que estava marchando, e, de repente, acho que ele devia estar sonhando acordado ou algo assim, ele apareceu e disse: "Ah, é melhor eu alcançar meu exército, afinal, sou o líder dele! Será que o mundo passou por nós enquanto dormíamos?

Daniel, ele se saiu bem em suas provas ao final de três anos? Você já foi avaliado em um gráfico? Na faculdade de medicina, éramos basicamente avaliados de acordo com a escala, se alguém se saísse muito bem, isso fazia com que o restante da turma baixasse suas notas. O Daniel era dez vezes mais sábio, dez vezes melhor, ou seja, isso atrapalhava a escala. Gostaria de saber se mais alguém recebeu alguma nota.

Jesus foi testado quanto à dieta e ao apetite? Bem, lembre-se de que Ele foi levado ao deserto após o batismo e, depois de jejuar por quarenta dias, Satanás veio até Ele todo faminto e, olhando para Ele, disse: "Se és Filho de Deus, manda que estas pedras se transformem em pães." ⁵⁰ Parecia uma boa ideia, exceto pelo pequeno "se" ali. E Jesus percebeu isso, é claro. Jesus não estava ali para usar Seu poder para cuidar de Si mesmo. Muitas vezes usamos nosso poder para satisfazer a nós mesmos.

Agora, na Bíblia, reconhecemos que todos pecaram e estão destituídos da glória de Deus, ⁵¹ mas não havia muito o que escrever sobre as falhas de Daniel, sobre todos os seus defeitos, quero dizer, ele é uma das poucas pessoas sobre as quais nenhum pecado é registrado. Você acha que a dieta dele tinha algo a ver com a sua integridade, com o fato de ter enfrentado o diabo, mesmo quando os babilônios estavam tentando fazer uma lavagem cerebral nele?

CAMPO DE TREINAMENTO

"A força dominante do apetite demonstrar-se-á a ruína de milhares quando, se houvessem triunfado nesse ponto, teriam tido força moral para ganhar a vitória sobre qualquer outra tentação de Satanás." Isso soa como um campo de treinamento, certo? Se eles vencerem nesse ponto! Qual é o nosso teste? A lei dominical, certo? Bem, quando isso acontecer, será tarde demais! Nosso teste é inicialmente sobre o

apetite: "Os que são escravos do apetite, no entanto, deixarão de aperfeiçoar o caráter cristão e, à medida que nos aproximamos do fim do tempo, a tentação do inimigo para ceder ao apetite será mais poderosa e difícil de vencer!"⁵² Como Satanás torna a comida mais viciante hoje?

DANIEL E O TEMPO DE ANGÚSTIA

Daniel é conhecido por outras coisas além de sua boa alimentação: ele passou uma noite com alguns gatinhos grandes, não foi? Esse foi seu momento de angústia, um momento de dificuldade para Daniel. Você acha que a dieta dele teve algo a ver com o fato de ele ter passado por esse período de dificuldades? Você sabia que ele menciona um tempo de angústia para nós também? "E haverá tempo de angústia, qual nunca houve, desde que houve nação até àquele tempo"⁵³ "Nunca houve, desde que houve nação"! Quantos milhões morreram sob o governo de Hitler na Alemanha? 16 milhões? Quantos morreram sob o regime de Stalin no comunismo? 75 milhões? Quantos morreram sob a perseguição religiosa durante a Idade das Trevas? 150 milhões. Mas esse tempo de angústia, previsto por Daniel, torna tudo isso insignificante. Você acha que a dieta de Daniel tem algo a ver com o fato de conseguirmos atravessar nosso período de dificuldades?

Os três amigos de Daniel tiveram seu grande teste com a imagem de ouro. Esse foi o momento de dificuldade deles. Quando o mundo inteiro estava se curvando diante da imagem, esses três vegetarianos permaneceram de pé..

"Aqueles que, tendo tido luz sobre a questão de comer e vestir-se com simplicidade, em obediência a leis morais e físicas, ainda deixam a luz que lhes indica o dever, fugirão ao seu dever em outras coisas. Por fugirem à cruz que deviam assumir a fim de estar em harmonia com a lei natural, maculam a consciência; e, para evitar descrédito, violarão os Dez Mandamentos." ⁵⁴ O apetite é um teste para nós? Muito bem! O que vem primeiro, o teste dos mandamentos ou o teste do apetite?

FARDO OU BÊNÇÃO

Então, a dieta de Daniel é mais um fardo ou é realmente uma bênção inestimável?

Em resumo, Daniel é um livro profético, selado até o nosso tempo, para não ser aberto até o tempo do fim. Por que Deus começou um livro que seria aberto em nossa época com uma história engraçada de interesse humano sobre um experimento dietético? Porque Deus quer que tenhamos mentes claras e constituições sólidas para que possamos entender as profecias de Daniel e sobreviver nos últimos dias!

Quantos querem permanecer leais ao seu Salvador Jesus Cristo durante o tempo de angústia que está chegando? Quantos querem adotar a dieta de Daniel para ajudá-los a permanecer leais ao seu Salvador Jesus Cristo durante o tempo de angústia?

REFERÊNCIAS

- 1 Daniel 12:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 2 Ibid 12:8,9, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 3 Ibid 2:44, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 4 Ibid 2:45, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 5 Daniel 1:1-4. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 6 Daniel 1:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 7 Ibid v.5.
- 8 Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. *Am J Physiol.* 1960 Jan;198:217-20.
- 9 Daniel 1:8, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 10 Provérbios 31:4-5, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 11 McMillen SI, Stern DE. None of These Diseases. Revell 1984.
- 12 Gálatas 6:7, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 13 Burger KS. Frontostriatal and behavioral adaptations to daily sugar-sweetened beverage intake: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2017 Mar;105(3):555-563.
- 14 Jastreboff AM, Sinha R, Arora J, Giannini C, Kubat J, Malik S, Van Name MA, Santoro N, Savoye M, Duran EJ, Pierpont B, Cline G, Constable RT, Sherwin RS, Caprio S. Altered Brain Response to Drinking Glucose and Fructose in Obese Adolescents. *Diabetes.* 2016 Jul;65(7):1929-39.

- 15 Jansen EC, Miller AL, Lumeng JC, Kaciroti N, Brophy Herb HE, Horodyski MA, Contreras D, Peterson KE. Externalizing behavior is prospectively associated with intake of added sugar and sodium among low socioeconomic status preschoolers in a sex-specific manner. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017 Oct 3;14(1):135.
- 16 Park S, Sherry B, Foti K, Blanck HM. Self-reported academic grades and other correlates of sugar-sweetened soda intake among US adolescents. *J Acad Nutr Diet*. 2012 Jan;112(1):125-31.
- 17 White, E. G. (1897). *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 389
- 18 White, E. G. (1949). *Temperança* p. 59.
- 19 Gênesis 1:29, Versão Almeida Revista e Corrigida.
- 20 Ibid, Gênesis 3:18.
- 21 White, E. G. (1952). *Mente, Caráter e Personalidade* Vol.1 p. 73, 61.
- 22 Lipinski M, Do D, Morise A, Froelicher V. What percent luminal stenosis should be used to define angiographic coronary artery disease for noninvasive test evaluation? *Ann Noninvasive Electrocardiol*. 2002 Apr;7(2):98-105.
- 23 Dr. John Kelly, personal communication.
- 24 Perthen JE, Lansing AE, Liao J, Liu TT, Buxton RB. Caffeine-induced uncoupling of cerebral blood flow and oxygen metabolism: a calibrated BOLD fMRI study. *Neuroimage*. 2008 Mar 1;40(1):237-47.
- 25 White, E. G. (1938). *Counsels on Diet and Foods*. Washington, D.C.: Review and Herald Publishing Association. p. 423.
- 26 Esselstyn CB Jr. Resolving the Coronary Artery Disease Epidemic Through Plant-Based Nutrition. *Prev Cardiol*. 2001 Autumn;4(4):171-177.
- 27 van Swieten JC, Geyskes GG, Derix MM, Peck BM, Ramos LM, van Latum JC, van Gijn J. Hypertension in the elderly is associated with white matter lesions and cognitive decline. *Ann Neurol*. 1991 Dec;30(6):825-30.
- 28 Longstreth WT Jr, Arnold AM, Beauchamp NJ Jr, Manolio TA, Lefkowitz D, Jungreis C, Hirsch CH, O'Leary DH, Furberg CD. Incidence, manifestations, and predictors of worsening white matter on serial cranial magnetic resonance imaging in the elderly: the Cardiovascular Health Study. *Stroke*. 2005 Jan;36(1):56-61.
- 29 2Coríntios 3:18, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 30 1Coríntios 13:12, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 31 Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*. 1999 May;36(2):273-85.
- 32 Larson DB, Koenig HG, Kaplan BH, Greenberg RS, Logue E, Tyroler HA. The impact of religion on men's blood pressure. *J Relig Health*. 1989 Dec;28(4):265-78.
- 33 <http://ngm.nationalgeographic.com/print/2005/11/longevity-secrets/buettner-text>
- 34 Tibbits D, Ellis G, Piramelli C, Luskin F, Lukman R. Hypertension reduction through forgiveness training. *J Pastoral Care Counsel*. 2006 Spring-Summer;60(1-2):27-34.
- 35 Isaías 33:24, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 36 Pavelis KW. Hope: critical therapy. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 1997 Jan 1;8(3):237-9.
- 37 Tiago 1:27, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 38 Brown SL, Nesse RM, Vinokur AD, Smith DM. Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychol Sci*. 2003 Jul;14(4):320-7.
- 39 Lucas 10:27; Salmos 82:6, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 40 White, E. G. (1898). *O Desejado de Todas as Nações* p. 9.
- 41 2Coríntios 9:7, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 42 Atos 20:35, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 43 Mateus 20:28, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 44 Marcos 8:35, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 45 White, E. G. (1898). *O Desejado de Todas as Nações* p. 10.
- 46 Luskin F. Review of the effect of spiritual and religious factors on mortality and morbidity with a focus on cardiovascular and pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil*. 2000 Jan-Feb;20(1):8-15.
- 47 Atos 20:35, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 48 White, E. G. (1881). *Beneficência Social* p. 303
- 49 Daniel 1:12-13, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 50 Mateus 4:3, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 51 Romanos 3:23, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 52 White, E. G. *Conselhos sobre Saúde* p. 574.
- 53 Daniel 12:1, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 54 White, E. G. *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 49.

CAPÍTULO 24

ÓLEO DE COCO

Quando olhei para a geladeira, vi um grande pote de margarina. Eu gostava de margarina; tinha crescido comendo margarina. Margarina em batatas assadas quentes e fumegantes. Margarina em torradas quentes. Com a publicidade sobre os perigos das gorduras trans, meu conforto com esse alimento havia despencado. Abrindo a tampa, mergulhei o dedo dentro do recipiente e saí com uma gordura amarela no dedo. Agora dizem: "Se parece um pato, nada como um pato e grasna como um pato, então provavelmente é um pato". E, enquanto eu passava o dedo sobre a pasta grossa e gordurosa, eu me perguntava em minha mente: parece gordura, se sente como gordura e tem gosto de gordura, como então não é apenas gordura? Isso me trouxe à mente o conselho muito bem dito: "Deus proveu o homem com abundantes meios para a satisfação de apetite não pervertido. Diante dele o Senhor espalhou os produtos da terra, uma generosa variedade de alimentos saudáveis ao gosto e nutritivos para o organismo. Deles diz nosso benevolente Pai celestial que podemos comer livremente. Frutas, cereais e verduras, preparados de maneira simples, isentos de condimento e de gordura de qualquer espécie, juntamente com leite ou creme fazem o mais saudável regime. Comunicam nutrimento ao corpo, e dão capacidade de resistência e vigor de intelecto que não são produzidos por regime estimulante."¹

"Isentos de condimento e de gordura de qualquer espécie"¹ O quê; até a mídia/publicidade promove a gordura?

A Bíblia é clara quanto a esse assunto: "Fala aos filhos de Israel, dizendo: Não comereis gordura de boi, nem de carneiro, nem de cabra."² Hoje, Deus poderia dizer o seguinte: Não comereis nenhuma gordura, nem banha, nem margarina, nem gordura vegetal, nem Crisco, nem gordura saturada, nem óleo de coco, nem gordura trans, nem gordura hidrogenada.

Olhei para o pote de plástico de margarina (gordura) na minha geladeira e resolvi, naquele momento, descartá-lo imediatamente. Ela foi para a lixeira.

Mas eu gostava da minha gordura, sentia falta dela, o que eu poderia fazer para substituí-la? Para me ajudar, veio um produto charmoso que alegava benefícios para a saúde, o "Smart Balance". E sim, o Smart Balance assumiu o lugar vago na minha geladeira. Ok, mas ao enfiar o dedo nesse produto e retirá-lo, pensei novamente: "Se parece a um pato, nada como um pato e grasna como um pato, então provavelmente é um pato...". Quem está brincando com quem aqui? E como eles fizeram esse produto tão espesso se ele não é hidrogenado e cheio de gordura trans ou saturada? Meus olhos procuraram os ingredientes, e lá estava ele, óleo de coco! Uma fonte de gordura saturada. De fato, o óleo de coco tem mais gordura saturada do que a manteiga, a banha de porco ou as gorduras à base de carne bovina (óleo de coco (82% de gordura saturada) vs. manteiga (63%) vs. sebo bovino (50%) vs. banha de porco (40%)).³

Então, o que dizer do óleo de coco? Bem, se eu deixasse a mídia popular (bem informada, sempre imparcial, sempre verdadeira) ser meu

guia, o óleo de coco seria meu elixir da vida. Especialmente se eu tivesse alguma preocupação com a possibilidade de contrair Alzheimer. Mas este não é um artigo sobre Alzheimer, temos um artigo sobre Alzheimer.⁴ Mesmo para Alzheimer, o óleo de coco não é uma panaceia, como discutiremos em breve.

O óleo de coco pode ser prensado, extraído por calor ou separado por meio de um solvente químico. Mil cocos maduros, pesando aproximadamente 1.440 kg, rendem cerca de 70 litros de óleo de coco, o que faz do óleo de coco uma fonte de alimento concentrada e muito refinada.⁵ Isso coloca o óleo de coco em pé de igualdade com outros alimentos modernos altamente refinados, processados e prejudiciais à saúde que promovem doenças.

Podemos realmente melhorar a dieta que Deus deu a Adão no Jardim do Éden em seu estado sem pecado com alimentos processados? " Por preceito e exemplo, esclareçam que o alimento que Deus deu a Adão em seu estado isento de pecado é o melhor para o uso do homem, ao buscar ele reaver esse estado isento de pecado. "6

Certa vez, eu estava hospedado na casa de alguém e cozinhava sozinho. Um dia, enquanto fazia waffles saudáveis, meu estoque de azeite de oliva, que eu aplicava na superfície do ferro de waffle para evitar que os waffles grudassem, acabou. O anfitrião me ofereceu um pouco do óleo de coco deles. Depois do café da manhã daquele dia, tive uma revelação impressionante. Eu me senti mentalmente entorpecido e letárgico durante toda a manhã. Um pouco mais de experimentos comprovaram que o óleo de coco era o culpado. Aparentemente, os óleos que são espessos em seu prato serão espessos em seu sangue e também o tornarão espesso na cabeça. "Frutas, cereais e verduras, preparados de maneira simples, isentos de condimento e de gordura de qualquer espécie, juntamente com leite ou creme fazem o mais saudável regime. Comunicam nutrimento ao corpo, e dão capacidade de resistência e vigor de intelecto que não são produzidos por regime estimulante. "1

Muito interessante é o efeito da gordura saturada no cérebro. Você gostaria que o oxigênio no cérebro fosse bastante alto, talvez em torno de 95%. Isso o ajuda a estudar melhor, a pagar os impostos e a passar nas provas. Mas você sabe o que acontece quando você come uma refeição com gordura saturada, como o óleo de coco? Dentro de seis horas após a ingestão, o oxigênio no cérebro cai abaixo de 70% e, além disso, não volta ao normal por três dias inteiros! Uau! Isso é muito tempo. Você se lembrará desses três dias inteiros? É melhor não comer uma refeição rica em óleo de coco três dias antes de fazer uma prova, pois você não terá o melhor desempenho possível. Mas quem come apenas uma refeição rica em gordura por dia? No dia seguinte, outra refeição rica em gordura é consumida e você volta a ficar com menos de 70% de oxigênio no seu cérebro, que é tão necessário, e serão necessários mais três dias para que seu cérebro volte ao normal. Qual é a moral da história? Algumas pessoas nunca tiveram um cérebro totalmente funcional! Tenha cuidado agora, não aponte o dedo para os outros e não diga nomes de pessoas que você suspeita que possam ter sido afetadas dessa forma.⁷ Então, deixe-me perguntar: um óleo com alto teor de gordura saturada parece ser benéfico para um cérebro que está envelhecendo? Espero que você não tenha comido uma refeição rica em gordura recentemente e a resposta a essa pergunta virá prontamente à sua mente.

Portanto, de fato, menos óleo é melhor. Aqui está um bom artigo. Por que não utilizar óleo?⁸

E o que dizer do uso do azeite na Bíblia? A terra não estava literalmente repleta de azeite de oliva, ele era bastante precioso e escasso.⁹ Nos tempos bíblicos, não bastava correr até a loja e afogar sua culinária mediterrânea em lipídios. Saladas e carboidratos, como o pão, cobertos com óleo não são bem digeridos. Quando encharcados de óleo, os carboidratos do pão ficam indisponíveis para a digestão e os nutrientes podem se perder. A salada se torna impermeável ao ácido estomacal à base de água e às enzimas digestivas e pode apodrecer, fazendo com que você perca os nutrientes. O processo de apodrecimento pode fazer com que

as toxinas entrem em seu sistema e o deixem doente. Consulte nosso artigo sobre alimentos fermentados.

E o que dizer dos produtos que eles vendem nos mercados com o rótulo de óleo de coco?

Passei algum tempo nas ilhas do Caribe. Um dia, meu tio, um ilhéu, levantou-se cedo e anunciou: "Vamos fazer óleo de coco! Hoje vamos colher cocos". Então, saímos no veículo. Meu tio podia praticamente caminhar para cima do coqueiro. No alto da árvore, ele chutava os cocos maduros e eu corria para pegá-los e colocá-los no veículo. Depois, nós os levávamos para o nosso quintal. Quando o quintal estava repleto de cocos, começávamos a descascá-los, abrir as nozes, moer a carne do coco e encher uma panela com ela. Em seguida, separamos o óleo de coco da polpa, colocamos em um pote e o colocamos em uma prateleira em nossa casa com ar-condicionado. O óleo de coco nunca endureceu. O óleo de coco nunca se solidificou. Nunca se transformou em uma gordura branca.

Quando voltei das ilhas para Oklahoma, meu pai estava construindo estufas que deveriam ser mantidas aquecidas (durante o inverno) com calor solar passivo. Fomos até uma fábrica de salgadinhos de milho para obter seus barris de aço vazios. A tarefa de limpar e preparar os barris ficou a meu cargo. Em um dia quente de verão, enquanto eu retirava e raspava o lodo branco dos barris, fiquei curioso para saber o que estava removendo. Olhando em uma tampa, descobri que aquele material branco ceroso/gorduroso não era outro senão óleo de coco, que tinha 8 ingredientes e que havia sido hidrogenado. Lembrando-me da fábrica de salgadinhos de milho e de sua linha de produtos, fiquei intrigado com o fato de que, na rotulagem dos ingredientes da embalagem, eles indicavam apenas que o produto poderia conter um dos três tipos de óleo vegetal: óleo de milho, óleo de coco ou óleo de amendoim. Na época, fiquei um pouco frustrado com o fato de que nenhum dos outros sete ingredientes listados no barril de óleo de coco foi incluído na lista de ingredientes dos sacos de salgadinhos de milho, e também com o fato de que o saco de salgadinhos de milho não descrevia nenhum dos óleos adicionados como tendo sido hidrogenado.

Alguns anos depois, a moda do óleo de coco explodiu e todos correram para as lojas de produtos naturais para comprar blocos e potes de gordura de coco branca e dura.

Liguei para minha tia nas ilhas: "Algum de nossos óleos de coco caseiros ficou branco e duro como o Crisco?"

"Não", disse ela.

"Eles estão vendendo blocos de óleo de coco orgânico branco aqui, que nunca se transforma em líquido sem ser aquecido." Contei-lhe então sobre meus barris de óleo de coco branco da fábrica de salgadinhos de milho e ela refletiu comigo que, como canta a Vila Sésamo, "Uma coisa não é como a outra". Lembre-se do conselho, "isentos de condimento e de gordura de qualquer espécie".¹ Agora, sei que nem todo óleo de coco é hidrogenado, mas grande parte é, e provavelmente mais do que os rótulos indicam, e todo ele tem, no mínimo, 82% de gordura saturada com um ponto de fusão dessa gordura acima da temperatura ambiente da maioria das pessoas.

A ciência não comprova que o óleo de coco realmente ajude na doença de Alzheimer.¹⁰ Além disso, o óleo de coco tem um efeito negativo sobre o sistema imunológico e a inflamação do corpo, assim como qualquer outra gordura saturada, como banha, sebo bovino, manteiga ou gordura vegetal. O óleo de coco não é ótimo para a artrite, aumenta o Índice de Dor nas Articulações em 27%, além de aumentar a rigidez matinal das articulações. Ele aumenta os marcadores inflamatórios, como a amiloide sérica A, a taxa de sedimentação de eritrócitos e o fator reumatoide IgM.¹¹ O óleo de coco também aumenta a proteína C reativa de alta sensibilidade (hs-CRP), um marcador inflamatório, em 145%.¹² Ele também aumenta a liberação da citocina pró-inflamatória interleucina-6.¹³ Em suma, se o seu objetivo é reduzir o estresse oxidativo e a inflamação no corpo, o óleo de coco não será seu ajudante.

Se estiver tentando reduzir a pressão arterial, óleos espessos na corrente sanguínea, que reduzem o oxigênio para os tecidos vitais, não trarão nenhum benefício.¹⁴ Consulte nosso artigo sobre hipertensão.¹⁵

O óleo de coco, com toda a sua gordura, pode elevar seu colesterol às alturas. O óleo de coco está associado a aumentos significativos (em comparação com o óleo de milho) de: colesterol total, LDL e triglicerídeos, todos os quais não são benéficos para um coração saudável.^{16,17} Veja nosso artigo sobre colesterol.¹⁸

Os lipídios sanguíneos elevados e o baixo nível de oxigênio no sangue produzidos pelo consumo de óleo de coco também têm um efeito prejudicial sobre o desempenho físico. As pessoas que consomem óleo de coco se recuperam mais lentamente do exercício.¹⁹ Isso pode ser parcialmente devido ao fato de que o óleo de coco diminui o desempenho cardíaco e aumenta a suscetibilidade do coração à hipóxia.²⁰ Portanto, se você não quiser correr tanto ou tão rápido quanto poderia, basta se desnutrir com os lipídios saturados e aproveitar. Mas fique atento, pois seu coração não ficará feliz.

Em comparação com as gorduras insaturadas, o óleo de coco é mais aterogênico. Animais de laboratório podem nos dizer isso. Os protocolos para o estudo da doença arterial coronariana usam o óleo de coco para criar placas aterogênicas.²¹ Em comparação com o óleo de amendoim, o óleo de milho e até mesmo o óleo de manteiga, a aterosclerose grosseira mais grave é observada com o óleo de coco.²² O impacto do óleo de coco no comportamento físico do colesterol é notável, e não é positivo. Em um estudo, um empilhamento anormal de partículas de lipoproteínas em micrografias eletrônicas de VLDL, LDL e HDL foi observado com o óleo de coco na dieta.²³ Para as pessoas que tiveram o infortúnio de sofrer um ataque cardíaco, uma dieta com óleo de coco resulta em um nível mais alto de danos ao miocárdio (músculo cardíaco).²⁴

Mas o que devo passar no meu pão ou em que fritar minhas batatas? Banha de porco, manteiga, azeite de oliva, margarina ou óleo de coco? O que nos aconselham sobre o azeite de oliva? "Quando devidamente preparadas, as azeitonas, como as nozes, substituem a manteiga e os alimentos cárneos. O azeite, ingerido na azeitona, é muito preferível à gordura animal. Atua como laxativo. Seu uso se

verificará benéfico aos tuberculosos, sendo também medicinal para um estômago inflamado, irritado."²⁵ O óleo, "ingerido na azeitona", não me sugere grandes quantidades de lipídios livres processados industrialmente.

Mas e se eu descobrir que estudos sobre o óleo de coco demonstraram ajudar uma doença específica que eu gostaria de tratar, como o autismo?²⁶ Você pode fazer a mesma coisa que faria se descobrisse que alguma doença era ajudada pelo trigo: optar por usar produtos de trigo integral não processados e não produtos de farinha branca. Assim, no caso do coco, você escolheria cocos inteiros, coco ralado, leite de coco ou creme de coco, etc., qualquer produto com o mínimo de processamento e que ainda possua o produto inteiro, com todas as suas fibras, fitonutrientes e vitaminas.

Fritar alimentos em óleo não é particularmente saudável. " Não cremos que batatas fritas sejam saudáveis, pois há mais ou menos gordura ou manteiga em seu preparo. Boas batatas cozidas ou assadas, servidas com nata e um pouco de sal, são as mais saudáveis. As sobras das batatas inglesas e doces são preparadas com um pouco de nata e de sal, e tornadas a assar, não fritar; são excelentes. "²⁷ A fritura gera uma grande quantidade de oxidação que não é saudável.

PALAVRAS DE DESPEDIDA

Os alimentos refinados são a ruína da saúde no século XXI. Os óleos engarrafados (visíveis) aumentam o risco de câncer, doenças cardíacas, derrame, diabetes e doenças autoimunes. As gorduras saturadas, sejam de animais ou vegetais, desempenham um papel importante na deterioração da saúde. A Bíblia adverte contra o uso de gorduras. O óleo de coco contribui para as doenças. A propaganda sobre o óleo de coco como um tratamento para distúrbios neurodegenerativos não foi comprovada pela ciência. O óleo de coco contribui para o ônus da doença nas áreas de doença inflamatória autoimune, artrite, pressão alta, colesterol alto e doenças cardíacas, além de reduzir o desempenho da atividade física. Minha recomendação é consumir alimentos não processados, conforme cultivados, e aproveitar

os benefícios para a saúde e ajudar a reverter algumas doenças.

AQUI ESTÁ O QUE VOCÊ DISSE

Minha experiência do Assim diz o Senhor com relação ao óleo de coco:

Quando eu dirigia uma escola de massagem, senti-me inspirado a organizar um programa de treinamento médico missionário certificado. Programei-o para o verão, quando a escola de massagem não estava funcionando.

Por alguma razão, o "comitê" que tomava todas as decisões e aprovava todos os programas pediu que outro médico missionário ajudasse a ministrar o curso.

Suas palestras incluíam uma longa apresentação e um discurso de venda sobre como o óleo de coco era maravilhoso, incluindo uma apresentação em PowerPoint e livros sobre ele que ela estava vendendo. Por acaso, ela me deu um dos livros. Eu estava tão ocupada cuidando de toda a administração, coordenando os almoços com a cozinha e dando 3/4 das palestras que não tive tempo nem energia para ler o livro. Nossa cozinha tinha uma política de baixo teor de óleo ou nenhum óleo para os alimentos destinados às pessoas que participavam de nossos programas de bem-estar.

Depois que o curso de nove dias terminou e todos foram para casa, inclusive a médica missionária convidada, que era cega de um olho e quase cega do outro por causa de catarata por trás do cristalino, sentei-me à minha mesa no meu pequeno escritório e peguei o livro sobre óleo de coco que ela havia me dado (o mesmo que ela estava vendendo aos alunos). Quando comecei a abrir o livro, fiquei muito impressionado ao pegar minha Bíblia, que por acaso estava lá no trabalho. Com a Bíblia na minha frente, fiquei impressionado ao ler Levítico. Quando cheguei às regras alimentares em Levítico, ao chegar à parte sobre cortar a gordura da carne antes de comê-la, ouvi uma voz audível em minha cabeça dizer: "Que tipo de gordura é essa? Respondi: "Senhor, é gordura animal, mas eu não como gordura animal, sou

vegano, lembra? A mesma pergunta me foi feita novamente. Dei a mesma resposta. A pergunta veio uma terceira vez. Agora, por mais cansado que estivesse, estava ficando irritado com essa pergunta pela terceira vez. Mas não podemos nos dar ao luxo de ficar irritados com o Senhor. Então, fiz uma pausa e pensei comigo mesmo: o que ele está me perguntando? Pensei um pouco e acho que o Espírito Santo deve ter me ajudado, porque finalmente perguntei: Senhor, você quer dizer gordura saturada? Eu sabia que tinha a resposta certa dessa vez, pois a próxima coisa que ouvi foi "Que tipo de gordura é o óleo de coco?" Em uma das palestras sobre o óleo de coco, o outro missionário médico disse que ele tinha 91% de gordura saturada. A gordura da carne bovina que somos instruídos a cortar é a gordura saturada.

Joguei o livro sobre óleo de coco no cesto de lixo sem nunca abri-lo. E comecei a pesquisar na Internet. Em toda a internet havia a afirmação de que o óleo de coco aumentava o HDL. Quando comecei a examinar os estudos sobre o óleo de coco e, felizmente, naquela época eu já havia aprendido que era preciso examinar quem financiava um estudo, finalmente me deparei com o estudo real de onde os anunciantes do produto tiraram o aumento do HDL. Sim, no estudo, o coco de fato aumentou o HDL. Mas o que eles deixaram de mencionar ao divulgar as maravilhosas virtudes do óleo de coco com base em estudos científicos é que esse mesmo estudo mostrou que ele também aumentou significativamente o LDL, o VLDL e as proteínas apo A e B! Uma delas, de fato, aumentou 512%.

Quando terminei, eu tinha uma apresentação PPT de 2 horas contra os óleos em geral e, definitivamente, contra o óleo de coco, com cada slide praticamente documentado com a(s) referência(s) do estudo no slide.

REFERÊNCIAS

- 1 White, E. G. (1938). Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 92.
- 2 Levítico 7:23. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 3 <https://theconsciouslife.com>

4. http://northernlightshealtheducation.com/newsletters/NewsletterSEP_7-2018.html
- 5 Bourke, RM; Harwood T (2009). Food and Agriculture in Papua New Guinea. Australian National University. p. 327.
- 6 White, E. G. (1902). Testemunhos vol.7 p. 135.
- 7 Swank RL, Nakamura H. Oxygen availability in brain tissues after lipid meals. *Am J Physiol.* 1960 Jan;198:217-20.
8. https://www.biri.org/pdf/recipes/Why_No_Free_Oil.pdf
- 9 White, E. G. (1898). The Desire of Ages. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 47.
- 10 DeDea L. Can coconut oil replace caprylidene for Alzheimer disease? *JAAPA.* 2012 Aug;25(8):19.
- 11 van der Tempel H, Tulleken JE, Limburg PC, Muskiet FA, van Rijswijk MH. Effects of fish oil supplementation in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 1990 Feb;49(2):76-80.
- 12 Maki KC, Hasse W, Dicklin MR, Bell M, Buggia MA, Cassens ME, Eren F. Corn Oil Lowers Plasma Cholesterol Compared with Coconut Oil in Adults with Above-Desirable Levels of Cholesterol in a Randomized Crossover Trial. *J Nutr.* 2018 Oct 1;148(10):1556-1563.
- 13 García-Escobar E, Rodríguez-Pacheco F, García-Serrano S, Gómez-Zumaquero JM, Haro-Mora JJ, Soriguer F, Rojo-Martínez G. Nutritional regulation of interleukin-6 release from adipocytes. *Int J Obes (Lond).* 2010 Aug;34(8):1328-32.
- 14 Beegom R, Singh RB. Association of higher saturated fat intake with higher risk of hypertension in an urban population of Trivandrum in south India. *Int J Cardiol.* 1997 Jan 3;58(1):63-70.
- 15 http://northernlightshealtheducation.com/media_download/High%20Blood%20Pressure-control%20it%20naturally.pdf
- 16 Fisher EA, Blum CB, Zannis VI, Breslow JL. Independent effects of dietary saturated fat and cholesterol on plasma lipids, lipoproteins, and apolipoprotein E. *J Lipid Res.* 1983 Aug;24(8):1039-48.
- 17 Brattsand R. Distribution of cholesterol and triglycerides among lipoprotein fractions in fat-fed rabbits at different levels of serum cholesterol. *Atherosclerosis.* 1976 Jan-Feb;23(1):97-110.
- 18 http://northernlightshealtheducation.com/media_download/Cholesterol_Handout.pdf
- 19 Early RJ, Spielman SP. Muscle respiration in rats is influenced by the type and level of dietary fat. *J Nutr.* 1995 Jun;125(6):1546-53.
- 20 Agnisola C, McKenzie DJ, Taylor EW, Bolis CL, Tota B. Cardiac performance in relation to oxygen supply varies with dietary lipid composition in sturgeon. *Am J Physiol.* 1996 Aug;271(2 Pt 2):R417-25.
- 21 Wilson TA, Foxall TL, Nicolosi RJ. Doxazosin, an alpha-1 antagonist, prevents further progression of the advanced atherosclerotic lesion in hypercholesterolemic hamsters. *Metabolism.* 2003 Oct;52(10):1240-5.
- 22 Kritchevsky D, Tepper SA, Kim HK, Story JA, Vesselinovitch D, Wissler RW. Experimental atherosclerosis in rabbits fed cholesterol-free diets. 5. Comparison of peanut, corn, butter, and coconut oils. *Exp Mol Pathol.* 1976 Jun;24(3):375-91.
- 23 Stange E, Agostini B, Paenbergh J. Changes in rabbit lipoprotein properties by dietary cholesterol, and saturated and polyunsaturated fats. *Atherosclerosis.* 1975 Jul-Aug;22(1):125-48.
- 24 Nageswari K, Banerjee R, Menon VP. Effect of saturated, omega-3 and omega-6 polyunsaturated fatty acids on myocardial infarction. *J Nutr Biochem.* 1999 Jun;10(6):338-44.
- 25 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 124.
- 26 Lee RWY, Corley MJ, Pang A, Arakaki G, Abbott L, Nishimoto M, Miyamoto R, Lee E, Yamamoto S, Maunakea AK, Lum-Jones A, Wong M. A modified ketogenic gluten-free diet with MCT improves behavior in children with autism spectrum disorder. *Physiol Behav.* 2018 May 1;188:205-211.
- 27 White, E. G. (1938). Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 323.

CAPÍTULO 25

ÓLEO EM MEU PÃO

Recebemos muitas reações interessantes ao artigo sobre o óleo de coco, com algumas boas perguntas que são a inspiração para este artigo específico. Aqui está seu comentário:

"Recentemente, na minha tentativa de fazer pão de trigo integral/espelta leve para minha família, comecei a usar azeite de oliva orgânico prensado a frio extra virgem no pão (cerca de 1-1 1/2 colheres de sopa em um pão grande). Minha família adora um bom pão saudável. Não me sinto lento depois de comê-lo e ninguém parece ter problemas digestivos, mas ainda estou me perguntando sobre isso. Isso é algo com que se preocupar? Isso cria algum problema para digerir os amidos? Sua esposa tem uma receita de pão de trigo integral bom e leve que não use óleo? Obrigado e que Deus o abençoe".

Obrigado por escrever e por suas perguntas. Aqui está um bom link sobre como fazer um bom pão sem óleo:

<https://youtu.be/xsmchOVc8mU>

E quanto a assar com óleo, afinal, o óleo não era usado nos tempos bíblicos? Minha pergunta é: reconheceríamos o óleo usado nos tempos bíblicos? E, para mais de um milhão de pessoas viajando a pé por um deserto, quanto óleo por pessoa você acredita que eles usavam diariamente?

Mas e quanto ao cozimento com óleos? Agora, como um aparte, mas na abordagem desse tópico, uma maneira comum de usar óleos é na fritura, que sabemos que deteriora significativamente suas propriedades valiosas e os satura com produtos oxidados de degeneração térmica, chamados de

peroxidação lipídica.¹ As gorduras oxidadas são uma fonte de muitas doenças e sofrimento.

Mas e quanto ao simples cozimento com óleos, como adicionar um pouco de óleo engarrafado a uma receita de pão? Fiquei fascinado ao descobrir por acaso (enquanto fazia a pesquisa científica sobre por que é tão prejudicial misturar frutas e verduras, como alface e tomate) um conjunto de artigos sobre panificação que, quando comparados, mostravam que adicionar óleo ao pão aumentava o estresse oxidativo em 10 vezes!^{2,3} Isso mesmo, estresse oxidativo dez vezes maior no pão que foi assado com um de seus ingredientes sendo óleo engarrafado. Estamos falando aqui do mesmo estresse oxidativo que aumenta o risco de doenças cardiovasculares,^{4,5} artrite reumatoide⁶ e distúrbios psicológicos⁷. Sim, distúrbios psicológicos. Portanto, se seus amigos amantes do óleo parecerem um pouco disfuncionais, dê um desconto a eles e atribua isso às escolhas alimentares.

Obviamente, o cozimento e a fritura não são as únicas formas de utilização dos óleos engarrafados. Mas, de modo geral, o aumento do uso de óleos vegetais engarrafados tem um impacto negativo sobre a saúde. Ok, a essa altura, você provavelmente está recuperando o fôlego e dizendo a si mesmo: "Ele não parece um vendedor patrocinado por uma empresa de óleo". Bem, aqui está o motivo. Uma alta ingestão de óleo vegetal aumenta o risco de câncer de estômago em 4-1/2 vezes⁸ e de câncer de mama em quase 5 vezes⁹. Além disso, aumenta o risco de pressão alta¹⁰ com todas as implicações para a saúde.

Dito isso, alguém vai perguntar: "E quanto ao meu azeite de oliva extra virgem prensado a frio 100% puro?" E minha primeira pergunta será: como saber se você tem azeite de oliva extra virgem prensado a frio 100% puro? Alguns dizem que é difícil de encontrar¹¹, outros dizem que não é¹². Dito isso, o estudo acima sobre a deterioração dos óleos de fritura foi um estudo sobre o azeite de oliva, que se deteriora quando aquecido.

A adição de óleo livre, ou seja, óleo vegetal de garrafa, a produtos de panificação cria um problema para a digestão dos amidos? O resultado do cozimento de amidos com óleo é que os amidos se tornam resistentes à digestão¹³. Enquanto a digestão do amido começa na boca, facilitada por enzimas à base de água, a digestão do óleo ocorre no intestino delgado, facilitada por enzimas à base de bile ou gordura. Se o amido estiver revestido de óleo, as enzimas à base de água não conseguirão digeri-lo.

Então, como posso fazer minha receita favorita sem óleo? Bem, existem algumas alternativas viáveis, alguns bons substitutos. Não estou dizendo que você conseguirá fritar qualquer coisa com qualquer um desses substitutos, mas em receitas eles podem funcionar bem para você.

A linhaça moída pode ser usada em algumas receitas, como na receita de pão do link acima. Funciona assim: para cada colher de sopa de óleo, margarina ou manteiga que a receita pede, substitua por três vezes mais farinha de linhaça moída. A linhaça moída pode ser usada para substituir todos os óleos ou gorduras da receita ou apenas uma parte deles. Mas cuidado, isso tende a fazer com que os produtos assados dourem mais rapidamente. Talvez você também queira adicionar um pouco mais de líquido à receita ou diminuir um pouco os outros ingredientes secos para compensar a adição de farinha de linhaça seca.

Pessoalmente, na fabricação de pães, prefiro substituir o óleo, colher de sopa por colher de sopa, por purê de maçã sem açúcar. Portanto, se a receita pede uma colher de sopa de óleo

vegetal, eu substituiria por uma colher de sopa de purê de maçã.

Outra alternativa que vale a pena conhecer, no preparo de bolos, é adicionar 2 colheres de chá de farinha de soja para cada 1 xícara de farinha de grãos, o que acrescenta gordura natural à sua criação culinária.

Em suma, quero agradecer a todos por seus comentários e perguntas sobre o artigo sobre o óleo de coco.

HERE IS WHAT YOU SAID

Saudações. Acabei de ler seu artigo sobre "Sluggish for 3 days".... E estou me lembrando dos anos 80. Minha falecida esposa e eu íamos à loja de tortas UMA VEZ POR ANO antes do Natal e eu pedia a Boysenberry Pie Alamode (com duas colheres de sorvete em cima da torta quente). Descobri que, durante três dias, eu me sentia lento! Minha mente estava tão lenta que senti a necessidade (eu não usava nenhuma, exceto naquela época) de usar uma calculadora para calcular os custos. Depois de três dias, a nuvem desapareceu lentamente. Entendo e compreendo perfeitamente o que você diz, e concordo 100%. Mas isso pode não afetar todas as pessoas dessa forma. Perguntei às pessoas se alimentos como esse as afetam dessa forma e a maioria não percebe Ou não sabem a diferença.

Acabei de receber seu boletim informativo e o artigo sobre o óleo de coco. Ele confirmou o que já pensávamos. Nunca usamos margarina, smart balance ou qualquer outro óleo livre para fritar ou cozinhar. Se por acaso eu comer um pouco enquanto estiver fora de casa, posso testemunhar que estou me sentindo muito lenta e sonolenta e com a mente muito entorpecida.

Muito obrigado, John, por essas ótimas informações - outro assunto delicado. Deveria ter ouvido a reação quando enviei aos meus irmãos e irmãs da igreja o e-mail sobre fermentação!

Lá se foi o óleo de coco! Tenho que reconhecer que você está me fazendo economizar dinheiro! Deus os abençoe, Julie e Conner!

Dr. Clark, muito obrigado por seu boletim informativo. É muito fácil sair dos trilhos. Seu artigo sobre óleo de coco e gordura foi feito para mim. Eu precisava desse lembrete adicional. Estamos sempre viajando e é fácil ingerir gorduras em excesso.

Dr. John, obrigado por seus bons artigos. Os assuntos são bem elaborados e de meu interesse.

Na Rússia, parece que todo pão de trigo integral é massa azeda. Meu serviço missionário em Phuket, na Tailândia, onde os cocos eram usados diariamente, e não havia doenças cardíacas na área rural naquela época. O alimento integral parece ser a resposta.

REFERÊNCIAS

- 1 Gómez-Alonso S, Fregapane G, Salvador MD, Gordon MH. Changes in phenolic composition and antioxidant activity of virgin olive oil during frying. *J Agric Food Chem*. 2003 Jan 29;51(3):667-72.
- 2 Ranawana V, Campbell F, Bestwick C, Nicol P, Milne L, Duthie G, Raikos V. Breads Fortified with Freeze-Dried Vegetables: Quality and Nutritional Attributes. Part II: Breads Not Containing Oil as an Ingredient. *Foods*. 2016 Sep 8;5(3). pii: E62.
- 3 Ranawana V, Raikos V, Campbell F, Bestwick C, Nicol P, Milne L, Duthie G. Breads Fortified with Freeze-Dried Vegetables: Quality and Nutritional Attributes. Part 1: Breads Containing Oil as an Ingredient. *Foods*. 2016 Mar 14;5(1). pii: E19.
- 4 Schisterman EF, Faraggi D, Browne R, Freudenheim J, Dorn J, Muti P, Armstrong D, Reiser B, Trevisan M. Minimal and best linear combination of oxidative stress and antioxidant biomarkers to discriminate cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2002 Oct;12(5):259-66.
- 5 Walter MF, Jacob RF, Jeffers B, Ghadanfar MM, Preston GM, Buch J, Mason RP; PREVENT study. Serum levels of thiobarbituric acid reactive substances predict cardiovascular events in patients with stable coronary artery disease: a longitudinal analysis of the PREVENT study. *J Am Coll Cardiol*. 2004 Nov 16;44(10):1996-2002.
- 6 Mateen S, Moin S, Khan AQ, Zafar A, Fatima N. Increased Reactive Oxygen Species Formation and Oxidative Stress in Rheumatoid Arthritis. *PLoS One*. 2016 Apr 4;11(4):e0152925.
- 7 Chakraborty S, Singh OP, Dasgupta A, Mandal N, Nath Das H. Correlation between lipid peroxidation-induced TBARS level and disease severity in obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2009 Mar 17;33(2):363-6.
- 8 Suwanrungruang K, Sriamporn S, Wiangnon S, Rangrikajee D, Sookprasert A, Thipsuntornsak N, Satitvipawee P, Poomphakwaen K, Tokudome S. Lifestyle-related risk factors for stomach cancer in northeast Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2008 Jan-Mar;9(1):71-5.
- 9 Ceber E, Sogukpinar N, Mermer G, Aydemir G. Nutrition, lifestyle, and breast cancer risk among Turkish women. *Nutr Cancer*. 2005;53(2):152-9.
- 10 Kaufman LN, Peterson MM, Smith SM. Hypertensive effect of polyunsaturated dietary fat. *Metabolism*. 1994 Jan;43(1):1-3.
11. <https://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2016/02/10/the-olive-oil-scam-if-80-is-fake-why-do-you-keep-buying-it/#67c0dc03639d>
- 12 <https://www.aboutoliveoil.org/olive-oil-fraud>
- 13 Farooq AM, Dhital S, Li C, Zhang B, Huang Q. Effects of palm oil on structural and in vitro digestion properties of cooked rice starches. *Int J Biol Macromol*. 2018 Feb;107(Pt A):1080-1085.

CAPÍTULO 26

O QUE DIZER SOBRE SUCOS?

"Juice Your Way to Fabulous Health" (Sucos para uma saúde fabulosa), canta um título colorido apoiado por belas ilustrações de bebidas. O livro começa com esta declaração: "Você já ouviu as novidades? Comprar um espremedor de sucos; espremer sucos frescos de cenouras cruas, beterrabas, aipo, couve, limões, maçãs e uvas; e 'jejum de sucos' de repente se tornaram populares." O "suco" se tornou tão popular que é tema de livros, websites e filmes.¹

Por outro lado, um famoso defensor da saúde declara: "Estou aconselhando as pessoas, onde quer que eu vá, a abandonar os alimentos líquidos o máximo possível." ² "Tomado em estado líquido, vosso alimento não vos podia dar vigor de saúde ou tono ao organismo." ³ "Os alimentos sólidos que requerem mastigação serão muito melhores do que os mingaus ou os alimentos líquidos. Insisto nisto como coisa essencial." ⁴

Como médico, que dá palestras sobre medicina do estilo de vida, sou frequentemente abordado com perguntas sobre os benefícios à saúde dos sucos e/ou smoothies.

É essencial avaliar a origem de uma prática de saúde antes de recomendá-la. "A terapia com sucos há muito tempo é um componente da tradição de 5.000 anos da Ayurveda. A Ayurveda era um sistema tradicional de medicina originário da Índia." ⁵ Essa antiga tradição indiana de cura envolve a crença na energia universal chamada energia prana, que se acredita percorrer o corpo por meio de canais chamados chakras. ⁶ A Ayurveda se preocupa em alcançar o equilíbrio do corpo e da mente restaurando o equilíbrio de três elementos ou

fatores... VATA, PITTA e KAPHA (Ar, Fogo e Água) dos quais o corpo é feito em seu paradigma. Diz-se que o suco é importante para equilibrar esses elementos.⁷ Eu lhe mostraria uma imagem do deus hindu Dhanvantari associado ao suco, mas o deus está mal vestido e não vou correr o risco de ofender seu senso de modéstia. "É prática comum no hinduísmo que os adoradores orem a Dhanvantari buscando suas bênçãos para uma boa saúde para si mesmos e/ou para os outros, especialmente em Dhanteras." ⁸

É importante observar que seu corpo lida com alimentos líquidos de forma diferente da que lida com alimentos sólidos. Os alimentos líquidos não proporcionam vigor saudável ao corpo.

"Vosso estômago não estava recebendo aquele vigor que devia receber de vossa alimentação. Tomado em estado líquido, vosso alimento não vos podia dar vigor de saúde ou tono ao organismo. Mas quando mudardes este hábito, e comerdes mais alimentos sólidos e menos alimentos líquidos, vosso estômago sentir-se-á desconfortado. Não obstante isto, não deveis render-vos a este ponto; deveis educar o estômago para suportar mais sólido regime alimentar." ⁹

Na boca acontece mais coisas do que muitos imaginam. O tecido imunológico da boca e da garganta, como as amígdalas, testa as substâncias que entram no corpo para que o sistema imunológico saiba o que está sendo ingerido como alimento.^{10,11,12,13,14} As alergias, inflamações e doenças autoimunes têm maior probabilidade de se manifestar quando os

alimentos não são mastigados bem e por muito tempo, quando o corpo não teve tempo ou impulso suficiente para identificar os antígenos que chegam.^{15,16} Uma técnica usada por alergistas alternativos é pegar um alimento ao qual alguém é alérgico e fazer uma tintura líquida com ele. Em seguida, a pessoa deve manter essa tintura embaixo da língua por 15 minutos antes de comer, apresentando assim o antígeno inflamatório às células de teste da boca (células dendríticas), o que, por sua vez, diminuirá a sensibilidade do corpo a essa substância. A mastigação longa, completa e bem feita dos alimentos faz parte da prevenção de doenças incômodas de sensibilidade alimentar.

A moda da dieta líquida é como um homem que cai em pecado.

"O homem caiu pelo pecado, mas não há necessidade de repetir continuamente a transgressão de Adão e Eva. Não há necessidade de agradar e gratificar o apetite entregando-se a coisas proibidas. Todos devem entender que, ao se entregarem ao apetite pervertido, violam as leis da saúde e da vida. Muitos interpretaram erroneamente a reforma da saúde e receberam ideias pervertidas do que constitui uma vida correta. Alguns pensam honestamente que uma dieta adequada consiste principalmente de mingau. Comer muito mingau não garantiria a saúde dos órgãos digestivos, pois ele é muito parecido com um líquido. Incentive o consumo de frutas, legumes e pão."¹⁷

A maioria das pessoas que fazem refeições líquidas não tem o cuidado de seguir os princípios da boa combinação de alimentos. Elas ingerem uma grande variedade de alimentos em cada refeição em seus smoothies ou sucos, como se tivessem que equilibrar as necessidades nutricionais de toda a vida de uma só vez. Isso confunde o estômago.

"Comer muito mingau não garantiria a saúde dos órgãos digestivos, pois ele é muito parecido com um líquido. Incentive o consumo de frutas, legumes e pão. ... Se quisermos preservar a melhor saúde, devemos evitar comer verduras e frutas na mesma refeição. Se o estômago estiver fraco, haverá desconforto, o cérebro ficará confuso e incapaz de fazer esforço mental.

Coma frutas em uma refeição e verduras na seguinte."¹⁸

Os alimentos líquidos não são tão saudáveis.

"Os cereais empregados em mingaus devem ser cozidos várias horas. Mas as refeições brandas ou líquidas são menos saudáveis que as secas, que requerem mastigação total. Torradas são dos mais digestíveis e aprazíveis alimentos. Corte-se o pão comum em fatias, ponha-se no forno até haver desaparecido o último vestígio de umidade. Deixe-se então dourar levemente e por igual. Pode-se conservar esse pão num lugar seco por muito mais tempo que o pão comum e, se posto novamente ao forno pouco antes de ser servido, ficará como torrado de fresco."¹⁹

Cada tipo de alimento tem uma abordagem digestiva diferente. Você pode perceber que seu corpo reage de forma muito diferente a um limão e a um brócolis. A variedade excessiva, como ocorre em uma refeição complexa composta de vários alimentos diferentes ou smoothies complexos, pode provocar alergia, inflamação e autoimunidade.²⁰

Os super liquidificadores são capazes de preparar uma bebida a partir de praticamente qualquer alimento sólido. Quando os sólidos são misturados com líquido em um liquidificador, eles são atomizados em nanopartículas. Essas nanopartículas tendem a ser absorvidas pela corrente sanguínea sem o controle dos mecanismos usuais de filtração fornecidos pela parede do intestino. Isso se assemelha a uma condição perigosa conhecida como síndrome do intestino permeável.²¹ Essa tem sido a desvantagem da homogeneização do leite.^{22,23,24} Quando essas nanopartículas entram sem filtração na corrente sanguínea, o corpo pode desenvolver sensibilidades e/ou reações prejudiciais à saúde.

Os sucos ganharam bastante popularidade na abordagem alternativa e integrativa da terapia do câncer. Um desses sistemas é o de Gerson. O regime diário da terapia de Gerson exige a ingestão de 13 copos de suco de frutas frescas e orgânicas, vegetais e fígado de bezerro, além de refeições vegetarianas preparadas com frutas, vegetais e grãos integrais cultivados organicamente.²⁵

É interessante observar que os estudos não conseguiram demonstrar nenhuma vantagem antioxidante do consumo de frutas na forma de suco em relação ao consumo da fruta inteira.²⁶

Os grandes estudos epidemiológicos multinacionais apoiam o suco como eficaz no combate ao câncer? De 4 a 6 de março de 2008, participei do Quinto Congresso Internacional de Nutrição Vegetariana. Mais de 700 pessoas compareceram, representando mais de 40 países. Esse congresso se tornou a principal conferência científica sobre dietas à base de plantas. Cientistas de uma dúzia de países diferentes dividiram o pódio para apresentar suas evidências sobre a eficácia da nutrição vegetariana. Em muitos casos, pediram-nos para não fotografar os slides dos apresentadores, pois eles continham dados não publicados. Em uma dessas palestras, um apresentador da Europa revelou seus dados de vários países demonstrando o benefício do consumo de vegetais para a prevenção do câncer. Um slide mostrou que o consumo das porções recomendadas de vegetais integrais reduziu o risco de câncer em 30% (OR 0,7), enquanto que, para a mesma população, o consumo dos mesmos vegetais na forma de suco aumentou o risco de câncer em 30% (OR 1,3).²⁷ Em outras palavras, o consumo de sucos aumenta o risco de câncer. Um estudo mostrou um risco três vezes maior de câncer de estômago em consumidores de suco.²⁸

Uma justificativa frequentemente apresentada para o uso de alimentos líquidos é que os nutrientes são absorvidos mais rapidamente e vão direto para as células. Um exemplo pode ser o açúcar. A remoção da fibra dos alimentos em sucos ou batidas e o rompimento físico da fibra podem resultar em uma ingestão e absorção mais rápidas dos nutrientes. Isso pode resultar em diminuição da satisfação e distúrbios no controle da glicose. Beber as refeições com frequência faz com que o açúcar no sangue aumente mais rapidamente e mais alto do que o corpo consegue controlar. Isso causa a produção excessiva de insulina, resultando em baixos níveis de açúcar no sangue (hipoglicemia). Como os líquidos têm menos fibras/fibras interrompidas, as pessoas que

bebem suas refeições tendem a ficar com fome mais cedo, antes da próxima refeição programada.²⁹ Esses efeitos favorecem a supernutrição e, se repetidos com frequência, podem levar ao diabetes.^{23,30} Para o diabético, beber suco significa açúcar elevado no sangue ou hiperglicemia.³¹ Na verdade, o suco de laranja provou não ser melhor do que um refrigerante de cola em seu efeito sobre o açúcar no sangue.³²

Outro exemplo de absorção desenfreada e consequente comprometimento da saúde é o caso do oxalato, encontrado em alimentos comumente liquefeitos, como o espinafre. O oxalato é um componente de alguns cálculos renais dolorosos que comprometem a função renal. Foi documentado que pessoas que fazem da nutrição líquida uma parte significativa de sua ingestão de alimentos sofrem de sobrecarga de oxalato e formação de cálculos renais.³³

Essa é a história do açúcar e do oxalato. E quanto aos outros nutrientes que são desequilibrados pela liquefação? A couve é outro exemplo. O suco de couve pode até mesmo reduzir a função da tireoide.³⁴ Então, o que você vai fazer com o suco? Minha recomendação pessoal é usar chás medicinais, nos quais você pode ser mais seletivo quanto aos nutrientes que deseja.

A mastigação saudável faz parte do bom controle do apetite. Os sucos são significativamente menos satisfatórios do que purês, molhos ou smoothies. Purês, molhos ou smoothies são significativamente menos satisfatórios do que frutas inteiras.^{35,36,37} Quanto mais rápido o alimento é ingerido, mais calorias são ingeridas. As pessoas que bebem alimentos mais líquidos tendem a comer mais rápido e a ganhar mais peso.^{38,39}

A escolha de alimentos que exijam mais mastigação pode ajudar a reduzir o número de calorias ingeridas e auxiliar no controle do peso. A mastigação completa aumenta a satisfação com a comida e diminui o apetite.⁴⁰ Quanto mais você mastiga, menos comida é necessária para satisfazer o apetite.⁴¹ O apetite é reduzido pelo feedback nervoso dos dentes para o cérebro quando você mastiga algo duro.⁴² A

nutrição líquida não envolve os dentes como os alimentos sólidos, portanto, não satisfaz o apetite como os alimentos sólidos.

Os líquidos consumidos com uma refeição sólida não diminuem a quantidade de alimentos ingeridos, eles apenas tendem a aumentar o número total de calorias consumidas.⁴³ Se você beber com a refeição, tenderá a ingerir a mesma quantidade de alimentos, pois o líquido apenas acrescenta calorias, o que só aumentará seu ganho de peso.

Quando os intestinos não percebem a presença de fibras substanciais nos alimentos, o apetite não é suprimido, o que pode resultar em excesso de nutrição.^{44,45} As pessoas que ingerem mais fibras tendem a ingerir menos calorias e são menos propensas a se tornarem obesas e a contrair diabetes.^{46,47} Esse efeito não se limita à refeição que está sendo feita no momento, pois o baixo teor de fibras naturais nos alimentos faz com que a pessoa coma uma quantidade maior de alimentos na próxima refeição também.⁴⁸

Quase todos os alimentos ou bebidas que aumentam os níveis de insulina também tendem a aumentar o colesterol.⁴⁹

A digestão começa em sua boca. Você precisa de saliva com amilase e outras enzimas para digerir os alimentos adequadamente e obter todos os nutrientes necessários. Alimentos sólidos na boca que exigem mastigação extensa estimulam as glândulas salivares a produzir um volume maior e uma qualidade melhor de saliva para iniciar a digestão.^{50,51}

A saliva é o líquido que você precisa para acompanhar suas refeições e não bebidas.

“Muitos cometem o erro de beber água fria nas refeições. Tomada com as refeições a água diminui a secreção das glândulas salivares; e quanto mais fria a água, tanto maior o dano causado ao estômago. Água ou limonada geladas ingeridas às refeições, paralisa a digestão até que o organismo haja comunicado ao estômago calor suficiente para recomençar seu trabalho. As bebidas quentes são debilitantes; além disso, os que se permitem usá-las tornam-se escravos do hábito. O

alimento não deve ser impelido para dentro com água; não é necessária bebida com as refeições. Comei devagar, e deixai que a saliva se misture com a comida. Quanto mais líquido for posto no estômago com as refeições, tanto mais difícil é para a digestão do alimento; pois esse líquido precisa ser absorvido primeiro... Se, porém, alguma coisa é necessária para extinguir a sede, água pura, tomada pouco tempo antes ou depois da refeição, é tudo quanto a natureza requer. Nunca tomeis chá, café, cerveja, vinho ou qualquer bebida alcoólica. Água, eis o melhor líquido possível para limpar os tecidos.”⁵²

A saliva é rica em enzimas, cofatores e água necessários para processar os alimentos. A força com que você mastiga determina a quantidade de saliva que será produzida e o quanto ela estará carregada de enzimas. Os alimentos secos estimulam as glândulas a produzir ainda mais saliva rica em amilase do que os alimentos líquidos.⁵³ Se você estiver ingerindo rapidamente smoothies ou sucos, faltarão enzimas na digestão, a digestão ficará incompleta, os nutrientes dos alimentos valiosos que você está ingerindo serão perdidos e você poderá ficar com deficiência de algum nutriente necessário.

“Mas eu não tenho tempo suficiente para comer, estou com pressa!” O estresse diminui a produção de saliva.⁵⁴ Se não tiver tempo suficiente para comer, é melhor pular a refeição e beber apenas água do que engolir um smoothie. A vida estressante é a fonte de muitas doenças modernas. Deixar de planejar um tempo adequado para as refeições e substituí-las por nutrição líquida não é saudável. É interessante notar que a mastigação completa ajuda a aliviar os efeitos fisiológicos do estresse.⁵⁵

Mais tempo na boca, melhor para a saúde.

“Para ter uma digestão saudável, os alimentos devem ser ingeridos lentamente. Aqueles que desejam evitar a dispepsia e aqueles que compreendem sua obrigação de manter todas as suas forças em condições que lhes permitam prestar o melhor serviço a Deus, farão bem em lembrar-se disso. Se o seu tempo para comer for limitado, não fique engolindo a comida, mas

coma menos e devagar. O benefício que você obtém da comida não depende tanto da quantidade ingerida quanto de sua digestão completa, nem a satisfação do paladar depende tanto da quantidade de comida engolida quanto do tempo que ela permanece na boca. Aqueles que estão excitados, ansiosos ou com muita pressa fariam bem em não comer até encontrarem descanso ou alívio, pois as forças vitais, já severamente sobrecarregadas, não conseguem fornecer o suco gástrico necessário.⁵⁶

Para as crianças, o consumo de alimentos que exigem mais mastigação fortalece a mandíbula, espalha os dentes e diminui a probabilidade de precisarem de aparelho ortodôntico para endireitar a arcada dentária.^{57,58}

As batidas ou vitaminas de frutas tendem a ser ácidos e demonstraram amolecer os dentes e causar erosão dentária. O artigo conclui que, para minimizar o risco de desenvolver erosão dentária, seu consumo deve ser limitado às refeições.⁵⁹ O que não é preciso dizer, já que comer batidas ou vitaminas de frutas entre as refeições não é algo que as pessoas que buscam uma saúde ideal escolheriam fazer. As cáries dentárias são significativamente maiores nos consumidores de suco.⁶⁰

A extração de suco separa o suco da fruta ou do vegetal inteiro. O processamento resulta em uma redução de vitaminas e minerais, pois a casca e a fibra, ricas em nutrientes, são deixadas para trás ou a fibra é rompida com a mistura.

Os alimentos líquidos são classificados juntamente com a carne.

“Os pratos de comidas brandas, as sopas e os alimentos líquidos, ou o uso abundante da carne, não são o que há de melhor para proporcionar bons músculos e órgãos digestivos sadios, ou cérebros lúcidos. Oh! como somos tardos para aprender! ... Os alimentos sólidos que requerem mastigação serão muito melhores do que os mingaus ou os alimentos líquidos.”⁶¹

No estômago, uma refeição líquida só dá mais trabalho; o excesso de fluido precisa ser

absorvido antes que uma digestão séria possa começar.^{62,63}

Não tendo passado muito tempo na boca, o fluido corre o risco de estar mais quente ou mais frio do que o estômago gosta, dificultando ou até mesmo atrasando a digestão.⁶⁴

O alimento líquido deve ser absorvido antes que o processo real de digestão possa começar.

“Na verdade, quanto mais líquido for ingerido nas refeições, tanto mais difícil se tornará a digestão do alimento, pois o líquido precisa ser absorvido primeiro para que principie a digestão.”⁶⁵

Muitas pessoas sofrem com a doença do refluxo. Para o esôfago, um líquido ingerido tende a aumentar o risco de refluxo e a azia associada a ele.^{66,67} Os alimentos sólidos permanecem no estômago muito melhor.

A fibra é o volume do alimento que lhe dá corpo ou saciedade. Quando uma refeição completa, com fibras naturais não processadas, entra no intestino, ela fornece volume, o que estica as paredes intestinais. Quando as paredes ou os intestinos sentem o estiramento, eles enviam um sinal ao estômago para reduzir o ácido digestivo. Os sucos e smoothies com fibras desintegradas não fornecem esse estímulo para a redução do ácido; o estômago continua a produzir ácido em excesso, o que pode resultar em azia, refluxo e indigestão.⁶⁸

Quando alimentos integrais são substituídos por refeições líquidas pré-digeridas, como sucos, os intestinos se atrofiam.⁶⁹ Os intestinos atrofiados são mais propensos a doenças e à má absorção de nutrientes.

A boa fibra alimentar é importante para a saúde dos intestinos, pois reduz a inflamação e, à medida que se decompõe, alimenta a flora intestinal saudável.⁷⁰ Chamamos essa boa fibra de prebióticos.

Onde vai parar todo esse alimento líquido que entra correndo na corrente sanguínea? Os filtros são os rins e eles realmente sofrem, sem mencionar que, até que os rins limpem a névoa do sangue, você pode ter um pouco de névoa cerebral. A comida líquida é um grande risco

para pessoas com insuficiência renal e aumenta o risco de câncer renal.^{71,72}

A comida líquida sobrecarrega os rins.

“Eu lhes disse que o preparo de sua alimentação estava errado, e que viver unicamente na dependência de sopas, café e pão não significava reforma de saúde; que tamanha quantidade de líquido levada ao estômago não era saudável, e todos que se mantinham na base de semelhante regime colocavam um grande encargo sobre os rins, e que tanta substância aquosa debilitava o estômago.”

“Eu estava absolutamente convencida de que muitos no estabelecimento estavam sofrendo com indigestão em virtude de comer esta espécie de alimento. Os órgãos digestivos ficaram debilitados e o sangue empobrecido. Sua refeição matinal consistia em café e pão com acréscimo de calda de ameixa. Isto não era saudável. O estômago, após o repouso e o sono, estava melhor capacitado a cuidar de uma alimentação substancial do que quando cansado pelo trabalho. O almoço então consistia em sopa, algumas vezes carne. O estômago é pequeno, mas o apetite, insatisfeito, participa largamente deste alimento líquido; assim é sobrecarregado.”⁷³

Muitas pessoas lutam contra a pressão alta. Estudos com pessoas que consomem nutrição líquida demonstram que os sucos não ajudam a controlar a hipertensão; na verdade, eles agravam o problema aumentando, principalmente, a pressão arterial diastólica.⁷⁴

Caso eu me esqueça, quero mencionar que as pessoas que bebem suco todos os dias têm menor volume total do cérebro, menor volume do hipocampo e memórias mais fracas, o que torna o consumo de suco um sério fator de risco para a demência de Alzheimer.⁷⁵ Estudos mostram que a mastigação realmente tem um efeito positivo na função cerebral, na cognição⁷⁶ e reduz a depressão. De fato, a dentição ruim está relacionada ao declínio cognitivo.⁷⁷

Alimentos líquidos não são bons para os alunos.

“Não sei quem é o cozinheiro do pensionato, mas peço-lhe que não coloque nenhuma pessoa para supervisionar a preparação da comida para

os alunos da faculdade, a menos que ela tenha um conhecimento profundo do tipo certo de cozinha, para que os alunos levem consigo a melhor compreensão do que significa uma cozinha higiênica. A comida muito líquida, os doces e as sobremesas, preparados para a mesa à moda europeia dos hotéis, não são os alimentos adequados para serem colocados diante de um grupo de alunos famintos, cujo apetite está ansioso para devorar a comida mais substancial. Os alunos pagam por sua alimentação; dê-lhes comida boa, sólida e nutritiva.”⁷⁸

Não estou dizendo para nunca tomar um gole de suco. Apontar as desvantagens de uma prática de estilo de vida não significa condená-la totalmente. Situações em que um pouco de alimento líquido poderia salvar vidas incluiriam alguém com níveis perigosamente baixos de açúcar no sangue ou alguém com fadiga extremamente debilitante.

Há algum lugar para o suco?

“O puro suco da uva, livre de fermentação, é uma bebida saudável. Mas muitas das bebidas alcoólicas agora largamente consumidas contêm poções transmissoras de morte. Os que delas participam ficam muitas vezes enlouquecidos, privados da razão. Sob sua influência mortífera, cometem os homens crimes de violência e muitas vezes de homicídio.”⁷⁹

“Fazei das frutas o artigo de dieta a ser posto em vossa mesa, o qual constituirá o cardápio. O suco de frutas com pão será altamente saboreado. A fruta boa, madura, não passada é uma coisa por que devemos dar graças ao Senhor, pois é benéfica à saúde.”⁸⁰

“Sidra e vinho podem ser engarrafados quando frescos, e conservados doces por longo tempo; e caso sejam usados quando não fermentados, não destronarão a razão.”⁸¹

“É uma delícia ter todas as laranjas que quisermos. Eu uso suco de limão à vontade. É a melhor coisa que se pode usar para reumatismo, para a cabeça e para a malária.”⁸²

“Estamos agora extraíndo o suco das laranjas e enlatando-o. Também esprememos o suco dos

limões, para que possamos fornecer uma bebida saborosa para o clima quente.”⁸³

“No terceiro dia, quando senti o odor aromático dos charutos, fiquei com dor de estômago. A dor mais intensa penetrou meus globos oculares e a parte de trás dos globos oculares em minha cabeça. Parecia que o topo da minha cabeça estava se quebrando como vidro quebrado. Minha angústia se tornou muito grande. Achei que estava tendo um ataque. Grandes gotas de suor caíram em meu rosto e todo o meu corpo começou a transpirar abundantemente. Em seguida, ouvi um barulho confuso em minha cabeça, fiquei cega e desmaiei completamente. Em meia hora, reanimei com o suco de limão que foi colocado em minha boca. Assim que recobrei os sentidos, percebi que foi a fumaça dos charutos que me afetou. Todos nos vagões ficaram alarmados e o fumo foi banido do carro. Ainda não me recuperei totalmente dos efeitos dessa doença.”⁸⁴

“Quando perceber que está ficando fraco fisicamente, é essencial que faça mudanças imediatamente. Inclua em sua dieta algo que tenha deixado de comer. É seu dever fazer isso. Obtenha ovos de aves saudáveis. Use esses ovos cozidos ou crus. Coloque-os crus no melhor vinho não fermentado que puder encontrar. (O DR. KRESS ACEITOU ESSE CONSELHO. ELE SEGUIU O REGIME DE OVOS CRUS E SUCO DE UVA REGULARMENTE ATÉ SUA MORTE EM 1956, AOS 94 ANOS DE IDADE). Isso fornecerá o que é necessário para seu sistema. Não pense nem por um momento que não será correto fazer isso.”⁸⁵

“Eu estava fraca e meu coração me doía. Sentia a necessidade de um remédio forte, mas não havia nada em casa além de suco de uva. Tomei um pouco desse suco, e ele me fortaleceu, mas eu estava muito exausta.”⁸⁶

“Faz muitos anos que não tenho carne à mesa em meu lar. Nunca usamos chá ou café. Tenho usado ocasionalmente chá de flor de trevo vermelho como bebida quente, mas poucos de minha família tomam qualquer líquido às refeições. Há na mesa nata em vez de manteiga, mesmo se temos visitas. Não tenho usado manteiga por muitos anos.”⁸⁷

“Tomado em estado líquido, vosso alimento não vos podia dar vigor de saúde ou tono ao organismo. Mas quando mudardes este hábito, e comerdes mais alimentos sólidos e menos alimentos líquidos, vosso estômago sentir-se-á desconfortado. Não obstante isto, não deveis render-vos a este ponto; deveis educar o estômago para suportar mais sólido regime alimentar.”⁸⁸

Exemplo do autor deixando de fora alimentos líquidos

“Recentemente, abandonei o uso de todos os líquidos, como café caseiro, em minhas refeições. Como meus alimentos o mais seco possível. O resultado é excelente. De manhã, tomo limão e água. Não bebo nada entre as refeições, a menos que seja ocasionalmente um pouco de limão e água. À mesa, também não como muitas coisas. Uso ervilhas secas cozidas, depois coadas e assadas, e tomates enlatados. Quando frescos, uso os tomates crus com pão. Esse é meu principal artigo de alimentação.”⁸⁹

É difícil mudar os hábitos, e algumas dessas práticas foram adotadas sem querer. Mas Deus nos ama e está disposto a fornecer o poder para uma mudança positiva. Você não fica feliz por servirmos a um Deus assim?

REFERENCES

- 1 <https://www.amazon.com/Juice-Your-Way-Fabulous-Health-ebook/dp/B00CLWVIYC>
- 2 White, E. G. (1897). *Healthful Living*. Battle Creek, MI: Medical Missionary Board. p. 90.
- 3 White, E. G. (1938). *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 105.
- 4 White, E. G. (1923). *Fundamentos da Educação Cristã* p. 226.
- 5 <http://www.greenlifemarket.com/ns/DisplayMonograph.asp?StoreID=031EC774495D457BA871144D579B9A87&DocID=bottomline-ungraded-juicetherapy>
- 6 Edwin A. Noyes. *Exposing Spiritualistic Practices In Healing*. Forest Grove Publishing, 2012.
- 7 <http://www.ayurvedtoronto.com/ayurvedicmed.htm>
- 8 <http://en.wikipedia.org/wiki/Dhanvantari>
- 9 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 105.
- 10 Burks AW, Laubach S, Jones SM. Oral tolerance, food allergy, and immunotherapy: implications for future treatment. *J Allergy Clin Immunol*. 2008 Jun;121(6):1344-50.
- 11 Van Hoogstraten IM, Andersen KE, Von Blomberg BM, Boden D, Bruynzeel DP, Burrows D, Camarasa JG, Doms-Goossens A, Kraal G, Lahti A, et al. Reduced frequency of

- nickel allergy upon oral nickel contact at an early age. *Clin Exp Immunol.* 1991 Sep;85(3):441-5.
- 12 van Hoogstraten IM, Boden D, von Blomberg ME, Kraal G, Scheper RJ. Persistent immune tolerance to nickel and chromium by oral administration prior to cutaneous sensitization. *J Invest Dermatol.* 1992 Nov;99(5):608-16.
- 13 Huibregtse IL, Snoeck V, de Creus A, Braat H, De Jong EC, Van Deventer SJ, Rottiers P. Induction of ovalbumin-specific tolerance by oral administration of *Lactococcus lactis* secreting ovalbumin. *Gastroenterology.* 2007 Aug;133(2):517-28.
- 14 Nagatani K, Dohi M, To Y, Tanaka R, Okunishi K, Nakagome K, Sagawa K, Tanno Y, Komagata Y, Yamamoto K. Splenic dendritic cells induced by oral antigen administration are important for the transfer of oral tolerance in an experimental model of asthma. *J Immunol.* 2006 Feb 1;176(3):1481-9.
- 15 Friedman A, al-Sabbagh A, Santos LM, Fishman-Lobell J, Polanski M, Das MP, Khoury SJ, Weiner HL. Oral tolerance: a biologically relevant pathway to generate peripheral tolerance against external and self antigens. *Chem Immunol.* 1994;58:259-90.
- 16 Weiner HL, Mackin GA, Matsui M, Orav EJ, Khoury SJ, Dawson DM, Hafler DA. Double-blind pilot trial of oral tolerization with myelin antigens in multiple sclerosis. *Science.* 1993 Feb 26;259(5099):1321-4.
- 17 Ellen G. White, "Words to Students", *Youth's Instructor*, May 31, 1894.
- 18 Ibid.
- 19 White, E. G. (1905) *A Ciência do Bom Viver* p. 301.
- 20 Ferguson AC. Food allergy. *Prog Food Nutr Sci.* 1984;8(1-2):77-107.
- 21 Rapin JR, Wiernsperger N. Possible links between intestinal permeability and food processing: A potential therapeutic niche for glutamine. *Clinics (Sao Paulo).* 2010 Jun;65(6):635-43.
- 22 Poulsen OM, Nielsen BR, Basse A, Hau J. Comparison of intestinal anaphylactic reactions in sensitized mice challenged with untreated bovine milk and homogenized bovine milk. *Allergy.* 1990 Jul;45(5):321-6.
- 23 Miller JD. Absence of homogenization might explain the benefits of raw cow's milk. *J Allergy Clin Immunol.* 2013 Jan 12. (Epub ahead of print).
- 24 Poulsen OM, Hau J, Kollerup J. Effect of homogenization and pasteurization on the allergenicity of bovine milk analysed by a murine anaphylactic shock model. *Clin Allergy.* 1987 Sep;17(5):449-58.
- 25 <http://www.naturalstandard.com/news/news200504048.asp>
- 26 Hollis JH, Houchins JA, Blumberg JB, Mattes RD. Effects of concord grape juice on appetite, diet, body weight, lipid profile, and antioxidant status of adults. *J Am Coll Nutr.* 2009 Oct;28(5):574-82.
- 27 <http://www.vegetariannutrition.org/fifthcongress.html>
- 28 Khan MM, Goto R, Kobayashi K, Suzumura S, Nagata Y, Sonoda T, Sakauchi F, Washio M, Mori M. Dietary habits and cancer mortality among middle aged and older Japanese living in hokkaido, Japan by cancer site and sex. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2004 Jan-Mar;5(1):58-65..
- 29 Bolton RP, Heaton KW, Burroughs LF. The role of dietary fiber in satiety, glucose, and insulin: studies with fruit and fruit juice. *Am J Clin Nutr.* 1981 Feb;34(2):211-7.
- 30 Bazzano LA, Li TY, Joshipura KJ, Hu FB. Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women. *Diabetes Care.* 2008 Jul;31(7):1311-7.
- 31 Sullivan MJ, Scott RL. Postprandial glycemic response to orange juice and nondiet cola: is there a difference? *Diabetes Educ.* 1991 Jul-Aug;17(4):274-8.
- 32 Sullivan MJ, Scott RL. Postprandial glycemic response to orange juice and nondiet cola: is there a difference? *Diabetes Educ.* 1991 Jul-Aug;17(4):274-8.
- 33 Getting JE, Gregoire JR, Phul A, Kasten MJ. Oxalate nephropathy due to 'juicing': case report and review. *Am J Med.* 2013 Sep;126(9):768-72.
- 34 Paxman PJ, Hill R. The goitrogenicity of kale and its relation to thiocyanate content. *J Sci Food Agric.* 1974 Mar;25(3):329-37.
- 35 Haber GB, Heaton KW, Murphy D, Burroughs LF. Depletion and disruption of dietary fibre. Effects on satiety, plasma-glucose, and serum-insulin. *Lancet.* 1977 Oct 1;2(8040):679-82.
- 36 Flood-Obbagy JE, Rolls BJ. The effect of fruit in different forms on energy intake and satiety at a meal. *Appetite.* 2009 Apr;52(2):416-22.
- 37 Mourao DM, Bressan J, Campbell WW, Mattes RD. Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults. *Int J Obes (Lond).* 2007 Nov;31(11):1688-95.
- 38 Schulze MB, Manson JE, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Sugar- sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA.* 2004 Aug 25;292(8):927-34.
- 39 Wojcicki JM, Heyman MB. Reducing childhood obesity by eliminating 100% fruit juice. *Am J Public Health.* 2012 Sep;102(9):1630-3.
- 40 Li J, Zhang N, Hu L, Li Z, Li R, Li C, Wang S. Improvement in chewing activity reduces energy intake in one meal and modulates plasma gut hormone concentrations in obese and lean young Chinese men. *Am J Clin Nutr.* 2011 Sep;94(3):709-16.
- 41 Smeets AJ, Westerterp-Plantenga MS. Oral exposure and sensory-specific satiety. *Physiol Behav.* 2006 Sep 30;89(2):281-6.
- 42 Sakata T, Yoshimatsu H, Masaki T, Tsuda K. Anti-Obesity Actions of Mastication Driven by Histamine Neurons in Rats. *Exp Biol Med* 228:1106–1110, 2003.
- 43 Panahi S, Khoury DE, Luhovyy BL, Douglas Goff H, Harvey Anderson G. Caloric Beverages Consumed Freely at Meal-time Add Calories to an Ad libitum Meal. *Appetite.* 2013 Feb 9. (Epub ahead of print).
- 44 Davis JD, Collins BJ. Distention of the small intestine, satiety, and the control of food intake. *Am J Clin Nutr.* 1978 Oct;31(10 Suppl):S255-S258.
- 45 St-Pierre DH, Rabasa-Lhoret R, Lavoie ME, Karelis AD, Strychar I, Doucet E, Coderre L. Fiber intake predicts ghrelin levels in overweight and obese postmenopausal women. *Eur J Endocrinol.* 2009 Jul;161(1):65-72.
- 46 Burton-Freeman B. Dietary fiber and energy regulation. *J Nutr.* 2000 Feb;130(2S Suppl):272S- 275S.
- 47 Howarth NC, Saltzman E, Roberts SB. Dietary fiber and weight regulation. *Nutr Rev.* 2001 May;59(5):129-39.
- 48 Levine AS, Tallman JR, Grace MK, Parker SA, Billington CJ, Levitt MD. Effect of breakfast cereals on short-term food intake. *Am J Clin Nutr.* 1989 Dec;50(6):1303-7.
- 49 Ravn-Haren G, Dragsted LO, Buch-Andersen T, Jensen EN, Jensen RI, Németh-Balogh M, Paulovicsová B, Bergström A, Wilcks A, Licht TR, Markowski J, Bügel S. Intake of whole apples or clear apple juice has contrasting effects on plasma lipids in healthy volunteers. *Eur J Nutr.* 2012 Dec 28. (Epub ahead of print).
- 50 Korot'ko GF, Kadirov Sh. The bilateral autonomy of enzyme secretion by human salivary glands. *Stomatologija (Mosk).* 1994 Jan-Mar;73(1):26-8.
- 51 Mackie DA, Pangborn RM. Mastication and its influence on human salivary flow and alpha- amylase secretion. *Physiol Behav.* 1990 Mar;47(3):593-5.
- 52 Ellen G. White, *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 420

- 53 Kurahashi M, Inomata K. Effects of dietary consistency and water content on parotid amylase secretion and gastric starch digestion in rats. *Arch Oral Biol.* 1999 Dec;44(12):1013-9.
- 54 Morse DR, Schacterle GR, Furst L, Zaydenberg M, Pollack RL. Oral digestion of a complex- carbohydrate cereal: effects of stress and relaxation on physiological and salivary measures. *Am J Clin Nutr.* 1989 Jan;49(1):97-105.
- 55 Hori N, Lee MC, Sasaguri K, Ishii H, Kamei M, Kimoto K, Toyoda M, Sato S. Suppression of stress-induced nNOS expression in the rat hypothalamus by biting. *J Dent Res.* 2005 Jul;84(7):624-8.
- 56 Ellen G. White, "The Duty to Preserve Health", *The Review and Herald*, July 29, 1884.
- 57 Limme M. The need of efficient chewing function in young children as prevention of dental malposition and malocclusion. *Arch Pediatr.* 2010 Dec;17 Suppl 5:S213-9.
- 58 Varrela J. Occurrence of malocclusion in attritive environment: a study of a skull sample from southwest Finland. *Scand J Dent Res.* 1990 Jun;98(3):242-7.
- 59 Blacker SM, Chadwick RG. An in vitro investigation of the erosive potential of smoothies. *Br Dent J.* 2013 Feb;214(4):E9.
- 60 Salas MM, Nascimento GG, Vargas-Ferreira F, Tarquinio SB, Huysmans MC, Demarco FF. Diet influenced tooth erosion prevalence in children and adolescents: results of a meta-analysis and meta-regression. *J Dent* 2015;43(8):865–75.
- 61 White, E. G. (1923) *Fundamentos da Educação Cristã* p. 226.
- 62 Houghton LA, Read NW, Heddle R, Horowitz M, Collins PJ, Chatterton B, Dent J. Relationship of the motor activity of the antrum, pylorus, and duodenum to gastric emptying of a solid-liquid mixed meal. *Gastroenterology.* 1988 Jun;94(6):1285-91.
- 63 Horowitz M, Collins PJ, Shearman DJ. Effect of increasing the caloric/osmotic content of the liquid component of a mixed solid and liquid meal on gastric emptying in obese subjects. *Hum Nutr Clin Nutr.* 1986 Jan;40(1):51-6.
- 64 Sun WM, Houghton LA, Read NW, Grundy DG, Johnson AG. Effect of meal temperature on gastric emptying of liquids in man. *Gut.* 1988 Mar;29(3):302-5.
- 65 White, E. G. (1991) *Counsels for the Church*. Nampa, ID: Pacific Press Publishing Association. p. 224.
- 66 Kusunoki H, Haruma K, Hata J, Tani H, Okamoto E, Sumii K, Kajiyama G. Real-time ultrasonographic assessment of antroduodenal motility after ingestion of solid and liquid meals by patients with functional dyspepsia. *J Gastroenterol Hepatol.* 2000 Sep;15(9):1022-7.
- 67 Aksglaede K, Thorsen B, Christiansen T, Thommesen P. Gastroesophageal reflux during liquid and solid meals. A reevaluation of the de Carvalho test. *Rofo.* 1986 Oct;145(4):434-6.
- 68 Haber GB, Heaton KW, Murphy D, Burroughs LF. Depletion and disruption of dietary fibre. Effects on satiety, plasma-glucose, and serum-insulin. *Lancet.* 1977 Oct 1;2(8040):679-82.
- 69 Playford RJ, Woodman AC, Clark P, Watanapa P, Vesey D, Deprez PH, Williamson RC, Calam J. Effect of luminal growth factor preservation on intestinal growth. *Lancet.* 1993 Apr 3;341(8849):843-8.
- 70 Hamer HM, Jonkers D, Venema K, Vanhoutvin S, Troost FJ, Brummer RJ. Review article: the role of butyrate on colonic function. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008 Jan 15;27(2):104-19.
- 71 Handa K, Kreiger N. Diet patterns and the risk of renal cell carcinoma. *Public Health Nutr* 2002;5:757– 67.
- 72 Rashidkhani B, Lindblad P, Wolk A. Fruits, vegetables and risk of renal cell carcinoma: a prospective study of Swedish women. *Int J Cancer.* 2005 Jan 20;113(3):451-5.
- 73 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 105.
- 74 Kelsay JL, Behall KM, Prather ES. Effect of fiber from fruits and vegetables on metabolic responses of human subjects I. Bowel transit time, number of defecations, fecal weight, urinary excretions of energy and nitrogen and apparent digestibilities of energy, nitrogen, and fat. *Am J Clin Nutr.* 1978 Jul;31(7):1149-53.
- 75 Pase MP, Himali JJ, Jacques PF, DeCarli C, Satizabal CL, Aparicio H, Vasan RS, Beiser AS, Seshadri S. Sugary beverage intake and preclinical Alzheimer's disease in the community. *Alzheimers Dement.* 2017 Sep;13(9):955-964.
- 76 Chen H, Iinuma M, Onozuka M, Kubo KY. Chewing Maintains Hippocampus-Dependent Cognitive Function. *Int J Med Sci.* 2015 Jun 9;12(6):502-9.
- 77 Galindo-Moreno P, Lopez-Chaichio L, Padial-Molina M, Avila-Ortiz G, O'Valle F, Ravidá A, Catena A. The impact of tooth loss on cognitive function. *Clin Oral Investig.* 2021 Dec 8.
- 78 White, E. G. (1987) *Manuscript Releases*, vol. 2 (Nos. 97-161). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 217.
- 79 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 436.
- 80 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 437.
- 81 White, E. G. (1882) *Testemunhos* Vol. 5 p. 356.
- 82 White, E. G. (1987) *Manuscript Releases*, vol. 2 (Nos. 97-161). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p.
- 83 White, E. G. (1990) *Manuscript Releases*, vol. 6 (Nos. 347-418). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 135.
- 84 White, E. G. (1990) *Manuscript Releases*, vol. 11 (Nos. 851-920). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 122.
- 85 White, E. G. (1990) *Manuscript Releases*, vol. 12 (Nos. 921-999). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 168.
- 86 White, E. G. (1990) *Manuscript Releases*, vol. 17 (Nos. 1236-1300). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 61.
- 87 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 492.
- 88 White, E. G. (1938) *Conselhos sobre o Regime Alimentar* p. 105.
- 89 White, E. G. (1993) *Manuscript Releases*, vol. 21 (Nos. 1501-1598). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 290.

CAPÍTULO 27

ASSISTÊNCIA MÉDICA OBRIGATÓRIA: DEUS SE IMPORTA?

O medo, que não podia ser disfarçado, mas a convicção determinada podia ser ouvida na voz de um pai perturbado ao solicitar uma avaliação de seu filho pequeno, que temia ter câncer. “O senhor poderia examinar meu filho e fazer alguns exames laboratoriais, ele tem um caroço sob a pele e gostaríamos de saber o que é”. Eles eram membros de uma congregação da igreja onde outra criança havia contraído câncer e tinha sido forçada a fazer tratamentos aos quais as convicções dessa família se opunham. A criança havia morrido, só depois de ficar surda e cega. Eles vieram até mim na esperança de que eu pudesse lhes dar um diagnóstico sem expor seu filho a um destino semelhante.

Quem está investido de autoridade para decidir qual é o tratamento certo para uma pessoa, quais critérios regem essa escolha e de onde vem essa autoridade? As convicções conscientes de uma pessoa sobre escolhas morais na área da saúde são atacadas de muitas maneiras diferentes, algumas passivas e outras agressivas.

Passivamente, há a pressão social, talvez por parte de parentes bem-intencionados ou dos chamados amigos que acham que suas opiniões sobre o assunto são as únicas que podem governar a saúde (co-dependência em ação aqui). Eles “vêm a vocês vestidos como ovelhas, mas por dentro são lobos devoradores”. (Mateus 7:13-15).

Há pressão por meio da mídia, com o objetivo de influenciar (ou fazer uma lavagem cerebral) o sentimento público em favor de práticas de saúde que geralmente não estão em harmonia com um firme “assim diz o Senhor”, mas sim em oposição a ele. “...para seduzir, se possível, até os escolhidos”. (Marcos 13:21-23).

Há tentações sutis, como a da serpente na árvore do Jardim do Éden, anunciando e promovendo tratamentos que não estão na lista aceitável de Deus. “Mas todo homem é tentado, quando atraído e engodado pela sua própria concupiscência.” (Tiago 1:14,15).

Depois, há os disfarces de saúde pública, alegando ter em vista o bem maior da sociedade e venerando os benefícios como se pesassem mais do que os riscos (imunidade de rebanho e coisas do gênero), “convém-nos que um homem morra pelo povo, e que não pereça toda a nação”. (João 11:50). Mas quais são os riscos: uma consciência culpada e a perda eterna? “Há um caminho que ao homem parece direito, mas o fim dele são os caminhos da morte.” (Provérbios 16:25).

LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA AMEAÇADA

Às vezes, os detentores do poder se tornam agressivos e recorrem a métodos de força letal para garantir a obediência a seus ditames com relação à assistência médica. Uma maneira agressiva de desafiar o mandato ordenado por Deus para cuidar do corpo é por meio de legislação opressiva. “...ordenando a abstinência de carnes, que Deus criou para serem recebidas com ações de graças pelos que crêem e conhecem a verdade.” (1 Timóteo 4:1-3). Grupos de homens no governo ousam ditar os cuidados com o corpo do homem, ignorando a vontade de Deus. “Que mudaram a verdade de Deus em mentira, e adoraram e serviram mais a criatura do que o Criador...” (Romanos 1:25). Satanás (o líder da oposição ao governo de Deus) tem, como pilares de seu reino, a força, o medo, a intimidação, a manipulação e/ou o suborno. “...e fez com que fossem mortos todos os que não adorassem a imagem da besta.” (Apocalipse 13:15-17).

OS CORDEIROS DO NOSSO REBANHO

O controle dos cuidados com a saúde das crianças parece ser mais disputado do que qualquer outro.

Deus nos diz que os filhos são um presente Dele para seus pais: “Eis que os filhos são herança do SENHOR, e o fruto do ventre o seu galardão”.

(Salmos 127:3, Gênesis 33:5;48:9, Hebreus 2:13). Os pais são responsáveis por ensinar aos filhos princípios e modos de vida corretos: “Educa a criança no caminho em que deve andar, e até quando envelhecer não se desviará dele.” (Provérbios 22:6; Deuteronômio 4:9; 6:7; Salmos 78:1-8). “E vós, pais, não provoqueis vossos filhos à ira, mas criai-os na disciplina e admoestação do Senhor.” (Efésios 6:4). Aqueles que seguem essa diretriz são elogiados: “Porque eu o conheço, que ele ordenará a seus filhos e a sua casa depois dele, e eles guardarão o caminho do Senhor, para praticarem a justiça e o juízo; para que o Senhor faça vir sobre Abraão o que dele tem falado.” (Gênesis 18:19). O resultado final é que os filhos guardam os mandamentos de Deus: “E tornar-te-ás ao Senhor teu Deus, e obedecerás à sua voz, conforme tudo o que eu hoje te ordeno, tu e teus filhos, com todo o teu coração e com toda a tua alma” (Deuteronômio 30:2).

A Bíblia também ensina que os pais - e não o Estado - são encarregados do cuidado e do bem-estar de seus filhos: “Mas, se alguém não tem cuidado dos seus, e principalmente dos da sua família, negou a fé, e é pior do que o infiel.” (1 Timóteo 5:8). “Porque os filhos não devem entesourar para os pais, mas os pais para os filhos.” (2 Coríntios 12:14). Biblicamente, o Estado não tem um bom histórico em sua abordagem para cuidar dos filhos de Deus (Êxodo 1:22; Amós 1:13; Mateus 2:16-18; Apocalipse 12:4). De ninguém na Terra será exigido um relato mais rigoroso no julgamento do que dos pais. “Onde está o rebanho que te foi dado, o teu belo rebanho?” (Jeremias 13:20; Isaías 8:18). “Sempre que o fizestes a um destes meus irmãos mais pequeninos, a mim o fizestes.” (Mateus 25:40).

A NATUREZA ESPIRITUAL DA CURA

No Antigo Testamento, a doença parecia vir apenas em resposta à desobediência e era um chamado para voltar a Deus (2 Crônicas 7:13,14; Isaías 6:9-12). Em contrapartida, a saúde vinha de Deus em resposta à obediência à Sua lei e à meditação em Sua palavra (Provérbios 3:1-7; 4:20-22; Êxodo 15:26). A verdadeira pergunta que todos nós precisamos responder é a seguinte: Nossa enfermidade (doença) é um chamado de Deus para o exame de consciência e o arrependimento?

Deus promete que nos protegerá da peste? Moisés sabia disso. Ele sabia que, se eles não se reunissem, teriam uma peste. Quando se apresentou a Faraó, ele disse: “Eles prosseguiram: O Deus dos hebreus nos encontrou; deixa-nos ir, pois, caminho de três

dias ao deserto, para que ofereçamos sacrifícios ao SENHOR, nosso Deus, e não venha ele sobre nós com pestilência ou com espada.”. Êxodo 5:3. “Furacões, tormentas, tempestades, incêndios, inundações, desastres em terra e mar, seguem-se um ao outro em rápida sequência. A ciência busca uma explicação para tudo isso. Os sinais que se avolumam em torno de nós, prenunciando a manifestação do Filho de Deus, são atribuídos a qualquer outra causa que não a verdadeira.” (Testemunhos para a Igreja, vol. 6, pág. 408). O que causou a peste nos dias de Davi? Satanás se levantou contra Israel e provocou Davi a numerar Israel, e veio a peste. O que aconteceu, o que causou a peste quando Balaão fez com que o povo de Israel fosse até Balaque e Moabe e realizasse a festa em Baalpeor? Foi a apostasia deles. Não há nenhum lugar na Bíblia que diga: “Ah, foi um ano ruim, tivemos uma mutação muito ruim e alguns insetos estranhos apareceram”. Mateus 24 nos diz por que a peste vem? No fim dos tempos, é um sinal da vinda de Jesus, não é? Há também a verdadeira filosofia da história, em que a justiça exalta uma nação (Provérbios 14:34). A China tem sido uma campeã da liberdade religiosa ultimamente ou tem reprimido os cristãos? Recentemente, você deve ter ouvido histórias sobre eles dizendo que pretendem reescrever a Bíblia para que ela se pareça mais com o Manifesto Comunista, para que as igrejas cristãs se alinhem mais com a doutrina comunista. Talvez seja por isso que a pandemia tenha chegado primeiro lá.

“Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples. Pedimos que Ele nos guarde da peste que anda na escuridão, que espreita com grande poder pelo mundo; cumpre-nos então cooperar com Deus, observando as leis da saúde e da vida. Havendo feito tudo quanto nos é possível, devemos continuar pedindo com fé saúde e força. Devemos comer o alimento que nos conserva a saúde física. Deus não nos dá nenhuma animação quanto a fazer por nós aquilo que podemos fazer por nós mesmos. As leis naturais têm de ser obedecidas. Não devemos deixar de fazer nossa parte. Deus nos diz: “Operai a vossa salvação com temor e tremor; porque Deus é o que opera em vós tanto o querer como o efetuar, segundo Sua boa vontade.” Filipenses 2:12, 13. {Mensagens Escolhidas Vol. 2 p. 346}

A cura era frequentemente buscada nas mãos dos sacerdotes ou profetas. Por exemplo, Naamã procurou o profeta Eliseu e obteve a cura depois de

seguir o regime de tratamento natural de Deus (2 Reis 5). A própria palavra saúde é religiosa; de fato, no Novo Testamento, uma palavra grega, “Sozo”, tem o significado de “salvar” (por exemplo, Mateus 18:11) e “curar” (por exemplo, Marcos 5:34). Deus associa a boa saúde física à prosperidade da alma: “Amado, desejo acima de tudo que você prospere e tenha saúde, assim como prospera a sua alma”. 3 João 2. Em outras palavras, muitas pessoas não encontrarão a cura física até encontrarem a cura espiritual. Seu provedor de serviços de saúde atual está preparado para orientá-lo na cura espiritual, bem como na cura física?

Quando a ajuda humana falha, Tiago nos diz o que devemos fazer. Chamar os anciãos, ungir os enfermos e, em seguida, ele diz que a oração da fé “salvará” (grego “Sozo”) os enfermos (Tiago 5:14,15). Os lados opostos dessa questão diferem em seus pontos de vista sobre a origem da vida, o que afeta sua opinião sobre quem tem autoridade para decidir o tratamento e o destino de uma pessoa doente. Mas para o cristão, a Bíblia responde à pergunta com um toque de autoridade que somente Deus pode exercer: “À lei e ao testemunho; se não falam segundo esta palavra, é porque não há luz neles”. (Isaías 8:20)

A PROPRIEDADE DETERMINA A “PROCURAÇÃO”

Se você estivesse trabalhando em um automóvel quebrado e chegasse a um ponto em que houvesse várias opções disponíveis, quem você procuraria para obter orientação sobre qual opção seguir? O proprietário do carro, é claro. Somente o proprietário do carro tem o direito legal de decidir o que será feito com o carro. Quem é nosso proprietário e tem a palavra final sobre nossos cuidados? Deus criou o homem. (Gênesis 1:26,27). O homem não só foi obra de Deus por criação (“Porque somos feitura sua, criados em Cristo Jesus”, Efésios 2:10), mas quando o homem caiu nas mentiras de Satanás por transgredir a ordem de Deus, Deus o comprou de volta com a vida de Seu querido Filho. Assim, o homem tornou-se duplamente de Deus, tanto pela redenção quanto pela criação. “Mas agora assim diz o Senhor que te criou, ó Jacó, e que te formou, ó Israel: Não temas, porque eu te remi, e te chamei pelo teu nome; tu és meu.” (Isaías 43:1,2). Temos uma dívida dupla de gratidão e submissão ao nosso Criador-Redentor. Será que Deus vincula Seus estatutos de saúde à Sua autoridade como nosso Salvador? “Não sabeis vós que o vosso corpo é o templo do Espírito Santo, que está em vós, o qual tendes da parte de Deus, e que

não sois de vós mesmos? Porque fostes comprados por bom preço; glorificai, pois, a Deus no vosso corpo e no vosso espírito, os quais pertencem a Deus.” (1 Coríntios 6:19,20).

DEUS DECIDE SOBRE NOSSO CUIDADO

“Ai daquele que contende com o seu Criador! E não passa de um caco de barro entre outros cacos. Acaso, dirá o barro ao que lhe dá forma: Que fazes? Ou: A tua obra não tem alça.” (Isaías 45:9-13). “Fostes comprados por bom preço; não sejais servos dos homens.” (1 Coríntios 7:23). Qualquer outra pessoa que presuma ditar nossos cuidados pode ser um ladrão e um assaltante. “Em verdade, em verdade vos digo que aquele que não entra pela porta no curral das ovelhas, mas sobe por outro caminho, esse é ladrão e salteador.” “Eu sou a porta:” “O ladrão não vem senão para roubar, matar e destruir; eu vim para que tenham vida, e a tenham com abundância.” (João 10:1,9,10).

EXISTE UM PROPÓSITO

Deus, que há investido tanto no homem, não se cala quanto ao Seu propósito para o homem, de ser um louvor e uma bênção na Terra. “E os povos que serão criados louvarão ao Senhor.” (Salmos 102:18). “Porque eu o criei para a minha glória” (Isaías 43:7), para glorificar a Deus em seu corpo. (1 Coríntios 6:19,20. citado acima). E Deus, que há investido tanto no homem, também não deixa de falar sobre o cuidado que Ele pretende que o homem tenha com seu próprio ser físico. “Que cada um de vós saiba possuir o seu vaso em santificação e honra;” (1 Tessalonicenses 4:4). Foi a violação da ordem expressa de Deus no início que expôs o homem ao risco de doença e morte, e qualquer pessoa que, da mesma forma, violar a lei natural de Deus também só pode esperar colher doença e morte. “Não vos enganeis, de Deus não se zomba; porque tudo o que o homem semear, isso também ceifará.” (Gálatas 6:7). Então, quem decide se você vai cooperar com o Criador no cuidado físico de seu corpo? “Quando fores velho, estenderás as tuas mãos, e outro te cingirá, e te levará para onde tu não queiras.” (João 21:18,19).

ALÉM DO DESTINO

Por fim, Deus gostaria que a humanidade escapasse da doença, da morte e das limitações de seu bem-estar resultantes da transgressão do Éden. Atualmente, Deus deseja habitar em nosso coração

e viver os princípios de Seu reino por nosso intermédio. “Habitarei e andarei entre eles; serei o seu Deus, e eles serão o meu povo.” (2 Coríntios 6:16). Se formos fiéis no cuidado de nosso corpo aqui, “...se não fostes fiéis no que é de outrem, quem vos dará o que é vosso?” (Lucas 16:10-12). O plano é que o homem receba a imortalidade e um corpo como o de Cristo. “O qual transformará o nosso corpo vil, para ser conforme o seu corpo glorioso...” (Filipenses 3:21). Caso contrário, ele será destruído. “Se alguém destruir o santuário de Deus, Deus o destruirá; porque o santuário de Deus, que sois vós, é sagrado.” (1Cor 3:16,17). Não seremos recompensados positivamente se continuarmos a seguir qualquer uma das mentiras de Satanás que comprometem a saúde e a espiritualidade. “Porque importa que todos nós compareçamos perante o tribunal de Cristo, para que cada um receba segundo o bem ou o mal que tiver feito por meio do corpo...” (2 Coríntios 5:10). No julgamento, Deus vai elogiá-lo pelo cuidado que tem dado ao seu corpo?

A VERDADEIRA SAÚDE DE SEU MANTENEDOR

Deus não é apenas um proprietário ausente que nos criou, que nos deu corda como um relógio e agora nos deixou por conta própria. Como criatura do cuidado incessante de Deus, o homem nunca tem um momento em que não seja sustentado, fôlego por fôlego, por seu Criador. “Ele dá a todos a vida, a respiração e todas as coisas... Nele vivemos, e nos movemos, e existimos” (Atos 17:24,27). E, se porventura o homem for acometido por uma doença, é o Criador quem resolve o problema. “Que perdoa todas as tuas iniquidades, que sara todas as tuas enfermidades, que redime a tua vida da perdição” (Salmos 103:3,4). Todos nós dependemos de Deus. “...faz nascer o seu sol sobre maus e bons, e envia a chuva sobre justos e injustos.” (Mateus 5:45). Ou você é curado de acordo com a vontade de Deus ou não é curado de fato. “Porque eu sou o SENHOR que te sara.” (Êxodo 15:26). “Se o Senhor não edificar a casa, em vão trabalham os que a edificam; se o Senhor não guardar a cidade, em vão vigia a sentinela.” (Salmos 127:1). Se o Senhor não o curar, será que você está realmente curado? E se foi curado, mas não pelo Senhor, quem o curou?

Há poder de saúde na palavra de Deus. “Filho meu, atenta para as minhas palavras; aos meus ensinamentos inclina os ouvidos. Não os deixes apartar-se dos teus olhos; guarda-os no mais íntimo do teu coração.” (Provérbios 4:20-22). A palavra de Deus é uma “árvore da vida” para aqueles que a recebem (ver Provérbios 3:13-19).

DEUS EM VEZ DO HOMEM

Na verdade, o que está em jogo aqui é a liberdade religiosa. “Devemos obedecer antes a Deus do que aos homens”. (Atos 5:29). O homem tem um encargo de Deus e um direito dado por Deus à autodeterminação médica. Aqueles que usurpam a autoridade de Deus sobre Seus filhos reivindicam o direito de ditar o cuidado do corpo do homem (dado por Deus e sustentado por Deus) de acordo com seu julgamento, de maneiras que são física e filosoficamente diferentes da vontade e dos caminhos de Deus e que violam o julgamento e a consciência do indivíduo. “Cada um de vós saiba possuir o seu vaso em santificação e honra” (1 Tessalonicenses 4:4). Somos advertidos de que não podemos servir a dois senhores: “Ninguém pode servir a dois senhores; porque ou há de odiar um e amar o outro, ou se apegará a um e desprezará o outro.” (Mateus 6:24). Ou você escolhe a vontade de Deus em sua cura, ou não escolhe.

Em última análise, a pessoa a quem você recorre em seu momento de necessidade de cura demonstra quem você adora. Jesus disse: “E vós não quereis vir a mim para terdes vida”. (João 5:40). Se acreditarmos Nele, Ele pode trabalhar para nossa recuperação. Se não, a quem podemos recorrer? “E não realizou ali muitos milagres, por causa da incredulidade deles.” (Mateus 13:58). Você está buscando a vida no querido Filho de Deus e Seus meios santificados de recuperação, ou está buscando apenas a vida física a qualquer custo (até mesmo ao custo da vida eterna)? No final, ou confiaremos em Deus ou nos voltaremos para o adversário. “E adorá-lo-ão todos os que habitam sobre a terra, cujos nomes não estão escritos no livro da vida do Cordeiro que foi morto desde a fundação do mundo.” (Apocalipse 13:8).

O cristão deve procurar o cuidado de um não-crente ou até mesmo de um anticristão? E se a bruxa de Endor (1Samuel 28:7), que definitivamente era uma anticristã, tiver uma taxa de sucesso de 100% na cura da doença da qual você sofre ($p < 0,00001$), isso faz dela a dádiva de Deus para a sua cura? E se a bruxa de Endor for para a faculdade de medicina e aprender a prescrever medicamentos e se tornar uma prestadora de serviços de saúde credenciada pelo governo, isso faz dela a dádiva de Deus para a sua cura? E se o seu melhor amigo cristão for para a faculdade de medicina, isso faz dele o dom de cura de Deus para você? E se o respeitado vizinho ateu da casa ao lado for para a faculdade de medicina e se tornar um médico famoso de uma instituição atea de renome, isso o torna um dom de cura de Deus para você? Será que Deus está em dívida com

o fato de Seu inimigo ter liderado o caminho da tecnologia médica para sua cura? Deus está procurando verdadeiros profissionais de saúde que possam cuidar das necessidades espirituais e físicas de Seu povo. Precisamos ser curados de corpo, alma e espírito, ou não seremos curados de fato.

“Se algum de nós estiver doente, não desonremos a Deus recorrendo a médicos terrenos, mas sim ao Deus de Israel. Se seguirmos suas orientações (Tiago 5:14, 15), os doentes serão curados. A promessa de Deus não pode falhar. Tenham fé em Deus e confiem totalmente nele, para que, quando Cristo, que é a nossa vida, aparecer, possamos aparecer com ele em glória.” (Broadside2, 31 de janeiro de 1849).

Deus prometeu saúde aos obedientes: “Portanto, se ouvirdes estes preceitos, e os guardardes e cumprirdes, o Senhor teu Deus te guardará o pacto e a misericórdia que jurou a teus pais; (...) E o Senhor afastará de ti toda a enfermidade, e não porá sobre ti nenhuma das más doenças do Egito, que tu conheces, mas as porá sobre todos os que te odeiam.” (Deuteronômio 7:12-15; Provérbios 4:20-22; Jeremias 30:17; Êxodo 15:26). Seu provedor de serviços de saúde e suas recomendações de saúde são um chamado à obediência e à adoração a Deus?

Se você quiser se perder, basta seguir os planos de saúde e as sugestões de Satanás em vez de Deus. “Porque, assim como os filhos participam da carne e do sangue, também ele participou das mesmas coisas, para que, pela morte, destruísse o que tinha o poder da morte, isto é, o diabo, e livrasse os que, com medo da morte, estavam sujeitos à servidão por toda a vida.” (Hebreus 2:14,15; 1 João 3:8).

O bom rei Asa e o mau rei Acazias saíram dos canais de cura aprovados por Deus, o que acabou sendo a ruína deles. Sobre o rei Asa, é dito: “E Asa, no trigésimo nono ano do seu reinado, adoeceu dos pés, até que a sua enfermidade se agravou muito; contudo, na sua enfermidade, não buscou ao Senhor, mas aos médicos”. (2 Crônicas 16:12). Quando Acazias não buscou a Deus para seu cuidado, foi-lhe perguntado: “Não é porventura por não haver Deus em Israel, que ides consultar a Baal-Zebube, deus de Ecrom?” (2 Reis 1:1-6). Da mesma forma, outros encontraram apenas perdas financeiras. “Ora, certa mulher, que havia doze anos tinha um fluxo de sangue, e sofrera muitas aflições de muitos médicos, e gastara tudo quanto possuía, e nada melhorou, antes pelo contrário, piorou” (Marcos 5:25,26). Às vezes, parece haver cura, mas no final apenas os sintomas foram tratados e a pessoa não está bem. “Porque curaram

ligeiramente a ferida da filha do meu povo, dizendo: Paz, paz; quando não há paz.” (Jeremias 8:11).

Daniel é um exemplo de alguém que assumiu a gestão da saúde de sua mente e de seu corpo sob sua própria supervisão, de acordo com sua compreensão da vontade de Deus para seu cuidado. Quando o Estado lhe apresentou uma dieta considerada oficial (Daniel 1:5,10), Daniel negociou uma dieta segundo o plano de Deus (Daniel 1:12). É dito: “Mas Daniel propôs em seu coração não se contaminar com a porção de comida do rei, nem com o vinho que ele bebia; por isso pediu ao chefe dos eunucos que não se contaminasse”. (Daniel 1:8).

Quem é investido de autoridade para decidir qual é o tratamento de saúde adequado para uma pessoa e quais critérios regem essa escolha?

O RESULTADO FINAL

Deus é o seu dono porque Ele o criou e pagou por sua redenção. Deus lhe deu a responsabilidade de cuidar do corpo que lhe confiou e deu instruções a serem seguidas para cuidar dele, e o considerará responsável por isso. A legislação de saúde é uma legislação moral. Quando ela se opõe a Deus, você tem de decidir a quem pertence sua adoração, a Deus ou ao homem (Mateus 21:33-41).

Existem práticas de assistência médica que você estaria disposto a defender, como fizeram os três dignitários, e dizer: “Se é assim, o nosso Deus, a quem servimos, pode livrar-nos da fornalha de fogo ardente, e ele nos livrará da tua mão, ó rei. Mas, se não for assim, fica sabendo, ó rei, que não serviremos a teus deuses, nem adoraremos a estátua de ouro que levantaste.” (Daniel 3:17, 18)? Somos aconselhados: “E não temais os que matam o corpo, e não podem matar a alma; temei antes aquele que pode fazer perecer no inferno a alma e o corpo”. (Mateus 10:28). “Mas aquele que perseverar até o fim, esse será salvo (ou curado, Gr. Sozo).” (Mateus 24:13).

Quando se trata de cuidar do seu corpo, você está disposto a “confiar no Senhor de todo o coração” e permitir que Ele “dirija os seus caminhos”? (Provérbios 3:5,6)?

CAPÍTULO 28

GLORIFIQUE A DEUS EM SEU CORPO: UM ESTUDO BÍBLICO

1. O que a mensagem do primeiro anjo de Apocalipse 14 nos diz que deveríamos estar fazendo?

“Vi outro anjo voando pelo meio do céu, tendo um evangelho eterno para pregar aos que se assentam sobre a terra, e a cada nação, e tribo, e língua, e povo, dizendo, em grande voz: *Temei a Deus e dai-lhe glória*, pois é chegada a hora do seu juízo; e *adorai* aquele que fez o céu, e a terra, e o mar, e as fontes das águas.” Apocalipse 14:6,7.

2. Perto do fim do tempo de graça, o último dos sete anjos com trombetas deve tocar sua trombeta. O que deve ser concluído durante esse período crítico?

“Mas, nos dias da voz do sétimo anjo, quando ele estiver para tocar a trombeta, *cumprir-se-á, então, o mistério de Deus*, segundo ele anunciou aos seus servos, os profetas.” Apocalipse 10:7.

3. Para quem esse mistério será eventualmente revelado e por quem será revelado?

“A mim, o menor de todos os santos, me foi dada esta graça de pregar aos gentios o evangelho das insondáveis riquezas de Cristo e manifestar qual seja a dispensação do mistério, desde os séculos, oculto em Deus, que criou todas as coisas, *para que, pela igreja, a multiforme sabedoria de Deus se torne conhecida*, agora, dos principados e potestades nos lugares celestiais, segundo o eterno propósito que estabeleceu em Cristo Jesus, nosso Senhor, pelo qual temos ousadia e acesso com confiança, mediante a fé nele.” Efésios 3:8-12.

4. Paulo nos chama de espetáculo, mas para quem somos um espetáculo?

“Porque a mim me parece que Deus nos pôs a nós, os apóstolos, em último lugar, como se fôssemos condenados à morte; porque *nos tornamos espetáculo ao mundo, tanto a anjos, como a homens.*” 1Coríntios 4:9.

5. Qual é o mistério de Deus?

“Da qual me tornei ministro de acordo com a dispensação da parte de Deus, que me foi confiada a vosso favor, para dar pleno cumprimento à palavra de Deus: o mistério que estivera oculto dos séculos e das gerações; agora, todavia, se manifestou aos seus santos; aos quais Deus quis dar a conhecer qual seja a riqueza da glória deste mistério entre os gentios, isto é, Cristo em vós, a esperança da glória; o qual nós anunciamos, advertindo a todo homem e ensinando a todo homem em toda a sabedoria, a fim de que apresentemos todo homem perfeito em Cristo; para isso é que eu também me afadigo, esforçando-me o mais possível, segundo a sua eficácia que opera eficientemente em mim.” Colossenses 1:25-29.

6. Por que fomos originalmente criados?

“Direi ao Norte: entrega! E ao Sul: não retenhas! Trazei meus filhos de longe e minhas filhas, das extremidades da terra, 7 a todos os que são chamados pelo meu nome, e os que criei para minha glória, e que formei, e fiz.” Isaías 43:6,7.

7. Quando o ministério de Jesus estava chegando ao fim, Ele disse que havia glorificado Seu Pai no céu. Como Ele disse que havia glorificado o Pai?

“E a vida eterna é esta: que te conheçam a ti, o único Deus verdadeiro, e a Jesus Cristo, a quem enviaste. Eu te glorifiquei na terra,

consumando a obra que me confiaste para fazer; e, agora, glorifica-me, ó Pai, contigo mesmo, com a glória que eu tive junto de ti, antes que houvesse mundo. *Manifestei o teu nome aos homens que me deste do mundo.* Eram teus, tu mos confiaste, e eles têm guardado a tua palavra.” João 17:3-6.

8. Quando a Bíblia fala do nome de Deus, está se referindo ao Seu caráter. Como Seu caráter é descrito?

“Tendo o SENHOR descido na nuvem, ali esteve junto dele e proclamou o nome do SENHOR. E, passando o SENHOR por diante dele, clamou: SENHOR, SENHOR Deus *compassivo, clemente e longânimo e grande em misericórdia e fidelidade;*” Êxodo 34:5,6.

9. Glorificar a Deus é revelar Seu caráter ou nome em nossa vida. O que isso inclui?

“Portanto, quer comais, quer bebais ou façais outra coisa qualquer, fazei tudo para a glória de Deus.” 1Coríntios 10:31.

10. O que acontecerá quando fizermos isso?

“Assim brilhe também a vossa luz diante dos homens, para que vejam as vossas boas obras e *glorifiquem a vosso Pai que está nos céus.*” Mateus 5:16.

11. O mistério de Deus a ser concluído pouco antes do fim do tempo de graça é “Cristo em vós a esperança da glória”. Se Cristo vive em nós, o que isso faz de nós?

“Acaso, não sabeis que o *vosso corpo é santuário do Espírito Santo*, que está em vós, o qual tendes da parte de Deus, e que não sois de vós mesmos? Porque fostes comprados por preço. Agora, pois, glorificai a Deus no vosso corpo.” 1Coríntios 6:19,20.

12. O que acontece se profanamos nosso templo?

“Não sabeis que sois santuário de Deus e que o Espírito de Deus habita em vós? *Se alguém destruir o santuário de Deus, Deus o destruirá;* porque o santuário de Deus, que sois vós, é sagrado.” 1Coríntios 3:16,17.

13A Bíblia às vezes fala de Deus como causador ou executor daquilo que Ele permite ou prevê.

Como Romanos descreve o que Deus faz com aqueles que não O glorificam?

“Porquanto, tendo conhecimento de Deus, não o glorificaram como Deus, nem lhe deram graças; antes, se tornaram nulos em seus próprios raciocínios, obscurecendo-se-lhes o coração insensato. Inculcando-se por sábios, tornaram-se loucos e mudaram a glória do Deus incorruptível em semelhança da imagem de homem corruptível, bem como de aves, quadrúpedes e répteis. Por isso, *Deus entregou tais homens* à imundícia, pelas concupiscências de seu próprio coração, para desonrarem o seu corpo entre si; pois eles mudaram a verdade de Deus em mentira, adorando e servindo a criatura em lugar do Criador, o qual é bendito eternamente. Amém!” Romanos 1:21-25.

14.O Dia da Expição é um dia especial, o que Deus diz que deve ser feito nesse dia?

“Mas, aos dez deste mês sétimo, será o Dia da Expição; *tereis santa convocação e afligireis a vossa alma;* trareis oferta queimada ao SENHOR. Nesse mesmo dia, nenhuma obra fareis, porque é o Dia da Expição, para fazer expiação por vós perante o SENHOR, vosso Deus.” Levítico 23:27,28. (“Cada homem deveria afligir sua alma, enquanto prosseguia a obra da expiação. Toda ocupação era posta de lado, e toda a congregação de Israel passava o dia em humilhação solene perante Deus, com oração, jejum e profundo exame de coração” Patriarcas e Profetas 353.)

15. O Dia da Expição foi um dia de julgamento para Israel, prefigurando o julgamento final do mundo. Desde 1844, estamos vivendo no que a Bíblia chama de “hora do julgamento de Deus”. Com base em que evidências estamos sendo julgados?

“Porque importa que todos nós compareçamos perante o tribunal de Cristo, para que cada um receba *segundo o bem ou o mal que tiver feito por meio do corpo*” 2Coríntios 5:10.

16. Durante o período de julgamento, o antigo Israel deveria ser sóbrio e examinar seu coração para que Deus pudesse purificar o santuário de seus pecados. O que aconteceu com o pecado

dessas pessoas quando, em vez disso, decidiram comemorar?

“O Senhor, o SENHOR dos Exércitos, vos convida naquele dia para chorar, prantear, rapar a cabeça e cingir o cilício. Porém é só gozo e alegria que se veem; matam-se bois, degolam-se ovelhas, come-se carne, bebe-se vinho e se diz: Comamos e bebamos, que amanhã morreremos. Mas o Senhor dos Exércitos se declara aos meus ouvidos, dizendo: *Certamente, esta maldade não será perdoada, até que morrais*, diz o SENHOR, o SENHOR dos Exércitos.” Isaías 22:12-14.

17. Como Paulo descreve aqueles que vivem para sua própria glória e agradam seu próprio estômago?

“Pois muitos andam entre nós, dos quais, repetidas vezes, eu vos dizia e, agora, vos digo, até chorando, que *são inimigos da cruz de Cristo*. O destino deles é a perdição, o deus deles é o ventre, e a glória deles está na sua infâmia, visto que só se preocupam com as coisas terrenas.” Filipenses 3:18,19.

18. Você já ouviu dizer que é preciso comer para viver e não viver para comer? Como Salomão diz isso?

“Ditosa, tu, ó terra cujo rei é filho de nobres e cujos príncipes *se sentam à mesa a seu tempo para refazerem as forças* e não para bebedice.” Eclesiastes 10:17.

19. Podemos amar os pecados do mundo e glorificar a Deus?

“*Não ameis o mundo nem as coisas que há no mundo. Se alguém amar o mundo, o amor do Pai não está nele*; porque tudo que há no mundo, a concupiscência da carne, a concupiscência dos olhos e a soberba da vida, não procede do Pai, mas procede do mundo. Ora, o mundo passa, bem como a sua concupiscência; aquele, porém, que faz a vontade de Deus permanece eternamente.” 1João 2:15-17.

20. Como podemos nos preparar para o julgamento; como podemos glorificar a Deus?

“Ora, àquele que é poderoso para vos guardar de tropeços e para vos apresentar com exultação, imaculados diante da sua glória, ao único Deus, nosso Salvador, mediante Jesus

Cristo, Senhor nosso, glória, majestade, império e soberania, antes de todas as eras, e agora, e por todos os séculos. Amém!” Judas 1:24-25.

21. O que aconteceu com Moisés quando ele entrou na presença da glória de Deus? Como os filhos de Israel se sentiram na presença de Moisés?

“Quando desceu Moisés do monte Sinai, tendo nas mãos as duas tábuas do Testemunho, sim, quando desceu do monte, não sabia Moisés que *a pele do seu rosto resplandecia, depois de haver Deus falado com ele*. Olhando Arão e todos os filhos de Israel para Moisés, eis que resplandecia a pele do seu rosto; e *temeram chegar-se a ele*. Então, Moisés os chamou; Arão e todos os príncipes da congregação tornaram a ele, e Moisés lhes falou. Depois, vieram também todos os filhos de Israel, aos quais ordenou ele tudo o que o SENHOR lhe falara no monte Sinai. Tendo Moisés acabado de falar com eles, pôs um véu sobre o rosto. Porém, vindo Moisés perante o SENHOR para falar-lhe, removia o véu até sair; e, saindo, dizia aos filhos de Israel tudo o que lhe tinha sido ordenado. Assim, pois, viam os filhos de Israel o rosto de Moisés, viam que a pele do seu rosto resplandecia; porém Moisés cobria de novo o rosto com o véu até entrar a falar com ele.” Êxodo 34:29-35.

22. A única maneira de podermos suportar a glória de Deus é se estivermos sem pecado. Como Romanos descreve essa condição?

“Rogo-vos, pois, irmãos, pelas misericórdias de Deus, que apresenteis o vosso corpo por sacrifício vivo, santo e agradável a Deus, que é o vosso culto racional. E não vos conformeis com este século, mas *transformai-vos pela renovação da vossa mente*, para que experimenteis qual seja a boa, agradável e perfeita vontade de Deus.” Romanos 12:1-2.

23. Qualquer ovelha poderia ser usada para um sacrifício?

“O cordeiro será *sem defeito*, macho de um ano; podereis tomar um cordeiro ou um cabrito.” Êxodo 12:5.

24. Qualquer homem poderia entrar no templo para ser sacerdote?

“Fala a Arão, dizendo: Ninguém dos teus descendentes, nas suas gerações, em quem houver algum defeito se chegará para oferecer o pão do seu Deus. Pois nenhum homem em quem houver defeito se chegará: como homem cego, ou coxo, ou de rosto mutilado, ou desproporcionado, ou homem que tiver o pé quebrado ou mão quebrada, ou corcovado, ou anão, ou que tiver belida no olho, ou sarna, ou impigens, ou que tiver testículo quebrado. *Nenhum homem da descendência de Arão, o sacerdote, em quem houver algum defeito se chegará para oferecer as ofertas queimadas do SENHOR; ele tem defeito; não se chegará para oferecer o pão do seu Deus.* Comerá o pão do seu Deus, tanto do santíssimo como do santo. Porém até ao véu não entrará, nem se chegará ao altar, porque tem defeito, para que não profane os meus santuários, porque eu sou o SENHOR, que os santifico.” Levítico 21:17-23.

25. Podemos entrar na presença de Deus se tivermos alguma mácula?

“A cidade não precisa nem do sol, nem da lua, para lhe darem claridade, pois a glória de Deus a iluminou, e o Cordeiro é a sua lâmpada. As nações andarão mediante a sua luz, e os reis da terra lhe trazem a sua glória. As suas portas nunca jamais se fecharão de dia, porque, nela, não haverá noite. E lhe trarão a glória e a honra das nações. *Nela, nunca jamais penetrará coisa alguma contaminada, nem o que pratica abominação e mentira,* mas somente os inscritos no Livro da Vida do Cordeiro.” Apocalipse 21:23-27.

26. Deus quer que sejamos santificados, o que isso implica?

“O mesmo Deus da paz vos santifique em tudo; e o vosso espírito, alma e corpo sejam conservados íntegros e irrepreensíveis na vinda de nosso Senhor Jesus Cristo. Fiel é o que vos chama, o qual também o fará.” 1 Tessalonicenses 5:23,24.

27. Qual dos frutos do Espírito tem a ver com saúde e ajuda a combater a concupiscência da carne?

“Digo, porém: andai no Espírito e jamais satisfareis à concupiscência da carne. Porque a carne milita contra o Espírito, e o Espírito,

contra a carne, porque são opostos entre si; para que não façais o que, porventura, seja do vosso querer. Mas, se sois guiados pelo Espírito, não estais sob a lei. Ora, as obras da carne são conhecidas e são: prostituição, impureza, lascívia, idolatria, feitiçarias, inimizades, porfias, ciúmes, iras, discórdias, dissensões, facções, invejas, bebedices, glotonarias e coisas semelhantes a estas, a respeito das quais eu vos declaro, como já, outrora, vos preveni, que não herdarão o reino de Deus os que tais coisas praticam. Mas o fruto do Espírito é: amor, alegria, paz, longanimidade, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, *domínio próprio.* Contra estas coisas não há lei.” Gálatas 5:16-23.

28. Deus compartilhará nosso coração com qualquer outra coisa?

“*Que ligação há entre o santuário de Deus e os ídolos?* Porque nós somos santuário do Deus vivente, como ele próprio disse: Habitarei e andarei entre eles; serei o seu Deus, e eles serão o meu povo. Por isso, *retirai-vos do meio deles, separai-vos,* diz o Senhor; não toqueis em coisas impuras; e eu vos receberei, serei vosso Pai, e vós sereis para mim filhos e filhas, diz o Senhor Todo-Poderoso.” 2 Coríntios 6:16-18.

29. Quem louvou a Deus quando percebeu quão especiais eram seus dons físicos?

“*Graças te dou, visto que por modo assombrosamente maravilhoso me formaste; as tuas obras são admiráveis, e a minha alma o sabe muito bem.*” Salmos 139:14.

30. Alguém já viveu até a velhice sem doença, enfermidade ou deficiência?

“Tinha Moisés a idade de cento e vinte anos quando morreu; não se lhe escureceram os olhos, nem se lhe abateu o vigor.” Deuteronômio 34:7.

31. Como devemos amar o Senhor nosso Deus?

“E eis que certo homem, intérprete da Lei, se levantou com o intuito de pôr Jesus à prova e disse-lhe: Mestre, que farei para herdar a vida eterna? Então, Jesus lhe perguntou: Que está escrito na Lei? Como interpretas? A isto ele respondeu: Amarás o Senhor, teu Deus, *de todo o teu coração, de toda a tua alma, de todas as*

tuas forças e de todo o teu entendimento; e: Amarás o teu próximo como a ti mesmo. Então, Jesus lhe disse: Respondeste corretamente; faze isto e viverás.” Lucas 10:25-28.

32. Deus tem uma apólice de seguro para nós?

“E disse: Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, *nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara.” Êxodo 15:26*

33. Por que o uso de álcool é uma má ideia para aqueles que querem tratar bem os outros?

“Não é próprio dos reis, ó Lemuel, não é próprio dos reis beber vinho, nem dos príncipes desejar bebida forte. *Para que não bebam, e se esqueçam da lei, e pervertam o direito de todos os aflitos.” Provérbios 31:4,5.*

34. Os sacerdotes e ministros devem usar bebidas alcoólicas como parte de um serviço religioso? Por que sim ou por que não?

“Falou também o SENHOR a Arão, dizendo: *Vinho ou bebida forte tu e teus filhos não bebereis* quando entrardes na tenda da congregação, para que não morrais; estatuto perpétuo será isso entre as vossas gerações, *para fazeres diferença entre o santo e o profano e entre o imundo e o limpo e para ensinares aos filhos de Israel todos os estatutos que o SENHOR lhes tem falado por intermédio de Moisés.” Levítico 10:8-11.*

35. Como Deus se sente quando as pessoas confundem Seu culto de adoração com o de Satanás? O que acontece com a sociedade quando essa confusão é introduzida?

“Os seus sacerdotes transgridem a minha lei e profanam as minhas coisas santas; entre o santo e o profano, não fazem diferença, nem discernem o imundo do limpo e dos meus sábados escondem os olhos; e, assim, *sou profanado no meio deles.* Os seus príncipes no meio dela são como lobos que arrebatam a presa para derramarem o sangue, para destruírem as almas e ganharem lucro desonesto. Os seus profetas lhes encobrem isto com cal por visões falsas, predizendo mentiras e

dizendo: Assim diz o SENHOR Deus, sem que o SENHOR tenha falado. *Contra o povo da terra praticam extorsão, andam roubando, fazem violência ao aflito e ao necessitado e ao estrangeiro oprimem sem razão.* Busquei entre eles um homem que tapasse o muro e se colocasse na brecha perante mim, a favor desta terra, para que eu não a destruísse; mas a ninguém achei. Por isso, eu derramei sobre eles a minha indignação, com o fogo do meu furor os consumi; fiz cair-lhes sobre a cabeça o castigo do seu procedimento, diz o SENHOR Deus.” Ezequiel 22:26-31.

36. Existe uma cruz na reforma da saúde - ela exige a negação de si mesmo?

“*Levando sempre no corpo o morrer de Jesus, para que também a sua vida se manifeste em nosso corpo.” 2Coríntios 4:10.*

37. A morte de Jesus na cruz foi o clímax da redenção, mas o que sua vida de autonegação faz por nós?

“Porque, se nós, quando inimigos, fomos reconciliados com Deus mediante a morte do seu Filho, muito mais, estando já reconciliados, *seremos salvos pela sua vida.” Romanos 5:10.*

38. Como foi nos dias de Noé, assim será nos dias da segunda vinda de Jesus. O que as pessoas de nossa geração amam mais do que a Deus?

“Sabe, porém, isto: nos últimos dias, sobrevirão tempos difíceis, pois os homens serão egoístas, avaros, jactanciosos, arrogantes, blasfemadores, desobedientes aos pais, ingratos, irreverentes, desafeiçoados, implacáveis, caluniadores, sem domínio de si, cruéis, inimigos do bem, traidores, atrevidos, enfatuados, *mais amigos dos prazeres que amigos de Deus,* tendo forma de piedade, negando-lhe, entretanto, o poder. Foge também destes.” 2Timóteo 3:1-5.

39. Como posso evitar sentimentos de condenação avassaladores à medida que o julgamento avança?

“Portanto, agora, *nenhuma condenação há para os que estão em Cristo Jesus, que não andam segundo a carne, mas segundo o espírito.” Romanos 8:1.*

40. Qual a importância da saúde corporal para podermos praticar o que pregamos?

“Não sabeis vós que os que correm no estádio, todos, na verdade, correm, mas um só leva o prêmio? Correi de tal maneira que o alcanceis. *Todo atleta em tudo se domina; aqueles, para alcançar uma coroa corruptível; nós, porém, a incorruptível.* Assim corro também eu, não sem meta; assim luto, não como desferindo golpes no ar. *Mas esmurro o meu corpo e o reduzo à escravidão*, para que, tendo pregado a outros, não venha eu mesmo a ser desqualificado.” 1Coríntios 9:24-27.

41. Como João descreve a relação entre nossa saúde e nossa vida espiritual?

“Amado, acima de tudo, *faço votos por tua prosperidade e saúde, assim como é próspera a tua alma.*” 3João 1:2.

42. Quando Deus “cedeu” aos israelitas e lhes deu carne para comer, como isso afetou suas almas?

“Entregaram-se à cobiça, no deserto; e tentaram a Deus na solidão. Concedeu-lhes o que pediram, mas fez definhar-lhes a alma. Tiveram inveja de Moisés, no acampamento, e de Arão, o santo do SENHOR.” Salmos 106:14-16.

43. Há uma palavra em grego (sozo) traduzida como salvar ou curar.

“Porque o Filho do Homem veio *salvar* o que estava perdido.” Mateus 18:11

“E ele lhe disse: Filha, a tua fé te salvou;” Marcos 5:34. Como Jesus ilustrou esse princípio?

“Alguns foram ter com ele, conduzindo um paralítico, levado por quatro homens. E, não podendo aproximar-se dele, por causa da multidão, descobriram o eirado no ponto correspondente ao em que ele estava e, fazendo uma abertura, baixaram o leito em que jazia o doente. Vendo-lhes a fé, Jesus disse ao paralítico: Filho, os teus pecados estão perdoados. Mas alguns dos escribas estavam assentados ali e arrazoavam em seu coração: Por que fala ele deste modo? Isto é blasfêmia! Quem pode perdoar pecados, senão um, que é Deus? E Jesus, percebendo logo por seu espírito que eles assim arrazoavam, disse-lhes: Por que

arrazoais sobre estas coisas em vosso coração? *Qual é mais fácil? Dizer ao paralítico: Estão perdoados os teus pecados, ou dizer: Levanta-te, toma o teu leito e anda?* Ora, para que saibais que o Filho do Homem tem sobre a terra autoridade para perdoar pecados — disse ao paralítico: Eu te mando: Levanta-te, toma o teu leito e vai para tua casa.” Marcos 2:3-10.

45. Concluindo, à luz da atual hora do julgamento e de nossa comissão de glorificar a Deus perante o mundo, qual é a maior ameaça à nossa alma?

“Vós, porém, sois raça eleita, sacerdócio real, nação santa, povo de propriedade exclusiva de Deus, a fim de proclamardes as virtudes daquele que vos chamou das trevas para a sua maravilhosa luz; vós, sim, que, antes, não éreis povo, mas, agora, sois povo de Deus, que não tínheis alcançado misericórdia, mas, agora, alcançastes misericórdia. Amados, exorto-vos, como peregrinos e forasteiros que sois, a vos absterdes das paixões carnis, que fazem guerra contra a alma.” 1 Pedro 2:9-11.

CAPÍTULO 29

GANHO ILÍCITO E O SALÁRIO DO PECADO

Sessenta e dois por cento de todas as falências nos Estados Unidos estiveram vinculadas a despesas médicas em 2007. A maioria dos devedores médicos tinha boa educação, possuía casa própria e tinha ocupações de classe média. Três quartos tinham plano de saúde.¹ Você percorreu um longo caminho, querida. Como é possível que uma profissão que deveria salvar vidas tenha se tornado um fardo financeiro tão pesado?

No século XIII, 20.000 curandeiros naturais albigenses (cátaros) selaram com seu sangue o compromisso de seguir os passos abnegados de Jesus Cristo e atender à Sua admoestação “curai os enfermos” (Lucas 9:2). No final do século XII d.C., os primeiros movimentos religiosos protestantes valdenses e cátaros (ou albigenses) começaram a praticar a medicina de acordo com os ditames de sua consciência. Os valdenses eram especialmente conhecidos por seu desejo de ir de casa em casa, independentemente de remuneração monetária, e passar dias e até semanas cuidando dos doentes para que recuperassem a saúde. “Eles tinham muita experiência em medicina e cirurgia, e nessas artes possuíam segredos surpreendentes, maravilhosos em sua simplicidade....”²

A Igreja Católica Romana restabeleceu os santuários pagãos de cura e os centralizou em santos católicos romanos. Durante esse período, o sistema papal floresceu monetariamente devido ao fato de que agora havia estabelecido um sistema pelo qual poderia exigir recursos ainda maiores de seus servos. Em muitos leitos de morte de hospitais,

os padres conseguiam obter heranças inteiras daqueles que iam para o túmulo com a consciência pesada. Hoje em dia, os historiadores, refletindo sobre o estabelecimento dos sistemas hospitalares do papado, referem-se a eles como “giradores de dinheiro” ou, como os chamaríamos hoje em dia, baseados em lucros. Como sabemos, isso leva a uma série de outros problemas.

Em seu Concílio de Latrão de 1215, a Sé Papal garantiu que somente médicos aprovados pela igreja pudessem praticar a medicina.³

Os médicos cátaros (albigenses) rapidamente se tornaram conhecidos como os “melhores médicos”. Em resposta a essa crescente ameaça ao seu domínio em todos os assuntos relacionados à humanidade, a Igreja Romana, sob a direção do Papa Inocêncio III, realizou um ataque maciço contra os cátaros e valdenses. Como resultado, vinte mil cátaros foram assassinados e, junto com eles, as esperanças de uma mudança em grande escala para melhor no estabelecimento médico.⁴

“Porque o amor do dinheiro é raiz de todos os males; e alguns, nessa cobiça, se desviaram da fé e a si mesmos se atormentaram com muitas dores.”⁵

Há dois símbolos diferentes às vezes empregados para representar a medicina. Um deles é uma vara com uma serpente enrolada nela, chamada de vara de Asclépio; o segundo é uma vara com asas na parte superior e duas serpentes enroladas nela, chamada de caduceu. “O caduceu às vezes é usado como símbolo da medicina ou dos médicos (em vez da vara de

Asclépio), embora o símbolo não tenha nenhuma ligação com Hipócrates e qualquer associação com as artes da cura seja um tanto exagerada; suas conotações singularmente inadequadas de roubo, comércio, engano e morte têm servido de alimento para o humor acadêmico." ⁶

Como profissional da área da saúde ou médico, estou isento de salários abnegados, afinal, passei muito mais tempo na escola? A sociedade não tem uma dívida de gratidão financeira para comigo? Eu, como profissional da saúde, tenho uma imunidade profissional especial em relação à necessidade de sacrifício próprio?

Um professor de uma universidade cristã conta sobre um encontro que teve com um de seus alunos do ensino fundamental que estava prestes a se formar. O aluno se aproximou dele com um grande sorriso e anunciou com orgulho:

"Havia 400 inscrições para o emprego ao qual me candidatei e consegui". Ao que o professor respondeu: "Que desperdício!" "Que desperdício?", disse o aluno com ar de espanto. "Que desperdício! Quer me dizer que havia 400 outros candidatos qualificados e você ficou com a vaga? Deixe-me levá-la a uma pequena escola no campo missionário onde, se você não aceitar o emprego, ninguém mais o fará." Fico feliz em dizer que ela recusou o emprego para o qual tinha acabado de ser aceita e foi para o campo missionário.

Moisés enfrentou uma decisão semelhante que abalou sua vida. Como herdeiro do trono de faraó, ele estava literalmente na fila para ser o próximo deus do Egito. "Sereis como deuses" era sua opção, a outra opção era a pobreza, seguindo a vontade de Deus. Moisés escolheu a segunda opção: "Pela fé, Moisés, quando chegou à idade adulta, recusou ser chamado filho da filha de Faraó; preferindo sofrer aflições com o povo de Deus a gozar por algum tempo os prazeres do pecado; reputando o opróbrio de Cristo maior riqueza do que os tesouros do Egito; porque tinha em vista a recompensa." ⁷ Hoje Moisés me observa escrever este artigo,

hoje Faraó está de volta ao pó. Se Deus quiser, quero juntar-me a Moisés.

Da mesma forma, Paulo era um homem talentoso e altamente instruído. Sua posição superava até mesmo a de um médico que fica entre os pacientes e a morte; Paulo podia ser visto como alguém que ficava entre as pessoas e sua esperança de vida eterna. Quanto você pode cobrar para levar alguém à segurança eterna? Mas Paulo era muito humilde. Ele se via, não como um benfeitor, mas como um devedor para com os menos afortunados do que ele: "Eu sou devedor", disse Paulo, "tanto a gregos como a bárbaros, tanto a sábios como a ignorantes". Romanos 1:14. Assim também nós. Em virtude de tudo que tornou nossa vida mais abençoada do que a dos outros, achamo-nos colocados em obrigação para com todo ser humano a quem podemos beneficiar. ⁸

Satanás odeia particularmente aqueles que andam pela Terra desfazendo a dor e o sofrimento que ele está tentando produzir, diz Roger J. Morneau, ex-espiritualista e autor do livro "A Trip Into the Supernatural". Será que Satanás conseguiu controlar aqueles que ele odeia simplesmente jogando com o amor deles pelo ganho e pela extorsão? Satanás sabe que "nem ladrões, nem avaros, nem bêbados, nem maldizentes, nem roubadores herdarão o reino de Deus." ⁹

No Antigo Testamento, os sacerdotes também atuavam como médicos. Por exemplo: "Disse o SENHOR a Moisés e a Arão: O homem que tiver na sua pele inchação, ou pústula, ou mancha lustrosa, e isto nela se tornar como praga de lepra, será levado a Arão, o sacerdote, ou a um de seus filhos, sacerdotes. O sacerdote lhe examinará a praga na pele; se o pelo na praga se tornou branco, e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne, é praga de lepra; o sacerdote o examinará e o declarará imundo." ¹⁰ "Os seus cabeças dão as sentenças por suborno, os seus sacerdotes ensinam por interesse, e os seus profetas adivinham por dinheiro; e ainda se encostam ao SENHOR, dizendo: Não está o SENHOR no meio de nós? Nenhum mal nos

sobrevirá." ¹¹ Deus é o único que prometeu suprir todas as minhas necessidades, por que preciso extorquir dinheiro de Seus filhos?

O objetivo de Deus é levar para o céu um grupo de pessoas que de forma alguma colocará o universo em perigo com outra rebelião como a de Satanás. "Todos nós devemos ser testados aqui nesta vida para provar se, se admitidos no céu, repetiremos o mesmo caminho que Satanás seguiu lá. Se os homens desejam ser altamente estimados entre os homens, se estão buscando as mais altas posições e exigindo a mais alta remuneração que podem obter nesta vida, eles terão exatamente esse caráter na vida futura. Todo o céu os declarará impróprios para o reino, desqualificados para qualquer posição de confiança na grande obra de Deus nas cortes superiores." ¹²

Há certas profissões em que grandes ganhos são justificáveis e há outras em que eles não são facilmente desculpáveis.

Tive a sorte e o privilégio de conhecer o CEO de um laboratório de pesquisa farmacêutica húngaro enquanto ele visitava nosso centro de estilo de vida. Ele contou sobre uma preparação farmacêutica desenvolvida por sua empresa que, em uma única dose, poderia curar uma doença predominante na Europa. Eles levaram a invenção aos investidores. A resposta do investidor? "Nossa, que legal, mas não vamos investir, esse não é um bom modelo de negócios". A preparação que salvaria vidas nunca chegou ao mercado.

"Todo o Céu está olhando com intenso interesse para ver que impressão a obra médico-missionária causará sob a supervisão de seres humanos. Farão os homens comércio com o plano originado por Deus para atingir as partes escuras da Terra com a manifestação de Sua beneficência?...Deve o empreendimento de misericórdia por meio do qual manifestou Deus Sua graça no passado, resgatando e restaurando, tornar-se um assunto de comércio egoísta? Perder-se-á o instrumento ordenado pelo Céu para beneficiar o homem e dar glória a Deus, mediante gastos descontrolados? Será o instrumento de bênção de Deus usado pelos

que professam crer na verdade em comprar, vender e obter vantagens?...Meu irmão, use todas as vantagens possíveis para garantir a salvação das almas. Nunca abandone a norma verdadeira, mesmo que para apegar-te a ela te tornes um mendigo." ¹³

A maioria dos ministros se compromete com a comissão do evangelho sem levar em conta os incentivos financeiros, mas e o profissional de saúde - a enfermeira, o fisioterapeuta, o médico, o administrador? Lembro-me de uma experiência na faculdade de medicina. "Avancei para um ramo mais lucrativo da vinha do Senhor", uma gargalhada percorreu a classe. Um colega meu da faculdade de medicina estava na frente da sala de aula, dirigindo-se à assembleia de alunos. Como ministro em sua carreira anterior, ele havia comandado o púlpito de uma das maiores igrejas do estado, um sucesso invejável para a maioria dos padrões ministeriais. "Um ramo mais lucrativo da vinha do Senhor"? Não nos foi dito: "Ora, nós que somos fortes devemos suportar as debilidades dos fracos e não agradar-nos a nós mesmos." ¹⁴ Jesus não se tornou um médico missionário para melhorar Sua posição social ou Sua situação financeira. "É tão coerente que o ministro do evangelho exija um salário excessivo para visitar os doentes, consolar os desanimados, levar paz e alegria aos oprimidos, quanto que o médico cobre caro por suas visitas profissionais." ¹⁵

"Cristo nos comprou a um custo infinito, e hoje Ele levanta Sua mão e chama nossos nomes como fez com o nome de Mateus quando ele se sentou na mesa da alfândega. Jesus disse: "Segue-me!" (Mateus 9:9). Mateus deixou tudo, todos os seus ganhos, e seguiu seu Senhor. Ele não esperou e estipulou uma certa quantia, que chegava ao valor que havia recebido em sua ocupação anterior, antes de prestar serviço, mas, sem questionar, levantou-se e seguiu a Jesus." ¹⁶

Jesus foi o ministro supremo e o Grande Médico: "Tende em vós o mesmo sentimento que houve também em Cristo Jesus, pois ele, subsistindo em forma de Deus, não julgou como usurpação o ser igual a Deus; antes, a si mesmo

se esvaziou, assumindo a forma de servo, tornando-se em semelhança de homens; e, reconhecido em figura humana, a si mesmo se humilhou, tornando-se obediente até à morte e morte de cruz.”¹⁷

Meu bisavô, o Dr. Earl Warner, foi um médico piedoso na época em que havia cavalos e charretes no meio-oeste dos Estados Unidos. Minha avó conta que ele fazia o parto do terceiro, quarto e quinto bebê de uma família de agricultores e ainda não havia recebido nenhuma remuneração pelo primeiro filho. Certa vez, um pastor aposentado me contou como meu avô o ensinou a pregar; que quando ele chegou ao distrito da igreja, meu avô tinha 40 pessoas prontas para se filiar à igreja. O que aconteceu com o atendimento médico desde aquela época?

De fato, se eu quiser ser realmente bem-sucedido na obra médico-missionária, o auto-sacrifício, como o praticado por Cristo, é crucial. “Na assistência aos doentes, mais do que em qualquer outra ocupação secular, o bom êxito depende do espírito de consagração e abnegação com que o trabalho é feito.”¹⁸

“Aqui estão US\$ 10, eu mesma contei”. Uma jovem mãe colocou um punhado de dinheiro no balcão da recepcionista em minha clínica. Quando ela saiu, perguntei à minha secretária sobre o incidente. “Ela é tão fiel que vem aqui toda semana e paga US\$ 10 de sua conta.” Ela era uma jovem mãe com uma anomalia óssea e havia sido submetida a um diagnóstico médico muito caro, que acalmou os temores de todos de que poderia ser uma doença pior, mas a deixou com uma dívida médica escandalosa. Fiquei mortificado e disse: “Não estamos aqui para fazer isso com essas pessoas, por favor, cancele a dívida dela”.

O relato bíblico é claro: “Aconteceu que certa mulher, que, havia doze anos, vinha sofrendo de uma hemorragia e muito padecera à mão de vários médicos, tendo despendido tudo quanto possuía, sem, contudo, nada aproveitar, antes, pelo contrário, indo a pior,”¹⁹ Esse é um negócio em que não há garantias de resultados médicos e, ainda assim, também não há misericórdia

para com o devedor. O único que corre risco parece ser o paciente.

Não muito distante do departamento de emergência da faculdade de medicina onde estudei, havia estátuas em tamanho real do bom samaritano - um chamado para lembrar o trabalho benevolente feito para o homem pego entre ladrões. Mas, no departamento de emergência, os pacientes financeiramente desprivilegiados muitas vezes não eram tão bem atendidos quanto o bom samaritano. Nem todos passaram na “biópsia da carteira”.

“Alguém não passou tempo suficiente meditando em frente às estátuas estacionadas em frente ao prédio da administração”, pensei. “O que desejam é um modo de esquecer a Deus, que passe por um modo de lembrar-se dEle”²⁰

“Faça algo que tenha procedimentos; isso paga melhor.” Um amigo meu estava tentando decidir qual seria a especialidade de sua residência e chamou um médico cristão para saber a recomendação de sua especialidade. Esse médico era um internista que havia começado a fazer colonoscopias e estava construindo um império financeiro. “Não é correto que um médico faça um gasto extravagante de recursos e depois cobre preços exorbitantes para realizar pequenas cirurgias. Deus olha para todas essas questões em sua verdadeira luz.”²¹ E por que os procedimentos são tão bem pagos? Porque as pessoas sentem que precisam fazê-los. Isso lembra o caso de Zaqueu na Bíblia, um cobrador de impostos que enchia os bolsos com o excesso de impostos que as pessoas eram obrigadas a pagar. Na linguagem dos negócios, chamaríamos essa prática de “tirar o olho da cara” ou “exploração”. As pessoas geralmente veem o médico como um obstáculo entre elas e a morte. “Pele por pele, sim, tudo o que um homem tem ele dará pela sua vida.”²² Tenho razão se explorar esse medo da morte para minha própria vantagem financeira? “O dinheiro que os médicos geralmente recebem de ricos e pobres é, em muitos casos, muito alto para os serviços prestados e é considerado nem mais nem menos do que um ganho desonesto pelo Deus do Céu; no entanto, eles exigem esses

preços exorbitantes por sua ajuda profissional, simplesmente porque podem fazê-lo; pois quando sofrem, as pessoas precisam de ajuda.

"²³

"Renda do CEO como um múltiplo do salário médio dos trabalhadores". Eu estava em um voo e peguei um exemplar do jornal USA Today e dei uma olhada na manchete. De acordo com o artigo, vinte anos antes, os CEOs ganhavam 56 vezes mais que o salário médio dos funcionários; na época em que o artigo foi escrito, esse número havia subido para 526. Como médico, tenho que me perguntar: quantas vezes mais do que a média das pessoas é a minha renda e por quê? Será que eu visto minhas calças de forma diferente da deles?

Tive uma ocasião em que precisei dos serviços de um advogado. O senhor me disse que sua taxa era de US\$ 400 por hora. Para garantir que eu não tivesse um ataque cardíaco no local, ele me disse que todos os outros advogados da cidade cobram US\$ 500 por hora. Quem define o padrão? Quem está seduzindo quem? Se o mundo peca 10 vezes por dia, estou seguro se pecar apenas duas vezes? "Assim diz o Senhor: Não aprendais o caminho dos gentios." ²⁴

Estávamos no intervalo entre as aulas e um de meus colegas, filho de um médico, assumiu a tribuna para entreter a classe. De acordo com sua anedota, um jovem recém-formado em medicina voltou para casa para assumir a prática médica de seu pai. Um jovem com tudo o que havia de melhor e mais moderno, ele se gabou para o pai de seu recente sucesso. "Sabe aquela mulher, pai, com a doença de pele que você vem tratando há 20 anos, eu a curei!", ao que o pai teria respondido: 'Seu tolo, aquela senhora o colocou na faculdade de medicina'.

"Os preços exorbitantes cobrados pelos médicos neste país [Austrália] quando chamados para atender a humanidade sofredora, é um roubo, uma fraude. Deus deu aos médicos sua sabedoria e habilidade. Não é o homem que salva a vida; é o Grande Restaurador. Contudo, cobra-se às vezes de homens pobres serviços que jamais receberam." ²⁵ "A profissão médica

em geral apresenta quantidade de exigências injustas; mas imitaremos seu pecado? Somos reformadores. Espera-se de nós que busquemos uma conduta que represente o caráter da humanidade perfeita, o puro e elevado caráter de Cristo." ²⁶ "Muitos atos bons e misericordiosos foram praticados por médicos, mas foi-me mostrado que, em geral, a profissão médica tornou-se um covil de ladrões. Em conexão com a causa de Deus, o trabalho do médico cristão deve ser embelezado pela presença de Cristo, pois Ele cooperaria com o médico que professa Seu nome. Mas quando os homens se tornam extorsionários, tudo o que Ele pode fazer é expulsá-los." ²⁷

Estou fazendo aos meus semelhantes o que gostaria que eles fizessem a mim? "Como quereis que os homens vos façam, assim fazei-o vós também a eles." ²⁸

Eles disseram que foi um privilégio quando você foi para a universidade para obter uma formação para sua carreira na área da saúde? Sim, foi um privilégio, mas foi uma responsabilidade ainda maior. "Mas àquele a quem muito foi dado, muito lhe será exigido". ²⁹ Deus abençoa com sabedoria e habilidade. Sou responsável perante Ele pelo uso que faço desses dons. Ele me fez, Ele me chamou, Ele me equipou, Ele está me enviando, e ai de mim se eu desperdiçar tudo isso comigo mesmo! "Que aproveita ao homem ganhar o mundo inteiro e perder a sua alma? Que daria um homem em troca de sua alma?" ³⁰

Sim, mas como médico, estudo muito, trabalho muito e, às vezes, fico até tarde! Quanto alguém pode me pagar para me induzir a trabalhar demais, destruir minha própria saúde e perder o céu? "Por que deveria o médico cristão — que crê, espera, aguarda, antecipa e anseia pela vinda e reino de Cristo, quando doença e morte não mais terão poder sobre os santos — esperar maior pagamento por seus serviços do que o editor ou o pastor cristão? Ele pode dizer que seu trabalho é mais cansativo. Isso é passível de provas. Que ele trabalhe tanto quanto possa suportar sem violar as leis de vida que ensina a seus pacientes. Não há boas razões para ele

trabalhar em excesso e receber por isso um salário superior ao do pastor e do editor.”³¹

A questão que tenho de enfrentar é: sou um consumidor ou um produtor? Os consumidores utilizam os recursos do universo durante sua vida, deixando para trás um saldo negativo quando se vão. Os produtores aumentam o valor do universo durante sua vida. Como esta Terra está melhor por eu ter estado aqui? Definitivamente, o universo ficou melhor por Jesus ter passado um tempo entre nós. Ele viveu uma vida de altruísmo; Ele era o Doador de tudo. “Pois conheceis a graça de nosso Senhor Jesus Cristo, que, sendo rico, se fez pobre por amor de vós, para que, pela sua pobreza, vos tornásseis ricos.”³²

A advertência de Deus é: “Pois, com o critério com que julgardes, sereis julgados; e, com a medida com que tiverdes medido, vos medirão também.”³³ “Deus exigirá um retorno dos homens na proporção em que eles atribuírem um valor a si mesmos e a seus serviços, pois eles serão julgados de acordo com suas ações e por um padrão não inferior ao que eles mesmos estabeleceram.... Quando eles exigirem preços exorbitantes por seus serviços, Deus, o juiz de toda a Terra, os manterá na medida de sua própria estimativa exagerada e exigirá deles toda a extensão do valor que atribuem a si mesmos.... Assim como eles julgam seu valor do ponto de vista monetário, Deus julgará suas obras, comparando seus serviços com a avaliação que fazem deles.”³⁴

Se eu me esforçar com todas as minhas forças para acumular riquezas e posses aqui nesta vida, terei o privilégio nada invejável de fazê-lo, mas Jesus adverte: “Em verdade vos digo que eles já receberam a recompensa.”³⁵ Quero mais do que apenas uma recompensa nesta vida; estou trabalhando para a eternidade. Deus nos chamou para uma missão de misericórdia para com os doentes e sofrendores e a recompensa mais valiosa que Ele tem para nós é a vida eterna. “Amigo, não te faço injustiça; não combinaste comigo um denário?”³⁶ No que diz respeito ao mérito de nosso trabalho, “somos

servos inúteis, porque fizemos apenas o que devíamos fazer.”³⁷ Deus não nos promete uma vida fácil aqui na Terra ou um determinado salário.

“E é por isso que estou tão feliz por trabalhar com vocês, estudantes de medicina, já que vocês não fizeram das aquisições financeiras o foco de suas carreiras.” Meu professor de doutorado, famoso por expor fraudes na área de saúde, estava terminando sua palestra sobre alguns profissionais fraudulentos e nos comparando com o que ele acabara de descrever. A classe caiu em uma gargalhada estridente. O palestrante cambaleou para trás como se tivesse sido atingido por uma explosão. Com uma voz assustada, ele gaguejou: “Nunca pensei que teria uma reação como essa de uma turma de faculdade de medicina”. Dando um passo para trás, ele disse novamente: “Nunca pensei que teria uma reação como essa em uma classe da faculdade de medicina”. Ainda tremendo e se retirando ainda mais, ele disse uma terceira vez com grande ênfase: “Nunca pensei que teria uma reação como essa em uma classe de faculdade de medicina”. Com isso, ele pegou suas anotações de aula e desapareceu da sala. “A maior necessidade do mundo é a de homens — homens que se não comprem nem se vendam; homens que no íntimo da alma sejam verdadeiros e honestos; homens que não temam chamar o pecado pelo seu nome exato; homens, cuja consciência seja tão fiel ao dever como a bússola o é ao pólo; homens que permaneçam firmes pelo que é reto, ainda que caiam os céus.”³⁸

Os estudos na faculdade de medicina eram intercalados com atividades recreativas criadas para quebrar a monotonia. Uma dessas atividades recreativas envolvia um jantar na casa de professores e uma mesa redonda. No dia seguinte, na sala de aula, um dos meus colegas disse, com o rosto radiante: “Mal posso esperar até que possamos morar nessas casas grandes”. Quem é o modelo a ser seguido? “Mas Jesus lhe respondeu: As raposas têm seus covis, e as aves do céu, ninhos; mas o Filho do Homem não tem onde reclinar a cabeça.”³⁹ Jesus Cristo não veio a esta Terra, andou com sandálias

empoeiradas e entregou sua vida à morte mais ignominiosa para que eu pudesse morar em um país das maravilhas com dois andares e dirigir uma Ferrari. E o que dizer daquelas casas da faculdade, de onde se podia contemplar o vale, do outro lado dos trilhos da ferrovia, até uma das cidades mais pobres e mais subsidiadas pelo governo do estado?

Como médico, sou admirado. Para ajudar a cultivar esse respeito, eu não deveria dirigir um carro luxuoso, morar em uma casa impressionante e usar roupas extravagantes? As pessoas não têm o direito de sentir orgulho de mim como seu profissional de saúde? “Dispendiosa ostentação externa não eleva os homens e as mulheres à vista das pessoas de bom senso.”⁴⁰ Como profissional da área de saúde, preocupo-me para não me tornar da classe do jovem rico a quem Jesus disse: “Só uma coisa te falta: Vai, vende tudo o que tens, dá-o aos pobres e terás um tesouro no céu; então, vem e segue-me.”⁴¹ Espero não ir embora triste como esse jovem.

Tive o privilégio de trabalhar com um excelente médico judeu da Polônia. Ele era muito bom no que fazia. Um dia, enquanto conversávamos, ele comentou que, para uma instituição cristã, havia muitos carros psicodélicos no estacionamento. Assim, se alguém quisesse ver o que havia de maior e melhor, uma ida ao estacionamento do hospital lhe daria uma boa visão dos modelos atuais.

Que testemunho para esse não cristão observador. Até mesmo o mundo sabe que se deve esperar abnegação dos cristãos. Se o nosso exemplo, Jesus, viveu uma vida de abnegação, não seria arriscado negá-Lo se fizéssemos o contrário? “A questão sobre se a profissão médica deve ser controlada por princípios cristãos em relação à compensação, ou pelo padrão egoísta do mundo, tem sido ignorada há muito tempo, mas não pode mais ser ignorada. Os princípios puros e elevados do cristianismo devem ser exemplificados na vida do médico? Ele deve praticar a abnegação por amor a Cristo? Ou será que apenas alguns homens de ocupação mais comum devem seguir os passos de Jesus, enquanto comerciantes, advogados e

profissionais liberais podem seguir livremente a inclinação de uma vontade egoísta? Será que o mundo não verá nenhum representante do cristianismo na profissão médica?”⁴²

Sou chamado a pensar em Jesus Cristo, o grande médico, que abandonou o céu para vir a esta Terra e nos mostrar como Deus realmente era, curando nossas doenças e compartilhando o caminho da salvação. Não consigo encontrar nenhum registro de que Ele tenha feito comércio com Seus serviços. Considero um desafio e um compromisso de honra seguir os passos de Jesus. Quero poder dizer com sinceridade e comprometimento: “Não sou obrigado a ser rico, mas tenho a obrigação de ser justo e de representar meu Redentor. Não colocarei minha alma em risco ao declarar que preciso ter uma determinada renda. Propus em meu coração que não darei a Satanás motivos para triunfar sobre mim porque coloco em risco minha vida espiritual e me torno servo do pecado. Não cultivarei nem incentivarei o egoísmo e a cobiça, pois eles são a ruína do mundo.”⁴³

E muitos aspirantes a missionários médicos ficam com sinais de dólar nos olhos pensando em todo o dinheiro que ganharão cobrando dos pacientes pelos serviços humanitários que oferecerão. O trabalho médico missionário deve torná-lo rico? Você vai financiar um sanatório inteiro com as cobranças dos pacientes? Isso não seria como um missionário do evangelho cobrando das pessoas por compartilhar com elas a luz do evangelho? Cristo cobrou dos pacientes por Seu trabalho de cura?

“Todo o céu está olhando com intenso interesse para ver que caráter o trabalho médico missionário assumirá sob a supervisão de seres humanos. Será que os homens farão comércio do plano ordenado por Deus para alcançar as partes escuras da Terra com uma manifestação de Sua benevolência? Eles cobrirão a misericórdia com egoísmo e depois chamarão isso de trabalho médico missionário?”

“Todo o céu está observando com intensa ansiedade para ver qual será o resultado do trabalho que é tão grande e tão importante. Deus está observando, o universo celestial está

observando; e as almas estão perecendo. E houve uma mudança que prejudicou a obra que Deus planejou que fosse adiante sem nenhum traço de egoísmo. Será que o empreendimento de misericórdia por meio do qual, no passado, Deus manifestou Sua graça ao resgatar os ignorantes, os doentes e os aflitos, vai se tornar uma questão de comércio egoísta? Será que a agência de bênção de Deus deve ser usada por aqueles que professam acreditar na verdade para comprar e vender e obter lucro?"

"Deus testará a sinceridade dos homens. Aqueles que negarem a si mesmos, tomarem a cruz e seguirem a Cristo, terão um trabalho contínuo a fazer na linha de restauração. Aqueles que se sacrificam pela verdade causam uma profunda impressão no mundo. Seu exemplo é contagioso e convincente. Os homens percebem que há na Igreja aquela fé que atua pelo amor e purifica a alma. Mas quando aqueles que professam estar trabalhando somente para Deus procuram beneficiar a si mesmos, eles retardam muito a obra e lançam a reprovação sobre ela."

"Meu irmão, use todas as vantagens possíveis para garantir a salvação das almas. Nunca abandone o verdadeiro padrão, mesmo que se apegar a ele o torne um mendigo. Deus estabeleceu um alto padrão de retidão. Ele fez uma distinção clara entre a sabedoria humana e a divina. Todos os que trabalham ao lado de Cristo devem trabalhar para salvar, não para destruir. A política mundana não deve se tornar a política dos servos de Deus. A autoridade divina deve ser reconhecida. A igreja na Terra deve ser a representante dos princípios celestiais. Em meio à terrível confusão de injustiça, engano, roubo e crime, ela deve brilhar com a luz do alto. Na justiça de Cristo, ela deve permanecer firme contra a apostasia predominante." ⁴⁴

"Ninguém pode servir a dois senhores; porque ou há de aborrecer-se de um e amar ao outro, ou se devotará a um e desprezará ao outro. Não podeis servir a Deus e às riquezas." ⁴⁵

Portanto, compartilhei uma visão panorâmica de um problema grande demais para qualquer um de nós resolver sozinho. É tão grande esse

problema do egoísmo/pecado que foram necessários todos os recursos que Deus pode reunir, inclusive a vida de Seu Filho, para tentar resolvê-lo. Duas grandes forças lutam pelo coração: a força do egoísmo e a força do amor. Para qual força minha vida é um testemunho de lealdade?

REFERENCES

- 1 Himmelstein DU, Thorne D, Warren E, Woolhandler S. Medical bankruptcy in the United States, 2007: results of a national study. *Am J Med.* 2009 Aug;122(8):741-6.
- 2 Gay Teofilo, *History of the Valdesians* (Florence, 1912), p. 237.
- 3 For further study on these themes see: *The influence of Christianity on Graeco-roman medicine up to the renaissance* (2005). *Acta Theologica Supplementum* 7.
- 4 Meinhardt, Ron. (2012) *Health Reform & Earth's Final Warning*. <http://www.healthislife.org>
- 5 1 Timóteo 6:10, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 6 Stuart L. Tyson, "The Caduceus", *The Scientific Monthly* 34.6 (June 1932:492-498).
- 7 Hebreus 11:24-26, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 8 White, E. G. (1903). *Educação* p. 139.
- 9 1 Coríntios 6:10, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 10 Levítico 13:1-3, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 11 Miquéias 3:11, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 12 White, E. G. (1981). *Manuscript Releases*, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 201.1} Letter 41, 1890, pp. 1-22. (To Dr. J. H. Kellogg, December 24, 1890.), p. 201.
- 13 White, E. G. (1903). *Letters to Physicians and Ministers*. {SpTB01 21.1} St. Helena, Cal., June 24, 1903. "To a Young Physician:" pp. 18-21.
- 14 Romanos 15:1, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 15 White, E. G. (1981). *Manuscript Releases*, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 210.1} Letter 41, 1890, pp. 1-22. (To Dr. J. H. Kellogg, December 24, 1890.), P. 210.
- 16 *Ibid*, P. 203.
- 17 Filipenses 2:5-8, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 18 White, E. G. (1905). *A Ciência do Bom Viver* p. 231.

- 19 Marcos 5:25-26, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 20 White, E. G. (1911). The Great Controversy. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 572.
- 21 White, E. G. (1981). Manuscript Releases, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 80.3} Ms 34, 1904, pp. 2, 3, 5. ("Instruction Regarding the Work of Doctor Caro," March 13, 1900.), p. 80.
- 22 Jó 2:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 23 White, E. G. (1981). Manuscript Releases, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 198.1} Letter 41, 1890, pp. 1-22. (To Dr. J. H. Kellogg, December 24, 1890.), P. 198.
- 24 Jeremias 10:2, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 25 White, E. G. (1932). Medicina e Salvação p. 122.
- 26 Ibid, p. 170.
- 27 White, E. G. (1981). Manuscript Releases, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 211.1} Letter 41, 1890, pp. 1-22. (To Dr. J. H. Kellogg, December 24, 1890.), P. 211.
- 28 Lucas 6:31, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 29 Lucas 12:48, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 30 Marcos 8:36-37, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 31 White, E. G. (1868). Testemunhos para a Igreja, vol. 1 p. 640.
- 32 2 Coríntios 8:9, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 33 Mateus 7:2, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 34 White, E. G. (1981). Manuscript Releases, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 199.3} Letter 41, 1890, pp. 1-22. (To Dr. J. H. Kellogg, December 24, 1890.), P. 199.
- 35 Mateus 6:2,5,16, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 36 Mateus 20:13, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 37 Lucas 17:10, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 38 White, E. G. (1903). Educação p. 57.
- 39 Lucas 9:58, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 40 White, E. G. (1981). Mensagens Escolhidas vol. 2 p. 202.
- 41 Marcos 10:21, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 42 White, E. G. (1981). Manuscript Releases, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 80.3} Ms 34, 1904, pp. 2, 3, 5. ("Instruction Regarding the Work of Doctor Caro," March 13, 1900.), p. 208.
- 43 White, E. G. (1981). Manuscript Releases, vol. 1 (Nos. 19-96). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {1MR 221.1} Letter 41, 1890, pp. 1-22. (To Dr. J. H. Kellogg, December 24, 1890.), p. 221.
- 44 White, E. G. (1903). Letters to Physicians and Ministers. {SpTB01 19.1, 20.1, 20.3, 21.1} p. 19-21.
- 45 Mateus 6:24, Versão Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 30

O CONSUMO DE CARNE PREJUDICA SUA ESPIRITUALIDADE?

Você é o que você come. Costumo dizer às pessoas que, se você não gosta do que é, mude o que come. Os sucos e fluidos do que comemos passam para a circulação do nosso sangue, e somos compostos do que comemos. Nossos ossos, nossos músculos, nossa pele e, sim, nosso cérebro são feitos do que passa entre nossos lábios. De que é composto o seu cérebro e como a alimentação que você dá a ele afeta sua eficiência? Há nutrientes que promovem a acuidade mental e há alimentos que impedem o bom raciocínio.

Ao abordar esse assunto, quero ter certeza de que as experiências dos judeus não se perderam para nós. No deserto, foi dito que os filhos de Israel desejavam uma dieta de carne.

“E o populacho que estava no meio deles veio a ter grande desejo das comidas dos egípcios; pelo que os filhos de Israel tornaram a chorar e também disseram: Quem nos dará carne a comer?”¹

Nas palavras de uma famosa campanha publicitária, foi feita a pergunta: “Where's the Beef” (Onde está o bife)!?²

Agora, seus desejos por uma dieta baseada em animais não eram, de forma alguma, exclusivos de sua época. O vício e o desejo por carne são universais. Você já se perguntou por que as pessoas têm dificuldade em deixar de comer carne? Uma das razões pelas quais a carne é tão viciante está em sua capacidade de estimular os mesmos receptores no cérebro que a heroína. É isso mesmo; os viciados em heroína enfrentam o mesmo desafio que os carnívoros enfrentam para abandonar seu hábito.³

Como no caso do vício em heroína, as verdadeiras realidades da vida são ofuscadas pela busca impulsiva da substância viciante, nesse caso: a carne. De fato, diz-se que os israelitas escolheram a carne em vez de sua própria salvação. Vamos dar uma olhada nisso na Bíblia. É-nos dito que, ao cobiçar a carne no deserto, os israelitas endureceram o coração e provocaram Deus, o que os impediu de entrar em Canaã e descansar.

“Hoje, se ouvirdes a sua voz, não endureçais o coração, como em Meribá, como no dia de Massá, no deserto, quando vossos pais me tentaram, pondo-me à prova” “Assim, pois, como diz o Espírito Santo: Hoje, se ouvirdes a sua voz, não endureçais o vosso coração como foi na provocação, no dia da tentação no deserto, onde os vossos pais me tentaram, pondo-me à prova, e viram as minhas obras por quarenta anos. Por isso, me indignei contra essa geração e disse: Estes sempre erram no coração; eles também não conheceram os meus caminhos. Assim, jurei na minha ira: Não entrarão no meu descanso.”⁴

Qual foi a “provocação”? Como eles provocaram a Deus?

“E ainda prosseguiram em pecar contra ele, provocando ao Altíssimo na solidão. E tentaram a Deus no seu coração, pedindo carne para satisfazerem o seu apetite.” “Porquanto não creram em Deus, nem confiaram na sua salvação.”⁵

Deus queria levar os israelitas para casa, para Canaã. Deus quer nos levar para casa, para o céu e a nova terra; para o Éden restaurado, um jardim restaurado e um povo restaurado.

Portanto, nosso desafio, em essência, é retomar o Jardim do Éden. Isso exigirá guerra - passar por um período de provações e dificuldades.

“A razão por que muitos dentre nós cairão no tempo de angústia, é a frouxidão na temperança e a condescendência com o apetite. Moisés pregou bastante sobre esse assunto, e a causa de o povo não haver entrado na terra prometida foi a repetida condescendência com o apetite. Nove décimos da impiedade entre os filhos de hoje tem por causa a intemperança no comer e no beber. Adão e Eva perderam o Éden em virtude da satisfação do apetite, e só o podemos reaver mediante renúncia do mesmo.”⁶

Você já desejou melhorar seu desempenho mental? Foi documentado que o desempenho cerebral de quem come carne é prejudicado.

Em um estudo sobre dieta e desempenho mental, Granic e Nyaradi descobriram que colocar as pessoas em uma dieta (ocidental) que incluía carne vermelha, batatas com molho condimentado e manteiga limitava significativamente a função cerebral.^{7,8} O bom funcionamento de seu cérebro determinará a clareza de suas percepções espirituais de Deus e de Sua vontade.

A carne não é o único alimento que pode prejudicar o desempenho do cérebro. Os alimentos refinados, especialmente o açúcar, afetam negativamente a função cerebral e a capacidade de aprendizado. A maioria das pessoas gostaria que seus cérebros fossem capazes de compreender e reter tudo o que é possível, mas o pesquisador Molteni descobriu em seus experimentos de laboratório que uma dieta rica em gordura animal e açúcar deprime significativamente a capacidade de aprender e desenvolver novas vias cerebrais.⁹ Isso é exatamente como comer carne! “E segundo a luz que me foi dada, o açúcar, quando usado abundantemente, é mais prejudicial do que a carne.”¹⁰

O que a Bíblia registra sobre o impacto do consumo de carne na alma de uma pessoa? O consumo de carne arruina sua vida espiritual? Como sempre, a Bíblia é muito clara.

“Entregaram-se à cobiça, no deserto; e tentaram a Deus na solidão. Concedeu-lhes o que pediram, mas fez definhar-lhes a alma.”¹¹

Isso pode ser confirmado em pesquisas modernas em estudos que analisam o impacto dos alimentos de origem animal na saúde psicológica. Ao estudar a saúde psicológica, o pesquisador Beezhold demonstrou que as dietas vegetarianas estão associadas a estados de humor mais saudáveis, com menos emoções negativas, em comparação com uma dieta que inclui carne. Por outro lado, ele descobriu que a restrição do consumo de carne, peixe e aves pode melhorar o humor.^{12,13}

Agora, há a Ceia do Senhor, ou mesa do Senhor, e há a mesa dos demônios. “Não podeis beber o cálice do Senhor e o cálice dos demônios; não podeis ser participantes da mesa do Senhor e da mesa dos demônios.”¹⁴

O que se pode encontrar para comer na mesa do diabo? Zacarias pode nos ajudar a entender o que há na mesa dos demônios.

“O SENHOR me disse: Toma ainda os petrechos de um pastor insensato, porque eis que suscitarei um pastor na terra, o qual não cuidará das que estão perecendo, não buscará a desgarrada, não curará a que foi ferida, nem apascentará a sã; mas comerá a carne das gordas.”¹⁵

Por que Satanás gostaria que as pessoas comessem carne?

“O Dr. Morrow pegou 200 coelhos da Nova Zelândia e os dividiu em cinco grupos de aproximadamente 40 coelhos cada. Cada grupo foi alimentado com uma dieta diferente, que variava de ração padrão para coelhos, com pellets de alfafa, a hambúrguer. Os coelhos que receberam hambúrguer precisaram de mais tempo para se acostumar com uma dieta de carne. Mas, depois de desenvolverem o gosto por ele, recusaram consistentemente a ração suplementar para coelhos. Sua preferência pelo hambúrguer era tão forte que eles passavam vários dias sem comer os alimentos vegetais disponíveis, esperando que o hambúrguer fosse servido.”

“Normalmente, os coelhos são animais pacíficos, mas a dieta de hambúrguer provocou uma mudança drástica em suas personalidades. Na verdade, eles se tornaram cruéis. Eram propensos a matar e comer seus bebês. Não era incomum que lutassem até a morte. Às vezes, se um dos coelhos morria, os outros se tornavam canibais. Eventualmente, o zelador tinha de ser cuidadoso ao manusear esses coelhos comedores de hambúrguer para não ser mordido. O próprio zelador, depois de perceber a mudança nos coelhos, tornou-se vegetariano.”

“O Dr. Morrow continuou explicando que o homem é considerado um onívoro, ou seja, tanto herbívoro quanto carnívoro, e ainda assim é bastante reconhecido que, se alguém deseja ter um lutador duro e malvado no ser humano, isso pode ser alcançado por meio de uma dieta à base de carne, em vez de uma dieta vegetariana. Ele afirmou que isso é bem conhecido nos círculos do boxe. Ele testemunhou pessoalmente a diferença em si mesmo quando estava em uma dieta vegetariana em comparação com uma dieta de carne. Ele se sentia muito mais agressivo com uma dieta de carne. Ele concluiu que, para fortalecer as características associadas a um nível mais elevado de espiritualidade, uma dieta vegetariana seria útil.”¹⁶

A carne não é o único alimento conhecido por incitar a agressividade. Essa característica violenta também pode ser estimulada por uma dieta rica em açúcar, especialmente de refrigerantes. Solnick, um cientista pesquisador, demonstrou que os estudantes que consomem mais refrigerantes com açúcar apresentam um comportamento mais agressivo com seus colegas de classe.^{17,18}

As metáforas são empregadas na Bíblia para melhorar nossa compreensão das coisas espirituais. Uma delas é o conceito de que Jesus era o maná que Israel comeu no deserto. Jesus diz: “Eu sou o pão vivo que desceu do céu; se alguém dele comer, viverá eternamente; e o pão que eu darei pela vida do mundo é a minha carne.”¹⁹ Eis a questão: Se o maná representava

Jesus Cristo, o que representa a carne que eles desejavam?

Paulo afirma que, ao seduzir os israelitas a desejarem uma dieta de carne, Satanás os derrotou no deserto, e que podemos aprender com o fracasso deles.

“Entretanto, Deus não se agradou da maioria deles, razão por que ficaram prostrados no deserto. 6 Ora, estas coisas se tornaram exemplos para nós, a fim de que não cobicemos as coisas más, como eles cobiçaram.” “Estas coisas lhes sobrevieram como exemplos e foram escritas para advertência nossa, de nós outros sobre quem os fins dos séculos têm chegado.”²⁰

O comportamento pode se deteriorar significativamente com uma dieta à base de carne. O cientista pesquisador Oddy descobriu que o comportamento dos adolescentes é significativamente melhor com uma dieta de frutas e vegetais frescos do que com uma dieta de carne.²¹

A reforma da dieta deve ser progressiva. Ao nos aproximarmos da Canaã celestial, nossa dieta se aproximará mais da do céu.

“Seja progressiva a reforma alimentar. Sejam as pessoas ensinadas a preparar o alimento sem o uso de leite ou manteiga. Diga-lhes que logo virá o tempo em que não haverá segurança no uso de ovos, leite, nata ou manteiga, por motivo de as doenças nos animais estarem aumentando na mesma proporção do aumento da impiedade entre os homens.” “Ensinem às pessoas a, evitando a grande quantidade de cozimentos que têm enchido o mundo de inválidos crônicos, preservarem a saúde e o vigor. Por preceito e exemplo, esclareçam que o alimento que Deus deu a Adão em seu estado isento de pecado é o melhor para o uso do homem, ao buscar ele reaver esse estado de pureza.”²²

Do que Jesus estava falando quando mencionou jejum para Seus seguidores?

“Disseram-lhe eles: Os discípulos de João e bem assim os dos fariseus frequentemente jejuam e fazem orações; os teus, entretanto, comem e bebem. Jesus, porém, lhes disse: Podeis fazer jejuar os convidados para o casamento, enquanto está com eles o noivo? Dias virão,

contudo, em que lhes será tirado o noivo; naqueles dias, sim, jejuarão." ²³

Josefo, o grande historiador dos judeus, faz algumas observações muito interessantes sobre o sistema de sacrifícios. Na época da declaração de Jesus sobre uma era vindoura de jejum, o sistema de sacrifícios ainda estava em pleno andamento. Josefo calcula que, no final das festas judaicas, a Páscoa estava associada ao abate de 255.000 animais sacrificados.²⁴ De fato, o sistema de sacrifícios, conforme conduzido nos dias de Israel, praticamente exigia a ocupação de um pastor e, portanto, se prestava a uma dieta de carne. Ao ler todos os relatos de dieta dos heróis bíblicos pós-dilúvio, pode-se facilmente ter a ideia de que todo o mundo estava comendo carne.

Jesus veio para cumprir a profecia. Uma dessas profecias previu o fim do sistema de sacrifícios, que já mencionamos, que fazia com que o consumo de carne parecesse tão natural.

"Ele fará firme aliança com muitos, por uma semana; na metade da semana, fará cessar o sacrifício e a oferta de manjares." ²⁵

Jesus estava afastando a igreja cristã primitiva de uma economia baseada em animais para uma baseada em alimentos vegetais. Os primeiros discípulos estavam fazendo a transição para o Novo Testamento ou para a dieta da nova igreja cristã. Isso pode ser visto no cardápio da ceia do Senhor.

"E, indo, tudo encontraram como Jesus lhes dissera e prepararam a Páscoa. Chegada a hora, pôs-se Jesus à mesa, e com ele os apóstolos. E disse-lhes: Tenho desejado ansiosamente comer convosco esta Páscoa, antes do meu sofrimento. Pois vos digo que nunca mais a comerei, até que ela se cumpra no reino de Deus. E, tomando um cálice, havendo dado graças, disse: Recebei e reparti entre vós; pois vos digo que, de agora em diante, não mais berei do fruto da videira, até que venha o reino de Deus. E, tomando um pão, tendo dado graças, o partiu e lhes deu, dizendo: Isto é o meu corpo oferecido por vós; fazei isto em memória de mim. Semelhantemente, depois de cear, tomou o cálice, dizendo: Este é o cálice da nova

aliança no meu sangue derramado em favor de vós." ²⁶

Essa passagem deixa claro que tudo o que foi servido na ceia do Senhor estará no cardápio do Céu. O Céu é um lugar de paz e não violência. Nenhum alimento será servido que exija o sofrimento de animais inocentes. O leão se deitará com o cordeiro e nenhum deles terá medo de que Jesus ou nós queiramos comê-los.

Jesus estava preparando Seus discípulos para a longa jornada durante a idade das trevas até que Ele voltasse para recebê-los como Seus. Estamos cooperando com Ele na preparação para a transladação?

"Cereais e frutas preparados sem gordura, e no estado mais natural possível, devem ser o alimento para as mesas de todos os que professam estar-se preparando para a transladação ao Céu. Quanto menos estimulante o regime, tanto mais facilmente podem as paixões ser dominadas. A satisfação do paladar não deve ser considerada sem levar em conta a saúde física, intelectual ou moral." ²⁷

Nossa meta é nos acostumarmos aqui com a dieta que sabemos que Deus nos fornecerá quando chegarmos às belezas do céu. Precisamos progredir para a dieta do céu.

Recapitulando: o cardápio da Ceia do Senhor era algo que Jesus pode comer conosco no céu. Parece que Jesus estava instituindo uma nova era dietética para Sua igreja. Ele estava fazendo com que a economia de comer carne cessasse e a era do jejum de carne e de uma dieta luxuosa comesse. Isso é mencionado em termos de um jejum que duraria até o retorno do noivo em Sua segunda vinda.

"Como poderiam os filhos da noivos jejuar quando o noivo ainda estava com eles? Mas quando ele voltasse para o céu, deixando seus discípulos para enfrentar sozinhos a incredulidade e as trevas do mundo, então seria apropriado que a igreja jejuasse e lamentasse, até que seu Senhor ausente voltasse pela segunda vez." ²⁸

A carne não fazia parte da preparação de Jesus para encontrar o demônio no deserto.

"Jesus, cheio do Espírito Santo, voltou do Jordão e foi guiado pelo mesmo Espírito, no deserto." ²⁹

Devemos seguir Jesus em tudo, como os filhos de Israel deveriam fazer, até mesmo em suas escolhas alimentares.

"Apesar de Cristo estar sofrendo os agudíssimos tormentos da fome, Ele resistiu à tentação. Expulsou a Satanás com a mesma passagem que Ele tinha dado a Moisés para reiterar ao rebelde Israel quando sua alimentação era escassa e eles clamavam por carne, no deserto: "Não só de pão viverá o homem, mas de toda palavra que procede da boca de Deus." ³⁰

Devemos seguir Jesus em Seu uso das escrituras para enfrentar a tentação e em Sua escolha de dieta em preparação para a guerra espiritual. Esse jejum é uma preparação para o conflito final. Os 144.000 são aqueles que "seguem o cordeiro aonde quer que Ele vá". Eles fazem o que Ele faz; eles O seguem em Sua dieta abstinência em preparação para o confronto final.

Por que jejuar? A Bíblia é clara: "Mas esta casta não se expele senão por meio de oração e jejum." ³¹

O jejum e a "aflição" de sua alma andam juntos.

"Então, apregoei ali um jejum junto ao rio Aava, para nos humilharmos perante o nosso Deus, para lhe pedirmos jornada feliz para nós, para nossos filhos e para tudo o que era nosso." ³²

Até mesmo os pagãos percebem a importância do jejum! Quando confrontados com a aniquilação, os habitantes de Nínive jejuaram enquanto buscavam o Deus do céu. Será que somos tão perspicazes, já que vivemos na hora do Juízo?

"Os ninivitas creram em Deus, e proclamaram um jejum, e vestiram-se de panos de saco, desde o maior até o menor." ³³

O layout do santuário sugere uma progressão na dieta. Quando se chegava ao tabernáculo, a primeira porta ou cortina levava ao pátio. Os gentios ficavam do lado de fora do pátio e eram conhecidos por comerem carne impura. Dentro

do pátio ficava o altar do sacrifício, onde eram oferecidos cordeiros. O judeu comum oferecia sacrifícios somente de animais limpos no pátio. A porta ou cortina ao lado levava ao Lugar Santo. Somente o sacerdote entrava no Lugar Santo, onde os alimentos incluíam pão, suco de uva e azeite de oliva. A próxima cortina ou porta levava ao Lugar Santíssimo. O sumo sacerdote entrava no Lugar Santíssimo, onde eram encontrados apenas maná e amêndoas. Nossa meta é poder entrar no Lugar Santíssimo, onde está a presença de Deus, onde somente os puros e santos, aqueles completamente purificados do pecado, podem entrar e não morrer por causa de Sua santa presença.

O tempo desde o início do Julgamento, em 1844, é um tempo de jejum e de exame de consciência, como foi para o antigo Israel no Dia da Expição.

"Mas, aos dez deste mês sétimo, será o Dia da Expição; tereis santa convocação e afligireis a vossa alma." ³⁴

Essa aflição da alma incluía o jejum sobre o qual estivemos falando.

"Eu afligia a minha alma com jejum e em oração me reclinava sobre o peito." ³⁵

Nem todo mundo adota esse espírito de jejum. A questão é jejuar ou não jejuar? Isaías fala sobre esse dilema. Ele escreve sobre o chamado de Deus para jejuar e afligir a alma. Ele escreve sobre a reação rebelde do povo. Depois, ele fala do julgamento de Deus sobre a recusa deles em jejuar e afligir suas almas em preparação para o julgamento final.

"O Senhor, o SENHOR dos Exércitos, vos convida naquele dia para chorar, prantear, rapar a cabeça e cingir o cilício. Porém é só gozo e alegria que se veem; matam-se bois, degolam-se ovelhas, come-se carne, bebe-se vinho e se diz: Comamos e bebamos, que amanhã morreremos. Mas o Senhor dos Exércitos se declara aos meus ouvidos, dizendo: Certamente, esta maldade não será perdoada, até que morrais, diz o SENHOR, o SENHOR dos Exércitos." ³⁶

Quando Deus diz: “Prepare-se! Jejuem e orem!”, não é adequado fazer festas, comer carne e beber vinho.

Daniel nos ensina alguns princípios importantes sobre o jejum. O jejum de Daniel não foi uma abstinência total de alimentos.

“Manjar desejável não comi, nem carne, nem vinho entraram na minha boca, nem me ungi com óleo algum, até que passaram as três semanas inteiras.”³⁷

Qual é o propósito e o efeito desse tipo de jejum, um jejum de alimentos estimulantes?

Um estudo fascinante foi realizado na UCLA. O pesquisador Douglass queria ver o efeito de uma dieta vegana em pessoas que sofrem de pressão alta e excesso de peso. Os participantes foram alimentados com uma dieta composta basicamente de frutas e vegetais frescos, como Deus deu a Adão. Sim, eles perderam peso e a pressão arterial baixou, mas o que realmente chamou a atenção dos pesquisadores, e de mim mesmo, foi uma descoberta inesperada. Em seus comentários sobre o estudo, os pesquisadores declararam: “Oitenta por cento das pessoas que fumavam ou bebiam álcool se abstiveram espontaneamente”. Agora vamos colocar isso em perspectiva, os Alcoólicos Anônimos ficariam felizes com uma taxa de recuperação de 15%. Aqui, no estudo da UCLA, temos um grupo de pessoas que NÃO foram instruídas a parar de beber e fumar, mas que, com uma dieta vegana, em grande parte crua, 80% delas pararam espontaneamente de beber e fumar. Veja só: aqui está uma dieta que a ciência prova que apoia uma vida vitoriosa em Cristo.³⁸

Se quisermos estar entre o povo fiel de Jesus no fim dos tempos, precisaremos prestar atenção especial à dieta de Deus para nós.

Seu corpo está pronto para o céu? Deus quer santificá-lo para o céu.

“O mesmo Deus da paz vos santifique em tudo; e o vosso espírito, alma e corpo sejam conservados íntegros e irrepreensíveis na vinda de nosso Senhor Jesus Cristo.”³⁹

Ou seremos santificados para o céu, com a ajuda de uma boa dieta, ou fracassaremos na preparação para a segunda vinda de Cristo.

CONCLUSÃO

- O objetivo final é o retorno ao Jardim do Éden, na nova Terra, onde não haverá nenhum vestígio de pecado ou consumo de carne.
- A jornada deve levar a pessoa ao céu, como Deus o opera. Na ordem de Deus, uma dieta abstinência à base de plantas é ideal para a felicidade plena de todas as Suas criaturas.

Jesus defendeu isso ao fazer a transição da economia hebraica de uma centrada no sacrifício de animais para uma fundada na última ceia - baseada em alimentos vegetais, em preparação para o desfrute da dieta do céu e da ceia das bodas do Cordeiro.

REFERÊNCIAS

- 1 Números 11:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 2 https://en.wikipedia.org/wiki/Where%27s_the_beef%3F
- 3 Teschemacher H. Opioid receptor ligands derived from food proteins. *Curr Pharm Des.* 2003;9(16):1331-44.
- 4 Salmos 95:7-11, veja Hebreus 3:8-11, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 5 Salmos 78:17-18, 22, Versão Almeida Revista e Corrigida.
- 6 White, E. G., Temperança p. 150.
- 7 Granic A, Davies K, Adamson A, Kirkwood T, Hill TR, Siervo M, Mathers JC, Jagger C. Dietary Patterns High in Red Meat, Potato, Gravy, and Butter Are Associated with Poor Cognitive Functioning but Not with Rate of Cognitive Decline in Very Old Adults. *J Nutr.* 2016 Feb;146(2):265-74.
- 8 Nyaradi A, Foster JK, Hickling S, Li J, Ambrosini GL, Jacques A, Oddy WH. Prospective associations between dietary patterns and cognitive performance during

- adolescence. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014 Sep;55(9):1017-24.
- 9 Molteni R, Barnard RJ, Ying Z, Roberts CK, Gómez-Pinilla F. A high-fat, refined sugar diet reduces hippocampal brain-derived neurotrophic factor, neuronal plasticity, and learning. *Neuroscience*. 2002;112(4):803-14.
 - 10 White, E. G. (1923). *Conselhos sobre Saúde* p. 150.
 - 11 Salmos 106:14,15, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 12 Beezhold BL, Johnston CS, Daigle DR. Vegetarian diets are associated with healthy mood states: a cross-sectional study in Seventh-day Adventist adults. *Nutr J*. 2010 Jun 1;9:26.
 - 13 Beezhold BL, Johnston CS. Restriction of meat, fish, and poultry in omnivores improves mood: a pilot randomized controlled trial. *Nutr J*. 2012 Feb 14;11:9.
 - 14 1 Coríntios 10:21, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 15 Zacarias 11:15-17, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 16 Spangler, J R; "Editorial: Hamburgers or Angel's Food" *Ministry: International Journal for Pastors*; Silver Spring MD; September 1989 Archives; <https://www.ministrymagazine.org/archive/1989/09/hamburgers-or-angels-food> Quoted in Steve Wall, *BIBLICAL PRINCIPLES REGARDING DIETARY FOR HUMANTY*, Dissertation for Ph.D. in Biblical Studies.
 - 17 Solnick SJ, Hemenway D. The 'Twinkie Defense': the relationship between carbonated non- diet soft drinks and violence perpetration among Boston high school students. *Inj Prev*. 2012 Aug;18(4):259-63.
 - 18 Solnick SJ, Hemenway D. Soft drinks, aggression and suicidal behaviour in US high school students. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2014;21(3):266-73.
 - 19 João 6:51, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 20 1 Coríntios 10:5,6,11, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 21 Oddy WH, Robinson M, Ambrosini GL, O'Sullivan TA, de Klerk NH, Beilin LJ, Silburn SR, Zubrick SR, Stanley FJ. The association between dietary patterns and mental health in early adolescence. *Prev Med*. 2009 Aug;49(1):39-44.
 - 22 White, E. G. (1902). *Testemunhos para a Igreja*, vol. 7 p. 135.
 - 23 Lucas 5:33-35, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 24 Josephus, *The Jewish War*, Translated by A.G. Williamson (New York: Penguin Books, 1970), 24.
 - 25 Daniel 9:27, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 26 Lucas 22:13-20, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 27 White, E. G. (1871). *Testemunhos para a Igreja*, vol. 2 p. 352.
 - 28 White, E. G. (1877). *The Spirit of Prophecy*, vol. 2. Battle Creek, MI: Seventh-day Adventist Publishing Association. P. 192.
 - 29 Lucas 4:1, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 30 White, E. G. (1971). *Confrontation*. Washington, D. C.: Review and Herald Publishing Association. p. 43.
 - 31 Mateus 17:21, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 32 Esdras 8:21,23, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 33 Jonas 3:5, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 34 Levítico 23:26-32, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 35 Salmos 35:13, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 36 Isaías 22:12-14, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 37 Daniel 10:3, Versão Almeida Revista e Atualizada.
 - 38 Douglass JM, Rasgon IM, Fleiss PM, Schmidt RD, Peters SN, Abelmann EA. Effects of a raw food diet on hypertension and obesity. *South Med J*. 1985 Jul;78(7):841-4.
 - 39 1 Tessalonicenses 5:23,24, Versão Almeida Revista e Atualizada.

CAPÍTULO 31

CONTROLE DO ESTRESSE À MANEIRA DE DEUS

O estresse tem um impacto incrivelmente prejudicial à saúde! De acordo com alguns autores, noventa por cento das doenças têm origem no estresse e na ansiedade.*

Uma voz sarcástica soou acima do barulho da multidão, zombando do que estava sendo ensinado aos presentes. Ela vinha todos os dias há muitos dias e sua influência estava começando a afetar negativamente a opinião pública.

O estresse tem um impacto incrivelmente prejudicial à saúde! Um homem mais fraco teria se desintegrado sob a pressão. Antes que o dia terminasse, haveria um encontro com demônios, um confronto com as autoridades, um espancamento físico com risco de morte, confinamento em cadeias e um grande desastre natural - um terremoto, que demoliria o prédio sobre suas cabeças! No entanto, Paulo estava em paz, e isso era visível. (veja Atos 16:16-34).

Uma voz sarcástica soou acima do barulho da multidão, zombando do que estava sendo ensinado aos que estavam reunidos. Ela vinha todos os dias há muitos dias e sua influência estava começando a afetar negativamente a opinião pública.

Em todos os lugares em que tentavam falar com as pessoas sobre Jesus, uma mulher espiritualista os seguia, gritando com uma voz sarcástica e zombeteira: “Esses homens são servos do Deus Altíssimo! Eles anunciam a vocês como podem ser salvos!” Que estressante. Já teve alguém que o perseguiu e que você gostaria de tirar do seu caminho?

Sendo um judeu devoto, de alta educação religiosa, ele cresceu em uma cidade notavelmente gentia, Tarso. Ele defendia o que acreditava e colocava todo o seu coração, alma, mente e força em tudo o que fazia. Paulo tinha todos os motivos para estar estressado; ele era um homem muito motivado - um pouco

exagerado. Não sei por que, mas sua mãe lhe deu o nome do primeiro rei de Israel, “Saul”.

Depois de alguns dias, essa mulher irritou Paulo. Olhando diretamente para ela, ele disse: “Eu te ordeno, em nome de Jesus Cristo, que saias dela”. E o demônio saiu dela.

Isso irritou seus gerentes. Você já atrapalhou alguém a ganhar dinheiro? Eles haviam comercializado sua canalização e adivinhação. Essa intromissão em sua comercialização os enfureceu e eles arrastaram Paulo fisicamente para o conselho. Como resultado, Paulo e Silas levaram uma surra severa do governo e se viram presos em cadeias cruéis em uma prisão imunda. Que injustiça, isso não deveria acontecer com cidadãos romanos.

Louvido seja o Senhor! Suas vozes romperam o murmúrio dos presos com uma doce melodia. O carcereiro ficou impressionado.

Como eles poderiam cantar? Tinha sido uma semana ruim. A mulher os havia perturbado. Os magistrados os haviam espancado. Eles estavam em uma prisão suja.

Naquela noite, ocorreu um desastre. O chão tremeu em um grande terremoto. A cadeia foi demolida. Agora era o carcereiro que estava sentindo o maior estresse. O que ele faria se o governo o acusasse de irresponsabilidade e perda de prisioneiros? Eles o humilhariam e o executariam.

A vida de Paulo era a que estava realmente em perigo, mais do que a do carcereiro! Como ele lidou tão bem com a situação? Que conselho ele tem para nós?

“Porque Deus não nos tem dado espírito de covardia, mas de poder, de amor e de moderação. Não te envergonhes, portanto, do testemunho de nosso Senhor, nem do seu

encarcerado, que sou eu; pelo contrário, participa comigo dos sofrimentos, a favor do evangelho, segundo o poder de Deus, que nos salvou e nos chamou com santa vocação; não segundo as nossas obras, mas conforme a sua própria determinação e graça que nos foi dada em Cristo Jesus, antes dos tempos eternos, e manifestada, agora, pelo aparecimento de nosso Salvador Cristo Jesus, o qual não só destruiu a morte, como trouxe à luz a vida e a imortalidade, mediante o evangelho, para o qual eu fui designado pregador, apóstolo e mestre e, por isso, estou sofrendo estas coisas; todavia, não me envergonho, porque sei em quem tenho crido e estou certo de que ele é poderoso para guardar o meu depósito até aquele Dia. Mantém o padrão das sãs palavras que de mim ouviste com fé e com o amor que está em Cristo Jesus.” 2 Timóteo 1:7-13.

O estresse foi muito grande e o carcereiro começou a tentar um suicídio violento. Em vez de perder a reputação e ser torturado até a morte, o carcereiro decidiu tirar a própria vida, antes que o governo pudesse processá-lo. Prestes a se matar com sua própria espada, Paulo o chamou: “Não te faças nenhum mal, que todos aqui estamos!”

Fico maravilhado com essa próxima parte da história.

“Então, o carcereiro, tendo pedido uma luz, entrou precipitadamente e, trêmulo, prostrou-se diante de Paulo e Silas. Depois, trazendo-os para fora, disse: Senhores, que devo fazer para que seja salvo? (sozo: salvo ou curado)” Atos 16:29-30.

Quem são os cristãos nessa história e qual é o estado de espírito deles em meio a todas as provações? Quem é o pagão nessa história e qual é o seu estado de espírito? Somos pagãos ou somos cristãos em nossa reação ao estresse? O que o carcereiro percebeu que Paulo e Silas tinham que lhe faltava e que ele desejava muito? Do que ele estava pedindo para ser salvo

ou curado? Liberdade do estresse do pecado, da preocupação, liberdade do medo da morte!

Você já teve medo da morte?

“Visto, pois, que os filhos têm participação comum de carne e sangue, destes também ele, igualmente, participou, para que, por sua morte, destruísse aquele que tem o poder da morte, a saber, o diabo, e livrasse todos que, pelo pavor da morte, estavam sujeitos à escravidão por toda a vida.” Hebreus 2:14-15.

Qual foi a solução de Paulo? Antidepressivos? Meses de psicanálise? Medicação ansiolítica? Um diagnóstico de fibromialgia, esclerose múltipla ou doença de Crohn e consultas médicas frequentes? Exercícios de respiração? Meditação transcendental? Terapia cognitivo-comportamental?

“E lhe pregaram a palavra de Deus e a todos os de sua casa. Naquela mesma hora da noite, cuidando deles, lavou-lhes os vergões dos açoitados. A seguir, foi ele batizado, e todos os seus. Então, levando-os para a sua própria casa, lhes pôs a mesa; e, com todos os seus, manifestava grande alegria, por terem crido em Deus.” Atos 16:32-34.

O carcereiro também está se alegrando agora? Sim! O que Paulo lhes ensinou?

“Estou crucificado com Cristo; logo, já não sou eu quem vive, mas Cristo vive em mim; e esse viver que, agora, tenho na carne, vivo pela fé no Filho de Deus, que me amou e a si mesmo se entregou por mim.” Gálatas 2:19-20.

“Dia após dia, morro!” 1 Coríntios 15:31.

Por que isso funcionou para Paulo no enfrentamento do estresse?

“Os que se apegam à palavra de Cristo, e entregam a alma a Sua guarda, e a vida a Seu dispor, encontrarão paz e sossego. Coisa

alguma no mundo os pode entristecer, quando Jesus os alegra com Sua presença. Na perfeita conformidade há descanso perfeito. O Senhor diz: “Tu conservarás em paz aquele cuja mente está firme em Ti; porque ele confia em Ti”. **Isaías 26:3**. Nossa vida pode parecer um emaranhado; mas ao confiarmos ao sábio Obreiro-Mestre, Ele tirará dali o padrão de vida e caráter que O glorifique. E esse caráter que exprime a glória — o caráter — de Cristo, será aceito no Paraíso de Deus. Uma renovada raça andarà com Ele de vestidos brancos, pois disso são dignos.” {O Desejado de Todas as Nações p.229}

Como Jesus nos ensina a lidar com o estresse e a rejeição?

“Bem-aventurados sois quando os homens vos odiarem e quando vos expulsarem da sua companhia, vos injuriarem e rejeitarem o vosso nome como indigno, por causa do Filho do Homem. Regozijai-vos naquele dia e exultai, porque grande é o vosso galardão no céu; pois dessa forma procederam seus pais com os profetas.” Lucas 6:22-23.

Como Jesus lidou com o estresse pessoal e a rejeição?

“Porquanto para isto mesmo fostes chamados, pois que também Cristo sofreu em vosso lugar, deixando-vos exemplo para seguirdes os seus passos, o qual não cometeu pecado, nem dolo algum se achou em sua boca; pois ele, quando ultrajado, não revidava com ultraje; quando maltratado, não fazia ameaças, mas entregava-se àquele que julga retamente.” 1 Pedro 2:21-23.

Jesus sabia que tudo o que acontecia estava sob a supervisão de Deus.

“Respondeu Jesus: Nenhuma autoridade terias sobre mim, se de cima não te fosse dada; por isso, quem me

entregou a ti maior pecado tem.” João 19:11.

“A presença do Pai circundou a Cristo, e nada Lhe sobreveio sem que o infinito amor permitisse, para a bênção do mundo. Aí estava Sua fonte de conforto, e ela existe para nós. Aquele que estiver impregnado do Espírito de Cristo, habita em Cristo. O golpe que Lhe é dirigido cai sobre o Salvador, que o circunda com Sua presença. O que quer que Lhe aconteça vem de Cristo. Não precisa resistir ao mal, porque Cristo é sua defesa. Nada Lhe pode tocar a não ser pela permissão de nosso Senhor; e todas as coisas que são permitidas “contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus”. **Romanos 8:28**.” {O Maior Discurso de Cristo p. 71}

Por que Paulo não teve Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) depois de todo esse trauma?

Você já ouviu falar de “Little-Faith” em Pilgrims Progress? Ele é roubado por três bandidos na alegoria. E embora tenha escapado com vida e com sua experiência religiosa, ele passa o resto dos dias lamentando suas perdas e informando a todos sobre a tragédia passada em sua vida. Temos de nos perguntar: somos de pouca fé?

Então, como Paulo conseguiu escapar do TEPT?

“Irmãos, quanto a mim, não julgo havê-lo alcançado; mas uma coisa faço: esquecendo-me das coisas que para trás ficam e avançando para as que diante de mim estão, prossigo para o alvo, para o prêmio da soberana vocação de Deus em Cristo Jesus. Todos, pois, que somos perfeitos, tenhamos este sentimento; e, se, porventura, pensais doutro modo, também isto Deus vos esclarecerá.” Filipenses 3:13-15.

Com a obra de Cristo diante de si, Paulo deixou de lado as coisas que ficaram para trás.

Há mais algum conselho de Paulo sobre como praticar isso, “esquecendo-se das coisas que ficaram para trás”?

“Por isso, pondo de parte os princípios elementares da doutrina de Cristo, deixemo-nos levar para o que é perfeito, não lançando, de novo, a base do arrependimento de obras mortas e da fé em Deus,” Hebreus 6:1.

E quanto a Jesus, o que Ele aconselha sobre o passado?

“A outro disse Jesus: Segue-me! Ele, porém, respondeu: Permite-me ir primeiro sepultar meu pai. Mas Jesus insistiu: Deixa aos mortos o sepultar os seus próprios mortos. Tu, porém, vai e prega o reino de Deus. Outro lhe disse: Seguir-te-ei, Senhor; mas deixa-me primeiro despedir-me dos de casa. Mas Jesus lhe replicou: Ninguém que, tendo posto a mão no arado, olha para trás é apto para o reino de Deus.” Lucas 9:59-62.

O arado do evangelho, o serviço aos outros, é a chave para o controle do estresse. Isaías ajuda com esse conceito.

“Deixe o perverso o seu caminho, o iníquo, os seus pensamentos; converta-se ao SENHOR, que se compadecerá dele, e volte-se para o nosso Deus, porque é rico em perdoar. Porque os meus pensamentos não são os vossos pensamentos, nem os vossos caminhos, os meus caminhos, diz o SENHOR.” Isaías 55:7-8.

Posso realmente “abandonar” meus pensamentos injustos?

“Porque, embora andando na carne, não militamos segundo a carne. 4 Porque as armas da nossa milícia não são carnis, e sim poderosas em Deus, para destruir fortalezas, anulando nós sofismas e toda

altivez que se levante contra o conhecimento de Deus, e levando cativo todo pensamento à obediência de Cristo,” 2 Coríntios 10:3-5.

Tenho um guia para me instruir sobre os melhores pensamentos a serem mantidos em minha mente como uma arma contra o TEPT?

“E a paz de Deus, que excede todo o entendimento, guardará o vosso coração e a vossa mente em Cristo Jesus. Finalmente, irmãos, tudo o que é verdadeiro, tudo o que é respeitável, tudo o que é justo, tudo o que é puro, tudo o que é amável, tudo o que é de boa fama, se alguma virtude há e se algum louvor existe, seja isso o que ocupe o vosso pensamento. O que também aprendestes, e recebestes, e ouvistes, e vistes em mim, isso praticai; e o Deus da paz será convosco.” Filipenses 4:7-9.

Ao paralítico de Betesda, Jesus disse que não pecasse mais, para que não lhe sobreviesse coisa pior. Como um homem paralítico peca? Acredito que seus pensamentos precisavam ser guardados.

Como você pode evitar olhar para trás quando se comprometeu com o arado do evangelho? Paulo tem a resposta:

“Ou é, seguramente, por nós que ele o diz? Certo que é por nós que está escrito; pois o que lavra cumpre fazê-lo com esperança; o que pisa o trigo faça-o na esperança de receber a parte que lhe é devida.” 1 Coríntios 9:10.

“O evangelho é um grande simplificador dos problemas da vida. Suas instruções, quando atendidas, resolvem muita perplexidade e nos salvam de muitos erros. Ensina-nos a estimar as coisas em seu justo valor, e a dedicar o melhor de nosso esforço às de maior valia — as que hão de permanecer.” {A Ciência do Bom Viver p. 157}

O apóstolo Pedro aborda essa questão?

“Por isso, também os que sofrem segundo a vontade de Deus encomendem a sua alma ao fiel Criador, na prática do bem.” 1 Pedro 4:19.

Acredite ou não, esse remédio tem um impacto quase universal!

“O prazer de fazer o bem aos outros comunica aos sentimentos calor que atravessa os nervos, aviva a circulação do sangue e promove saúde mental e física.” {Testemunhos para a Igreja, Volume 4, p. 56}

Assim como Jesus:

“Pois ele, quando ultrajado, não revidava com ultraje; quando maltratado, não fazia ameaças, mas entregava-se àquele que julga retamente.” 1 Pedro 2:23.

Devemos entregar nossos caminhos a Jesus, o Autor e Consumador de nossa fé.

“Olhando firmemente para o Autor e Consumador da fé, Jesus, o qual, em troca da alegria que lhe estava proposta, suportou a cruz, não fazendo caso da ignomínia, e está assentado à destra do trono de Deus.” Hebreus 12:2.

A maior fonte de estresse vem de nossas expectativas e das opiniões de outras pessoas que acreditamos serem importantes.

“Muitos há cujo coração geme sob o fardo do cuidado, porque procuram atingir a norma do mundo. Preferiram-lhe o serviço, aceitaram-lhe as perplexidades, adotaram-lhe os costumes. Assim, é manchado o seu caráter, e seu viver se torna uma fadiga. Para satisfazer a ambição e os desejos mundanos, ferem a consciência e trazem sobre si mesmos um fardo adicional de remorso. A contínua ansiedade está consumindo as energias vitais. Nosso Senhor deseja que ponham de lado esse jugo de servidão.

Convida-os a aceitar o Seu jugo; e diz: “Meu jugo é suave e o Meu fardo é leve”. **Mateus 11:30**. Manda-lhes que busquem primeiro o reino de Deus e Sua justiça, e promete que todas as coisas necessárias a esta vida lhes serão acrescentadas. A ansiedade é cega, e não pode discernir o futuro; mas Jesus vê o fim desde o começo. Em toda dificuldade tem Ele um meio preparado para trazer alívio. Nosso Pai celestial tem mil modos de providenciar em nosso favor, modos de que nada sabemos. Os que aceitam como único princípio tornar o serviço e a honra de Deus o supremo objetivo, hão de ver desvanecidas as perplexidades, e uma estrada plana diante de seus pés.” {O Desejado de Todas as Nações p. 228}

Paulo podia estar satisfeito em Jesus, e isso lhe dava paz.

“Digo isto, não por causa da pobreza, porque aprendi a viver contente em toda e qualquer situação. Tanto sei estar humilhado como também ser honrado; de tudo e em todas as circunstâncias, já tenho experiência, tanto de fartura como de fome; assim de abundância como de escassez; tudo posso naquele que me fortalece.” Filipenses 4:11-13.

Paulo nos aconselha o mesmo:

“Seja a vossa vida sem avareza. Contentai-vos com as coisas que tendes; porque ele tem dito: De maneira alguma te deixarei, nunca jamais te abandonarei.” Hebreus 13:5.

A cobiça destruirá sua paz.

“Altercações sem fim, por homens cuja mente é pervertida e privados da verdade, supondo que a piedade é fonte de lucro. De fato, grande fonte de lucro é a piedade com o contentamento. Porque nada temos trazido para o mundo, nem coisa alguma podemos levar dele. Tendo sustento e com que nos vestir, estejamos contentes. Ora, os que querem ficar ricos

caem em tentação, e cilada, e em muitas concupiscências insensatas e perniciosas, as quais afogam os homens na ruína e perdição. Porque o amor do dinheiro é raiz de todos os males; e alguns, nessa cobiça, se desviaram da fé e a si mesmos se atormentaram com muitas dores. Tu, porém, ó homem de Deus, fuge destas coisas; antes, segue a justiça, a piedade, a fé, o amor, a constância, a mansidão. Combate o bom combate da fé. Toma posse da vida eterna, para a qual também foste chamado e de que fizeste a boa confissão perante muitas testemunhas.” 1 Timóteo 6:5-12.

Seu salário é o problema? João Batista ensinou o contentamento com sua renda.

“Também soldados lhe perguntaram: E nós, que faremos? E ele lhes disse: A ninguém maltrateis, não deis denúncia falsa e contentai-vos com o vosso soldo.” Lucas 3:14.

Paulo havia aprendido a bênção da perseguição, da angústia, das enfermidades e das afrontas:

“Então, ele me disse: A minha graça te basta, porque o poder se aperfeiçoa na fraqueza. De boa vontade, pois, mais me gloriarei nas fraquezas, para que sobre mim repouse o poder de Cristo. Pelo que sinto prazer nas fraquezas, nas injúrias, nas necessidades, nas perseguições, nas angústias, por amor de Cristo. Porque, quando sou fraco, então, é que sou forte.” 2 Corinthians 12:9-10.

O que somos convidados a fazer com todo o nosso estresse?

“Vinde a mim, todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei. Tomai sobre vós o meu jugo e aprendei de mim, porque sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para a vossa alma. Porque o meu jugo é

suave, e o meu fardo é leve.” Mateus 11:28-30.

“Lançando sobre ele toda a vossa ansiedade, porque ele tem cuidado de vós.” 1 Pedro 5:7.

“Então, disse Jesus a seus discípulos: Se alguém quer vir após mim, a si mesmo se negue, tome a sua cruz e siga-me. 25 Porquanto, quem quiser salvar a sua vida perdê-la-á; e quem perder a vida por minha causa achá-la-á.” Mateus 16:24-25.

Apelo: Você quer viver na perfeita paz de Jesus? Você se comprometerá com ele, tomará sua cruz e deixará o estresse para trás, lançando tudo aos pés de Jesus?

“Enfermidades mentais prevalecem por toda parte. Nove décimos das doenças das quais os homens sofrem têm aí sua base.” (Mente, Crater e Personalidade, Volume 1, p. 59)

CAPÍTULO 32

SE FÔSSEMOS MAIS GRATOS: O PODER E A CIÊNCIA DA GRATIDÃO

Uma poderosa placa de igreja chamou minha atenção. Ela proclamava sem hesitação: “O homem cobiçoso é sempre pobre”. “Que verdade”, pensei. É um paradigma, uma perspectiva, quando você está sempre querendo algo, seus pensamentos são pensamentos de descontentamento, com sua situação atual. Dessa forma, você não está cultivando sentimentos de satisfação ou paz, mas de carência e desejo. Na verdade, isso é egoísmo. Então me veio à mente que deve haver uma verdade oposta. Talvez uma placa pudesse dizer: “O homem grato é sempre rico!”

Você já ouviu ou cantou a música “Count Your Blessings” (Conta as Bênçãos), de Johnson Oatman? Aqui está ela:

CONTA AS BÊNÇÃOS

1. Se da vida as ondas procelosas são, Se com desalento julgas tudo vão, Conta as muitas bênçãos, dize-as duma vez, Hás de ver, surpresa, quanto Deus já fez.

[Coro]

Conta as bênçãos, conta quantas são, Recebidas da divina mão; Uma a uma, dize-as de uma vez; Hás de ver, surpresa, quanto Deus já fez.

2. Tens acaso mágoas, triste é teu lidar? É a cruz pesada que tens de levar? Conta as muitas bênçãos, não duvidarás, E em canção alegre os dias passarás.

3. Quando vires outros com seu ouro e bens, Lembra que tesouros prometidos tens; Nunca os bens da Terra poderão comprar, A mansão celeste em que tu vais morar.

4. Seja teu conflito fraco ou forte aqui, Não te desanimes, cuida Deus de ti; Seu divino auxílio minorando o mal, Dar-te-á consolo sempre, até o final.

Acredito que cantar essa música, em verdade e no Espírito, pode realmente torná-lo mais rico! Você está pronto para um aumento? Você terá que cantar para isso. :-)

O QUE É GRATIDÃO?

O que o dicionário diz sobre gratidão?

O bom e velho Dicionário Webster de 1828 diz o seguinte:

GRATIDÃO, s.f. [L. gratitudo, de gratus, agradável; ver Graça].

Uma emoção do coração, excitada por um favor ou benefício recebido; um sentimento de bondade ou boa vontade em relação a um benfeitor; gratidão. A gratidão é uma emoção agradável, que consiste em ou é acompanhada de boa vontade para com um benfeitor e uma disposição para retribuir adequadamente os benefícios ou serviços ou, quando não for possível retribuir, com o desejo de ver o benfeitor próspero e feliz. A gratidão é uma

virtude da mais alta excelência, pois implica um coração sensível e generoso e um senso adequado de dever.

O amor de Deus é a mais sublime gratidão.

Um dicionário de sinônimos tem esses sinônimos para comparação:

Reconhecimento

Obrigação

Apreciação

Graça

Gratidão

Honra

Endividamento

Elogios

Resposta

Agradecimentos

Ação de Graças

Senso de obrigação

Em última análise, a quem nossa gratidão é dirigida? Gosto do Salmo 50:23 sobre isso, vale a pena ler: “O que me oferece sacrifício de ações de graças, esse me glorificará”. Isso faz parte do grande círculo de beneficência: Deus derrama bênçãos sobre nós, nós compartilhamos bênçãos com os outros e, então, o louvor e a gratidão retornam a Deus!

“Volvendo-nos, porém, de todas as representações secundárias, contemplamos Deus em Cristo. Olhando para Jesus, vemos que a glória de nosso Deus é dar. “Nada faço por Mim mesmo” (João 8:28), disse Cristo; “o Pai, que vive, Me enviou, e Eu vivo pelo Pai”. João 6:57. “Eu não busco a Minha glória” (João 8:50), mas “a dAquele que Me enviou”. João 7:18. Manifesta-se nestas palavras o grande princípio que é a lei da vida para o Universo. Todas as coisas Cristo recebeu de Deus, mas recebeu-as para dar. Assim nas cortes celestes, em Seu ministério por todos os seres criados: através do amado Filho, flui para todos a vida do Pai; por meio do Filho ela volve em louvor e jubiloso serviço, uma onda de amor, à grande Fonte de tudo. E assim, através de Cristo, completa-se o circuito da

beneficência, representando o caráter do grande Doador, a lei da vida.”¹

TODOS SÃO GRATOS?

“Sabe, porém, isto: nos últimos dias, sobrevirão tempos difíceis, pois os homens serão egoístas, avarentos, jactanciosos, arrogantes, blasfemadores, desobedientes aos pais, ingratos, irreverentes,”²

Os ímpios são caracterizados como ingratos.

“Porquanto, tendo conhecimento de Deus, não o glorificaram como Deus, nem lhe deram graças; antes, se tornaram nulos em seus próprios raciocínios, obscurecendo-se-lhes o coração insensato.”³

Por que ser grato? Quais são os benefícios?

A GRATIDÃO MELHORA SUA SAÚDE

“‘O coração alegre serve de bom remédio’. **Provérbios 17:22**. Gratidão, regozijo, benignidade, confiança no amor e no cuidado de Deus — eis as maiores salvaguardas da saúde. Elas deviam ser, para os israelitas, as notas predominantes da vida.”⁴

Uma perspectiva de gratidão - reconhecer e valorizar os aspectos positivos de nossa vida pode:

- Tornam-nos mais otimistas. O otimismo, por sua vez, nos torna mais felizes, melhora nossa saúde e demonstrou aumentar a expectativa de vida em vários anos. Foi demonstrado que o otimismo diminui a depressão, a ansiedade, o TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e os suicídios.^{5,6}
- Diminui a probabilidade de suicídio ao demonstrar gratidão aos outros.⁷
- Torna os pacientes com insuficiência cardíaca menos cansados, menos deprimidos e mais otimistas quanto ao controle de seus sintomas.⁸
- Reduz os níveis de açúcar no sangue e de HbA1c.⁹ Níveis elevados de HbA1c têm

sido associados a doença renal crônica, câncer e diabetes.

- Melhora a sobrevivência a longo prazo em pacientes com câncer.¹⁰
- Reduz os triglicerídeos, tornando menos provável a ocorrência de ataques cardíacos.¹¹
- Diminui o risco de outro ataque cardíaco em alguém que já teve um.^{12,13}
- Diminui o estresse psicológico e os hormônios nocivos do estresse.¹⁴
- Reduz a inflamação: O TNF- α e a IL-6 diminuem à medida que a gratidão aumenta.¹⁵
- Desacelera os efeitos da neurodegeneração, ajudando a evitar a doença de Alzheimer e outras demências.¹⁶
- Reduz a quantidade de alimentos gordurosos e reconfortantes que as pessoas consomem, ajudando assim a combater a obesidade.¹⁷
- Ajuda a aliviar a insônia, proporcionando melhor qualidade de sono.^{18,19}
- Reduz a pressão arterial perigosamente alta.²⁰

Nada significa nada! Dê uma olhada nesta citação: “Coisa alguma tende mais a promover a saúde do corpo e da alma do que um espírito de gratidão e louvor....Ao passo que as palavras exprimem pensamentos, é também verdade que estes seguem aquelas. Se exprimíssemos mais a nossa fé, mais nos regozijássemos nas bênçãos que sabemos possuir — a grande misericórdia e o amor de Deus — teríamos mais fé e maior alegria.”²¹

A GRATIDÃO MELHORA NOSSA VIDA

A gratidão nos faz sentir bem.²² A gratidão é realmente a felicidade que reconhecemos depois do fato, pela bondade dos outros. A gratidão não apenas nos torna mais felizes, ela

é uma forma de felicidade por si só! “Nas asas do louvor, o coração pode elevar-se para mais perto do Céu.”²³

A gratidão fortalece nossas emoções positivas.²⁴ A gratidão nos ajuda a nos recuperarmos mais rapidamente do estresse, reduz os sentimentos de inveja e nos permite ter mais sentimentos bons. Quando somos gratos, Deus nos dá mais coisas pelas quais podemos ser gratos. “Deus ama o coração agradecido, que confia implicitamente em Suas palavras de promessa, obtendo delas consolo, esperança e paz; e Ele nos revelará profundidades ainda maiores de Seu amor.”²⁵

A gratidão reduz o materialismo.^{26,27,28} O materialismo reduz a sensação de bem-estar e aumenta as taxas de transtornos mentais.²⁹ O problema com o materialismo é que ele faz com que você se sinta menos competente, reduz seus sentimentos de relacionamento e gratidão, reduz sua capacidade de apreciar e aproveitar as coisas boas da vida, gera emoções negativas e o torna mais egocêntrico. Como a gratidão reduz o materialismo?³⁰ A gratidão ajuda a reduzir nossa tendência de nos compararmos com aqueles que têm um status social mais elevado. Aqueles que cultivam uma atitude de gratidão têm maior probabilidade de perceber a benevolência, o que, por sua vez, faz com que seus cérebros presumam que estão em um ambiente cheio de apoio social, o que, por sua vez, elimina a insegurança e o materialismo.

A gratidão nos torna menos egocêntricos. A própria natureza da gratidão é concentrar-se nos outros (em seus atos de benevolência para conosco ou para com as pessoas de quem somos próximos).³¹

“Como todas as bênçãos que desfrutamos nos foram trazidas por meio da condescendência, humilhação e sacrifício de Jesus Cristo, devemos oferecer a Ele nossas melhores dádivas, acima de tudo, entregando-nos a nós mesmos. O sacrifício infinito que Cristo fez para nos libertar da culpa e da desgraça do pecado deve gerar em cada coração um espírito de gratidão e abnegação que não é manifestado pelo mundo. O dom de Deus de Cristo ao homem encheu

todo o Céu de assombro e inspirou em seu nascimento o cântico angelical: 'Glória a Deus nas alturas, e paz na terra, boa vontade para com os homens'." ³²

"Contemplando o crucificado Redentor, compreendemos mais plenamente a magnitude e significação do sacrifício feito pela Majestade do Céu. O plano da salvação glorifica-se aos nossos olhos, e a idéia do Calvário desperta vivas e sagradas emoções em nossa alma. No coração e nos lábios achar-se-ão louvores a Deus e ao Cordeiro; pois o orgulho e o culto de si mesmo não podem crescer na alma que conserva sempre vivas na memória as cenas do Calvário." ³³

Você sabia que a gratidão pode tornar nossas lembranças do passado mais felizes? Cultivar um espírito de gratidão nos ajuda a lembrar do passado de uma forma mais positiva. Na verdade, ele pode transformar algumas de nossas lembranças neutras ou até mesmo negativas em lembranças positivas. ³⁴

Como diz o livro de Crônicas, "Porque tudo vem de ti." ³⁵

A gratidão reduz os sentimentos de inveja. ³⁶ A inveja produz sentimentos de inadequação, insegurança, materialismo, inferioridade, desconfiança e infelicidade. Assim como é impossível sentir-se otimista e pessimista ao mesmo tempo, a gratidão é o ato de perceber a benevolência, enquanto a inveja e o ciúme são o ato de perceber a inadequação. A benevolência e a inadequação não podem ser completamente percebidas ao mesmo tempo. ³⁷ O espírito humilde e o coração agradecido nos elevará acima das pequeninas provas, assim como das reais dificuldades." ³⁸ A Bíblia fala do amor como caridade e diz que "a caridade não inveja"; 1 Coríntios 13:4. Demonstrar gratidão aos outros deve, portanto, ser uma expressão de amor. Uma maneira de amar o próximo seria mostrar ou expressar a ele algo a seu respeito pelo qual você é grato.

A gratidão aumenta sua espiritualidade. ³⁹ A gratidão desperta nossa natureza espiritual, ajudando-nos a nos sentirmos mais próximos de

Deus. "Rendei graças ao SENHOR, porque ele é bom, porque a sua misericórdia dura para sempre." ⁴⁰

Há uma bênção inconcebível em ser grato! "Língua alguma pode traduzir, nenhuma mente conceber a bênção que resulta de apreciar a bondade e o amor de Deus." ⁴¹

De fato, o cristianismo tem tudo a ver com gratidão! "Nisto se manifestou o amor de Deus em nós: em haver Deus enviado o seu Filho unigênito ao mundo, para vivermos por meio dele. Nisto consiste o amor: não em que nós tenhamos amado a Deus, mas em que ele nos amou e enviou o seu Filho como propiciação pelos nossos pecados. Amados, se Deus de tal maneira nos amou, devemos nós também amar uns aos outros." ⁴²

A gratidão aumenta a probabilidade de você praticar exercícios saudáveis. ⁴³ Em um estudo, as pessoas que mantinham um diário semanal de gratidão se exercitavam 40 minutos a mais por semana.

A gratidão aumenta seus níveis de energia. ⁴⁴ A gratidão e a vitalidade estão fortemente correlacionadas - as pessoas gratas têm muito mais probabilidade de relatar vigor físico e mental. "A gratidão se aprofunda ao lhe darmos expressão, e a alegria que ela traz é vida para a alma e para o corpo." ⁴⁵

A gratidão aumenta sua produtividade. A gratidão promove a satisfação com a vida e melhora a motivação dos jovens. ⁴⁶ "Dê cada um amor, em vez de exigir-lo. Cultive aquilo que tem em si de mais nobre, e esteja pronto a reconhecer as boas qualidades do outro. É um admirável estímulo e satisfação saber alguém que é estimado. A simpatia e o respeito animam na luta em busca da perfeição, e o próprio amor cresce à medida que estimula a propósitos mais nobres." ⁴⁷

A gratidão ajuda você a se relacionar com outras pessoas ⁴⁸ e a fazer amigos com mais facilidade. ⁴⁹ E quem não precisa de mais bons

amigos, especialmente aqueles que são atraídos por pessoas gratas?

A gratidão melhora sua capacidade de tomar decisões.⁵⁰ É útil não se concentrar demais em si mesmo ao tentar tomar decisões objetivas.

A gratidão o ajuda a relaxar.⁵¹ A gratidão e as emoções positivas estão entre os mais fortes relaxantes conhecidos pelo homem. "Em paz me deito e logo pego no sono, porque, SENHOR, só tu me fazes repousar seguro." ⁵²

A gratidão nos ajuda a nos recuperarmos. As pessoas que expressam gratidão são mais resilientes e suas oscilações emocionais negativas não duram tanto tempo. Aqueles que têm mais gratidão têm menos probabilidade de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático e mais probabilidade de crescer em momentos de estresse.⁵³ Em tudo daí graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.⁵⁴ "E sabemos que todas as coisas contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito." ⁵⁵ Como José, podemos dizer: "Vós, na verdade, intentastes o mal contra mim; porém Deus o tornou em bem, para fazer, como vedes agora, que se conserve muita gente em vida."⁵⁶ José conseguia ver o bem em todas as coisas e confiar tudo a Deus com gratidão.

A gratidão ajuda seu casamento.⁵⁷ Há uma proporção que foi chamada de proporção Losada, que divide o número total de expressões positivas (apoio, incentivo e apreciação) feitas durante um determinado período de tempo pelo número de expressões negativas (desaprovação, sarcasmo e cinismo). Quando a proporção é inferior a 0,9, ou seja, há 11% mais expressões negativas do que positivas, os casamentos tendem a despençar em direção ao divórcio. Os casamentos que duram e são satisfatórios são aqueles com uma proporção de positividade acima de 5,1 (cinco expressões positivas para cada negativa). Talvez você queira começar um diário de gratidão apenas para listar os aspectos positivos de seu cônjuge.

TORNANDO-SE MAIS GRATO

Uma das maneiras mais eficazes de melhorar sua gratidão é manter um diário de gratidão.⁵⁸ Reserve um tempo diário para se lembrar das dádivas, graças, benefícios e coisas boas que você desfruta. Lembre-se de momentos de gratidão associados a eventos comuns, seus atributos pessoais ou pessoas valiosas em sua vida. "Então os que temiam ao Senhor falavam muitas vezes uns aos outros; e o Senhor atentou e ouviu, e um livro de memória foi escrito diante dele para os que temiam ao Senhor e que pensavam no seu nome."⁵⁹

Esteja ciente, por meio de seus sentidos, das coisas em seu entorno que exigem louvor de gratidão.⁶⁰ Por meio de nossos sentidos - a capacidade de tocar, ver, cheirar, saborear e ouvir - apreciamos as bênçãos de Deus e o incrível milagre que é estar vivo. Visto pelas lentes da gratidão, o corpo humano não é apenas uma construção milagrosa, mas também uma dádiva.⁶¹ Eu te louvarei, porque de um modo terrível e admirável fui formado; maravilhosas são as tuas obras, e a minha alma o sabe muito bem."⁶²

Também é útil ter lembretes visuais. Os dois obstáculos para a gratidão são o esquecimento e a falta de consciência, e os lembretes visuais podem servir como dicas para desencadear pensamentos de gratidão. Algumas pessoas mantêm um crucifixo por perto para se lembrarem da morte de Cristo no Calvário. Muitas vezes, os melhores lembretes visuais são outras pessoas.⁶³ Na Bíblia, os lembretes visuais incluem o arco-íris⁶⁴ e cenas e artigos das parábolas de Jesus.⁶⁵

"As montanhas irregulares da Terra devem ser vistas como as fontes de bênçãos de Deus, de onde saem as águas para abastecer todas as criaturas vivas. Toda vez que olho para as montanhas, sinto gratidão a Deus. Meu coração se eleva em louvor a Ele, que conhece os desejos e as necessidades do homem. Se a terra tivesse um nível uniforme, haveria pântanos estagnados."⁶⁶

Faça os movimentos físicos de ser grato. Se você fizer os movimentos de gratidão, a emoção da

gratidão deve ser desencadeada. Os gestos de gratidão incluem sorrir, dizer obrigado e escrever cartas de gratidão. Finja até conseguir.⁶⁷

Suas palavras tendem à gratidão? Observe atentamente o que você diz. As pessoas gratas têm um estilo linguístico específico que usa a linguagem de presentes, doadores, bênçãos, abençoados, fortuna, sorte e abundância. Eu tinha um amigo que, quando lhe perguntavam como estava se saindo, sempre dizia: “Sou abençoado”. Em gratidão, você não deve se concentrar em como você é inerentemente bom, mas sim nas coisas boas que os outros fizeram em seu favor.⁶⁸

“A linguagem da alma deve ser a da alegria e da gratidão. Se alguém tiver capítulos sombrios em sua experiência, que os enterre. Que essa história não seja mantida brilhante pela repetição. Esqueçam as coisas que ficaram para trás, avancem para as coisas que estão à frente. Cultivem apenas os pensamentos e sentimentos que produzam gratidão e louvor. Se você foi injustiçado, esqueça isso e pense apenas nas grandes misericórdias, na bondade amorosa e no amor inexprimível de Jesus. Aprenda a elogiar em vez de censurar.”⁶⁹

Faça um compromisso de praticar a gratidão. Pesquisas mostram que fazer um juramento de realizar um comportamento aumenta a probabilidade de que a ação seja repetida. Portanto, escreva seu próprio voto de gratidão, que pode ser tão simples quanto “Eu me comprometo a contar minhas bênçãos todos os dias”, e coloque-o em algum lugar onde você possa se lembrar dele todos os dias.⁷⁰

Estabeleça e mantenha rituais de gratidão.⁷¹ Quando os rituais de gratidão são uma parte normal de sua rotina e de seus eventos especiais, você se conecta com as pessoas ao seu redor de uma forma que beneficia a todos. A experiência que você compartilha com seu parceiro e/ou seus filhos torna-se um momento significativo de união. Portanto, agradeça, agradeça com frequência e agradeça junto.⁷² Por exemplo, o ritual anual da Festa dos Tabernáculos era uma comemoração alegre das

bênçãos de Deus para nós como povo. “Seria bom se tivéssemos uma Festa dos Tabernáculos, uma comemoração alegre das bênçãos de Deus para nós como povo. Assim como os filhos de Israel comemoraram a libertação que Deus realizou em favor de seus pais e a milagrosa preservação que lhes deu durante a viagem do Egito à terra prometida, o povo de Deus atualmente deve lembrar-se com gratidão das várias maneiras que Ele planejou para tirá-los do mundo, das trevas do erro, para a preciosa luz da verdade.”⁷³

Você sabia que na Bíblia Deus prescreve um dia para a gratidão? Aprendemos isso observando o Salmo escrito especificamente para o sábado semanal. “Salmo ou cântico para o dia de sábado. Bom é render graças ao SENHOR e cantar louvores ao teu nome, ó Altíssimo.”⁷⁴

Aprenda orações de gratidão. Por exemplo: “Rendei graças ao SENHOR, porque ele é bom; porque a sua misericórdia dura para sempre. E dissei: Salva-nos, ó Deus da nossa salvação, ajunta-nos e livra-nos das nações, para que rendamos graças ao teu santo nome e nos gloriemos no teu louvor. Bendito seja o SENHOR, Deus de Israel, desde a eternidade até a eternidade. E todo o povo disse: Amém! E louvou ao SENHOR.”⁷⁵ As orações de gratidão são uma forma poderosa de oração, porque por meio delas as pessoas reconhecem a fonte suprema de tudo o que são e de tudo o que serão. “Começai cada dia com oração fervorosa, não deixando de oferecer louvor e ações de graça.”⁷⁶ “Não andeis ansiosos de coisa alguma; em tudo, porém, sejam conhecidas, diante de Deus, as vossas petições, pela oração e pela súplica, com ações de graças.”⁷⁷ “Orar é dirigir o pensamento a Deus, a Fonte da sabedoria, da força, paz e felicidade. A oração inclui o reconhecimento das perfeições divinas, gratidão para com as misericórdias recebidas, penitente confissão de pecados, e fervorosa súplica pela bênção de Deus, tanto para nós mesmos como para outros.”⁷⁸

“Quando abris os olhos pela manhã, dai graças a Deus por vos haver guardado durante a noite. Agradecei-Lhe pela paz que tendes no coração. De

manhã, ao meio-dia e à noite, qual suave perfume, ascenda ao Céu a vossa gratidão."⁷⁹

Você pode ser sempre grato? Se tiver Deus em sua vida, sim: "Ainda que a figueira não floresça, nem haja fruto na vide; o produto da oliveira minta, e os campos não produzam mantimento; as ovelhas sejam arrebatadas do aprisco, e nos currais não haja gado, todavia, eu me alegro no SENHOR, exulto no Deus da minha salvação."⁸⁰

Ao procurar cultivar uma atitude de gratidão, pode ser útil lembrar-se das experiências não tão boas que tivemos no passado. Para ser grato em sua situação atual, pode ser útil lembrar-se dos tempos difíceis que já viveu. Quando você se lembra de como a vida costumava ser difícil e do quanto já avançou, esse contraste é um terreno fértil para a gratidão. Como diz Ezequiel:

"Então, vos lembrareis dos vossos maus caminhos e dos vossos feitos que não foram bons".⁸¹ Esse contraste se tornará especialmente real para nós quando chegarmos ao céu, onde, ao pensarmos e compararmos o céu com as provações desta Terra atual, seremos compelidos a exclamar, "Aleluia! é muito fácil alcançar o Céu!"⁸²

"Agora, pois, ó nosso Deus, graças te damos e louvamos o teu glorioso nome. Porque quem sou eu, e quem é o meu povo para que pudéssemos dar voluntariamente estas coisas? Porque tudo vem de ti, e das tuas mãos to damos."⁸³

"Sou grato para com aquele que me fortaleceu, Cristo Jesus, nosso Senhor, que me considerou fiel, designando-me para o ministério, a mim, que, noutro tempo, era blasfemo, e perseguidor, e insolente. Mas obtive misericórdia, pois o fiz na ignorância, na incredulidade."⁸⁴

"Precisamos conhecer nossa verdadeira condição, do contrário não sentiremos nossa carência do auxílio de Cristo. Precisamos compreender nosso perigo, senão não correremos ao refúgio. Precisamos sentir a dor de nossas feridas, senão não desejaremos cura."⁸⁵

"O grau de nosso amor por Deus depende da clareza e da plenitude de nossa convicção do pecado. 'Pela lei vem o conhecimento do pecado'. Quanto mais percebermos os perigos a que fomos expostos pelo pecado, mais gratos seremos pela libertação."⁸⁶

Sua dieta pode afetar sua capacidade de ser mais grato. "A gratidão que oferecemos a Deus por Suas bênçãos é grandemente afetada pelo alimento posto no estômago. A condescendência com o apetite é causa das dissensões, lutas, discórdias e muitos outros males."⁸⁷

"E, engordando-se Jesurum, deu coices (engordaste-te, engrossaste-te, e de gordura te cobriste) e deixou a Deus, que o fez, e desprezou a Rocha da sua salvação."⁸⁸

"Afasta de mim a falsidade e a mentira; não me dêes nem a pobreza nem a riqueza; dá-me o pão que me for necessário; para não suceder que, estando eu farto, te negue e diga: Quem é o SENHOR? Ou que, empobrecido, venha a furtar e profane o nome de Deus."⁸⁹

DEMONSTRANDO GRATIDÃO AOS OUTROS

Dê um presente de gratidão.⁹⁰ Ao escolher um presente destinado especificamente a expressar gratidão, opte por um valor significativo em vez de um valor monetário. A gratidão em si já é um presente, mas dar um presente atencioso e pessoal, que possa ser guardado, exibido e valorizado, é algo realmente especial.⁹¹

Podemos dar a Deus presentes de gratidão. "É Deus quem abençoa os homens dando-lhes bens, e faz isto para que eles possam contribuir para o progresso de Sua causa. Ele envia o sol e a chuva. Faz florescer a vegetação. Dá saúde e habilidade para se adquirirem meios. Todas as nossas bênçãos são recebidas de Sua mão generosa. Em retribuição Ele quer que homens e mulheres demonstrem sua gratidão, devolvendo-Lhe uma parte em dízimos e ofertas - em ofertas de ação de graças, em ofertas pelo pecado e ofertas voluntárias."⁹²

Demonstre gratidão por meio de atos aleatórios de bondade.⁹³ Atos aleatórios de bondade podem gerar recompensas substanciais em

termos de bem-estar subjetivo.⁹⁴ Se você vir um estranho se debatendo sob uma carga pesada de compras, ofereça ajuda. Doe roupas indesejadas para instituições de caridade. Ajude alguém que esteja perdido a se orientar.⁹⁵ “Devemos ser abnegados, procurando sempre oportunidades, mesmo nas pequenas coisas, para mostrar gratidão pelos favores que temos recebido de outros e procurando ocasião de alegrar a outros e aliviar-lhes as tristezas e as cargas por atos de amável bondade e pequenos atos de amor.”⁹⁶

“A gratidão se aprofunda ao lhe darmos expressão, e a alegria que ela traz é vida para a alma e para o corpo.”⁹⁷

Demonstre gratidão por meio de seu próprio trabalho criativo. Um amigo nosso demonstrou sua gratidão por um presente de chá de panela que lhe demos, incluindo em um cartão de agradecimento um marcador de livro que ele mesmo pintou à mão. Que tesouro e que expressão inesquecível de gratidão!

Expresse sua gratidão em palavras. As palavras são poderosas e são a maneira mais simples e direta de expressar gratidão às pessoas que, de outra forma, não nos dariam valor. Se você não puder fazer isso pessoalmente, faça uma ligação telefônica e alegre o dia de alguém.⁹⁸

Expresse sua gratidão cara a cara com uma visita de gratidão.⁹⁹ Embora expressar gratidão pessoalmente possa ser um grande passo para alguns, o gesto de sair do seu caminho para

dizer a alguém o quanto você o aprecia é suficiente para que todos sintam os benefícios. Se não for possível fazer a visita pessoalmente, você pode enviar uma mensagem de vídeo personalizada.¹⁰⁰

Não critique, condene ou reclame. Temos a tendência de nos concentrar no negativo. Toda vez que reclamamos, estamos reforçando um estado mental negativo, o que torna mais difícil sentir e expressar gratidão. Lembre-se de que algumas coisas estão fora de seu controle; em vez disso, concentre-se no positivo.¹⁰¹

Demonstre interesse por eles, pergunte como estão e ouça atentamente suas respostas! É fácil se sentir sobrecarregado; o simples ato de ouvir

ativamente seus entes queridos pode ser uma maneira eficaz de mostrar que você os valoriza. Desligue o telefone, fique atento e deixe que eles conduzam a conversa.¹⁰²

Escreva um bilhete ou uma carta de gratidão.¹⁰³ Passe algum tempo pensando no que mais aprecia em seus amigos, professores ou pais e redija uma carta à mão, expressando seus sentimentos. Embora reconhecer sua gratidão seja importante - só o fato de escrevê-la já é suficiente para nos aquecer por dentro -, ler a carta em voz alta vale muito mais. Talvez começar com uma carta de gratidão completa seja um primeiro passo muito grande para você, mas tudo bem! Por que não tentar uma nota de agradecimento em um cartão cuidadosamente selecionado ou feito à mão? Embora escrever notas de agradecimento seja uma arte um pouco perdida, não leva quase nenhum tempo e pode ser uma expressão sincera de gratidão.¹⁰⁴

O que Deus realmente deseja, qual é o desejo interior de Seu coração? “O Senhor deseja que apreciemos o grande plano da redenção, reconheçamos o alto privilégio como filhos de Deus, e andemos perante Ele em obediência e com ações de graças. Deseja que O sirvamos em novidade de vida, com alegria diária. Anseia ver exalar gratidão de nosso coração, porque nossos nomes estão escritos no livro da vida do Cordeiro, por podermos lançar todos os nossos cuidados sobre Aquele que está solícito por nós. Quer que nos alegremos porque somos herança do Senhor, porque a justiça de Cristo é a veste branca de Seus santos, porque temos a bem-aventurada esperança da breve volta de nosso Salvador.”¹⁰⁵

“Nosso coração deve estar tão repleto do amor de Cristo, que nossas palavras de ações de graça aquecerão outros corações.”¹⁰⁶

“Deus amou o mundo de tal maneira que não permitiria que se dissesse que Ele poderia ter nos dado mais ou manifestado para a família humana uma medida maior de amor. Ele sabia que a grande manifestação de amor, exibida na vida e na morte do Filho de Deus, despertaria o mais feroz ciúme por parte de Satanás. A dádiva de Cristo ao mundo estava além de qualquer

cálculo, e nenhum poder poderia competir com Deus dando uma dádiva que se comparasse ao valor do melhor tesouro do céu. A grandeza dessa dádiva era fornecer aos homens um tema de ação de graças e louvor que duraria no tempo e na eternidade. Tendo dado tudo de si em Cristo, Deus reivindica o coração, a mente, a alma e a força do homem. Olhando para o tesouro que Deus providenciou na dádiva plena e completa de Cristo, podemos exclamar: 'Nisto consiste o amor!'"¹⁰⁷

"Aqueles que demonstram verdadeira gratidão glorificam a Deus amando-o acima de tudo e ao próximo como a si mesmos."¹⁰⁸

"Muitos, através da estrada da vida, têm o pensamento focalizado em seus erros, fracassos e desapontamentos, e assim enchem o coração de pesares e desânimo. Quando estive na Europa, uma irmã que agia dessa forma, e se achava muito angustiada, escreveu-me pedindo uma palavra de ânimo. Na noite seguinte à leitura dessa carta, sonhei que estava em um jardim, e aquele que parecia ser o proprietário do jardim me conduzia por ele. Eu apanhava flores e desfrutava de seu perfume quando aquela irmã, que caminhava ao meu lado, chamou minha atenção para alguns espinheiros que lhe atrapalhavam o caminho. Ali estava ela lamuriando-se e queixando-se. Não andava nas trilhas, seguindo nosso guia, mas caminhava entre os espinhos e cardos. "Ah!", lamentava ela, "não é uma pena que este lindo jardim esteja estragado pelos espinhos?" Então, o guia disse: "Não dê importância aos espinhos, pois eles vão acabar lhe ferindo. Apanhe as rosas, os lírios e os cravos."

Não haverá alguns pontos brilhantes em sua experiência? Não terá experimentado preciosos momentos em que seu coração saltou de alegria em resposta ao Espírito de Deus? Ao olhar os capítulos da sua experiência de vida, será que você não vê algumas páginas agradáveis? Acaso não são as promessas de Deus como flores perfumosas que crescem a cada passo do seu caminho? Por que não deixar que sua beleza e suavidade encham seu coração de alegria?

Os espinhos e cardos servem apenas para ferir e magoar. Se é isso que você colhe e apresenta aos outros, não estará, dessa maneira, desdenhando da bondade de Deus e impedindo os que estão ao seu redor de andar no caminho para a vida?

Não há sabedoria em juntar todas as lembranças desagradáveis do passado — suas injustiças e decepções — e ficar se lamentando e falando sobre elas até que se sinta esmagado pelo desânimo. Uma pessoa desanimada acha-se envolta em trevas, impedindo assim que a luz de Deus brilhe sobre ela, ao mesmo tempo em que lança uma sombra sobre o caminho dos outros.

Graças a Deus pelos refulgentes quadros com que nos presenteou. Juntemos todas as benditas promessas do Seu amor para que possamos contemplá-las continuamente. Estes são os quadros que Deus quer que contemplemos: o Filho de Deus deixando o trono do Seu Pai, tendo Sua natureza divina revestida com a natureza humana para que pudesse resgatar o homem do poder de Satanás; Seu triunfo em nosso favor, abrindo para o homem a porta do Céu e revelando aos olhos humanos o aposento onde a Divindade revela Sua glória; a raça caída tirada do abismo de ruína em que o pecado a lançou e novamente colocada em ligação com o Deus infinito, tendo, pela fé em nosso Redentor, passado pelo teste divino, sendo revestida da justiça de Cristo e exaltada ao Seu trono."¹⁰⁹

EM RESUMO:

- Um espírito de gratidão traz benefícios para a saúde física, mental, social e espiritual.
- Tenha o hábito de se lembrar das coisas pelas quais você é grato.
- Espalhe a gratidão expressando-a aos outros por meio de palavras e atos.
- Nossa maior gratidão vai para Deus, a quem devemos tudo na vida.

REFERÊNCIAS

- 1 White, E. G. (1898). *The Desire of Ages*. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 21.
- 2 2 Timóteo 3:1-2
- 3 Romanos 1:21
- 4 White, E. G. (1905). *A Ciência do Bom Viver* p. 115.
- 5 McGuire AP, Fagan JG, Tsai J, Merians AN, Nichter B, Norman SB, Southwick SM, Pietrzak RH. Dispositional gratitude predicts the development of psychopathology and suicidal behaviors: Results from a 7-year population-based study of U.S. military veterans. *J Psychiatr Res*. 2022 May;149:168-176.
- 6 Tomczyk J, Nezelek JB, Krejtz I. Gratitude Can Help Women At-Risk for Depression Accept Their Depressive Symptoms, Which Leads to Improved Mental Health. *Front Psychol*. 2022 Apr 7;13:878819.
- 7 Gutierrez DM, Sousa AB, Grubits S. Suicidal ideation and attempted suicide in elderly people - subjective experiences. *Cien Saude Colet*. 2015 Jun;20(6):1731-40.
- 8 Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, Lunde O, Maisel A, Raisinghani A, Wood A, Chopra D. The Role of Gratitude in Spiritual Well-being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spiritual Clin Pract (Wash D C)*. 2015 Mar;2(1):5-17.
- 9 Lord D, Deem A, Pitchford P, Bray-Richardson E, Drennon M. A 6-Week Worksite Positivity Program Leads to Greater Life Satisfaction, Decreased Inflammation, and a Greater Number of Employees With A1C Levels in Range. *J Occup Environ Med*. 2019 May;61(5):357-372.
- 10 Carter BJ. Long-term survivors of breast cancer. A qualitative descriptive study. *Cancer Nurs*. 1993 Oct;16(5):354-61.
- 11 Hartanto A, Majeed NM, Lua VYQ, Wong J, Chen NRY. Dispositional gratitude, health-related factors, and lipid profiles in midlife: a biomarker study. *Sci Rep*. 2022 Apr 11;12(1):6034.
- 12 Ronaldson A, Molloy GJ, Wikman A, Poole L, Kaski JC, Steptoe A. Optimism and recovery after acute coronary syndrome: a clinical cohort study. *Psychosom Med*. 2015 Apr;77(3):311-8.
- 13 Emmons RA: *Thanks! How Practicing Gratitude Can Make You Happier*. New York, NY: Houghton Mifflin Company, 2008.
- 14 Salzmänn S, Euteneuer F, Strahler J, Laferton JAC, Nater UM, Rief W. Optimizing expectations and distraction leads to lower cortisol levels after acute stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2018 Feb;88:144-152.
- 15 Hazlett LI, Moieni M, Irwin MR, Haltom KEB, Jevtic I, Meyer ML, Breen EC, Cole SW, Eisenberger NI. Exploring neural mechanisms of the health benefits of gratitude in women: A randomized controlled trial. *Brain Behav Immun*. 2021 Jul;95:444-453.
- 16 Tani Y, Koyama Y, Doi S, Sugihara G, Machida M, Amagasa S, Murayama H, Inoue S, Fujiwara T, Shobugawa Y. Association between gratitude, the brain and cognitive function in older adults: Results from the NEIGE study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022 May-Jun;100:104645.
- 17 Wolfe WL, Patterson K. Comparison of a gratitude-based and cognitive restructuring intervention for body dissatisfaction and dysfunctional eating behavior in college women. *Eat Disord*. 2017 Jul-Sep;25(4):330-344.
- 18 Alkozei A, Smith R, Kotzin MD, Waugaman DL, Killgore WDS. The Association Between Trait Gratitude and Self-Reported Sleep Quality Is Mediated by Depressive Mood State. *Behav Sleep Med*. 2019 Jan-Feb;17(1):41-48.
- 19 Wood AM, Joseph S, Lloyd J, Atkins S. Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *J Psychosom Res*. 2009 Jan;66(1):43-8.
- 20 Newman DB, Gordon AM, Mendes WB. Comparing daily physiological and psychological benefits of gratitude and optimism using a digital platform. *Emotion*. 2021 Oct;21(7):1357- 1365.
- 21 White, E. G. (1905). *A Ciência do Bom Viver* p. 102.
- 22 Garg N, Mahipalan M, Poulouse S, Burgess J. Does Gratitude Ensure Workplace Happiness Among University Teachers? Examining the Role of Social and Psychological Capital and Spiritual Climate. *Front Psychol*. 2022 Apr 22;13:849412.
- 23 White, E. G. (1892). *Caminho a Cristo* p. 104.
- 24 Datu JAD, Valdez JPM, McInerney DM, Cayubit RF. The effects of gratitude and kindness on life satisfaction, positive emotions, negative emotions, and COVID-19 anxiety: An online pilot experimental study. *Appl Psychol Health Well Being*. 2022 May;14(2):347-361.
- 25 White, E. G. (1961). *Our High Calling*. Washington, D.C.: Review and Herald Publishing Association. p. 10.
- 26 Bernardo ABI, Tan-Mansukhani R, Daganzo MAA. Associations Between Materialism, Gratitude, and Well-Being in Children of Overseas Filipino Workers. *Eur J Psychol*. 2018 Aug 31;14(3):581-598.
- 27 Unanue J, Oriol X, Oyanedel JC, Rubio A, Unanue W. Gratitude at Work Prospectively Predicts Lower Workplace Materialism: A Three-Wave Longitudinal Study in Chile. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 5;18(7):3787.
- 28 Jiang D, Liu S, Lee JC, Li LMW. Do People Become More or Less Materialistic during Disasters? The Mediating Roles of Mortality Salience and Gratitude. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 13;18(16):8566.
- 29 Górnik-Durose, M.E. Materialism and Well-Being Revisited: The Impact of Personality. *J Happiness Stud* 21, 305–326 (2020).
- 30 <https://realestateinvestmentresults.medium.com/10-benefits-of-gratitude-8d8b5719dfe1>
- 31 Karns CM, Moore WE 3rd, Mayr U. The Cultivation of Pure Altruism via Gratitude: A Functional MRI Study of Change with Gratitude Practice. *Front Hum Neurosci*. 2017 Dec 12;11:599.
- 32 White, E. G. (1879, December 11). "Spiritual Life in the Church." *The Review and Herald*.
- 33 White, E. G. (1898). *O Desejado de todas as Nações* p. 468.
- 34 Watkins, P.C., Grimm, D.L. & Kolts, R. Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. *Curr Psychol* 23, 52–67 (2004).
- 35 1 Crônicas 29:14.
- 36 Xiang Y, Chao X, Ye Y. Effect of Gratitude on Benign and Malicious Envy: The Mediating Role of Social Support. *Front Psychiatry*. 2018 May 7;9:139.
- 37 <https://www.happierhuman.com/benefits-of-gratitude/>
- 38 White, E. G. (1876). *Testemunhos para a Igreja*, vol. 4. p. 610.
- 39 Ferenczi A, Tanyi Z, Mirnics Z, Kovács D, Mészáros V, Hübner A, Kövi Z. Gratitude, Religiousness and Well-Being. *Psychiatr Danub*. 2021 Spring-Summer;33(Suppl 4):827-832.
- 40 Salmos 118:29.
- 41 White, E. G. (1905). *A Ciência do bom Viver* p, 102
- 42 1 João 4:9-11.
- 43 Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *J Pers Soc Psychol*. 2003 Feb;84(2):377-89.
- 44 Tang PM, Ilies R, Aw SSY, Lin KJ, Lee R, Trombini C. How and when service beneficiaries' gratitude enriches employees' daily lives. *J Appl Psychol*. 2022 Jun;107(6):987-1008.

- 45 White, E. G. (1940). Conselhos sobre Mordomia p. 50.
- 46 Armenta CN, Fritz MM, Walsh LC, Lyubomirsky S. Satisfied yet striving: Gratitude fosters life satisfaction and improvement motivation in youth. *Emotion*. 2020 Sep 10.
- 47 White, E. G. (1952). O Lar Adventista p. 107.
- 48 Maheux AJ, Nesi J, Galla BM, Roberts SR, Choukas-Bradley S. #Grateful: Longitudinal Associations Between Adolescents' Social Media Use and Gratitude During the COVID-19 Pandemic. *J Res Adolesc*. 2021 Sep;31(3):734-747.
- 49 Ma LK, Tunney RJ, Ferguson E. Does gratitude enhance prosociality?: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2017 Jun;143(6):601-635.
- 50 Park G, vanOyen-Witvliet C, Barraza JA, Marsh BU. The Benefit of Gratitude: Trait Gratitude Is Associated With Effective Economic Decision-Making in the Ultimatum Game. *Front Psychol*. 2021 Apr 20;12:590132.
- 51 Heckendorf H, Lehr D, Ebert DD, Freund H. Efficacy of an internet and app-based gratitude intervention in reducing repetitive negative thinking and mechanisms of change in the intervention's effect on anxiety and depression: Results from a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2019 Aug;119:103415.
- 52 Salmos 4:8. Almeida Revista e Atualizada.
- 53 Greene N, McGovern K. Gratitude, psychological well-being, and perceptions of posttraumatic growth in adults who lost a parent in childhood. *Death Stud*. 2017 Aug;41(7):436-446.
- 54 1 Tessalonicenses 5:18.
- 55 Romanos 8:28.
- 56 Gênesis 50:20.
- 57 <https://www.happierhuman.com/losada-ratio/>
- 58 Kathryn C. Adair, Lindsay A. Kennedy & J. Bryan Sexton (2020) Three Good Tools: Positively reflecting backwards and forwards is associated with robust improvements in well-being across three distinct interventions, *The Journal of Positive Psychology*, 15:5, 613-622,
- 59 Malaquias 3:16.
- 60 Büssing A. Wondering Awe as a Perceptive Aspect of Spirituality and Its Relation to Indicators of Wellbeing: Frequency of Perception and Underlying Triggers. *Front Psychol*. 2021 Sep 30;12:738770.
- 61 <https://www.longtonexchange.co.uk/gratitude-how-to-happify-your-mind/>
- 62 Salmos 139:14.
- 63 Kreitzer MJ, Telke S, Hanson L, Leininger B, Evans R. Outcomes of a Gratitude Practice in an Online Community of Caring. *J Altern Complement Med*. 2019 Apr;25(4):385-391. doi: 10.1089/acm.2018.0460.
- 64 Genesis 9:12-16.
- 65 White, E. G. (1898). The Desire of Ages. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 476.
- 66 White, E. G. (1987). Manuscript Releases, vol. 2 [Nos. 97-161]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 306.
- 67 Galatians 3:23.
- 68 https://greatergood.berkeley.edu/article/item/ten_ways_to_become_more_grateful1
- 69 White, E. G. (1883, September 27). "Walk in the Light." *The Signs of the Times*.
- 70 https://greatergood.berkeley.edu/article/item/ten_ways_to_become_more_grateful1
- 71 <https://www.gottman.com › blog › rituals-of-gratitude>
- 72 Pawlina W, Hammer RR, Strauss JD, Heath SG, Zhao KD, Sahota S, Regnier TD, Freshwater DR, Feeley MA. The hand that gives the rose. *Mayo Clin Proc*. 2011 Feb;86(2):139-44.
- 73 White, E. G. (1885, November 17). "An Address to the Workers." *The Review and Herald*.
- 74 Salmos 92:1.
- 75 1 Crônicas 16:34-36.
- 76 White, E. G. (1979). Este Dia com Deus p. 38.
- 77 Filipenses 4:6.
- 78 White, E. G. Nos Lugares Celestiais p. 89.
- 79 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 102.
- 80 Habacuque 3:17-18.
- 81 Ezequiel 36:31.
- 82 White, E. G. Conselhos para a Igreja p. 34.
- 83 1 Crônicas 29:13-14.
- 84 1 Timóteo 1:12-13.
- 85 White, E. G. (1900). Parábolas de Jesus p. 79.
- 86 White, E. G. (1900, September 25). "'Abide in Me';" *The Review and Herald*.
- 87 White, E. G. (1977). Mente, Caráter e Personalidade Vol. 2 p. 391.
- 88 Deuteronômio 32:15.
- 89 Provérbios 30:8-9.
- 90 Peng L, Wang Y, Chen J. Consequences of Gift Giving in Online Health Communities on Physician Service Quality: Empirical Text Mining Study. *J Med Internet Res*. 2020 Jul 30;22(7):e18569.
- 91 <https://positivepsychology.com/how-to-express-gratitude/>
- 92 White, E. G. (1911). Atos dos Apóstolos p. 42.
- 93 Solanes A, Albajes-Eizaguirre A, Fullana MA, Fortea L, Fusar-Poli P, Torrent C, Solé B, Bonnín CM, Shin Ji, Vieta E, Radua J. Can we increase the subjective well-being of the general population? An umbrella review of the evidence. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021 Jan-Mar;14(1):50-64.
- 94 Rowland, L., & Curry, O. S. (2019). A range of kindness activities boost happiness. *The Journal of Social Psychology*, 159(3), 340-343.
- 95 <https://positivepsychology.com/how-to-express-gratitude/>
- 96 White, E. G. (1952). O Lar Adventista p. 428.
- 97 White, E. G. (1940). Conselhos sobre Mordomia p. 50.
- 98 <https://positivepsychology.com/how-to-express-gratitude/>
- 99 Hori D, Sasahara S, Doki S, Oi Y, Matsuzaki I. Prefrontal activation while listening to a letter of gratitude read aloud by a coworker face-to-face: A NIRS study. *PLoS One*. 2020 Sep 8;15(9):e0238715.
- 100 <https://positivepsychology.com/how-to-express-gratitude/>
- 101 <https://positivepsychology.com/how-to-express-gratitude/>
- 102 Ibid.
- 103 Heekerens JB, Eid M, Heinitz K, Merkle B. Cognitive-affective responses to online positive- psychological interventions: The effects of optimistic, grateful, and self-compassionate writing. *Appl Psychol Health Well Being*. 2022 Jan 9.
- 104 <https://positivepsychology.com/how-to-express-gratitude/>
- 105 White, E. G. (1900). Parábolas de Jesus p. 159.
- 106 White, E. G. (1904). Testemunhos para a Igreja Vol. 8 p. 18.
- 107 White, E. G. (1894, December 13). "Words to the Young." *The Youth's Instructor*.
- 108 White, E. G. (1892, July 11). "By their Fruits Ye shall Know them." *The Signs of the Times*.
- 109 White, E. G. (1892). Steps to Christ. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 116-8.

CAPÍTULO 33

SAÚDE PELA FÉ: A CURA INTEGRAL DA PESSOA

FÉ QUE CURA

A saúde do corpo e a restauração dos doentes dependem da fé, da submissão e da obediência do suplicante e são prerrogativas de Deus. Deus opera Suas maravilhas de maneira misteriosa. “Não por força nem por poder, mas pelo meu Espírito, diz o SENHOR dos Exércitos.” ¹

Um autor reconhecido de 1800, AT Jones, muito respeitado por suas contribuições ao nosso entendimento da “justiça pela fé”, declara:

“A reforma da saúde, como tal, deve ser praticada pela fé em Cristo. E quando nosso povo chegar ao ponto em que viverá a reforma da saúde pela fé em Cristo, então viverá a justiça pela fé em Cristo. Quem não vive a justiça pela fé em Cristo não pode viver a reforma de saúde como Deus a concedeu. Uma coisa é realmente uma questão de fé como a outra. Deus não a concedeu? Ele não a prescreveu? Ele não é a fonte disso? Ele não pretende ser não apenas o autor, mas também o consumidor dela? Então, não se trata de fé? Leia Romanos, décimo quarto capítulo, e observe especialmente o último versículo, e as últimas palavras desse versículo: “Tudo o que não provém da fé é pecado”. E isso também se refere ao comer e ao beber. Bem, vamos entender isso dessa forma e aplicá-lo dessa forma, e isso trará uma melhor prática da reforma de saúde entre nós.” ²

Isso significa que realizo com fé aquilo que sei ser o melhor, de acordo com a vontade revelada de Deus, e descanso na confiança de que Deus fará o resto.

Outro autor diz o seguinte: “Se os enfermos e sofrendores fizerem apenas o melhor que sabem com relação a viver os princípios da reforma de saúde perseverantemente, em nove casos de cada dez ficarão livres de seus males.”³ A implicação é que 90% das doenças das quais sofremos estão relacionadas de alguma forma às práticas de nosso estilo de vida, sejam elas boas, ruins ou negligentes. Podemos esperar ou pedir a bênção de Deus pela má administração dos recursos físicos com os quais Ele nos dotou? Podemos esperar que Ele nos salve de nós mesmos, apesar de uma relutância em relação às Suas instruções sobre a preservação de nossos corpos contra doenças? Posso, de boa fé, orar pela cura enquanto continuo com as práticas de estilo de vida que causaram a doença? Por outro lado, a preocupação com a doença é razoável se eu tiver feito tudo o que está em meu conhecimento e poder para ser um guardião diligente de meus dons físicos?

A NATUREZA NÃO FUNCIONA POR SI MESMA

Para entender melhor isso, é relevante compreender o envolvimento de Deus em nossa existência. Será que Ele simplesmente criou tudo e depois deixou que funcionasse sozinho, como uma máquina de movimento perpétuo? Será que Deus me fez tão intrincado e complicado apenas para entregar a mim a manutenção desse precioso maquinário corporal? Ou será que Ele está trabalhando para manter tudo em ordem? Sua palavra nos declara que: “Ele dá a todos a vida, a respiração e todas as coisas;” que: “Nele vivemos, e nos

movemos, e existimos;"⁴ e que Ele: "sustenta todas as coisas pela palavra do seu poder".⁵ A razão pela qual todas as coisas continuam é que: "por ser Ele grande em força e forte em poder, nem uma só vem a faltar."⁶ Não há uma respiração que você tome, nem um movimento que faça, que não seja uma bênção diretamente de Deus naquele exato momento. Se não fosse por Ele, toda a vida se desintegraria. Sinta seu pulso! Você já notou a mão de Deus em sua vida hoje?

"A estrutura do corpo humano não pode ser totalmente compreendida; apresenta ela mistérios que desconcertam os mais inteligentes. Não é como resultado de um mecanismo que, uma vez posto em movimento, continue a funcionar, que o pulso bate e respiração se segue a respiração. Em Deus vivemos, nos movemos e existimos. Cada respiração, cada batimento do coração constitui prova contínua do poder de um Deus onipresente."⁷

Procure seu pulso; essa pulsação previsível é Deus trabalhando em sua vida. Você confia Nele?

SUSTENTADO NA SAÚDE OU NA DOENÇA

Então, surge a pergunta: Se Ele me sustenta em tudo o que faço, não é tão capaz de me curar quanto de me sustentar na doença? E o que faria a diferença? Acredito que Suas palavras em Êxodo 15:26 têm a resposta:

"Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara."⁸

Desde que cooperemos com Deus, obedecendo às Suas instruções para cuidar de nosso corpo e alma, Ele pode fazer por nós o que não podemos fazer por nós mesmos. Observe que a libertação da doença e a cura ocorrem no contexto da obediência. Por outro lado, nós O colocamos em desvantagem, ao cuidar de nós, quando violamos as leis naturais que regem nossa

existência. Podemos fazer com fé aquilo que sabemos que nos prejudica ou que não é o melhor para nós e esperar que Ele anule nossos erros?

O que devo fazer se estiver recebendo bênçãos removidas? De uma doença e da necessidade de cura? Se Deus me mantiver vivo, mas por pouco?

Muitas vezes pensamos na cura pela fé como algo sobrenatural em termos de caráter e resultados. E, embora eu acredite que Deus tenha alguma intervenção milagrosa que gostaria de fazer por nós, Sua maneira escolhida de trabalhar é em cooperação com remédios simples e divinamente inspirados e em adesão às Suas leis naturais.

"Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples. Pedimos que Ele nos guarde da peste que anda na escuridão, que espreita com grande poder pelo mundo; cumpre-nos então cooperar com Deus, observando as leis da saúde e da vida. Havendo feito tudo quanto nos é possível, devemos continuar pedindo com fé saúde e força. Devemos comer o alimento que nos conserva a saúde física. Deus não nos dá nenhuma animação quanto a fazer por nós aquilo que podemos fazer por nós mesmos. As leis naturais têm de ser obedecidas. Não devemos deixar de fazer nossa parte. Deus nos diz: "Operai a vossa salvação com temor e tremor; porque Deus é o que opera em vós tanto o querer como o efetuar, segundo Sua boa vontade." [Filipenses 2:12, 13](#).

"Não podemos passar por alto as leis da Natureza sem desprezar as leis de Deus. Não podemos esperar que o Senhor opere um milagre por nós enquanto negligenciamos os remédios simples que Ele providenciou para nosso uso, os quais, apta e oportunamente aplicados, produzirão miraculoso resultado."⁹

REMÉDIO DO DIA

E os remédios de Deus nem sempre são previsíveis ou os mesmos todas as vezes. Veja,

por exemplo, os dois casos de cura das águas amargas mencionados na Bíblia. Para Moisés, uma árvore teve de ser cortada e jogada na água. Para Eliseu, foi prescrito um recipiente com sal para ser derramado na água. Ambos desfrutaram da bênção de Deus, mas a solução foi diferente. Seguir a Deus pela fé traz bênçãos. Da mesma forma, a cura da lepra na Bíblia compartilha a bênção da cura entre muitas intervenções diferentes de remédios. Naamã é instruído a mergulhar em um rio lamacento sete vezes, Miriam sai em um período de quarentena, dez leprosos são enviados em uma corrida e encontram alívio, e vários são simplesmente tocados pela mão de Deus enquanto Ele andava na Terra. E embora a solução aparente tenha variado, o envolvimento da fé permaneceu o mesmo: os homens fizeram o que Deus pediu.

Portanto, peça em oração, aplique remédios simples, siga a lei natural e espere a cura como a providência achar melhor. Assim, a fé na cura é como a fé na redenção.

A JUSTIÇA PELA FÉ É OBEDIÊNCIA PELA FÉ

Fazemos o que Deus disse que é certo e Seu poder nos sustenta e nos salva do salário ou dos resultados de nosso pecado. A reforma de saúde pela fé é a obediência pela fé a todas as leis e instruções de saúde de Deus. Fazemos o que Deus disse que é certo e Seu poder nos sustenta e nos salva da morte física e da doença.

“Quando pusermos nossa vida em completa inteira obediência à lei de Deus, considerando a Deus como nosso Guia supremo, e apegando-nos a Cristo como nossa esperança de justiça, Deus atuará em nosso favor. Esta é a justiça pela fé, uma justiça oculta em um mistério do qual o mundano nada sabe e que não pode compreender. Sofismas e contendas seguem o rastro da serpente; mas os mandamentos de Deus, diligentemente estudados e praticados, abrem-nos a comunicação com o céu e distinguem para nós o verdadeiro do falso. Essa obediência realiza para nós a vontade divina, trazendo para nossa vida a retidão e a perfeição que foram vistas na vida de Cristo.”¹⁰

É a fé, e é pela fé que devo agir, e é pela fé que experimento a saúde.

ESTILO DE VIDA DA FÉ

E do que devo viver (em fé)?

“Se as frutas, verduras e cereais não eram suficientes para satisfazer às necessidades do homem, então o Criador cometeu um erro ao provê-los para Adão.”¹¹

Hoje, esse alimento só é “suficiente” se eu adicionar suplementos a ele? (de... proteínas, vitaminas, animais mortos, gorduras engarrafadas, açúcares refinados, gliconutrientes...?) Se fizermos o que Deus prescreveu, não podemos esperar Suas bênçãos de saúde?

O jardim do Éden não foi a única vez em que Deus se envolveu em nosso cardápio atual. No deserto, Deus deu o que, para muitas mentes, pode parecer uma dieta muito monótona: uma coisa no cardápio por 40 anos. Onde está a variedade nisso? Mas qual é a lição desse cardápio? Deus disse que prescreveu essa dieta específica com um propósito. O propósito era “prová-los”. “Então disse o Senhor a Moisés: Eis que vos farei chover pão do céu; e o povo sairá e colherá diariamente certa porção, para que eu o prove se anda ou não na minha lei.”¹² A prova revelou o coração deles. Eles se rebelaram contra a dieta. Disseram: “a nossa alma tem fastio deste pão vil.”¹³ Esse incidente tornou-se uma lição imortal para todas as gerações seguintes sobre o fracasso de Israel em entrar em um convênio de justiça pela fé com Deus. Esse incidente de recusa do cardápio é chamado de “provação”.¹⁴ “Ele é o nosso Deus, e nós, povo do seu pasto e ovelhas de sua mão. Hoje, se ouvirdes a sua voz, não endureçais o coração, como em Meribá, como no dia de Massá, no deserto, quando vossos pais me tentaram, pondo-me à prova, não obstante terem visto as minhas obras. Durante quarenta anos, estive desgostado com essa geração e disse: é povo de coração transviado, não conhece os meus caminhos. Por isso, jurei na minha ira: não entrarão no meu descanso.”¹⁵ Eles não

gostavam da dieta que Deus lhes havia proporcionado e que prometera abençoar. Afinal de contas, era Ele quem lhes dava cada sopro de ar, por que não confiar nEle também na comida? Isso seria como se torcêssemos o nariz para frutas e legumes frescos, “detestando-os” e solicitando uma mudança no cardápio (provavelmente para algo que destrói a saúde, mas que agrada a um apetite pervertido). Devemos ter fé em nosso alimento e escolher o alimento pela fé; o alimento que Deus escolheu para nós. Veja o que diz Romanos 14 e observe que ele está no contexto da alimentação.

“É bom não comer carne, nem beber vinho, nem fazer qualquer outra coisa com que teu irmão venha a tropeçar [ou se ofender ou se enfraquecer]. A fé que tens, tem-na para ti mesmo perante Deus. Bem-aventurado é aquele que não se condena naquilo que aprova. Mas aquele que tem dúvidas é condenado se comer, porque o que faz não provém de fé; e tudo o que não provém de fé é pecado.”¹⁶ Como posso aplicar isso à alimentação? Coma somente aquilo que, em sã consciência, você pode acreditar que contribuirá para a saúde de seu corpo e espírito - a dieta do Criador! “Então, Deus disse: — Eis que dou a vocês todas as plantas que nascem em toda a terra que produzem sementes e todas as árvores que produzem frutos com sementes. Elas serão alimento para vocês.”¹⁷ E você comerá as plantas do campo”.¹⁸

DEUS DISSE, EU ACREDITO, E ISSO RESOLVE TUDO PARA MIM

Talvez precisemos de um pouco da atitude: “Deus disse, eu acredito, isso resolve tudo para mim!” Faça o certo e espere saúde! “Sem fé é impossível agradar a Deus, porquanto é necessário que aquele que se aproxima de Deus creia que ele existe e que se torna galardoador dos que o buscam.”¹⁹

Uma experiência famosa de cura pela fé na Bíblia foi quando o povo de Israel foi mordido por serpentes venenosas. Moisés foi instruído a

fazer uma serpente de bronze e pendurá-la em um poste na frente da congregação. Todos os que haviam sido mordidos, se olhassem para a serpente, com fé, viveriam. “Moisés recebeu a ordem de levantar uma serpente de bronze em um poste e dizer ao povo que, se olhassem para ela, viveriam. Suponhamos que alguém tivesse dito: 'Oh, minhas feridas são muito graves. Estou tão cheio de febre e sofrimento que não consigo erguer os olhos. Espere até que eu esteja um pouco melhor'. Ele poderia melhorar sem seguir as instruções? -- Não, ele só pioraria cada vez mais e morreria. O único remédio era fixar os olhos na serpente de bronze. A instrução era: “Olhe e viva”, e toda alma que fazia isso era curada.”²⁰

Jesus usou isso como um exemplo de salvação no Novo Testamento. “E, como Moisés levantou a serpente no deserto, assim importa que o Filho do homem seja levantado: Para que todo aquele que nele crê não pereça, mas tenha a vida eterna.”²¹

FÉ É SEGUIR AS INSTRUÇÕES

E se tivermos uma justiça que não seja por essa fé, que tipo de justiça possuímos? E se temos saúde que não seja por meio de uma fé que segue as orientações de Deus, que tipo de saúde temos? E com o que estamos mais propensos a substituir a fé?

“Ele diz: 'Tudo o que pedirdes ao Pai em meu nome, ele vo-lo concederá'. Ele promete vir a nós como um Consolador para nos abençoar. Por que não acreditamos nessas promessas? O que nos falta em fé nós compensamos com o uso de drogas. Vamos abandonar os remédios, acreditando que Jesus não deseja que fiquemos doentes e que, se vivermos de acordo com os princípios da reforma de saúde, Ele nos manterá bem.”²² Que pílula você toma para a salvação? E nós continuamos indo aos médicos dos filisteus para ver se estamos bem ou não?

A ORAÇÃO DA FÉ NÃO É PRESUNÇÃO

Os medicamentos não curam doenças. Ou, se parecem curar, o fazem apenas parcial ou

ligeiramente. E, de fato, ser curado apenas parcialmente não é ser curado de forma alguma. “Curam superficialmente a ferida do meu povo”,²³ Deus vê isso e não está realmente satisfeito com toda essa farsa. “Porque dois males cometeu o meu povo: a mim me deixaram, o manancial de águas vivas, e cavaram cisternas, cisternas rotas, que não retêm as águas.”²⁴

QUEM É SEU MÉDICO?

Quem é o seu médico? E se não for Deus, você está realmente curado? Quem você quer que seja seu médico? A Bíblia comenta sobre a construção de uma forma que considero instrutiva para toda a nossa discussão sobre cura. “Se o SENHOR não edificar a casa, em vão trabalham os que a edificam; se o SENHOR não guardar a cidade, em vão vigia a sentinela.”²⁵ Se não é Deus que está construindo a casa, quem está construindo? Se não é Deus que está vigiando a cidade, quem é o vigia? “Que perdoa todas as tuas iniquidades, que sara todas as tuas enfermidades.”²⁶ Se não foi Deus quem o curou, então a quem você confiou o cuidado de seu corpo comprado com sangue? A quem recorreremos em tempos de doença mostra a quem honramos ou adoramos.

“Se algum de nós estiver enfermo, não desonremos a Deus recorrendo a médicos terrenos, mas sim ao Deus de Israel. Se seguirmos suas orientações (Tiago 5:14, 15), os doentes serão curados. A promessa de Deus não pode falhar. Tenham fé em Deus e confiem totalmente nele, para que, quando Cristo, que é a nossa vida, aparecer, possamos aparecer com ele em glória.”²⁷ A Bíblia comenta sobre um rei que exemplifica esse princípio. “E Asa, no ano trinta e nove do seu reinado, teve uma enfermidade nos seus pés, até que a sua doença se agravou muito; contudo, na sua enfermidade, não buscou ao Senhor, mas aos médicos.”²⁸

Mas e se tivermos esgotado todas as nossas opções e não houver recuperação?

“Por que será que os homens são tão contrários a confiar naquele que criou o homem, e que pode, por um toque, uma palavra, um olhar, curar toda espécie de doença? Quem é mais digno de nossa confiança do que Aquele que fez tão grande sacrifício para nossa redenção? Nosso Senhor deu-nos definidas instruções, mediante o apóstolo Tiago, quanto a nosso dever em caso de doença. Quando falha o auxílio humano, Deus será o auxílio de Seu povo. “Está alguém entre vós doente? Chame os presbíteros da igreja, e orem sobre ele, ungindo-o com azeite em nome do Senhor; e a oração da fé salvará o doente, e o Senhor o levantará.” **Tiago 5:14, 15.** Se os professos seguidores de Cristo, com pureza de coração, exercessem tanta fé nas promessas de Deus como descansam nos instrumentos satânicos, experimentariam no corpo e na alma o poder restaurador do Espírito Santo.”²⁹

Estamos prontos para desistir do mundo e deixar que Deus seja nosso médico?

COMO PODEMOS OBTER ESSA CURA?

“O Senhor me revelou que quando o Israel de hoje se humilhar perante Ele e limpar toda mancha que porventura contamine o templo da alma, ouvir-lhe-á as orações em favor dos enfermos e os abençoará no uso de Seus remédios. Se o agente humano fizer, pela fé, tudo quanto puder para combater a enfermidade, empregando os métodos simples de tratamento por Deus providos, seus esforços serão abençoados por Ele.”³⁰

Quando fazemos nossa parte com fé, Deus também pode fazer Sua parte com fé. Mas, e se não for da vontade de Deus nos curar? E se Ele perceber que não é do nosso interesse voltar à vida? Ezequias é uma boa ilustração desse princípio.

E SE NÃO FOR DA VONTADE DE DEUS QUE VOCÊ SEJA CURADO?

“Naqueles dias, Ezequias adoeceu de uma enfermidade mortal; veio ter com ele o profeta Isaías, filho de Amoz, e lhe disse: Assim diz o

SENHOR: Põe em ordem a tua casa, porque morrerás e não viverás."³¹ Não seria maravilhoso saber, não apenas quando você vai morrer, mas também que você tem a garantia de cumprir a tarefa de colocar sua casa em ordem - ser um herdeiro garantido da salvação. "Então, virou Ezequias o rosto para a parede e orou ao SENHOR. E disse: Lembra-te, SENHOR, peço-te, de que andei diante de ti com fidelidade, com inteireza de coração e fiz o que era reto aos teus olhos; e chorou muitíssimo."³² Nesse caso, Deus não foi insensível aos desejos de Ezequias, embora mal direcionados. "Então, veio a palavra do SENHOR a Isaías, dizendo: 5 Vai e dize a Ezequias: Assim diz o SENHOR, o Deus de Davi, teu pai: Ouvi a tua oração e vi as tuas lágrimas; acrescentarei, pois, aos teus dias quinze anos."³³

Mas o que aconteceu com os quinze anos adicionais? Durante esse tempo prolongado, Ezequias vendeu a nação aos babilônios, criou um filho, Manassés, que apostatou e, na verdade, tirou a vida do profeta Isaías. A questão é que Ezequias não sabia quando morrer! Não estou defendendo a morte, mas, na providência e sabedoria de Deus, há um tempo para tudo, um tempo para viver e um tempo para morrer. "Há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou "³⁴ Não queremos estar tão ansiosos para manter nossa própria vida aqui na Terra que recorramos a meios iníquos para alcançar nossa existência. "Quem quiser, pois, salvar a sua vida perdê-la-á; e quem perder a vida por causa de mim e do evangelho salvá-la-á."³⁵ Todos devem estar no altar, prontos para viver ou se sacrificar conforme Deus, em Sua providência onisciente, indicar.

E se Deus decidir não nos curar? "Ainda que a figueira não floresça, nem haja fruto na vide; o produto da oliveira minta, e os campos não produzam mantimento; as ovelhas sejam arrebatadas do aprisco, e nos currais não haja gado, todavia, eu me alegro no SENHOR, exulto no Deus da minha salvação."³⁶ Basta confiar em Jesus, pois Ele tem em vista o seu melhor interesse. Você acredita nisso?

"Freqüentemente vosso espírito se poderá nublur por causa do sofrimento. Não busqueis pensar então. Sabeis que Jesus vos ama. Ele compreende vossa fraqueza. Podeis fazer Sua vontade com o simples repousar em Seus braços." ³⁷

A SAÚDE PELA FÉ REQUER TRANSFORMAÇÃO PELA FÉ.

O coração deve estar nele ou ele não servirá para nada. "Toda a verdadeira obediência vem do coração. Deste procedia também a de Cristo. E se consentirmos, Ele por tal forma Se identificará com os nossos pensamentos e ideais, dirigirá nosso coração e espírito em tanta conformidade com o Seu querer, que, obedecendo-Lhe, não estaremos senão seguindo nossos próprios impulsos. A vontade, refinada, santificada, encontrará seu mais elevado deleite em fazer o Seu serviço. Quando conhecermos a Deus como nos é dado o privilégio de O conhecer, nossa vida será de contínua obediência."³⁸ Se tivermos um novo coração, desejaremos nos engajar em uma reforma de saúde que preserve a vida. "Aqueles que trabalham a serviço de Deus não devem estar buscando gratificação mundana e indulgência egoísta. Os médicos de nossas instituições devem estar imbuídos dos princípios vivos da reforma de saúde. Os homens nunca serão verdadeiramente temperantes até que a graça de Cristo seja um princípio permanente no coração. Todas as promessas do mundo não farão de você ou de sua esposa reformadores da saúde. Nenhuma mera restrição em sua dieta curará seu apetite doentio. O irmão e a irmã Maxson não praticarão a temperança em todas as coisas até que seu coração seja transformado pela graça de Deus e eles usem o jugo de Cristo e tenham a mansidão e a humildade de Cristo no coração."³⁹ Seguir boas práticas de saúde porque você "tem que" só o torna um inimigo de Deus. Isso não é saúde pela fé. Isso faz com que Deus seja um tirano arbitrário. "Uma submissão mal-humorada à vontade do Pai desenvolverá o caráter de um rebelde."⁴⁰ "O homem que tenta observar os mandamentos de

Deus por um senso de obrigação apenas — porque é requerido que assim faça — jamais sentirá o prazer da obediência.” De fato, “Não obedece.”⁴¹ A verdadeira fé, no que diz respeito à saúde, é o engajamento de todo o coração nas práticas de uma vida saudável, ao mesmo tempo em que busca em Deus a força e a vida.

PODER DE MOTIVAÇÃO

Na verdade, tudo se resume ao motivo. Paulo, na Bíblia, é uma boa ilustração do verdadeiro motivo que deve estar por trás da saúde pela fé. “Por ocasião de sua conversão, Paulo foi inspirado com o incontido desejo de ajudar seus semelhantes a contemplar a Jesus de Nazaré como o Filho do Deus vivo, poderoso para transformar e para salvar. Desde então sua vida fora inteiramente dedicada ao esforço para retratar o amor e o poder do Crucificado. Seu grande coração de simpatia abrangeu todas as classes. “Eu sou devedor”, declarou, “tanto a gregos como a bárbaros, tanto a sábios como a ignorantes” (Rm 1:14). O amor para com o Senhor da glória, a quem tão implacavelmente perseguiu na pessoa de Seus santos, era o princípio que atuava em sua conduta, o móvel que o impelia. Se acontecia afrouxar o seu amor no caminho do dever, um olhar à cruz e ao amor admirável ali revelado, era suficiente para fazê-lo cingir os lombos de seu entendimento e impeli-lo na senda da renúncia de si mesmo.”⁴²

EM MUITOS ASPECTOS, O ÚNICO LIMITE PARA SUA SAÚDE É SUA FÉ

Jesus disse: “Seja-vos feito segundo a vossa fé”.⁴³ Uma história que ilustra esse ponto é a de um pai cujo filho estava possuído por um demônio. Jesus “perguntou ao pai: Há quanto tempo lhe aconteceu isso? E ele respondeu: Desde criança. E muitas vezes o lançou no fogo e nas águas, para o destruir”. O homem então mostrou sua falta de fé: “Mas, se podes fazer alguma coisa, tem compaixão de nós e ajuda-nos”. Jesus sabia que a criança não seria curada sem fé - fé que esse homem não tinha. “Disse-lhe Jesus: Se tu podes crer, tudo é possível

àquele que crê.” Nesse momento, o pai percebeu que era sua incredulidade que estava entre seu filho e a cura: “E logo o pai do menino clamou, e disse com lágrimas: Senhor, eu creio; ajuda a minha incredulidade.”⁴⁴ Se estivermos tendo dificuldade em acreditar, essa também deve ser nossa oração: “Senhor, eu creio; ajuda a minha incredulidade.”

A cura e a saúde dependem da fé; Jesus sabia disso. Foi a falta de fé das pessoas que limitou Seu ministério de cura, como acontece hoje. “E não fez ali muitos milagres, por causa da incredulidade deles.”⁴⁵ Ele ficou conhecido por dizer: “E não quereis vir a mim para terdes vida.”⁴⁶ Quantas vezes nos afastamos quando poderíamos ter vida se apenas viéssemos a Ele com fé, acreditando que Ele não quer que fiquemos doentes, seguindo Suas instruções e reivindicando Suas promessas. “Carregando ele mesmo em seu corpo, sobre o madeiro, os nossos pecados, para que nós, mortos para os pecados, vivamos para a justiça; por suas chagas, fostes sarados.”⁴⁷ Podemos acreditar que pelas Suas feridas somos/fomos sarados?

PRECISAMOS DE MAIS FÉ, MAS COMO?

“E, assim, a fé vem pela pregação, e a pregação, pela palavra de Cristo.”⁴⁸ Quando temos tempo para a palavra? “Ensinai-as a vossos filhos, falando delas assentados em vossa casa, e andando pelo caminho, e deitando-vos, e levantando-vos.”⁴⁹ E então nos tornaremos fortes na fé, sem vacilar, “Peça-a, porém, com fé, em nada duvidando; pois o que duvida é semelhante à onda do mar, impelida e agitada pelo vento. 7 Não suponha esse homem que alcançará do Senhor alguma coisa.”⁵⁰

Uma das coisas em que precisamos acreditar, ter fé ou, em outras palavras, confiar, é a instrução que Deus nos deu com relação à saúde encontrada nos escritos de Seus profetas. “Crede no SENHOR, vosso Deus, e estareis seguros; crede nos seus profetas e prosperareis.”⁵¹ E de que tipo de prosperidade estamos falando aqui? Que tal prosperidade em termos de saúde? “Amado, acima de tudo, faço

votos por tua prosperidade e saúde, assim como é próspera a tua alma."⁵² Portanto, você lê as instruções, pratica-as com fé e deixa os resultados, pela fé, nas mãos de Deus. Nas palavras de AT Jones: "Bem, então, você deve comer bons alimentos para ter um bom sangue.... Portanto, o Senhor nos disse o que é bom para comer. Esta é a regra: Descubra o que Deus diz que é bom para comer; (...) Então agradeça ao Senhor por isso, coma com um coração alegre. E DEPOIS DEIXE-O EM JULGAMENTO.... Certifique-se de que é bom e bom para você e, depois de comê-lo, deixe-o de lado. É claro que não será bem digerido se você estiver incomodando-o o tempo todo e impedindo-o de digerir. Deixe-o em paz. Depois de agradecer ao Senhor por ele e pedir Sua bênção sobre ele, acredite que Sua bênção está sobre ele. Por que pedimos ao Senhor que abençoe nosso alimento e o abençoe para o uso pretendido, e depois não acreditamos que Ele o faça? Onde está a fé nisso? Isso não é reforma de saúde. Vamos parar com isso."⁵³

A afirmação inspirada: "Faça-se-vos conforme a vossa fé."⁵⁴ vale para os dois lados. Você não receberá resultados maiores do que aqueles que sua fé abrange, seja ela boa ou não. "Se estiverem em constante temor de que o seu alimento os prejudique, certamente o fará."⁵⁵ Que instrutivo é isso! E o que dizer sobre isso? "A doença é muitas vezes produzida, e com frequência grandemente agravada pela imaginação. Muitos que atravessam a vida como inválidos poderiam ser sãos, se tão-somente assim o pensassem. Muitos julgam que a mais leve exposição lhes ocasionará doença, e produzem-se os maus efeitos exatamente porque são esperados. Muitos morrem de doença de origem inteiramente imaginária."⁵⁶

AT Jones prossegue em sua comparação da cura com a salvação. "A reforma da saúde, portanto, é tão certamente - não digo tanto, mas tão certamente - uma parte do plano de salvação de Deus quanto a justiça pela fé. Ele deseja que nossas almas prosperem; mas como nossas almas podem prosperar sem a justiça pela fé? Ele deseja, acima de todas as coisas, que

possamos prosperar e ter saúde, assim como nossas almas prosperam. Então, como nossa saúde pode prosperar, como ele deseja, sem a reforma de saúde pela fé? Você pode se tornar saudável? Você pode ter uma fé firme na justiça de Cristo? Você pode ter uma fé firme no resultado de saúde que experimenta ao seguir diligentemente todas as instruções de saúde de Deus para você? A salvação é a libertação do pecado (que é a desobediência). "Ninguém pode crer com o coração para a justiça, e obter justificação pela fé, enquanto continuar na prática das coisas que a Palavra de Deus proíbe, ou enquanto negligenciar qualquer dever conhecido."⁵⁸ Da mesma forma, a verdadeira saúde só vem com a libertação do pecado (que inclui a desobediência às leis naturais de saúde). Você está disposto a ser salvo por Deus, não apenas de seus pecados morais, mas de suas transgressões às Suas leis naturais - você está disposto a ter uma salvação que inclua não apenas o perdão, mas a vontade e a força para fazer as coisas certas?

A mensagem de cura de Deus é uma sala de aula, um livro de lições, para a mensagem de salvação de Deus! É a justiça pela fé em ação. "Com a simples narrativa sobre como Jesus curou os enfermos podemos aprender a crer que Ele pode perdoar os pecados. Voltemos à história do paralítico do tanque de Betesda. O pobre sofredor encontrava-se desamparado; por 38 anos, não havia usado os seus membros. Jesus ordenou-lhe: "Levanta-te, toma o teu leito, e vai para tua casa." Aquele paralítico poderia ter dito: "Senhor, se quiseses me curar, obedecerei à Tua palavra." Mas não foi assim; ele creu na palavra de Deus, creu que havia sido curado e imediatamente levantou-se; decidiu que andaria, e andou. Ele agiu de acordo com a palavra de Cristo, e Deus lhe concedeu a força. Estava curado."⁵⁹ "Bem, então eu digo novamente que o objetivo da reforma da saúde não é meramente para o bem da saúde, e que essa não é a visão de Deus sobre ela. Quando ela é praticada e ensinada em qualquer lugar meramente por causa da saúde, não está de acordo com a mente de Deus. É claro que a pessoa que a pratica terá uma saúde melhor,

mas será que ela estará preparada para o que deve prepará-la? -Não. Preparar as pessoas para encontrar Jesus Cristo, para serem transladadas, prontas para o Senhor, - essa é a ideia e o propósito do Senhor na reforma de saúde."⁶⁰

DEUS NÃO LEVA EM CONTA AS TEMPOS DA IGNORÂNCIA

Agora, suponha que, no passado, você tenha transgredido de forma ignorante (ou não tão ignorante) as leis naturais de saúde da vida estabelecidas por Deus e agora esteja colhendo os resultados de problemas de saúde. O que acontece então? Bem, Deus tem uma solução. Se você retornar a Ele em contrição e obediência, Sua promessa é, "Restituir-vos-ei os anos que foram consumidos pelo gafanhoto,"⁶¹ Nesse caso, temos um trabalho, um dever, devemos trabalhar para recuperar a perda. "Portanto, ó rei, aceita o meu conselho e põe termo, pela justiça, em teus pecados e em tuas iniquidades, usando de misericórdia para com os pobres; e talvez se prolongue a tua tranquilidade."⁶² Devemos substituir os maus hábitos por bons hábitos. "Produzi, pois, frutos dignos de arrependimento:"⁶³ Se, no passado, duvidamos dos métodos de cura de Deus, será que agora estamos dispostos a tomar o Seu poder e "romper nossos pecados pela justiça"?

Lembro-me de uma querida senhora que fazia parte da equipe que organizou um de nossos seminários sobre saúde. Embora fosse prestativa e se esforçasse muito nas reuniões, sua aceitação pessoal da mensagem sobre saúde era superficial. Tudo isso mudou um ano depois, quando ela recebeu um diagnóstico de câncer. Agora ela era toda ouvidos, agora a mensagem de saúde era uma prioridade. De repente, ela se tornou uma crente e se empenhou em aplicar todas as informações que conseguiu obter. E ela adotou padrões de vida saudável, foi abençoada por Deus e teve uma remissão do câncer. E ela ficou muito feliz. Mas, com o passar do tempo e as coisas parecendo estar bem no departamento de saúde, ela deixou de lado seus padrões, e foi então que o

câncer voltou, e voltou com força total, e seu funeral foi triste.

Estamos falando aqui de saúde pela fé, uma fé que aplica de forma inteligente os remédios oferecidos. Confiamos em Deus e na implementação sábia de Seus princípios orientadores para nossa saúde. Tendo feito tudo o que estava ao nosso alcance para nos alinharmos com os princípios de vida de Deus, entregamos a Ele a manutenção de nossa saúde e confiamos em Sua força para sermos felizes, independentemente dos resultados aparentes. Assim como no caso da salvação, podemos dizer: "O preço do resgate não o tenho, tão somente à Tua cruz, prostrado me sustenho".

Concluindo, não há saúde ou salvação na negligência da reforma da saúde baseada na fé. Deus inclui a saúde com a salvação. A salvação se dá por meio da fé obediente e sincera. A saúde vem por meio da fé obediente e sincera. Não há salvação na desobediência. Não há saúde na desobediência. Um relacionamento de salvação com Jesus é um relacionamento de cura com Jesus. Você quer pedir a Deus que lhe dê total fé em Seu plano de saúde para você? Você quer que Jesus seja hoje o seu Salvador completo da mente, do corpo e do espírito?

REFERÊNCIAS

- 1 Zacarias 4:6. Almeida Revista e Atualizada.
- 2 Jones AT. "The Home Missionary, vol. 5", 1893, p. 5, para. 530, {HOMI November 1893, p. 229.5}.
- 3 White, E. G. (1932). Medicina e Salvação p. 223.
- 4 Atos 17:25,28.
- 5 Hebreus 1:3.
- 6 Isaías 40:26.
- 7 White, E. G. (1904). Testemunhos para a Igreja vol. 8 p. 260.
- 8 Êxodo 15:26.
- 9 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas vol. 2 p. 346, 347.
- 10 White, E. G. (1990). Manuscript Releases, vol. 7 (Nos. 419-525). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate.{7MR 357.3}.
- 11 White, E. G. Temperança p. 160.
- 12 Êxodo 16:4.
- 13 Números 21:5.
- 14 Salmos 78:17,18.
- 15 Salmos 95:7-11.

- 16 Romanos 14:21-23.
- 17 Gênesis 1:29. NVI - Nova Versão Internacional.
- 18 Gênesis 3:18 NVI - Nova Versão Internacional.
- 19 Hebreus 11:6.
- 20 White, E. G. (1889, February 26). "Where Are the Nine?" The Review and Herald. {RH, February 26, 1889 par. 9}.
- 21 João 3:14-15.
- 22 White, E. G. (1990). Manuscript Releases, vol. 19 (Nos. 1360-1419) Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {19MR 51.2}.
- 23 Jeremias 6:14
- 24 Jeremias 2:13.
- 25 Salmos 127:1.
- 26 Salmos 103:3.
- 27 White, E. G. (1849, January 31). "To those who are receiving the seal of the living God." {Broadside2, January 31, 1849 par. 13}.
- 28 2Crônicas 16:12.
- 29 White, E. G. (1889). Testemunhos para a Igreja vol. 5 p. 196.
- 30 White, E. G. (1909). Testemunhos para a Igreja vol. 9 p. 164.
- 31 Isaías 38:1.
- 32 Isaías 38:2,3.
- 33 Isaías 38:4,5.
- 34 Eclesiastes 3:2.
- 35 Marcos 8:35.
- 36 Habacuque 3:17,18.
- 37 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 102.
- 38 White, E. G. (1898). O Desejado de Todas as Nações p. 472.
- 39 White, E. G. (1993). Manuscript Releases, vol. 20 (Nos. 1420-1500). Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. {20MR 112.3}.
- 40 White, E. G. (1897, July 22). Para Conhecê-Lo p. 116.
- 41 White, E. G. (1900). Parábolas de Jesus p. 41.
- 42 White, E. G. (1911). Atos dos Apóstolos p. 131.
- 43 Mateus 9:29.
- 44 Marcos 9:21-24.
- 45 Mateus 13:58.
- 46 João 5:40.
- 47 1Pedro 2:24.
- 48 Romanos 10:17.
- 49 Deuteronômio 11:19.
- 50 Tiago 1:6,7.
- 51 2Crônicas 20:20.
- 52 3João 1:2.
- 53 JONES AT. "The Home Missionary, vol. 5", 1893, p. 25, para. 554 {November 1893 ATJ, HOMI 231.11}.
- 54 Mateus 9:29
- 55 White, E. G. (1871). Testemunhos para a Igreja vol. 2. p. 530.
- 56 White, E. G. (1905). A Ciência do bom Viver p. 96.
- 57 Jones AT. "The Home Missionary, vol. 5", 1893, p. 144, para. 695) {HOMI November 1893, p. 10.6}.
- 58 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas vol. 1 p. 396.
- 59 White, E. G. (1892). O Caminho a Cristo p. 33.
- 60 Jones AT. The Home Missionary, vol. 5", 1893, p. 182, para. 737 {HOMI November 1893, p. 12.18}.
- 61 Joel 2:25.
- 62 Daniel 4:27.
- 63 Mateus 3:8.

Capítulo 34

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

Dificuldade para urinar devido a um aumento da próstata. Pelo Dr. John Clark, M.D.

Um famoso anúncio de um medicamento para aumento da próstata mostrava um balão cheio de água preso firmemente em sua saída por um prendedor de roupa.¹ Muitos homens olharam para essa representação e comentaram: “É exatamente essa a sensação - você tenta urinar e sai muito pouco e parece que ainda está cheio de urina”.

Falaremos sobre Hiperplasia Prostática Benigna, abreviada como HPB, que significa ter uma próstata aumentada. Também falaremos sobre o Antígeno Prostático Específico, abreviado como PSA.

Os sintomas comuns de HPB (do site da Mayo Clinic)² incluem:

- Necessidade frequente ou urgente de fazer xixi, também chamada de micção.
- Urinar com mais frequência à noite.
- Problemas para iniciar um fluxo para urinar.
- Jato de urina fraco ou um fluxo que para e começa.
- Gotejamento no final da micção.
- Não conseguir esvaziar totalmente a bexiga. Os sintomas menos comuns incluem:

- Infecção do trato urinário.
- Não conseguir urinar de jeito nenhum.
- Sangue na urina.

Os sintomas da HPB tendem a piorar lentamente. Mas, às vezes, eles permanecem os mesmos ou até melhoram com o tempo, especialmente se você melhorar seus hábitos de vida.

Outras causas possíveis de sintomas urinários

Alguns outros problemas de saúde podem levar a sintomas semelhantes aos causados pelo aumento da próstata. Esses incluem:

1. Infecção do trato urinário.
2. Próstata inflamada.
3. Estreitamento da uretra, o tubo que leva a urina para fora do corpo.
4. Cicatrizes no colo da bexiga devido a cirurgias anteriores.
5. Pedras na bexiga ou nos rins.
6. Problemas com os nervos que controlam a bexiga.
7. Câncer de próstata ou bexiga.

A hiperplasia prostática benigna está relacionada à idade; a prevalência de HPB aumenta acentuadamente com o aumento da

idade. Estudos de autópsia observaram uma prevalência histológica de 8%, 50% e 80% na 4ª, 6ª e 9ª décadas de vida, respectivamente.³

Alguém pode estar se perguntando se a HPB progride para o câncer de próstata? E, infelizmente, sim, há uma grande probabilidade de que isso aconteça. A HPB está associada a um risco 300% maior de câncer de próstata e 150% maior de câncer de bexiga.⁴

A hiperplasia prostática benigna, que causa sintomas do trato urinário inferior, é um problema comum entre a população masculina que está envelhecendo e com prevalência crescente. Os sintomas podem ser obstrutivos (resultando em hesitação urinária, jato fraco, esforço ou micção prolongada) e irritativos (resultando em aumento da frequência e da urgência urinária, noctúria, incontinência e volumes reduzidos de micção). A HPB pode afetar o paciente após a micção (urinar), por exemplo, com gotejamento pós-miccional ou esvaziamento incompleto. A HPB ocorre quando as células estromais e epiteliais da próstata na zona de transição proliferam por processos que se acredita serem influenciados pela inflamação e pelos hormônios sexuais, causando o aumento da próstata.⁵

E quanto ao PSA como um exame para HPB? Os níveis de PSA são medidos em termos da quantidade de PSA por volume de fluido testado em ng/mL. Os médicos geralmente usam um valor de 4 nanogramas (ng) ou mais por mililitro (mL) de sangue como um sinal de que são necessários outros exames, como uma biópsia da próstata. A porcentagem de PSA livre pode ajudar a identificar o tipo de problema de próstata que você tem. Se o PSA total e o PSA livre estiverem mais altos do que o normal (alta porcentagem de PSA livre), isso sugere HPB em vez de câncer. Se o PSA total estiver alto, mas o PSA livre não estiver (baixa porcentagem de PSA livre), é mais provável que haja câncer.⁶

A hiperplasia benigna da próstata não é uma ocorrência rara, nem está em declínio. O número mundial de casos aumentou 70,5% de 2000 a 2019. Globalmente, houve 94,0 milhões

de casos em 2019, em comparação com 51,1 milhões em 2000.⁷

Há algumas considerações hormonais importantes na abordagem da HPB. Por exemplo, o hormônio diidrotestosterona (DHT) aumenta o risco e a gravidade da HPB. Portanto, ao abordar a HPB, precisamos considerar as práticas dietéticas e de estilo de vida que influenciam os hormônios e a HPB.

Quais alimentos causam DHT elevado? Os alimentos ricos em gorduras saturadas, como carne vermelha, frutos do mar, mariscos, leite e derivados e aves podem aumentar os níveis de DHT no corpo, aumentando assim o risco de HPB.

O que causa o aumento da produção de DHT no corpo? O aumento da produção de colesterol ou o alto nível de colesterol na dieta pode aumentar a produção de DHT no organismo.

Como certos alimentos reduzem a produção de DHT? Certos alimentos, como abacate, espinafre, frutas vermelhas e sementes, inibem a ação da enzima 5-alfa-redutase, que é responsável pela conversão de testosterona em DHT. O exercício aeróbico diário também pode reduzir o DHT, principalmente quando combinados com uma dieta com baixo teor de gordura e rica em fibras, composta de grãos integrais, frutas e vegetais.⁸

Diz-se que a carne vermelha é o novo tabaco. O que isso significa? A maioria das pessoas reconhece os riscos à saúde associados ao uso do tabaco, mas muitas estão agora reconhecendo os riscos significativos à saúde associados ao consumo de carne vermelha. No caso da HPB, o consumo diário de carne vermelha aumenta o risco em 38%.⁹ E por que isso acontece? Lembra que falamos sobre os hormônios como instigadores da HPB? Os hormônios encontrados na carne vermelha causam a estimulação do crescimento e o aumento da próstata. Outro fator na carne é seu teor de gordura, que aumenta a produção de hormônios no consumidor, diminui os níveis de oxigênio no sangue, cria obesidade e peroxidação lipídica, que resultam em

inflamação elevada, levando à HPB. Por fim, a carne vermelha é rica em proteína animal. A proteína animal aumenta os níveis de ácido úrico que, por sua vez, aumentam os sintomas do trato urinário inferior da HPB.¹⁰ Em suma, os produtos de origem animal, especialmente a carne vermelha, não favorecem uma vida livre de HPB.

O que veio primeiro, a galinha ou o ovo? E qual tem um efeito mais suave sobre a HPB? É triste dizer, mas o consumo de aves e ovos pode aumentar a HPB em até 40%.¹¹

Como a gordura diminui o oxigênio nos tecidos e aumenta a inflamação e a obesidade, a manteiga, a margarina e os óleos de cozinha são todos instigadores da HPB.¹² A gordura tem um efeito devastador sobre a próstata, tanto para a HPB quanto para o câncer de próstata.^{13,14} Diferentes dietas com alto teor de gordura aumentam a inflamação da próstata e a HPB em graus variados: óleos e gorduras vegetais aumentam o risco em 20%, gordura poliinsaturada em 27%, aumento da gordura total em 31% e óleos de peixe (EPA, DHA) em 32%.¹⁵ Óleos de peixe aumentam o risco de HPB! O risco de HPB aumenta com a ingestão de óleos de peixe, incluindo: Ácidos eicosapentaenóico (EPA), docosahexaenóico (DHA) e araquidônico.¹⁶ Você sabia que as gorduras animais são discutidas em Levítico 7:23: “Fala aos filhos de Israel, dizendo: Não comereis nenhuma gordura de boi, nem de ovelha, nem de cabra.” Além disso, onde você vai encontrar um peixe não contaminado neste planeta? O consumo de uma dieta rica em gordura animal não só causa obesidade, tolerância à glicose prejudicada e resistência à insulina, mas também age diretamente na próstata para induzir o crescimento hiperplásico e neoplásico, contribuindo para a progressão do câncer de próstata e da HPB ao criar um ambiente pró-inflamatório.¹⁷ Quando misturados, a gordura animal e o açúcar aceleram ainda mais a produção de HPB.¹⁸

Existem outros motivos pelos quais uma dieta rica em gordura compromete a próstata, tornando a HPB mais provável. Isso tem a ver

com o que é chamado de eixo intestinal da próstata. Uma dieta rica em gordura alimenta bactérias indesejáveis no intestino que elevam os hormônios responsáveis pela hiperplasia da próstata.¹⁹ Portanto, a gordura desempenha um papel deletério na saúde da próstata, ou seja, as gorduras vegetais refinadas e todas as gorduras animais. A melhor abordagem é consumir apenas as gorduras que são embaladas naturalmente, em produtos alimentícios integrais como nozes, sementes e abacates.

Depois de discutir a relação entre a carne e a HPB, alguém pode estar se perguntando: “E quanto aos laticínios?” Essa é uma boa pergunta. Portanto, gostaria de compartilhar o que sabemos sobre o leite e a HPB. Em um estudo, houve um risco maior de HPB com o aumento da ingestão de produtos lácteos com alto teor de gordura.²⁰ Uma meta-análise sugere que a alta ingestão de produtos lácteos também pode estar associada a um risco maior de câncer de próstata.²¹

Seu colesterol está alto? Se sim, seu risco de HPB também aumentará!²² A hiperlipidemia está associada a um risco maior de HPB clínica.²³ Por que a conexão entre níveis elevados de colesterol e HPB? Em primeiro lugar, é preciso entender que o colesterol é um bloco de construção dos hormônios e, como já dissemos, o aumento dos hormônios aumenta o risco de HPB. Além disso, o colesterol da dieta geralmente é oxidado e, portanto, é um radical livre, causando inflamação perigosa na própria glândula prostática, o que leva à HPB.²⁴

Agora, se você pudesse escolher entre carne bovina ou feijão, qual escolheria? E como essa escolha afetaria sua próstata? E se fizesse diferença, por que faria diferença? A carne bovina e o feijão não são fontes de proteína? Sim, mas nem toda proteína é criada da mesma forma. A proteína animal aumenta a HPB, enquanto uma dieta rica em proteína vegetal e pobre em proteína animal ajuda a controlar a HPB.²⁵

Com todas as evidências sobre o impacto negativo dos produtos de origem animal na

saúde da próstata, você pode estar se perguntando o que deve comer. Neste ponto, preciso advertir contra uma tendência de dieta que muitos vegetarianos adotam. Em vez de adotar uma dieta com muitas frutas e verduras frescas, eles tendem a se tornar vegetarianos de grãos - simplesmente adotando uma dieta que evita a carne. E, embora haja alguns bons nutrientes nos grãos, a ênfase excessiva em grãos e pães na dieta pode, na verdade, aumentar a HPB em até 69%.²⁶ A mensagem é: - Coma suas frutas e vegetais!

No âmbito da saúde da próstata, mais inflamação crônica está associada a mais HPB.²⁷ Os fatores que aumentam a inflamação são: alimentos fermentados, produtos de origem animal, frituras, óleos, cafeína, sal, exposição ao frio ou ao calor, desidratação e mofo ambiental. Os fatores que reduzem a inflamação da próstata incluem: alimentos frescos, antioxidantes, luz solar, exercícios, ar fresco, boa hidratação e dormir cedo, com 7,5 a 8 horas de descanso.

Se uma pessoa adota uma dieta saudável, ela pode comer tudo o que quiser sem restrições? Na verdade, comer em excesso aumenta o risco de HPB e câncer de próstata.^{28,29} A restrição calórica é muito benéfica para reduzir a inflamação e evitar os vários outros perigos de comer em excesso.

Obesidade e HPB, existe uma conexão? A circunferência da cintura alta, o IMC e o comportamento sedentário predizem independentemente a HPB.^{30,31} A obesidade induz uma mudança de androgênico para estrogênico na glândula prostática, que está associada a mais HPB.³²

Como em muitas funções do corpo, a saúde da próstata é promovida pela adesão a uma boa programação de nutrição do ritmo circadiano. A irregularidade da programação resulta em interrupção do ritmo circadiano. Um cronograma regular reduz a inflamação em favor da saúde da próstata.³³ Isso inclui a adesão a um cronograma invariável de horários de alimentação diária, horários de dormir e horários de levantar.

Como a inflamação desempenha um papel tão importante no aumento da hipertrofia da próstata, todas as precauções para eliminar as fontes de inflamação devem ser consideradas.^{34,35} Um agente pouco suspeito é o mofo. O mofo aumenta a inflamação em todo o corpo.³⁶ Muitas pessoas não percebem o cheiro de mofo em suas casas, sótãos, porões, garagens e banheiros.

Para evitar a HPB, é preciso estar ciente da contribuição do sal de mesa comum para a inflamação e o aumento da próstata. O culpado é o sódio contido no sal, e qualquer tipo de sal o contém, seja ele sal marinho, sal rosa, sal celta ou o velho sal de mesa. A adição de dois terços de uma colher de chá de sal (1.500 mg) por dia mais do que dobra o risco de HPB.³⁷ Por mais que gostemos de sal e precisemos de um pouco dele, a maioria dos ocidentais consome muito desse ingrediente necessário e de seu primo perigoso, o glutamato monossódico (MSG). A HPB é um efeito colateral conhecido do MSG em seus alimentos.³⁸ O MSG também causa danos à próstata e aos testículos, afetando a fertilidade masculina.³⁹ O MSG está escondido sob muitos nomes nas listas de ingredientes, portanto, é preciso ter cuidado para proteger a próstata de seus efeitos. Ingredientes listados como sabores naturais, produtos de levedura, molho de soja ou proteína isolada de soja, aminos, carragenina e especiarias são todos nomes alternativos para o MSG. É comum em sais de tempero, caldo de sopa, comida chinesa, fast foods, carnes processadas, queijos e alimentos processados.⁴⁰

Existe uma relação interessante entre as doenças. Por exemplo, há uma relação entre hipertensão e casos clínicos de hiperplasia prostática benigna. A pressão arterial elevada está associada ao aumento da incidência de HPB.⁴¹ O diabetes também aumenta o risco de HPB. Um nível elevado de açúcar no sangue em jejum aumenta a HPB.^{42,43} Níveis elevados de insulina no sangue causam um crescimento excessivo não natural da próstata.⁴⁴ Isso ocorre porque a insulina também é um hormônio do crescimento e um regulador do açúcar no sangue.

A HPB pode vir em uma xícara? Sim, se a xícara tiver café. Por quê? A cafeína é a culpada! A ingestão de cafeína aumenta os estímulos androgênicos, a proliferação de células epiteliais e a hiperplasia na próstata.⁴⁵ Melhores opções de bebidas quentes para a próstata seriam chás de ervas medicinais como gengibre, urtiga ou Saw Palmetto.

O álcool é outra bebida considerada perigosa para a próstata. Por exemplo, animais de laboratório que ingerem álcool demonstram alterações na próstata consistentes com HPB e câncer precoce.⁴⁶

E já que estamos falando de dependência química, homens com depressão e uso de maconha têm maior probabilidade de serem tratados para HPB.⁴⁷

Como a próstata está envolvida na ejaculação, não se deve ignorar a conexão com a função sexual. A estimulação sexual sem uma conclusão natural (ejaculação e orgasmo) e/ou a estimulação contínua leva a um ingurgitamento prolongado. Isso não é bom para a próstata. Treine a mente para ficar onde ela deve ficar. Evite qualquer coisa que sugira uma natureza pornográfica. Evite tudo que seja sexualmente estimulante fora do relacionamento conjugal natural.⁴⁸

Assim como qualquer outro tecido do corpo, a próstata depende de uma boa circulação de sangue. A saúde perfeita depende da circulação perfeita. Se você observar um diagrama do suprimento de sangue para a próstata, descobrirá que ela está no final das artérias pélvicas e, como tal, recebe o último sangue e, muitas vezes, o pior sangue - sangue repleto dos nutrientes mais indesejados ou até mesmo de impurezas. A manutenção de uma boa circulação de e para a próstata é fundamental para sua nutrição e para a remoção de produtos residuais. Quando chegarmos aos tratamentos neste artigo, falaremos mais sobre isso.

Se você ficar sentado sobre a próstata o tempo todo, comprimindo-a sob seu peso, o que acha que acontecerá com ela? É isso mesmo, o fluxo sanguíneo diminuirá, a inflamação aumentará e

os produtos residuais do metabolismo se acumularão. Como consequência, um estilo de vida sedentário aumenta o risco de HPB em 72%.⁴⁹

A circulação é muito afetada por desequilíbrios na temperatura de partes individuais do corpo. No inverno, estar geralmente frio altera o fluxo sanguíneo da próstata e aumenta os problemas da próstata.⁵⁰ Duas partes do corpo especialmente importantes para se manter aquecido são os tornozelos e as pernas. Extremidades inferiores frias podem causar congestionamento do fluxo sanguíneo da próstata, o que, por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de hiperplasia prostática.⁵¹

Pedras de cálcio na próstata? Pensamento estranho, mas não improvável. Em alguns homens, os cálculos de cálcio na próstata podem causar obstrução da saída.⁵² Os cálculos ocorrem devido ao aumento da inflamação na presença de desequilíbrio entre magnésio e cálcio. Uma dieta suficiente em magnésio ajuda a reduzir os cálculos de cálcio.⁵³ Os alimentos ricos em magnésio incluem: sementes de abóbora, sementes de gergelim, amêndoas, avelãs, gérmen de trigo, trigo sarraceno, espinafre, tofu e alga marinha. Para esse problema, o chá de ervas para dissolver pedras pode ser útil.⁵⁴

Portanto, vamos examinar algumas práticas de estilo de vida favoráveis à próstata.

O amplo consumo de frutas e vegetais, especialmente vegetais de folhas verde-escuras, pode reduzir o risco de HPB em 34%.⁵⁵ Os homens que aumentam a ingestão de alimentos ricos em vitamina C têm menos probabilidade de ter HPB.⁵⁶

Vamos considerar frutas específicas. O consumo de cranberry produz uma redução significativa no peso da próstata (em 33%),⁵⁷ nos níveis de diidrotestosterona (DHT) (em 18% no soro e 28% na próstata) e reduz alterações histológicas indesejadas na próstata. Esse efeito não se limita a cranberries frescas ou congeladas; cranberries secas também podem ser úteis.⁵⁸

As romãs têm atividade antioxidante e antiangiogênica.⁵⁹ As romãs têm fitoquímicos que podem combater o efeito de HPB induzido pela testosterona nas próstatas de animais de laboratório. Esse fato torna as romãs promissoras para os seres humanos.⁶⁰

As amoras pretas podem ser úteis para a HPB.⁶¹ Foi demonstrado que as amoras fazem a diferença na HPB causada pelo excesso de testosterona nos tecidos da próstata. As amoras reduzem os sintomas do trato urinário da HPB.^{62,63}

Foi demonstrado que os tomates, com seu licopeno, reduzem os sintomas do trato urinário na HPB. Foi demonstrado que os produtos à base de tomate e o licopeno melhoram os sintomas da HPB e reduzem o PSA.^{64,65} Está bem estabelecido que as propriedades benéficas de um único fitonutriente podem ser mais bem obtidas quando ele é ingerido com o complexo de moléculas presentes em seu meio natural, ou seja, é mais benéfico ingerir licopeno comendo um tomate inteiro em vez de tomar um comprimido de suplemento de licopeno. O tomate, a fruta que fornece o complexo mais abrangente de micronutrientes que preservam a saúde da próstata, demonstrou ser superior aos seus equivalentes com um único nutriente na redução da incidência de doenças da próstata relacionadas à idade.⁶⁶ O consumo de 64 g de produtos de tomate por dia pode reduzir o risco de câncer de próstata em até 28%, de acordo com o Adventist Health Study.⁶⁷ Além disso, o licopeno pode inibir a progressão da doença em pacientes com hiperplasia benigna da próstata.⁶⁸

As frutas não são os únicos alimentos benéficos para a próstata; os vegetais também podem ter efeitos positivos que merecem ser aproveitados.

O brócolis e os vegetais crucíferos ajudam a HPB diminuindo o estresse oxidativo e a disfunção da bexiga causada pela obstrução da saída.⁶⁹ Os vegetais crucíferos contêm um fitoquímico que desacelera o metabolismo nas células hiperplásicas da próstata, ajudando a proteger contra a HPB.^{70,71} O alho e a cebola são

superalimentos. O alto consumo de alho reduz o risco de HPB em 35%. O alto consumo de cebola reduz o risco de HPB em 60%.⁷²

Não se deve deixar de lado as nozes, os feijões e as sementes, que podem desempenhar um papel útil no controle da hipertrofia da próstata.

As sementes de abóbora têm se mostrado úteis para a HPB. Os produtos à base de sementes de abóbora são remédios populares para a próstata, que têm sido úteis para algumas pessoas, e valeria a pena tentar.⁷³ As sementes de abóbora são uma fonte de zinco, um elemento protetor contra a HPB.⁷⁴ Os alimentos ricos em zinco incluem nozes, sementes de abóbora, sementes de girassol, farelo de trigo, gérmen de trigo, cebola, melaço, ervilhas, feijões e lentilhas. Atenção: o zinco é quase inexistente em alimentos refinados e processados.

O consumo de soja reduz a HPB e melhora os sintomas miccionais.⁷⁵ A soja é útil porque reduziu significativamente os níveis séricos de testosterona livre e diidrotestosterona (DHT)!⁷⁶ A semente de linhaça suprime a proliferação epitelial prostática, reduzindo a HPB. São os ômega-3 e as fibras do linho que ajudam a reduzir a inflamação.⁷⁷

A castanha-do-pará é uma fonte abundante de selênio. O selênio é muito benéfico para o tratamento da HPB, pois é tanto protetor quanto curativo, embora os efeitos protetores sejam mais pronunciados.⁷⁸

A conexão com o iodo é frequentemente negligenciada. O iodo exerce uma ação anti-inflamatória na próstata normal, assim como faz com outras glândulas. Ele também tem efeitos antiproliferativos nas células da próstata.^{79,80} Há muitos concorrentes para o iodo na sociedade moderna.

Agora, vamos mencionar algumas ervas que são promissoras. Todo mundo que tem problemas de próstata parece ter ouvido falar da erva Saw Palmetto. Em um estudo, o Saw Palmetto teve o mesmo efeito no tratamento da HPB em comparação com medicamentos comuns para a

próstata após um ciclo de tratamento de pelo menos 6 meses.⁸¹ A urtiga é outra favorita. A urtiga parece ser um bom tratamento para a HPB mais branda. Seu nome científico é *Urtica dioica* L., nós a chamamos de urtiga, urtiga comum ou até mesmo Ortiga. O extrato da raiz tem sido usado tradicionalmente para o tratamento da HPB sintomática e mostra eficácia em estudos clínicos.⁸² Uma erva eficaz, comumente usada como tempero, é o gengibre. O gengibre tem vários fitoquímicos responsáveis por seus efeitos positivos na HPB.⁸³ Você já experimentou chá de gengibre fresco? Para não ficar de fora, alguns descobriram que a casca de pinheiro marítimo francês é benéfica. Os sintomas da HPB, como esvaziamento, frequência, intermitência, urgência, fluxo fraco, esforço e noctúria, são todos significativamente melhorados com o Pycnogenol[®], como é conhecido comercialmente.⁸⁴

Explicamos anteriormente que a próstata é vulnerável à estagnação do sangue, especialmente quando se está sentado, portanto, é lógico (desculpe o trocadilho) que uma mudança do hábito de ficar sentado para o aumento da atividade melhorará a saúde da próstata. E esse é exatamente o caso. A próstata responde de forma excelente à caminhada regular. Homens que caminham de 2 a 3 horas por semana têm um risco pelo menos 25% menor de HPB total.⁸⁵ Qualquer tipo de exercício regular ajuda a reduzir o risco de HPB em 19%.⁸⁶

Enquanto estiver se exercitando ao ar livre, não se esqueça da contribuição benéfica da luz do sol para a próstata na forma de níveis elevados de vitamina D. Homens com suficiência de vitamina D têm significativamente menos aumento da próstata.⁸⁷

Agora que examinamos os benefícios para a saúde dos exercícios ao sol, precisamos estar cientes dos benefícios de um bom sono na escuridão total. Faça do sono um hábito. A duração adequada do sono é protetora para a HPB.⁸⁸

Um sintoma muito desconcertante da HPB é a sensação ou a ocorrência de esvaziamento incompleto da bexiga. Alguém pode estar se perguntando se há algum truque para urinar que prometa maior volume de expulsão. Pesquisas indicam que sim, e isso tem a ver com a posição em pé ou sentado para urinar. Para homens com problemas no trato urinário devido à HPB, sentar-se para urinar pode ajudar a melhorar os sintomas.⁸⁹

Neste momento, quero compartilhar com você um remédio natural simples que tem ajudado outras pessoas com esse problema preocupante. Como a HPB está associada à inflamação, e o carvão vegetal é um antídoto para a inflamação, a aplicação de carvão vegetal sobre a próstata é uma excelente maneira de diminuir a inflamação e o inchaço associados. Como a próstata fica diretamente abaixo do reto, isso pode ser feito de forma mais eficaz com um supositório de carvão colocado no reto todas as noites. Para ajudar as pessoas a empregar esse remédio, uso uma seringa com ponta de cateter de 60 cc, encho-a com material de cataplasma de carvão e injeto lentamente no ânus na hora de dormir, para ser deixada lá até o próximo movimento intestinal, que geralmente ocorre pela manhã. Aqui está a fórmula para a mistura de recarga da seringa.

Supositório de carvão vegetal

1/4 xícara de água

1/8 de xícara de pó de carvão vegetal

1/2 colher de chá de psyllium em pó

Misture em uma tigela

ou

1 xícara de água

3 colheres de sopa de linhaça moída

3 colheres de sopa de carvão vegetal

Ferva e deixe esfriar.

Coloque em uma seringa com ponta de cateter. Injete no reto e mantenha durante a noite. Passe com as fezes na próxima evacuação.



A hidroterapia também é eficaz na redução do aumento da próstata. Minha primeira opção é o banho Sitz.⁹⁰ Para isso, você precisará de dois baldes ou recipientes de armazenamento nos quais possa sentar o traseiro. Coloque-os no chuveiro ou na banheira. Encha um deles com água fria e o outro com água quente. Em seguida, sente-se em cada um deles, ficando três minutos na água quente e um minuto na fria. Alterne isso cinco vezes e termine com a água fria.⁹¹

“Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples.”⁹²

Para um banho de Sitz ainda mais potente, adicione uma infusão de ervas de cavalinha (*Equisetum arvense*), grama de sofá (*Elymus ripens*) e uva-ursi (*Arctostaphylos uva-ursi*). Faça uma infusão de 60 gramas no total de uma mistura de partes iguais das três ervas em 1 litro de água fervente. Adicione a infusão ao banho de Sitz quente.⁹³

Para homens com hiperplasia prostática benigna (HPB) ou aumento da próstata, os exercícios para os músculos pélvicos, conhecidos como exercícios de Kegel, podem aliviar os sintomas ao fortalecer os músculos ao redor da bexiga e do pênis.⁹⁴

A massagem da próstata demonstrou ser eficaz na redução do tamanho de próstatas aumentadas.⁹⁵ Isso é feito por um assistente que coloca o dedo no reto do paciente que está

inclinado sobre algo como uma cadeira ou cama. A próstata deve estar bem embaixo da ponta do dedo, onde pode ser massageada por 15 minutos de cada vez.

Há um papel teórico para a terapia da febre, como no caso do câncer de próstata.⁹⁶ Ela tem funcionado bem em pacientes com HPB e um PSA elevado.

Em resumo:

1. A HPB é o resultado da má circulação sanguínea e da má oxigenação, do aumento da inflamação, do aumento dos hormônios e da desidratação.
 2. Boas escolhas alimentares e hábitos de vida reduzem a inflamação e os hormônios; aumentam a circulação, a oxigenação e a hidratação.
 3. Coma mais frutas e vegetais frescos.
 4. Beba mais água.
 5. Exercite-se mais ao ar livre e sob a luz do sol.
- Experimente algumas ervas, carvão vegetal, hidroterapia e massagem.
 - Peça a Deus que abençoe Seus remédios naturais simples com sucesso sobrenatural e acredite que Ele trará a cura de acordo com Sua vontade.

Referências:

- 1 <https://www.mahf.com/heritage-award-winners/>
- 2 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/benign-prostatic-hyperplasia/symptoms-causes/syc-20370087>
- 3 Lim KB. Epidemiology of clinical benign prostatic hyperplasia. *Asian J Urol.* 2017 Jul;4(3):148-151.
- 4 Dai X, Fang X, Ma Y, Xianyu J. Benign Prostatic Hyperplasia and the Risk of Prostate Cancer and Bladder Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Medicine (Baltimore).* 2016 May;95(18):e3493.
- 5 Chughtai B, Forde JC, Thomas DD, Laor L, Hossack T, Woo HH, Te AE, Kaplan SA. Benign prostatic hyperplasia. *Nat Rev Dis Primers.* 2016 May 5;2:16031.

- 6 <https://www.cancer.gov/types/prostate/understanding-prostate-changes>
- 7 GBD 2019 Benign Prostatic Hyperplasia Collaborators. The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Healthy Longev*. 2022 Nov;3(11):e754-e776.
- 8 Nishita Suratkal. (2022, September 26). Dietary Factors Responsible for Dihydrotestosterone (DHT) Production and Hair Loss - Frequently Asked Questions. Medindia. Retrieved on Jun 18, 2023 from <https://www.medindia.net/dietandnutrition/dietary-factors-responsible-for-dihydrotestosterone-dht-production-and-hair-loss-faqs.htm>.
- 9 Kristal AR, Arnold KB, Schenk JM, Neuhouser ML, Goodman P, Penson DF, Thompson IM. Dietary patterns, supplement use, and the risk of symptomatic benign prostatic hyperplasia: results from the prostate cancer prevention trial. *Am J Epidemiol*. 2008 Apr 15;167(8):925-34.
- 10 Siroosbakht S, Rezakhaniha S, Namdari F, Rezakhaniha B. Is there relationship between serum uric acid levels and lower urinary tract symptoms, prostate volume, and PSA in men without cancer? A prospective population- based study. *Andrologia*. 2021 Nov;53(10):e14200.
- 11 Bravi F, Bosetti C, Dal Maso L, Talamini R, Montella M, Negri E, Ramazzotti V, Franceschi S, La Vecchia C. Food groups and risk of benign prostatic hyperplasia. *Urology*. 2006 Jan;67(1):73-9.
- 12 Lagiou P, Wu J, Trichopoulos A, Hsieh CC, Adami HO, Trichopoulos D. Diet and benign prostatic hyperplasia: a study in Greece. *Urology*. 1999 Aug;54(2):284-90.
- 13 Fradet Y, Meyer F, Bairati I, Shadmani R, Moore L. Dietary fat and prostate cancer progression and survival. *Eur Urol*. 1999;35(5-6):388-91.
- 14 Labbé DP, Zadra G, Yang M, Reyes JM, Lin CY, Cacciatori S, Ebot EM, Creech AL, Giunchi F, Fiorentino M, Elfandy H, Syamala S, Karoly ED, Alshalalfa M, Erho N, Ross A, Schaeffer EM, Gibb EA, Takhar M, Den RB, Lehrer J, Karnes RJ, Freedland SJ, Davicioni E, Spratt DE, Ellis L, Jaffe JD, D'Amico AV, Kantoff PW, Bradner JE, Mucci LA, Chavarro JE, Loda M, Brown M. High-fat diet fuels prostate cancer progression by rewiring the metabolome and amplifying the MYC program. *Nat Commun*. 2019 Sep 25;10(1):4358.
- 15 Kristal AR, Arnold KB, Schenk JM, Neuhouser ML, Goodman P, Penson DF, Thompson IM. Dietary patterns, supplement use, and the risk of symptomatic benign prostatic hyperplasia: results from the prostate cancer prevention trial. *Am J Epidemiol*. 2008 Apr 15;167(8):925-34.
- 16 Suzuki S, Platz EA, Kawachi I, Willett WC, Giovannucci E. Intakes of energy and macronutrients and the risk of benign prostatic hyperplasia. *Am J Clin Nutr*. 2002 Apr;75(4):689-97.
- 17 Kulkarni P, Getzenberg RH. High-fat diet, obesity and prostate disease: the ATX-LPA axis? *Nat Clin Pract Urol*. 2009;6:128-131.
- 18 Ribeiro DL, Góes RM, Pinto-Fochi ME, Taboga SR, Abrahamsson PA, Dizzei N. AKT and AMPK activation after high-fat and high-glucose in vitro treatment of prostate epithelial cells. *Horm Metab Res*. 2014 Jun;46(7):471-6.
- 19 Gu M, Liu C, Yang T, Zhan M, Cai Z, Chen Y, Chen Q, Wang Z. High-Fat Diet Induced Gut Microbiota Alterations Associating With Ghrelin/Jak2/Stat3 Up-Regulation to Promote Benign Prostatic Hyperplasia Development. *Front Cell Dev Biol*. 2021 Jun 24;9:615928.
- 20 Ambrosini GL, de Klerk NH, Mackerras D, Leavy J, Fritschi L. Dietary patterns and surgically treated benign prostatic hyperplasia: a case control study in Western Australia. *BJU Int*. 2008 Apr;101(7):853-60.
- 21 Zhao Z, Wu D, Gao S, Zhou D, Zeng X, Yao Y, Xu Y, Zeng G. The association between dairy products consumption and prostate cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr*. 2022 Aug 10:1-18.
- 22 Shih HJ, Huang CJ, Lin JA, Kao MC, Fan YC, Tsai PS. Hyperlipidemia is associated with an increased risk of clinical benign prostatic hyperplasia. *Prostate*. 2018 Feb;78(2):113-120.
- 23 Erbay G, Ceyhan G. Association between hyperlipidemia and prostatic enlargement: A case-control study. *Urologia*. 2022 Feb;89(1):58-63.
- 24 Homma Y, Kondo Y, Kaneko M, Kitamura T, Nyou WT, Yanagisawa M, Yamamoto Y, Kakizoe T. Promotion of carcinogenesis and oxidative stress by dietary cholesterol in rat prostate. *Carcinogenesis*. 2004 Jun;25(6):1011-4.
- 25 Das K, Buchholz N. Benign prostate hyperplasia and nutrition. *Clin Nutr ESPEN*. 2019 Oct;33:5-11. doi: 10.1016/j.clnesp.2019.07.015.
- 26 Bravi F, Bosetti C, Dal Maso L, Talamini R, Montella M, Negri E, Ramazzotti V, Franceschi S, La Vecchia C. Food groups and risk of benign prostatic hyperplasia. *Urology*. 2006 Jan;67(1):73-9.
- 27 Zlotta AR, Egawa S, Pushkar D, Govorov A, Kimura T, Kido M, Takahashi H, Kuk C, Kovylyna M, Aldaoud N, Fleshner N, Finelli A, Klotz L, Lockwood G, Sykes J, Kwast Tv. Prevalence of inflammation and benign prostatic hyperplasia on autopsy in Asian and Caucasian men. *Eur Urol*. 2014 Oct;66(4):619-22.
- 28 Meyer F, Bairati I, Fradet Y, Moore L. Dietary energy and nutrients in relation to preclinical prostate cancer. *Nutr Cancer*. 1997;29(2):120-6.
- 29 Safarinejad MR. Prevalence of benign prostatic hyperplasia in a population-based study in Iranian men 40 years old or older. *Int Urol Nephrol*. 2008;40(4):921-31.
- 30 Wang YB, Yang L, Deng YQ, Yan SY, Luo LS, Chen P, Zeng XT. Causal relationship between obesity, lifestyle factors and risk of benign prostatic hyperplasia: a univariable and multivariable Mendelian randomization study. *J Transl Med*. 2022 Oct 29;20(1):495.
- 31 Dahle SE, Chokkalingam AP, Gao YT, Deng J, Stanczyk FZ, Hsing AW. Body size and serum levels of insulin and leptin in relation to the risk of benign prostatic hyperplasia. *J Urol*. 2002 Aug;168(2):599-604.
- 32 Xue B, Wu S, Sharkey C, Tabatabaei S, Wu CL, Tao Z, Cheng Z, Strand D, Olumi AF, Wang Z. Obesity-associated inflammation induces androgenic to estrogenic switch in the pros
- 33 Cavanaugh D, Urbanucci A, Mohamed NE, Tewari AK, Figueiro M, Kyprianou N. Link between circadian rhythm and benign prostatic hyperplasia (BPH)/lower urinary tract symptoms (LUTS). *Prostate*. 2024 Jan 9. doi: 10.1002/pros.24656. Epub ahead of print. PMID: 38193363. Format:
- 34 Gandaglia G, Zaffuto E, Fossati N, Cucchiara V, Mirone V, Montorsi F, Briganti A. The role of prostatic inflammation in the development and progression of benign and malignant diseases. *Curr Opin Urol*. 2017 Mar;27(2):99-106.
- 35 Nickel JC, Roehrborn CG, Castro-Santamaria R, Freedland SJ, Moreira DM. Chronic Prostate Inflammation is Associated with Severity and Progression of Benign Prostatic Hyperplasia, Lower Urinary Tract Symptoms and Risk of Acute Urinary Retention. *J Urol*. 2016 Nov;196(5):1493-1498.

- 36 Holme JA, Øya E, Afanou AKJ, Øvrevik J, Eduard W. Characterization and pro-inflammatory potential of indoor mold particles. *Indoor Air*. 2020 Jul;30(4):662-681.
- 37 Maserejian NN, Giovannucci EL, McKinlay JB. Dietary macronutrients, cholesterol, and sodium and lower urinary tract symptoms in men. *Eur Urol*. 2009 May;55(5):1179-89.
- 38 Kolva, AC "Potential MSG Side Effects Including BPH Symptom Outbreaks." 7 Oct. 2010 EzineArticles.com. 18 Jun. 2023
- 39 Helal AM, Abdel-Latif MS, Abomughaid MM, Ghareeb DA, El-Sayed MM. Potential therapeutic effects of *Ulva lactuca* water fraction on monosodium glutamate-induced testicular and prostatic tissue damage in rats. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021 Jun;28(23):29629-29642.
- 40 <https://www.truthinlabeling.org/names.html>
- 41 Nicolás Torralba JA, Tornero Ruiz J, Bañón Pérez V, Server Pastor G, López Cubillana P, Pérez Albacete M. Estudio de la relación entre hipertensión y caso clínico de hiperplasia benigna de próstata [Relation between hypertension and clinical cases of benign prostatic hyperplasia]. *Arch Esp Urol*. 2003 May;56(4):355-8.
- 42 Zhao MJ, Huang Q, Wang XH, Ren XY, Jin YH, Zeng XT. Comparing clinical parameters of abnormal and normal fasting blood glucose in benign prostatic hyperplasia patients. *Aging Male*. 2020 Dec;23(5):655-662.
- 43 Ferreira FT, Daltoé L, Succi G, Cunha F, Ferreira JM, Lorenzetti F, Dambros M. Relation between glycemic levels and low tract urinary symptoms in elderly. *Aging Male*. 2015 Mar;18(1):34-7.
- 44 Vikram A, Jena G, Ramarao P. Insulin-resistance and benign prostatic hyperplasia: the connection. *Eur J Pharmacol*. 2010 Sep 1;641(2-3):75-81.
- 45 Sarobo C, Lacorte LM, Martins M, Rinaldi JC, Moroz A, Scarano WR, Delella FK, Felisbino SL. Chronic caffeine intake increases androgenic stimuli, epithelial cell proliferation and hyperplasia in rat ventral prostate. *Int J Exp Pathol*. 2012 Dec;93(6):429-37.
- 46 Cândido EM, Carvalho CA, Martinez FE, Cagnon VH. Experimental alcoholism and pathogenesis of prostatic diseases in UChB rats. *Cell Biol Int*. 2007 May;31(5):459-72.
- 47 Lloyd GL, Makedon AM, Marks JM, Wiesen B, Carmichael H. The relationship of depression, alcohol and marijuana with treatment for LUTS/BPH. *Can J Urol*. 2022 Aug;29(4):11249-11254.
- 48 Ferrell VH. and Cherne HM. *The Natural Remedies Encyclopedia*, Harvestime Books.
- 49 Lee HW, Kim SA, Nam JW, Kim MK, Choi BY, Moon HS. The study about physical activity for subjects with prevention of benign prostate hyperplasia. *Int Neurourol J*. 2014 Sep;18(3):155-62.
- 50 Hedelin H, Jonsson K. Chronic abacterial prostatitis and cold exposure: an explorative study. *Scand J Urol Nephrol*. 2007;41(5):430-5.
- 51 Saito M, Tsounapi P, Oikawa R, Shimizu S, Honda M, Sejima T, Kinoshita Y, Tomita S. Prostatic ischemia induces ventral prostatic hyperplasia in the SHR; possible mechanism of development of BPH. *Sci Rep*. 2014 Jan 22;4:3822.
- 52 Sun C, Xie G, Huang F, Liu X. Effects of Calcium Oxalate on Expression of Clusterin and Lower Urinary Tract Symptoms in Prostatitis and Benign Prostatic Hyperplasia Patients with Calculi. *Med Sci Monit*. 2018 Dec 18;24:9196-9203.
- 53 Riley JM, Kim H, Averch TD, Kim HJ. Effect of magnesium on calcium and oxalate ion binding. *J Endourol*. 2013 Dec;27(12):1487-92.
- 54 http://healingherbs.biz/products/herbal_t teas.html#stonedissolve
- 55 Wong SY. Fruit and Vegetable Intake in Relation to Lower Urinary Tract Symptoms and Erectile Dysfunction Among Southern Chinese Elderly Men: A 4-Year Prospective Study of Mr OS Hong Kong. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jan;95(4):e2557.
- 56 Rohrmann S, Giovannucci E, Willett WC, Platz EA. Fruit and vegetable consumption, intake of micronutrients, and benign prostatic hyperplasia in US men. *Am J Clin Nutr*. 2007 Feb;85(2):523-9.
- 57 An YJ, Lee JY, Kim Y, Jun W, Lee YH. Cranberry Powder Attenuates Benign Prostatic Hyperplasia in Rats. *J Med Food*. 2020 Dec;23(12):1296-1302.
- 58 Vidlar A, Vostalova J, Ulrichova J, Student V, Stejskal D, Reichenbach R, Vrbkova J, Ruzicka F, Simanek V. The effectiveness of dried cranberries (*Vaccinium macrocarpon*) in men with lower urinary tract symptoms. *Br J Nutr*. 2010 Oct;104(8):1181-9.
- 59 Consoli V, Burò I, Gulisano M, Castellano A, D'Amico AG, D'Agata V, Vanella L, Sorrenti V. Evaluation of the Antioxidant and Antiangiogenic Activity of a Pomegranate Extract in BPH-1 Prostate Epithelial Cells. *Int J Mol Sci*. 2023 Jun 27;24(13):10719.
- 60 Ammar AE, Esmat A, Hassona MD, Tadros MG, Abdel-Naim AB, Guns ES. The effect of pomegranate fruit extract on testosterone-induced BPH in rats. *Prostate*. 2015 May;75(7):679-92.
- 61 Farshid MA, Fazeli M, Shomali T, Nazifi S, Namazi F. Protective effect of black mulberry (*Morus nigra* L.) fruit hydroalcoholic extract against testosterone-induced benign prostatic hyperplasia in rats. *Rev Int Androl*. 2021 Jan- Mar;19(1):53-61.
- 62 Fenner A. BPH: Go with the Flowens(TM)--cranberry powder improves male LUTS in double-blind, placebo- controlled trial. *Nat Rev Urol*. 2015 Jul;12(7):364.
- 63 Vidlar A, Student V Jr, Vostalova J, Fromentin E, Roller M, Simanek V, Student V. Cranberry fruit powder (Flowens(TM)) improves lower urinary tract symptoms in men: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *World J Urol*. 2016 Mar;34(3):419-24.
- 64 Cormio, L.; Calò, B.; Falagario, U.; Iezzi, M.; Lamolinara, A.; Vitaglione, P.; Silecchia, G.; Carrieri, G.; Fogliano, V.; Iacobelli, S.; et al. Improvement of urinary tract symptoms and quality of life in benign prostate hyperplasia patients associated with consumption of a newly developed whole tomato-based food supplement: A phase II prospective, randomized double-blinded, placebo-controlled st. *J. Transl. Med*. 2021, 19, 24.
- 65 Edinger, M.S.; Koff, W.J. Effect of the consumption of tomato paste on plasma prostate-specific antigen levels in patients with benign prostate hyperplasia. *Braz. J. Med. Biol. Res*. 2006, 39, 1115–1119.
- 66 Natali PG, Piantelli M, Minacori M, Eufemi M, Imberti L. Improving Whole Tomato Transformation for Prostate Health: Benign Prostate Hypertrophy as an Exploratory Model. *Int J Mol Sci*. 2023 Mar 17;24(6):5795.
- 67 Fraser GE, Jacobsen BK, Knutsen SF, Mashchak A, Lloren JI. Tomato consumption and intake of lycopene as predictors of the incidence of prostate cancer: the Adventist Health Study-2. *Cancer Causes Control*. 2020 Apr;31(4):341-351.
- 68 Schwarz, S.; Obermüller-Jevic, U.C.; Hellmis, E.; Koch, W.; Jacobi, G.; Biesalski, H.K. Lycopene inhibits disease progression in patients with benign prostate hyperplasia. *J. Nutr*. 2008, 138, 49–53.
- 69 Liu C, Xu H, Fu S, Chen Y, Chen Q, Cai Z, Zhou J, Wang Z. Sulforaphane Ameliorates Bladder Dysfunction through Activation of the Nrf2-ARE

- Pathway in a Rat Model of Partial Bladder Outlet Obstruction. *Oxid Med Cell Longev*. 2016;2016:7598294.
- 70 Clarke JD, Hsu A, Yu Z, Dashwood RH, Ho E. Differential effects of sulforaphane on histone deacetylases, cell cycle arrest and apoptosis in normal prostate cells versus hyperplastic and cancerous prostate cells. *Mol Nutr Food Res*. 2011 Jul;55(7):999-1009.
- 71 Myzak MC, Hardin K, Wang R, Dashwood RH, Ho E. Sulforaphane inhibits histone deacetylase activity in BPH-1, LnCaP and PC-3 prostate epithelial cells. *Carcinogenesis*. 2006 Apr;27(4):811-9.
- 72 Galeone C, Pelucchi C, Talamini R, Negri E, Dal Maso L, Montella M, Ramazzotti V, Franceschi S, La Vecchia C. Onion and garlic intake and the odds of benign prostatic hyperplasia. *Urology*. 2007 Oct;70(4):672-6.
- 73 * Schiebel-Schlosser G, Friederich M. Phytotherapy of BPH with pumpkin seeds—a multicenter clinical trial. *ZeitsPhytother*. 1998;19:71–6.
- 74 Cicero AFG, Allkanjari O, Busetto GM, Cai T, Larganà G, Magri V, Perletti G, Robustelli Della Cuna FS, Russo GI, Stamatiou K, Trinchieri A, Vitalone A. Nutraceutical treatment and prevention of benign prostatic hyperplasia and prostate cancer. *Arch Ital Urol Androl*. 2019 Oct 2;91(3).
- 75 Huang R, Liu Y, Hu S, Tamalunas A, Waidelich R, Strittmatter F, Stief CG, Hennenberg M. Inhibition of α 1- Adrenergic, Non-Adrenergic and Neurogenic Human Prostate Smooth Muscle Contraction and of Stromal Cell Growth by the Isoflavones Genistein and Daidzein. *Nutrients*. 2022 Nov 22;14(23):4943.
- 76 Tanaka M, Fujimoto K, Chihara Y, Torimoto K, Yoneda T, Tanaka N, Hirayama A, Miyanaga N, Akaza H, Hirao Y. Isoflavone supplements stimulated the production of serum equol and decreased the serum dihydrotestosterone levels in healthy male volunteers. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2009;12(3):247-52.
- 77 Said MM, Hassan NS, Schlicht MJ, Bosland MC. Flaxseed suppressed prostatic epithelial proliferation in a rat model of benign prostatic hyperplasia. *J Toxicol Environ Health A*. 2015;78(7):453-65.
- 78 Elfakharany WA, Safwat MM, Essawy AS. Possible protective and curative effects of selenium nanoparticles on testosterone-induced benign prostatic hyperplasia rat model. *Folia Morphol (Warsz)*. 2022;81(4):942-955.
- 79 Anguiano B, Álvarez L, Delgado-González E, Ortiz-Martínez Z, Montes de Oca C, Morales G, Aceves C. Protective effects of iodine on rat prostate inflammation induced by sex hormones and on the DU145 prostate cancer cell line treated with TNF. *Mol Cell Endocrinol*. 2023 Jul 15;572:111957.
- 80 Quintero-García M, Delgado-González E, Sánchez-Tusie A, Vázquez M, Aceves C, Anguiano B. Iodine prevents the increase of testosterone-induced oxidative stress in a model of rat prostatic hyperplasia. *Free Radic Biol Med*. 2018 Feb 1;115:298-308. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2017.12.014.
- 81 Cai, T.; Cui, Y.; Yu, S.; Li, Q.; Zhou, Z.; Gao, Z. Comparison of *Serenoa repens* with Tamsulosin in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am. J. Men's Health* 2020, 14, 1557988320905407.
- 82 . Mahboubi, M. *Urtica dioica* in the Management of Benign Prostate Hyperplasia (BPH). *Nat. Prod. J*. 2020, 10, 535–542.
- 83 Ahmed AS, Soliman MG. Protective Role of 4-(4-Hydroxy-3-methoxyphenyl)-2-Butanone on Prostatic Cells Hyperplasia of Rats and Human, 5 α -reductase Inhibition Pathway. *J Microsc Ultrastruct*. 2021 May 24;9(4):164- 169.
- 84 Ledda A, Belcaro G, Feragalli B, Cornelli U, Dugall M, Corsi M, Cesarone MR. Benign prostatic hypertrophy: Pycnogenol® supplementation improves prostate symptoms and residual bladder volume. *Minerva Med*. 2018 Aug;109(4):280-284.
- 85 Platz EA, Kawachi I, Rimm EB, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Giovannucci E. Physical activity and benign prostatic hyperplasia. *Arch Intern Med*. 1998 Nov 23;158(21):2349-56.
- 86 Foster SA, Shortridge EF, DiBonaventura M, Viktrup L. Predictors of self-reported benign prostatic hyperplasia in European men: analysis of the European National Health and Wellness Survey. *World J Urol*. 2015 May;33(5):639- 47.
- 87 Elshazly MA, Sultan MF, Aboutaleb HA, Salem SM, Aziz MS, Abd Elbaky TM, Elsherif EA, Gawish MM, Alajrawi FT, Elgadi FAA, Thaher AH, Shebl MA, Allam AM, Kehinde E. Vitamin D deficiency and lower urinary tract symptoms in males above 50 years of age. *Urol Ann*. 2017 Apr-Jun;9(2):170-173.
- 88 Jia F, Wei Z, Kong X, Mao Y, Yang Y. Causal associations between lifestyle habits and risk of benign prostatic hyperplasia: a two-sample Mendelian randomization study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2023 Aug 1;glad187.
- 89 de Jong Y, Pinckaers JH, ten Brinck RM, Lycklama à Nijeholt AA, Dekkers OM. Urinating standing versus sitting: position is of influence in men with prostate enlargement. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014 Jul 22;9(7):e101320.
- 90 Park SU, Lee SH, Chung YG, Park KK, Mah SY, Hong SJ, Chung BH. Warm sitz bath: are there benefits after transurethral resection of the prostate? *Korean J Urol*. 2010 Nov;51(11):763-6.
- 91 <https://prostatecancer911.com/4-natural-home-remedies-for-bph/>
- 92 White, E. G. (1958). *Mensagens Escolhidas* vol.2 p. 346.
- 93 Hoffmann D. *Medical Herbalism: The Science Principles and Practices of Herbal Medicine*. Healing Arts Press; Rochester, VT, USA: 2003.
- 94 <https://www.mintstl.com/blog/kegel-exercises-to-improve-enlarged-prostate-symptoms>
- 95 Paz GF, Fainman N, Homonnai ZT, Kraicer PF. The effect of massage treatment of prostatic congestion on the prostatic size and secretion of citric acid. *Andrologia*. 1980 Jan-Feb;12(1):30-3.
- 96 Servadio C, Leib Z. Hyperthermia in the treatment of prostate cancer. *Prostate*. 1984;5(2):205-11.

Capítulo 35

MEDICAMENTOS À BASE DE DROGAS: QUE SOE O QUARTO ANJO!

“Ouvi outra voz do céu, dizendo: Retirai-vos dela, povo meu, para não serdes cúmplices em seus pecados e para não participardes dos seus flagelos.”¹ Assim começa a mensagem do “quarto” ou “outro” anjo de Apocalipse 18.

Neste artigo, nosso objetivo é explorar a vontade de Deus em relação ao uso de produtos produzidos por empresas farmacêuticas comercializados para uso no setor de saúde. Gostaria de começar com uma história.

“Essa é mais uma daquelas histórias incríveis que provocam lágrimas de gratidão. Você não pode deixar de notar que um ingrediente principal é a fé.”

“Tenho 32 anos, sou casada e mãe de dois filhos. Estou usando carvão ativado há dois anos para tratar uma doença ocular rara e dolorosa que muitas vezes leva à cegueira. Não há tratamentos médicos tradicionais que não causem efeitos colaterais prejudiciais.

“Outubro de 2005 foi o início de uma experiência médica muito traumática que ocorreu com meus olhos. Fui diagnosticada com Pars Planitis / Desordem Inflamatória Ocular / Pan uveíte, uma doença autoimune que causa dor e inflamação em todo o olho. Fui encaminhada para fazer exames de sangue e uma ressonância magnética para descartar várias doenças autoimunes diferentes. Passei muito tempo visitando diferentes médicos, sem saber o que aconteceria comigo. Além da perigosa inflamação em meus olhos, nenhum outro problema foi encontrado. Comecei a tomar colírios de esteroides e, durante o

primeiro ano após o diagnóstico, acabei tendo de tomar mais colírios devido aos efeitos colaterais dos colírios de esteroides.

“No Natal de 2006, minha pressão ocular subiu para um nível muito perigoso que poderia causar cegueira. Meu oftalmologista me receitou metotrexato, um tipo de quimioterapia que pode causar efeitos colaterais graves ou fatais e pode causar queda de cabelo. Eu já haviaorado tantas vezes para que Deus me curasse. Naquele momento, eu sabia que teria de iniciar essa medicação terrível ou sofrer os danos em meus olhos que poderiam muito bem causar perda permanente da visão.

“Implorei a Deus por uma nova direção, outra opção, mas não tinha ideia de qual. Fui levada ao Dr. John Clark MD como uma resposta à minha oração. O Dr. Clark me explicou quais tratamentos de hidroterapia e carvão vegetal eu deveria fazer, além de mudanças na dieta. A oração que o Dr. Clark fez por mim por telefone me manteve firme nos primeiros dias. A primeira semana exigiu que eu entregasse tudo a Deus e confiasse meus olhos a Ele. Eu estava com medo porque, pela primeira vez em mais de um ano, não estava tomando nenhum medicamento prescrito e meu distúrbio ocular estava em um estado de crise quando comecei os tratamentos naturais e as mudanças no estilo de vida/dieta. Depois de apenas um dia de hidroterapia e tratamentos com carvão vegetal, fiquei chocada porque os halos que eu sempre via ao redor das luzes, desde que me lembro, desapareceram!

“Semana após semana, visitei o oftalmologista e descobrimos que meus olhos estavam melhorando lentamente! No entanto, o(s) médico(s) não estava(m) convencido(s). Depois de pouco tempo, fui encaminhada a um oftalmologista de primeira linha em Boston e me disseram que “a fera havia desaparecido”. O interessante é que o médico que consultei era o chefe de um dos maiores institutos de pesquisa sobre uveíte e ele não queria saber nada sobre o que eu havia feito. Na minha última visita ao oftalmologista, ele me disse que achava que eu estava tomando o metotrexato!

“Estou usando carvão ativado nos olhos todas as manhãs e não acho que seja hora de interromper esses tratamentos tão cedo. Meus olhos estão mais claros e brancos do que nunca e minha visão melhorou. Louvo a Deus por seus remédios naturais!”-Amanda.²

A paciente foi medicada com um remédio para um problema decorrente de seus hábitos de vida. Quando o medicamento causou efeitos colaterais inaceitáveis (glaucoma), foi prescrito à paciente um segundo medicamento. Quando essa combinação de medicamentos falhou, foi prescrito um medicamento mais arriscado, o que foi um sinal de alerta para a paciente.

É interessante que, na Bíblia, Jesus tratou um cego aplicando argila em seus olhos.

“Dito isso, cuspiu na terra e, tendo feito lodo com a saliva, aplicou-o aos olhos do cego, dizendo-lhe: Vai, lava-te no tanque de Siloé (que quer dizer Enviado). Ele foi, lavou-se e voltou vendo.”³

“Na maneira por que o Salvador curava, havia lições para os discípulos. Uma ocasião, ungiu com terra os olhos de um cego, dizendo-lhe: “Vai, lava-te no tanque de Siloé. [...] Foi pois, e lavou-se, e voltou vendo”. **João 9:7**. A cura só se podia operar pelo poder do grande Médico; todavia, Cristo fez uso dos simples agentes da natureza. Conquanto não recomendasse as medicações compostas de drogas, sancionou o emprego de remédios simples e naturais.”⁴

Observe que Cristo curou o cego sem quebrar o cofrinho do homem ou usar medicamentos com efeitos colaterais arriscados. Vamos extrair

alguns princípios da experiência de Acazias, filho de Acabe, e Jezabel, rei de Israel.

“E caiu Acazias pelas grades de um quarto alto, em Samaria, e adoeceu; enviou mensageiros e disse-lhes: Ide e consultai a Baal-Zebube, deus de Ecrom, se sararei desta doença. Mas o Anjo do SENHOR disse a Elias, o tesbita: Dispõe-te, e sobe para te encontrares com os mensageiros do rei de Samaria, e dize-lhes: Porventura, não há Deus em Israel, para irdes consultar Baal-Zebube, deus de Ecrom? Por isso, assim diz o SENHOR: Da cama a que subiste, não descerás, mas, sem falta, morrerás. Então, Elias partiu.”⁵

No fim das contas, Acazias sabia quem era Elias. Além disso, ele sabia quem era Jeová, o Deus de Israel. Elias, pelo poder de Deus, havia feito milagres de cura. Elias até previu, com exatidão, a morte de ambos os pais de Acazias. Por que esse rei estava se aventurando a buscar ajuda médica de uma entidade pagã estrangeira?

“Durante o reinado de seu pai, Acazias tinha testemunhado as maravilhosas obras do Altíssimo. Ele vira as terríveis evidências que Deus havia dado ao apostatado Israel, da maneira como Ele trata os que põem de lado obrigatórios reclamos de Sua lei. Acazias tinha agido como se essas terríveis realidades fossem apenas tolas histórias. Em vez de humilhar seu coração perante o Senhor, ele havia seguido após Baal, e afinal tinha arriscado sobre isto seu mais ousado ato de impiedade. Rebelde e não disposto a arrepender-se, Acazias morreu “conforme a palavra do Senhor, que Elias falara. **2 Reis 1:17**”⁶

A partir dessa história, descobrimos que quem é o Senhor de sua vida se torna evidente por quem você recorre em momentos de necessidade física - ele revela a quem você gostaria de dar honra e glória. Portanto, a grande questão é: no final do dia, quando o paciente estiver bem e cantando louvores ao médico que escolheu, quem receberá a adoração?

“Muitos são os que não têm boa vontade para exercer o necessário esforço a fim de obter conhecimento das leis da vida, e os simples meios a serem empregados para a restauração

da saúde. Não se colocam na devida relação para com a vida. Quando a doença é a consequência de sua transgressão da lei natural, não buscam corrigir seus erros, para depois pedir a bênção de Deus, mas recorrem aos médicos. Se recuperam a saúde, atribuem às drogas e aos médicos toda a honra. Estão sempre prontos a idolatrar o poder e sabedoria humanos, parecendo não conhecer outro Deus senão a criatura — pó e cinza."⁷

Eu estava conversando com uma médica de medicina complementar da comunidade quando, de repente, ela perguntou, com um brilho nos olhos: “Qual é a diferença entre Deus e os médicos?”

Eu sabia que estava me deparando com um pouco de humor. Respondi: “Conte-me”.

“Bem”, disse ela, “é que Deus não pensa que é um médico?” Nós dois sorrimos, percebendo a realidade da implicação, já que tínhamos conhecido muitos médicos que sofriam do complexo de Deus. Os médicos são de fato colocados em pedestais, mas não é Deus que os coloca lá.

E o que é que nos leva a idolatrar a medicina? Não é o fato de ela professar estar entre a vítima da doença e a morte certa? Ela surge como um herói para resolver todas as crises. É o papel de salvador que ela professa.

“A história do pecado do rei Acazias e seu castigo encerra uma lição de advertência que ninguém pode desatender impunemente. Conquanto não rendamos homenagem a deuses pagãos, todavia milhares estão adorando no altar de Satanás, tão certo como o fez o rei de Israel. O mesmo espírito da idolatria pagã é hoje predominante, se bem que sob a influência da ciência e da educação tenha assumido mais fina e atrativa forma.”⁸

E como as pessoas exercem sua homenagem ao médico? A confiança implícita ou até mesmo cega não é uma característica da lealdade absoluta?

“A presente geração tem confiado seu corpo aos médicos e sua alma aos ministros. Não pagam eles bem aos seus ministros para estudar a

Bíblia em seu lugar, a fim de que não precisem ser molestados? e não é sua obrigação dizer-lhes aquilo em que eles devem crer, e solucionar todas as questões duvidosas de teologia sem investigação especial de sua parte? Se* estão doentes, vão ao médico — crêem em tudo o que ele possa dizer, e ingerem qualquer coisa que ele possa prescrever; pois não lhe pagam um liberal honorário, e não é seu dever conhecer seus males físicos, e o que prescrever para deixá-los bem, sem precisarem ser atormentados com o problema?”⁹

Devemos ser administradores de nossa própria saúde e não abdicar de nossa responsabilidade para com qualquer outro ser humano.

Jesus deu à Sua igreja a incumbência de “curar os enfermos” (Lucas 9:2) no espírito de abnegação de Cristo. A apostasia na Igreja levou à criação de santuários de cura, orações aos santos, confessionários e penitências pagas para abolir pecados no leito de morte, um grande lucro para a Igreja. No final do século XII d.C., os valdenses e albigenses desafiaram a apostasia e começaram a retornar a prática da cura centrada em Cristo às suas raízes. Eles praticavam a cura física, alguns se especializando na cura de feridas, outros em cirurgia, e rapidamente ficaram conhecidos como os “melhores médicos”. Isso desafiou muito o sistema médico/financeiro católico. Em resposta a essa crescente ameaça ao seu domínio em todos os assuntos relacionados à humanidade, a Igreja Romana, sob a direção do Papa Inocêncio III, realizou um ataque maciço contra os albigenses e valdenses. Como resultado, 20.000 albigenses foram assassinados e, junto com eles, as esperanças de uma mudança em grande escala para melhor no estabelecimento médico. Sem o conhecimento da maioria das pessoas, essa retaliação na prática da saúde foi o que levou diretamente à criação da Inquisição Católica Romana e à perda de milhões e milhões de vidas humanas. Com a repressão a esse “movimento herético”, o Papa Inocêncio III deu início ao que hoje se tornou o sistema hospitalar moderno na Europa. Além disso, em seu Concílio de Latrão de 1215, a Sé

Papal garantiu que somente médicos aprovados pela igreja pudessem praticar a medicina.¹⁰

Deixe-me assegurar-lhe aqui e agora que você é o seu melhor médico, e quanto mais inteligente você se tornar em relação à preservação de sua saúde, melhor será o cumprimento de seu dever.

“Que cada um de vós saiba possuir o próprio corpo em santificação e honra,”¹¹

Somos responsáveis pelo cuidado de nosso corpo.

“Porque importa que todos nós compareçamos perante o tribunal de Cristo, para que cada um receba segundo o bem ou o mal que tiver feito por meio do corpo.”¹²

Seu médico é cristão? E se for, qual será a opinião dele sobre drogas? Se Cristo é o verdadeiro médico, o grande médico, por que você escolheria outro que não fosse um médico cristão?

“Ao tratar os enfermos, o médico buscará sabedoria em Deus; então, em vez de depender de drogas e esperar que a medicina traga saúde a seus pacientes, ele usará os restauradores da natureza e empregará meios naturais pelos quais os enfermos poderão ser ajudados a se recuperar. O Senhor ouvirá e responderá às orações do médico cristão.”¹³

Com o ditado em mente, “Primeiro não faça mal”, que tipo de médico é o mais seguro para confiar o seu ente querido?

“Não é seguro confiar em médicos que não têm diante de si o temor de Deus. Sem a influência da graça divina, o coração dos homens é “enganoso... mais do que todas as coisas, e perverso”. **Jeremias 17:9**. Seu objetivo é o engrandecimento próprio. Sob a capa da profissão médica, quanta iniquidade tem sido ocultada; que enganos apoiados! O médico pode pretender possuir grande sabedoria e habilidade maravilhosa, quando seu caráter é depravado e sua prática contrária às leis da vida. O Senhor nosso Deus nos afirma estar esperando para mostrar-Se bondoso; convidamos a invocá-Lo no dia da angústia. Como nos

podemos desviar dEle para confiar em um braço de carne?”¹⁴

Como Deus se sente quando O abandonamos, o Grande Médico, em favor de médicos mundanos?

“Se algum de nós estiver doente, não desonremos a Deus recorrendo a médicos terrenos, mas sim ao Deus de Israel. Se seguirmos suas orientações (Tiago 5:14, 15), os doentes serão curados. A promessa de Deus não pode falhar. Tenham fé em Deus e confiem totalmente nele, para que, quando Cristo, que é a nossa vida, aparecer, possamos aparecer com ele em glória.”¹⁵

O que você quer é um médico que possa cooperar com Deus e garantir a cura para você, e ele precisa receber um diploma do céu.

“A medicação farmacológica deve ser deixada de lado se o médico humano quiser receber o diploma escrito e emitido no céu. Há muitos médicos que nunca receberão esse diploma a menos que aprendam na escola do grande Médico. Isso significa que eles precisam desaprender e jogar fora o suposto conhecimento maravilhoso de como tratar doenças com drogas venenosas. Eles devem ir ao grande laboratório da natureza de Deus e lá aprender os métodos mais simples de usar os remédios que o Senhor forneceu. Quando as drogas forem deixadas de lado, quando o licor fermentado de todos os tipos for descartado, quando os remédios de Deus - luz do sol, ar puro, água e boa comida - forem usados, haverá muito menos mortes e um número muito maior de curas.”¹⁶

E se o seu médico não cristão lhe disser que o motivo da sua doença é que você precisa de mais proteína, que só pode vir de animais mortos?

“O comum uso da carne tem tido influência destruidora sobre as qualidades morais, bem como sobre a constituição física. Agravos da saúde numa variedade de formas, se se pudesse determinar a causa, revelariam o resultado certo do uso da carne como alimento. O abandono do uso da carne, com pratos saudáveis preparados com gosto para tomar o

lugar de alimentos cárneos, poria um número bem grande de doentes e sofrendores numa melhor posição de recobrar a saúde, sem o uso de drogas. Mas se o médico encoraja um regime cárneo a seus doentes, estará então criando a necessidade do uso de drogas." ¹⁷

O que devo fazer se todos os remédios naturais que tentei não trouxerem o alívio desejado para a doença?

“Quando falha o auxílio humano, Deus será o auxílio de Seu povo. “Está alguém entre vós doente? Chame os presbíteros da igreja, e orem sobre ele, ungindo-o com azeite em nome do Senhor; e a oração da fé salvará o doente, e o Senhor o levantará.” **Tiago 5:14, 15.** Se os professos seguidores de Cristo, com pureza de coração, exercessem tanta fé nas promessas de Deus como descansam nos instrumentos satânicos, experimentariam no corpo e na alma o poder restaurador do Espírito Santo.”¹⁸

O que é preciso para que Deus cure os doentes e sofrendores em resposta à oração?

“O Senhor me revelou que quando o Israel de hoje se humilhar perante Ele e limpar toda mancha que porventura contamine o templo da alma, ouvir-lhe-á as orações em favor dos enfermos e os abençoará no uso de Seus remédios. Se o agente humano fizer, pela fé, tudo quanto puder para combater a enfermidade, empregando os métodos simples de tratamento por Deus providos, seus esforços serão abençoados por Ele.”¹⁹

É interessante notar que em Romanos 14:23, Deus define pecado como: “porque tudo o que não provém de fé é pecado.” Dada essa definição, como interpretamos, “Aquilo que nos falta em fé, compensamos com o uso de drogas. Abandonemos as drogas, crendo que Jesus não deseja que fiquemos doentes e que, se vivermos de acordo com os princípios da reforma de saúde, Ele nos manterá bem”? ²⁰

“O Senhor deseja que nossos médicos cooperem com Ele ao tratarem os doentes, mostrando mais fé e usando menos drogas. Confiemos em Deus. Nossa fé é fraca, e nosso coração continua não transformado. Deus deseja que ocorra uma mudança. Ele diz:

“Também vos darei um novo coração”. Quando esta promessa se cumprir para com o povo de Deus, o estado de coisas será bem diferente do que é agora.”²¹

No título deste artigo, tenho o verso “Que o Quarto Anjo Toque a Trombeta”. Considerando que existe um quarto anjo, o que podemos aprender sobre o uso de medicamentos em relação à mensagem do terceiro anjo?

“Os médicos têm um trabalho a fazer para efetuar essa reforma através da educação do povo, para que este possa compreender as leis que governam sua vida física. As pessoas devem saber como comer corretamente, trabalhar inteligentemente, vestir-se de modo saudável, e devem ser ensinadas a colocar todos os seus hábitos em harmonia com as leis da vida e da saúde, e a rejeitar as drogas. Há uma grande obra a ser feita. Se os princípios da reforma de saúde forem adotados, essa obra certamente estará intimamente associada à terceira mensagem angélica assim como a mão está ao corpo.”²²

A mensagem do terceiro anjo está programada para ser proclamada no momento da história da Terra em que a marca da besta for imposta pela lei civil. Isso ainda não se materializou. Ainda é futuro. Sua proclamação pode não ocorrer até que muitos outros medicamentos sejam lançados no mercado e adicionados à farmacopeia médica. Mas, seja inegavelmente claro para a mente racional, nenhuma droga antiga e perigosa é mencionada aqui. As drogas aqui mencionadas existem e estão em uso regular desde o início da mensagem do terceiro anjo, e à medida que ela se intensifica com o alto clamor do quarto anjo.

O quarto anjo, com suas fortes advertências, é chamado de alto clamor. Qual é a relação entre o terceiro anjo, a mensagem de saúde com o descarte de medicamentos e o alto clamor do quarto anjo?

“Foi-me mostrado, que a reforma de saúde faz parte da mensagem do terceiro anjo, e está tão intimamente ligada a ela como o braço e a mão estão ao corpo. Vi que, como um povo, devemos realizar um movimento de vanguarda nesta

grande obra. Os pastores e o povo devem agir em harmonia. O povo de Deus não está preparado para o alto clamor do terceiro anjo."²³

Assim, o título: "Medicamentos à base de drogas: Que soe o quarto anjo!"

O terceiro anjo não usa drogas, assim como o quarto.

Qual a importância dessa distinção para a nossa sobrevivência durante a transmissão dessas mensagens?

"A verdade para este tempo, a mensagem do terceiro anjo, deve ser proclamada em alta voz à medida que nos aproximamos da grande prova final. Esta prova deve vir às igrejas em conexão com a verdadeira obra médico-missionária. Somos informados de que em tempos de angústia "haverá doentes, muitos deles, que precisarão de ajuda", portanto, devido à necessidade, mas também "para seu próprio bem, eles devem, enquanto têm oportunidade, tornar-se inteligentes em relação às doenças, suas causas, prevenção e cura, e aqueles que fizerem isso encontrarão um campo de trabalho em qualquer lugar."²⁴

"Eu estava participando de um acampamento onde pessoas que desejavam buscar a Deus em uma sessão de oração matinal estavam reunidas em uma tenda especial designada para esse propósito. Quando as orações terminaram e os testemunhos começaram, uma irmã muito perspicaz compartilhou sua luta atual contra a depressão e concluiu relatando que sabia que, quando se sentia assim, era Deus tentando fazê-la remediar algum aspecto de sua vida e retornar a Ele de forma mais plena. Naquele momento, levantei a mão e disse: "Sim, e em vez de reconhecer essa verdade, alguns correm para o médico para receber um medicamento antidepressivo, e o medicamento se torna um falso evangelho para que eles não tenham que lidar com seus verdadeiros problemas em seu relacionamento com Deus." Eu já tive uma multidão de pessoas me seguindo para fora da tenda naquele dia? Uma senhora disse: "Estou tomando Prozac há 20 anos e não tive sucesso após várias tentativas de parar."

Os medicamentos se tornaram um falso evangelho, então as pessoas não precisam encarar a realidade. Você deve ser salvo em seus pecados ou dos seus pecados? Sua atitude é a de que, se Deus não te curar, você vai tentar remédios?

"Por trinta anos tem a luz sobre a reforma de saúde sido comunicada ao povo de Deus; muitos, porém, têm-na tornado objeto de zombaria. Têm continuado a usar chá, café, condimentos e alimento cárneo. Têm o corpo cheio de doenças. Como podemos nós, pergunto, apresentar tais pessoas ao Senhor para serem curadas?" "Mas como pode o Senhor operar em seu favor quando eles não estão dispostos a fazer-Lhe a vontade, quando se recusam a dar ouvidos a Suas instruções no que concerne à reforma de saúde?"²⁵

Isso me lembra dos relatos que meus amigos veteranos do Vietnã trouxeram do front de guerra, de prostitutas que acalmavam os medos das DSTs (Doenças Sexualmente Transmitidas) dizendo: "Olha, Joe, eu tenho penicilina, não tenho doença nenhuma aqui".

Deus quer ser o seu médico! Você se importa em buscar a cura sob a orientação Dele?

Já foi previsto que novos medicamentos, em algum momento no futuro, chegarão ao mercado e serão a resposta definitiva de Deus para as doenças?

"A interminável variedade de medicamentos que existem no mercado, os numerosos anúncios de novas drogas e misturas, todas, como dizem, produzindo curas milagrosas, matam centenas enquanto trazem benefícios a um só. Os que se sentem doentes não têm paciência. Tomam os vários medicamentos, alguns dos quais são muito violentos, embora nada saibam da natureza dessas misturas. Todos os remédios que tomam apenas tornam mais desenganada sua restauração. Todavia continuam a medicar-se, e continuam a piorar até morrerem. Alguns tomam remédios a qualquer pretexto. Pois que tomem essas misturas daninhas, e os vários venenos mortais, sob sua própria responsabilidade. Os servos de Deus não devem receitar remédios dos quais sabem que hão de

deixar efeitos danosos no organismo, embora aliviem o sofrimento na ocasião."²⁶

A razão pela qual os medicamentos exigem receita médica é porque todos eles têm efeitos colaterais graves.

Onde na Bíblia você encontra medicamentos orais? Por exemplo, pode-se dizer: "Aqui, ponha isto na boca, engula e você ficará curado"?

O corpo é às vezes referido poeticamente como a casa de alguém e os atalaias, o seu guardião (Eclesiastes 12:3). Deus é o atalaia da sua casa?

"Se o SENHOR não edificar a casa, em vão trabalham os que a edificam; se o SENHOR não guardar a cidade, em vão vigia a sentinela."²⁷ Poderíamos dizer: A menos que o Senhor o cure, você está realmente curado?

Salmo 103:3, diz "Ele é quem perdoa todas as tuas iniquidades; quem sara todas as tuas enfermidades;" As drogas podem perdoar suas iniquidades?

E se Deus, em Sua misericordiosa presciência, decidir não tornar a cura parte da sua existência terrena probatória? E se for da vontade Dele que você durma? Pense em Ezequias. Deus foi tão bondoso com ele. Enviou-lhe uma mensagem, revelando-lhe que ele iria morrer e que estava em seu poder se preparar para a eternidade, colocando sua casa em ordem. Você não gostaria de saber quando iria morrer e também ter a certeza da sua salvação eterna? Ezequias não.

"Naqueles dias, Ezequias adoeceu de uma enfermidade mortal; veio ter com ele o profeta Isaías, filho de Amoz, e lhe disse: Assim diz o SENHOR: Põe em ordem a tua casa, porque morrerás e não viverás. Então, virou Ezequias o rosto para a parede e orou ao SENHOR. E disse: Lembra-te, SENHOR, peço-te, de que andei diante de ti com fidelidade, com inteireza de coração e fiz o que era reto aos teus olhos; e chorou muitíssimo."²⁸

Deus respondeu sua súplica e o curou. O que ele fez com os anos que lhe foram acrescentados? Bem, ele vendeu a nação aos babilônios. Isso não foi bom. Ele teve um filho, Manassés, que se tornaria rei em seu lugar. Manassés não foi um bom rei. A questão aqui é que algumas

pessoas simplesmente não sabem quando morrer. Agora, não estou defendendo a morte, mas, entenda, há um tempo para tudo debaixo do sol.

Você vai dizer: "Se Deus não me curar, vou procurar os médicos?"

E se eu for curado por alguém que não seja Deus? Sabe, só há duas opções. Se não é Deus quem te cura — se não é Deus quem constrói a nossa casa e a vigia se você experimentar a cura — quem então te cura?

"Cuidando junto ao leito de enfermidade de seu filho, a mãe exclama: "Não posso fazer mais nada. Não haverá médico que possa restaurar meu filho?" Contam-lhe as maravilhosas curas realizadas por algum vidente ou operador de curas pelo magnetismo, e ela confia seu querido aos cuidados dele, colocando-o tão certamente nas mãos de Satanás como se ele lhe estivesse ao lado. Em muitos casos, a vida futura da criança é regida por uma força satânica, que parece impossível quebrar."²⁹

Você preferiria estar doente ou morto, mas eternamente salvo, ou controlado por um curandeiro implacável?

"Sim, mas", você pode estar dizendo, "estamos falando de medicamentos, não de bruxaria". Quem colocou essas drogas perigosas na natureza?

"Em grande medida, Satanás executou seus planos. A propriedade do Senhor foi desviada; Deus foi roubado. Os meios que têm sido emprestados para o homem para aliviar as necessidades dos pobres e elevar e sustentar os caídos na justiça e na verdade são usados para agradar e glorificar a si mesmo. Do início ao fim, o crime do uso do tabaco, do ópio e da medicação tem sua origem no conhecimento pervertido. É através do colher e comer de frutas venenosas, através das complexidades de nomes que as pessoas comuns não entendem, que milhares e dezenas de milhares de vidas são perdidas. Este grande conhecimento, suposto pelo homem como tão maravilhoso, Deus não pretendia que o homem tivesse. Eles estão usando as produções venenosas que o próprio

Satanás plantou para tomar o lugar da árvore da vida, cujas folhas são para a cura das nações."³⁰

"Anualmente, ocorrem 225.000 mortes por erros médicos, incluindo 106.000 mortes devido a 'eventos adversos de medicamentos não relacionados a erros'"³¹. Em outras palavras, o medicamento correto foi administrado para a condição diagnosticada corretamente e o paciente morreu.

Temos advertências importantes sobre a ação de Satanás.

"Chegará o tempo, Cristo nos diz, em que muitos enganadores sairão, declarando-se Cristo. O Salvador diz: 'Não os sigais.' [Lucas 21:8]. Não precisamos ser enganados. Cenas maravilhosas, com as quais Satanás estará intimamente ligado, ocorrerão em breve. A Palavra de Deus declara que Satanás realizará milagres. Ele fará as pessoas adoecerem e então, repentinamente, removerá delas seu poder satânico. Elas serão então consideradas curadas. Essas obras de aparente cura colocarão os adventistas do sétimo dia à prova. Muitos que tiveram grande luz deixarão de andar na luz, porque não se tornaram um com Cristo."³²

Satanás deixará alguém doente e depois o curará com o uso de um dos medicamentos que ele implantou na natureza e transformou em medicamento? Satanás pode fazer com que os estudos científicos, dos quais os médicos dependem para orientação na prescrição, alcancem significância estatística a favor de seus medicamentos? O pesquisador relatará os resultados magníficos dos estudos sobre os medicamentos de Satanás como irrefutáveis?

E se seus amigos e vizinhos fossem curados por alguém que não fosse Deus e estivessem pressionando você a ser curado da mesma forma que eles? Lembre-se de que feitiçaria é pharmakeia na Bíblia e se refere a medicamentos.

"Os que se entregam aos enganos de Satanás podem presumir de grandes benefícios recebidos; mas prova isto que sua conduta é sábia ou prudente? Como seria se a vida fosse prolongada? Se vantagens temporais fossem concedidas? Valerá a pena no fim haver

desrespeitado a vontade de Deus? Tais lucros aparentes provar-se-ão no final uma perda irreparável. Não podemos derribar impunemente uma única barreira que Deus tenha construído para guardar Seu povo do poder de Satanás."³³

Então, como chegamos a confiar tanto nas drogas? Como aprendemos sobre elas? O que nos fez considerá-las uma opção legítima? Não nos disseram: "Não aprendais o caminho dos gentios"? ³⁴

Fomos para escolas médicas mundanas e compramos seus venenos.

"Não confie em drogas venenosas que interferem no trabalho da natureza e deixam seu rastro cruel para trás. Afastese das drogas e nunca, jamais aconselhe alguém sob sua influência a ir para Ann Arbor ou qualquer outro lugar para obter a educação supostamente essencial para o aperfeiçoamento do profissional médico."³⁵

"A reforma da saúde, como já afirmei, precisa ser reformada. O grande toque final que Ann Arbor deveria dar aos estudantes é educar de acordo com as lições que Deus deu em relação ao uso de drogas."³⁶

Este era o problema do antigo Israel:

"Não exterminaram os povos, como o SENHOR lhes ordenara. Antes, se mesclaram com as nações e lhes aprenderam as obras."³⁷

No final, o paciente, em vez de adorar a Deus, acaba adorando o medicamento e seu autor:

"Quando a doença é a consequência de sua transgressão da lei natural, não buscam corrigir seus erros, para depois pedir a bênção de Deus, mas recorrem aos médicos. Se recuperam a saúde, atribuem às drogas e aos médicos toda a honra. Estão sempre prontos a idolatrar o poder e sabedoria humanos, parecendo não conhecer outro Deus senão a criatura — pó e cinza."³⁸

Agora, se me permitem, vamos fazer um exercício de "Comparação e Contraste". Voltando a Gálatas 5, vamos comparar e contrastar os frutos do Espírito com as obras da carne. Uma é boa, a outra é má.

"Ora, as obras da carne são manifestas, as quais são: adultério, fornicção, impureza, lascívia, idolatria, feitiçaria (Pharmakeia: feitiçaria, bruxaria. 1. uso ou administração de drogas 2. envenenamento.), ódio..."

"Mas o fruto do Espírito é: amor, alegria, paz, longanimidade, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, domínio próprio. Contra estas coisas não há lei. E os que são de Cristo Jesus crucificaram a carne, com as suas paixões e concupiscências."³⁹

O caminho de Deus é a temperança ou autocontrole, o caminho de Satanás é a pharmakeia.

Um problema com os medicamentos é que: "Drogas jamais curam doenças. Elas apenas mudam sua forma e localização. A natureza, unicamente, é o restaurador eficaz, e quanto melhor executaria ela sua obra se fosse deixada a si mesma!"⁴⁰

Tive o privilégio de receber a visita, em um de nossos sanatórios, do CEO de uma empresa europeia de pesquisa farmacêutica. Uma história interessante: ele contou sobre um medicamento que haviam desenvolvido e cujo próximo passo seria lançá-lo no mercado. Ele o apresentou aos investidores e lhes contou sobre sua eficácia. Uma dose do medicamento desenvolvido curou uma doença europeia prevalente. Os investidores disseram: "Isso é ótimo, mas não é um bom modelo de negócios". Ele nunca conseguiu comercializar o medicamento.

Medicamentos podem fazer você pensar que está curado ou parcialmente curado. Mas, estar apenas parcialmente curado, não é estar curado de forma alguma.

"Curam superficialmente a ferida do meu povo, dizendo: Paz, paz; quando não há paz."⁴¹

O que a maioria das pessoas quer hoje é o que eu chamo de "remédio fast food". O pensamento delas é: "Só me dê um comprimido para que eu possa continuar com o estilo de vida que escolhi".

"Muitas pessoas chamam sobre si a doença pela condescendência consigo mesmas. Não têm vivido segundo as leis naturais ou os princípios

da estrita pureza. Outros têm desconsiderado as leis da saúde em seus hábitos de comer e beber, vestir ou trabalhar. Frequentemente é alguma forma de vício a causa do enfraquecimento mental ou físico. Obtivessem essas pessoas a bênção da saúde, e muitas delas continuariam a seguir o mesmo rumo de descuidosa transgressão das leis naturais e espirituais de Deus, raciocinando que, se Ele as cura em resposta à oração, elas se acham em liberdade de prosseguir em suas práticas nocivas, condescendendo sem restrições com apetites pervertidos. Se Deus operasse um milagre para restaurar à saúde essas pessoas, estaria animando o pecado."⁴²

Por correlação, fornecer um medicamento que restaurasse a saúde de tal pessoa não seria encorajar o pecado?

Vamos rever a citação anterior:

"Drogas jamais curam doenças. Elas apenas mudam sua forma e localização. A natureza, unicamente, é o restaurador eficaz, e quanto melhor executaria ela sua obra se fosse deixada a si mesma! Mas este privilégio raramente lhe é concedido. Se a natureza, mutilada, resiste ao peso da carga, e afinal realiza em grande medida sua tarefa dobrada, e o paciente vive, o crédito disso é dado ao médico. Mas se a natureza fracassa em seu esforço por expelir do organismo o veneno, e o doente morre, a isto se chama a maravilhosa dispensação da Providência. Se o paciente tivesse procedido de maneira a aliviar em tempo a natureza sobrecarregada, usando judiciosamente água pura e branda, esta dispensação de mortalidade pelas drogas poder-se-ia ter evitado completamente. O uso da água pouco alcança, se o paciente não reconhecer a necessidade de atender estritamente também ao regime alimentar."⁴³

Nosso trabalho como missionários médicos é guiar o paciente na prática da lei natural para dar a ele uma oportunidade razoável de submeter seu caso de cura ao Grande Médico.

"O povo precisa que se lhes ensine que as drogas não curam as doenças. É verdade que elas por vezes proporcionam temporário alívio, e o paciente parece restabelecer-se em

resultado de havê-las usado; isso acontece porque a natureza possui bastante força vital para expelir o veneno, e corrigir as condições ocasionadoras do mal. A saúde é recuperada a despeito da droga. Mas na maioria dos casos ela apenas muda a forma e o local da doença. Muitas vezes o efeito do veneno parece ser vencido por algum tempo, mas os resultados permanecem no organismo, operando posteriormente grande dano."⁴⁴

Vou dar um exemplo disso com a pressão arterial. Pessoas com pressão arterial normal vivem mais.^{45,46,47} Além disso, seu pensamento é mais claro. Estudando o cérebro de pessoas com pressão alta, também chamada de hipertensão, pesquisadores descobriram uma associação entre hipertensão, defeitos na substância branca do cérebro e demência — dificuldade de pensar e lembrar.⁴⁸ Pessoas com pressão alta desenvolvem lesões na substância branca no cérebro em uma taxa 10 vezes maior do que a da população normal.⁴⁹ Controlar a pressão arterial com medicamentos não impede a deterioração cerebral. Alguns medicamentos para pressão arterial fazem o cérebro se deteriorar ainda mais rápido.⁵⁰ Para impedir a deterioração cerebral, os hábitos de vida responsáveis tanto pela hipertensão quanto pela demência precisam ser abordados. Os medicamentos não são a resposta, eles apenas fazem outras doenças e efeitos colaterais aparecerem. Nesse caso, a compensação pode ser hipertensão em troca de Alzheimer.

Outro exemplo é o diabetes. Certos medicamentos prescritos aumentam o risco de diabetes. Os níveis de açúcar no sangue tendem a ser mais difíceis de controlar com o uso de alguns medicamentos para pressão arterial (diuréticos tiazídicos e betabloqueadores, etc.), medicamentos antipsicóticos atípicos (clozapina, Zyprexa, Seroquel, etc.), esteroides como prednisona⁵¹ e pílulas anticoncepcionais orais.⁵² O risco de diabetes aumenta em até 71% com o uso de estatinas para baixar o colesterol.^{53,54} E quanto aos próprios medicamentos para diabetes? Em um estudo de 4 anos, o controle agressivo do açúcar no sangue com medicamentos típicos para diabetes e/ou insulina aumentou o risco de

morte em 20%.⁵⁵ Medicamentos não curam doenças.

Medicamentos para colesterol (estatinas): são seguros? Alguns dos problemas mais notados com estatinas são dores musculares, rabdomiólise (desintegração dos músculos) e toxicidade hepática.^{56,57} Nem toda insuficiência cerebral é causada pelo envelhecimento ou pelo colesterol alto; descobriu-se que as estatinas também desempenham um papel. Foi descoberto que as estatinas causam comprometimento cognitivo⁵⁸ e perda de memória.^{59,60} As estatinas também diminuem significativamente a coenzima Q10,^{61,62,63} um poderoso antioxidante envolvido na prevenção de doenças cardíacas.⁶⁴ Isso também pode ser o motivo pelo qual as estatinas podem agravar a insuficiência cardíaca congestiva.⁶⁵ As estatinas são supressores tão poderosos do sistema imunológico⁶⁶ que estão sendo testadas e consideradas para uso em quimioterapia imunossupressora para transplantes de órgãos,^{67,68} e para doenças autoimunes.^{69,70,71} A maioria dos fatores que suprimem o sistema imunológico abre caminho para o desenvolvimento do câncer.

"Em alguns ensaios clínicos randomizados, apesar de sua curta duração, constatou-se que as estatinas aumentam a incidência de câncer, especialmente em idosos e mulheres. Nessas situações, a diminuição da mortalidade cardiovascular pode ser acompanhada por um aumento equivalente na mortalidade por câncer, mantendo a mortalidade por todas as causas inalterada."⁷²

Intervenções dietéticas/de estilo de vida (dieta rica em esteróis vegetais, proteína de soja, fibras e amêndoas) demonstraram reduzir o colesterol em 28%.⁷³ Comparada a intervenções de estilo de vida, a terapia com estatinas não oferece nenhuma vantagem na redução do colesterol.

Você pode estar pensando: "Mas e os antibióticos? Eles não salvaram vidas?". Você pode se surpreender ao descobrir, como eu, que os antibióticos aumentam o risco de câncer mais tarde na vida.^{74,75}

Você pode estar pensando: "Mas e a anestesia?". A seguinte história de Andrew McChesney foi publicada em 13 de agosto de 2020, sob o título: "Novo Coração para Alex".⁷⁶

Alex foi diagnosticado com cardiopatia congênita, um buraco no coração, quando era bebê na Finlândia. Os médicos esperavam que o coração se curasse sozinho, mas isso não aconteceu. Então, quando ele tinha 8 anos, os médicos realizaram uma cirurgia de coração aberto. Depois, a mãe olhou para o menino deitado na enfermaria de recuperação e pensou: "Por algum motivo, Deus permitiu que isso acontecesse. Ele tem um propósito para as nossas vidas".

A mãe escreveu sobre a experiência no Facebook. Muitos finlandeses começaram a seguir sua página no Facebook, permitindo que ela falasse sobre Deus com pessoas que, de outra forma, não ouviriam. Alex estava se tornando missionário.

O menino se recuperou rapidamente da operação e voltou para casa depois de apenas cinco dias. Foi um milagre. O diabo tentou arrebatá-lo, mas Jesus lhe deu um novo coração.

O verão, no entanto, acabou sendo quente. Certa noite, Alex reclamou de uma dor no peito. No hospital, os médicos viram que seu coração havia inchado e dobrado de tamanho (veja a foto abaixo). Alex foi levado às pressas para uma cirurgia de emergência. Horas depois, os médicos consideraram a operação um sucesso. O diabo tentou arrebatá-lo, mas Jesus lhe deu um novo coração.

Alex agiu de forma incomum ao voltar para casa. Normalmente gentil e quieto, tornou-se agressivo e barulhento, especialmente com o pai. Certa noite, Alex estava particularmente irritado, gritando palavras rudes e jogando os óculos no chão.

"Por que você está agindo assim?", perguntou o pai, colocando a mão na cabeça de Alex para rezar. Isso era algo que o pai já havia feito muitas vezes para rezar.

Mas desta vez Alex recusou a oração. "Tire a mão!", gritou.

Ele se virou para o pai com uma expressão de puro ódio nos olhos. O pai nunca tinha visto tal expressão em seu rosto antes. Ele foi até a cozinha, onde a mãe preparava o jantar.

"Isso não é normal", disse ele. "Este não é o nosso Alex. Precisamos rezar."

O pai e a mãe se aproximaram de Alex. Sem dizer uma palavra, o pai colocou a mão na cabeça de Alex. A mãe colocou a mão na testa do menino.

"Em nome de Jesus, ordenamos a você, espírito maligno, que deixe Alex", disse o pai. "Entregamos Alex a Deus, e você não tem lugar na vida dele."

Após a oração, Alex voltou ao normal. Ele sorriu e riu como se nada tivesse acontecido.

O diabo tentou arrebatá-lo, mas Jesus lhe deu um novo coração. A mãe espera que Alex cresça com um coração voltado para a missão e que sua história transforme corações.

"Eu entreguei a vida dele a Deus", disse a mãe. "Sentimos que Alex tem um relacionamento especial com Deus. A vida dele tem sido difícil, mas acreditamos que Deus fará algo maravilhoso com ele."

O que aconteceu que levou a essa possessão demoníaca? Sob anestesia, os lobos frontais do cérebro são bloqueados por drogas fortes. Cirurgiões, enfermeiros e funcionários da sala de cirurgia frequentemente tocam músicas demoníacas enquanto os pacientes estão sob anestesia. Com os guardiões dos lobos frontais bloqueados, o paciente não tem proteção contra influências malignas. Quando você vai para uma cirurgia sob anestesia, não está a salvo do mal.

Mas não podemos atribuir a crescente longevidade da nossa sociedade aos avanços da medicina?

Em 1900, o câncer afetava 5% da população. Sob a influência de vacinas contendo diversos vírus e medicamentos que suprimem o sistema imunológico, um terço das mulheres (33%) e metade dos homens (50%) desenvolverão câncer ao longo da vida.⁷⁷

Muitos médicos se tornaram meros sintomatologistas e não alguém que vai lhe curar.

“A fraca não fortaleceste, a doente não curastes, a quebrada não ligastes, a desgarrada não tornastes a trazer e a perdida não buscastes; mas dominais sobre elas com rigor e dureza.”⁷⁸

Houve outros reis em apostasia em relação aos cuidados médicos?

“No trigésimo nono ano do seu reinado, caiu Asa doente dos pés; a sua doença era em extremo grave; contudo, na sua enfermidade não recorreu ao SENHOR, mas confiou nos médicos.”⁷⁹

Então, qual é o plano de Deus para cuidar dos doentes?

“Os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus, produzem resultados sobrenaturais. Pedimos um milagre, e o Senhor dirige a mente a algum remédio simples. Pedimos que Ele nos guarde da peste que anda na escuridão, que espreita com grande poder pelo mundo; cumpre-nos então cooperar com Deus, observando as leis da saúde e da vida. Havendo feito tudo quanto nos é possível, devemos continuar pedindo com fé saúde e força. Devemos comer o alimento que nos conserva a saúde física. Deus não nos dá nenhuma animação quanto a fazer por nós aquilo que podemos fazer por nós mesmos. As leis naturais têm de ser obedecidas. Não devemos deixar de fazer nossa parte. Deus nos diz: “Operai a vossa salvação com temor e tremor; porque Deus é o que opera em vós tanto o querer como o efetuar, segundo Sua boa vontade.” **Filipenses 2:12, 13.**”⁸⁰

Os médicos também podem orar e pedir a Deus que lhes direcione a mente para algum remédio natural simples? Claro, simples e natural é o caminho de Deus. Quais são exemplos de remédios naturais simples?

“Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino — eis os verdadeiros remédios.”⁸¹ Mas será que esses remédios

realmente farão o que o médico esperava alcançar com o uso de medicamentos?

“Quando a temperatura permitir, todos os que puderem devem andar ao ar livre cada dia, tanto no verão como no inverno.” “Uma caminhada, ainda que seja no inverno, será mais benéfica à saúde do que todos os remédios que os médicos possam prescrever.”⁸²

Veja, Deus tinha um propósito ao empregar remédios naturais simples para a cura do homem, assim como Ele tinha um propósito para Israel entre as nações.

“O desígnio de Deus para Suas instituições hoje em dia, pode ser visto também no que Ele buscou realizar por meio da nação judaica.”⁸³

“Deus escolhera Israel para revelar Seu caráter aos homens. Ele queria que eles fossem fontes de salvação no mundo.”⁸⁴

“Toda instituição estabelecida pelos adventistas do sétimo dia, deve ser para o mundo o que foi José para o Egito, e o que Daniel e seus companheiros foram para Babilônia.”⁸⁵

E quão fiel foi Daniel na Babilônia?

“Resolveu Daniel, firmemente, não contaminar-se com as finas iguarias do rei, nem com o vinho que ele bebia.”⁸⁶

Estamos preparados para rejeitar todas as intervenções médicas profanas em nome do Senhor?

Loma Linda é a nossa principal instituição de formação médica como Igreja. Alguns passaram a acreditar, após lerem certas passagens inspiradas, que Loma Linda tem uma indulgência especial de Deus para fazer qualquer coisa na área médica que desejar. Mas uma leitura atenta dessas declarações não traz esse significado. Nem mesmo Loma Linda deve usar drogas.

“Tenham cuidado para não fazer nada que possa restringir o trabalho em Loma Linda. É da vontade de Deus que esta propriedade seja garantida, e Ele deu instruções para que uma escola seja conectada ao sanatório. Um trabalho especial deve ser feito lá para qualificar rapazes e moças para serem obreiros médico-missionários eficientes. Eles devem ser

ensinados a tratar os doentes sem o uso de drogas. Tal educação requer experiência em trabalho prático."⁸⁷

Há esperança para essas instituições?

"A única esperança de coisas melhores está na educação do povo nos verdadeiros princípios. Ensinem os médicos ao povo que o poder restaurador não se encontra em drogas, porém na natureza. A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde. Em caso de doença, convém verificar a causa. As condições insalubres devem ser mudadas, os maus hábitos corrigidos. Então se auxilia a natureza em seu esforço para expelir as impurezas e restabelecer as condições normais no organismo."⁸⁸

Não há algumas exceções, alguns profissionais não podem se envolver na distribuição de drogas?

"Há muitos modos de praticar a arte de curar; mas só existe um aprovado pelo Céu. Os remédios de Deus são os simples agentes da Natureza, que não sobrecarregarão nem enfraquecerão o organismo mediante suas fortes propriedades. Ar puro e água, asseio, regime adequado, pureza de vida e firme confiança em Deus, são remédios por cuja falta milhares de pessoas estão perecendo; todavia esses remédios estão caindo em desuso, porque seu hábil emprego requer trabalho que o povo não aprecia. Ar puro, exercício, água pura, e morada limpa e aprazível, acham-se ao alcance de todos, com apenas pouca despesa; as drogas, porém, são dispendiosas, tanto no gasto do dinheiro, como no efeito produzido no organismo."⁸⁹

Você acredita que pode curar alguém sem a aprovação do céu? E se sim, como? Com medicamentos?

Então, o que deve ser feito em relação ao uso crescente de drogas por instituições?

"Drogas (remédios farmacêuticos) jamais deveriam ter sido introduzidos em nossas instituições. Não havia necessidade disso, e por essa mesma razão o Senhor deseja que estabeleçamos uma instituição onde Ele possa

entrar e onde Sua graça e poder possam ser revelados. "Eu sou a ressurreição e a vida", declara Ele."⁹⁰

Portanto, podemos concluir que o arrependimento é o único recurso.

Voltemos ao título deste artigo. Qual é a relação da mensagem do "quarto anjo" com os medicamentos?

"Ouvi outra voz do céu, dizendo: Retirai-vos dela, povo meu, para não serdes cúmplices em seus pecados e para não participardes dos seus flagelos."⁹¹

"Também jamais em ti brilhará luz de candeia; nem voz de noivo ou de noiva jamais em ti se ouvirá, pois os teus mercadores foram os grandes da terra, (Pharmakeia: feitiçaria, bruxaria. 1. o uso ou a administração de drogas 2. envenenamento.) porque todas as nações foram seduzidas pela tua feitiçaria."⁹²

Precisamos de uma saída, de um arrependimento por parte dessas instituições de saúde.

"Em cada instituição de saúde que caiu em práticas mundanas, o Senhor clama por uma mudança decisiva. Que nossos obreiros agora se afastem do mundo e se separem."⁹³

E quanto aos nossos missionários dessas instituições, que vão para o exterior e tratam os nativos com preparações farmacêuticas, como medicamentos e vacinas? Jesus descreveu isso em Seu chamado aos fariseus:

"Ai de vós, escribas e fariseus, hipócritas, porque rodeais o mar e a terra para fazer um prosélito; e, uma vez feito, o tornais filho do inferno duas vezes mais do que vós!"⁹⁴

"Todo o mundo pagão se levantará em julgamento contra aqueles a quem o céu mais favoreceu, mas que se colocaram do lado de Satanás e trabalharam em suas linhas para trazer seus narcóticos destruidores de almas para terras estrangeiras, para poluir e destruir as nações pagãs com suas drogas contaminadoras e destruidoras da saúde."⁹⁵

Levar medicamentos e vacinas para missões estrangeiras para o tratamento de doenças não é trabalho médico-missionário.

E quanto a nutracêuticos, suplementos, vitaminas, tinturas e pílulas? No século XIX, eles eram chamados de "panacéias de patente", ou alguma poção que pudesse ser patenteada e vendida com lucro.

"Um costume que está deitando bases a vasta soma de doenças e males mais sérios ainda é o livre uso de drogas venenosas. Quando atacados pela enfermidade, muitos não se dão ao trabalho de descobrir a causa do mal. Sua principal ansiedade é verem-se livres da dor e dos desconfortos. Recorrem portanto a panacéias, cujas reais propriedades eles mal conhecem, ou recorrem a um médico para neutralizar os efeitos de seu mau proceder, mas sem nenhuma idéia de mudar seus nocivos hábitos. Caso não sintam benefícios imediatos, experimentam outro remédio, e depois outro. Assim continua o mal."⁹⁶

Vamos dar uma olhada na história de Naamã e tirar algumas lições de sua experiência.

"Veio, pois, Naamã com os seus cavalos e os seus carros e parou à porta da casa de Eliseu. Então, Eliseu lhe mandou um mensageiro, dizendo: Vai, lava-te sete vezes no Jordão, e a tua carne será restaurada, e ficarás limpo."⁹⁷

A "ciência" moderna correria até o Jordão, coletaria uma amostra da água, montaria uma fábrica para fabricar mais e a comercializaria como a cura dos sete banhos. Curaria a lepra? Não. Por que não?

"Por quê? Porque não decorreu da fé, e sim como que das obras. Tropeçaram na pedra de tropeço,"⁹⁸ Até Satanás comercializou no Céu.⁹⁹

Alguns podem dizer: "Mas minhas pílulas modernas são apenas ervas!"

"O verdadeiro método para curar os doentes é falar-lhes sobre as ervas que crescem para o benefício do homem. Os cientistas atribuíram grandes nomes a essas preparações mais simples, mas a verdadeira educação nos levará a ensinar aos doentes que eles não precisam chamar um médico, assim como não chamariam um advogado. Eles próprios podem administrar as ervas simples, se necessário. Educar a família humana de que somente o médico conhece todos os males das crianças e das pessoas de

todas as idades é um falso ensinamento, e quanto mais cedo nós, como povo, nos firmarmos nos princípios da reforma da saúde, maior será a bênção que advirá àqueles que realizarem o verdadeiro trabalho médico. Há um trabalho a ser feito no tratamento dos doentes com água e no ensino de como aproveitar ao máximo a luz do sol e o exercício físico. Assim, em linguagem simples, podemos ensinar às pessoas como preservar a saúde e como evitar doenças. Este é o trabalho que nossos sanatórios são chamados a fazer. Esta é a verdadeira ciência."¹⁰⁰

Quantos separadores de comprimidos alguém deve preparar para fugir para as montanhas em tempos de angústia?

Deus quer ser o seu Médico, espiritual e fisicamente.

- O Grande Médico quer sua adoração e fidelidade.

- Ele opera por meio da natureza, das 8 leis da saúde, de remédios naturais simples e responde às orações.

- Deus quer que Seus missionários e instituições médicas revelem Seu caráter ao mundo.

- Satanás quer sua adoração e fidelidade.

- Satanás quer ser seu curador espiritual e fisicamente.

- Satanás opera por meio de misticismo, emoções, magia, engano e drogas.

- Satanás quer que os provedores e instituições de saúde de Deus neguem a Deus e representem Satanás para o mundo.

Deus nos chama para sair da Babilônia para a glória de Sua graça curadora, tanto espiritual quanto fisicamente.

Quantos estão dispostos a sair da Babilônia e adorar a Deus como o único Verdadeiro Médico?

Que o quarto anjo toque:

"Ouvi outra voz do céu, dizendo: Retirai-vos dela, povo meu, para não serdes cúmplices em

seus pecados e para não participardes dos seus flagelos... porque todas as nações foram seduzidas pela tua feitiçaria (medicamentos farmacêuticos)."¹⁰¹

REFERÊNCIAS

- 1 Apocalipse 18:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 2 Maine https://charcoalremedies.com/pars_planitis/
- 3 João 9:6-7, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 4 White, E. G. (1898). O Desejado de todas as Nações p. 582.
- 5 2 Reis 1:2-4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 6 White, E. G. (1917). Profetas e Reis p. 104.
- 7 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja vol. 5 p. 194.
- 8 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja vol. 5 p. 192.
- 9 White, E. G. (1923). Conselhos sobre Saúde p. 37.
- 10 Meinhardt R, Health Reform & Earth's Final Warning 2012, p. 23.
- 11 1 Tessalonicenses 4:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 12 2 Coríntios 5:10, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 13 White, E. G. (1897). Healthful Living. Battle Creek, MI: Medical Missionary Board. p. 247.
- 14 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja vol. 5 p. 194.
- 15 White, E. G. (1849, January 31). "To those who are receiving the seal of the living God." To Those who are receiving the seal of the living God. {Broadside2, January 31, 1849 par. 13}
- 16 White, E. G. (1990). Manuscript Releases, vol. 16 [Nos. 1186-1235]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 247.
- 17 White, E. G. (1985). Medicina e Salvação p. 222.
- 18 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja vol. 5 p. 196.
- 19 White, E. G. (1909). Testemunhos para a Igreja vol. 9 p. 164.
- 20 White, E. G. (1990). Manuscript Releases, vol. 19 [Nos. 1360-1419]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 51.
- 21 White, E. G. (1932). Medicina e Salvação p. 40.
- 22 White, E. G. (1990). Jesus Meu Modelo p. 289.
- 23 White, E. G. (1855). Testemunhos para a Igreja, vol. 1. p. 486.
- 24 White, E. G. (1931). The Place of Herbs in Rational Therapy. Coalmont, TN: Message Press. p. 29.
- 25 White, E. G. (1938). Conselhos sobre o Regime Alimentar p. 400.
- 26 White, E. G. Mensagens Escolhidas vol, 2 p. 454.
- 27 Salmos 127:1, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 28 Isaías 38:1-3, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 29 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja, vol. 5. p. 194.
- 30 White, E. G. (1985). Spalding and Magan Collection. Payson, AZ: Leaves-Of-Autumn Books. p. 140.
- 31 Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA. 2000 Jul 26;284(4):483-5.
- 32 White, E. G. (1904). Letters and Manuscripts — Volume 19 (1904). Ellen G. White Estate. {Lt 57, 1904, par. 5}
- 33 White, E. G. (1917). Prophets and Kings. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 212.
- 34 Jeremias 10:2, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 35 White, E. G. (1993). Manuscript Releases, vol. 21 [Nos. 1501-1598]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 41.
- 36 White, E. G. (1895). Letters and Manuscripts — Volume 10 (1895). Ellen G. White Estate. {Lt106-1895.40}
- 37 Salmos 106:34-36, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 38 White, E. G. (1882). Testemunhos para a Igreja, vol. 5. p. 194.
- 39 Gálatas 5:19-24, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 40 White, E. G. (1958). Mensagens Escolhidas vol. 2 p. 451.
- 41 Jeremias 6:14, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 42 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p. 88.
- 43 White, E. G. (1958). Selected Messages Book 2. Washington, D.C.: Review and Herald Publishing Association. p. 451.
- 44 White, E. G. (1905). A Ciência do Bom Viver p.
- 45 Roudaut R, Gosse P, Aouizerate E, Dallochio M. Low blood pressure. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 1989 May;38(5):279-80.
- 46 Pearce KA, Furberg CD, Rushing J. Does antihypertensive treatment of the elderly prevent cardiovascular events or prolong life? A meta-analysis of hypertension treatment trials. Arch Fam Med. 1995 Nov;4(11):943-9.
- 47 Franco OH, Peeters A, Bonneux L, de Laet C. Blood pressure in adulthood and life expectancy with cardiovascular disease in men and women: life course analysis. Hypertension. 2005 Aug;46(2):280-6. Epub 2005 Jun 27.
- 48 van Dijk EJ, Breteler MM, Schmidt R, Berger K, Nilsson LG, Oudkerk M, Pajak A, Sans S, de Ridder M, Dufouil C, Fuhrer R, Giampaoli S, Launer LJ, Hofman A; CASCADE Consortium. The association between blood pressure, hypertension, and cerebral white matter lesions: cardiovascular determinants of dementia study. Hypertension. 2004 Nov;44(5):625-30.
- 49 van Swieten JC, Geyskes GG, Derix MM, Peck BM, Ramos LM, van Latum JC, van Gijn J. Hypertension in the elderly is associated with white matter lesions and cognitive decline. Ann Neurol. 1991 Dec;30(6):825-30.
- 50 Longstreth WT Jr, Arnold AM, Beauchamp NJ Jr, Manolio TA, Lefkowitz D, Jungreis C, Hirsch CH, O'Leary DH, Furberg CD. Incidence, manifestations, and predictors of worsening white matter on serial cranial magnetic resonance imaging in the elderly: the Cardiovascular Health Study. Stroke. 2005 Jan;36(1):56-61.
- 51 Izzedine H, Launay-Vacher V, Deybach C, Bourry E, Barrou B, Deray G. Drug-induced diabetes mellitus. Expert Opin Drug Saf. 2005 Nov;4(6):1097- 109.
- 52 Spellacy WN. Carbohydrate metabolism during treatment with estrogen, progestogen, and low-dose oral contraceptives. Am J Obstet Gynecol. 1982 Mar 15;142(6 Pt 2):732-4.
- 53 Culver AL, Ockene IS, Balasubramanian R, Olendzki BC, Sepavich DM, Wactawski-Wende J, Manson JE, Qiao Y, Liu S, Merriam PA, Rahilly-Tierny C, Thomas F, Berger JS, Ockene JK, Curb JD, Ma Y. Statin use and risk of diabetes mellitus in postmenopausal women in the Women's Health Initiative. Arch Intern Med. 2012 Jan 23;172(2):144-52.
- 54 Zigmont VA, Shoben AB, Lu B, et al. Statin users have an elevated risk of dysglycemia and new-onset-diabetes. Diabetes Metab Res Rev. 2019;35:e3189.
- 55 ACCORD Study Group, Gerstein HC, Miller ME, Genuth S, Ismail-Beigi F, Buse JB, Goff DC Jr, Probstfield JL, Cushman WC, Ginsberg HN, Bigger JT, Grimm RH Jr, Byington RP, Rosenberg YD, Friedewald WT. Long-term effects of intensive glucose lowering on cardiovascular outcomes. N Engl J Med. 2011 Mar 3;364(9):818-28.
- 56 Alsheikh-Ali AA, Karas RH. The relationship of statins to rhabdomyolysis, malignancy, and hepatic toxicity: evidence from clinical trials. Curr Atheroscler Rep. 2009 Mar;11(2):100-4.

- 57 Jacobson TA. Toward "pain-free" statin prescribing: clinical algorithm for diagnosis and management of myalgia. *Mayo Clin Proc.* 2008 Jun;83(6):687-700. Links
- 58 King DS, Wilburn AJ, Wofford MR, Harrell TK, Lindley BJ, Jones DW. Cognitive impairment associated with atorvastatin and simvastatin. *Pharmacotherapy.* 2003 Dec;23(12):1663-7.
- 59 Galatti L, Polimeni G, Salvo F, Romani M, Sessa A, Spina E. Short-term memory loss associated with rosuvasatin. *Pharmacotherapy.* 2006 Aug;26(8):1190-2.
- 60 Wagstaff LR, Mitton MW, Arvik BM, Doraiswamy PM. Statin-associated memory loss: analysis of 60 case reports and review of the literature. *Pharmacotherapy.* 2003 Jul;23(7):871-80.
- 61 Kucharská J, Gvozdjaková A, Simko F. Simvastatin decreased coenzyme Q in the left ventricle and skeletal muscle but not in the brain and liver in L-NAME-induced hypertension. *Physiol Res.* 2007;56 Suppl 2:S49-54.
- 62 Chu CS, Kou HS, Lee CJ, Lee KT, Chen SH, Voon WC, Sheu SH, Lai WT. Effect of atorvastatin withdrawal on circulating coenzyme Q10 concentration in patients with hypercholesterolemia. *Biofactors.* 2006;28(3-4):177-84.
- 63 Berthold HK, Naini A, Di Mauro S, Hallikainen M, Gylling H, Krone W, Gouni-Berthold I. Effect of ezetimibe and/or simvastatin on coenzyme Q10 levels in plasma: a randomised trial. *Drug Saf.* 2006;29(8):703-12.
- 64 Molyneux SL, Florkowski CM, George PM, Pilbrow AP, Frampton CM, Lever M, Richards AM. Coenzyme Q10: an independent predictor of mortality in chronic heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2008 Oct 28;52(18):1435-41.
- 65 Silver MA, Langsjoen PH, Szabo S, Patil H, Zelinger A. Effect of atorvastatin on left ventricular diastolic function and ability of coenzyme Q10 to reverse that dysfunction. *Am J Cardiol.* 2004 Nov 15;94(10):1306-10.
- 66 Yilmaz A, Reiss C, Weng A, Cicha I, Stumpf C, Steinkasserer A, Daniel WG, Garlich CD. Differential effects of statins on relevant functions of human monocyte-derived dendritic cells. *J Leukoc Biol.* 2006 Mar;79(3):529-38. Epub 2005 Dec 30.
- 67 Shaw SM, Najam O, Khan U, Yonan N, Williams SG, Fildes JE. Ezetimibe and atorvastatin both immunoregulate CD4+ T cells from cardiac transplant recipients invitro. *Transpl Immunol.* 2009 Jul;21(3):179-82.
- 68 Ji P, Si MS, Podnos Y, Chow H, Steward E, Imagawa DK. Prevention of chronic rejection by pravastatin in a rat kidney transplant model. *Transplantation.* 2002 Sep 27;74(6):821-7.
- 69 Blaschke S, Viereck V, Schwarz G, Klinger HM, Guerluek S, Muller GA. Anti-inflammatory effects of atorvastatin on peripheral blood mononuclear cells and synovial fibroblasts in rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol.* 2009 Feb 26:1-5.
- 70 Namazi MR. Statins: novel additions to the dermatologic arsenal? *Exp Dermatol.* 2004 Jun;13(6):337-9.
- 71 Neuhaus O, Strasser-Fuchs S, Fazekas F, Kieseier BC, Niederwieser G, Hartung HP, Archelos JJ. Statins as immunomodulators: comparison with interferon-beta 1b in MS. *Neurology.* 2002 Oct 8;59(7):990-7.
- 72 Mascitelli L, Goldstein MR, Pezzetta F. Immunomodulatory properties of statins and cancer risk. *Recent Prog Med.* 2009 Jan;100(1):33-9.
- 73 Jenkins DJ, Kendall CW, Marchie A, Faulkner DA, Wong JM, de Souza R, Emam A, Parker TL, Vidgen E, Lapsley KG, Trautwein EA, Josse RG, Leiter LA, Connelly PW. Effects of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods vs lovastatin on serum lipids and C-reactive protein. *JAMA.* 2003 Jul 23;290(4):502-10.
- 74 Park SJ, Kim M, Jeong S, Park YJ, Choi S, Chang J, Oh YH, Cho SW, Park YJ, Park SM. Association Between Antibiotic Exposure and Thyroid Cancer: A Nationwide Cohort Study in South Korea. *Thyroid.* 2024 Jan;34(1):112-122.
- 75 Jiang F, Boakye D, Sun J, Wang L, Yu L, Zhou X, Zhao J, Bian Z, Song P, He Y, Zhu Y, Chen J, Yuan S, Song M, Larsson SC, Giovannucci EL, Theodoratou E, Ding K, Li X. Association between antibiotic use during early life and early-onset colorectal cancer risk overall and according to polygenic risk and FUT2 genotypes. *Int J Cancer.* 2023 Nov 1;153(9):1602-1611.
- 76 <https://ssnet.org/blog/inside-story-finland-ted/>
- 77 Khatami M. Deceptology in cancer and vaccine sciences: Seeds of immune destruction-mini electric shocks in mitochondria: Neuroplasticity- electrobiology of response profiles and increased induced diseases in four generations - A hypothesis. *Clin Transl Med.* 2020 Dec;10(8):e215.
- 78 Ezequiel 34:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 79 2Crônicas 16:12, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 80 White, E. G. (1958). *Mensagens Escolhidas* vol. 2 p. 346.
- 81 White, E. G. (1905). *A Ciência do Bom Viver* p. 42.
- 82 White, E. G. (1868). *Testemunhos para a Igreja* vol. 2 p. 529.
- 83 White, E. G. (1901). *Testemunhos para a Igreja*, vol. 6. p. 221.
- 84 White, E. G. (1911). *Atos dos Apóstolos* p. 11.
- 85 White, E. G. (1901). *Testemunhos para a Igreja*, vol. 6 p. 219.
- 86 Daniel 1:8, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 87 White, E. G. (1981). *Loma Linda Messages*. Payson, AZ: Leaves-Of-Autumn Books. p. 182.
- 88 White, E. G. (1905). *A Ciência do Bom Viver* p, 42.
- 89 White, E. G. (1923). *Counsels on Health*. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 323.
- 90 White, E. G. (1985). *Spalding and Magan Collection*. Payson, AZ: Leaves-Of-Autumn Books. p. 137.
- 91 Apocalipse 18:4, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 92 Apocalipse 18:23, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 93 White, E. G. (1990). *Manuscript Releases*, vol. 16 [Nos. 1186-1235]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 14.
- 94 Mateus 23:15, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 95 White, E. G. (1990). *Manuscript Releases*, vol. 3 [Nos. 162-209]. Silver Spring, MD: Ellen G. White Estate. p. 341.
- 96 White, E. G. (1905). *The Ministry of Healing*. Mountain View, CA: Pacific Press Publishing Association. p. 126.
- 97 2 Reis 5:9-10, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 98 Romanos 9:32, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 99 Ezequiel 28:16, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- 100 White, E. G. (1985). *Spalding and Magan Collection*. Payson, AZ: Leaves-Of-Autumn Books. p. 137.
- 101 Apocalipse 18:4, 23, Versão Almeida Revista e Atualizada.

"Em Plano para a Saúde e a Cura, o Dr. John Clark reúne as informações e a sabedoria notáveis que há muito aprecio em suas apresentações ao vivo sobre saúde e em consultas individuais. O Dr. Clark descreve e explica os princípios fundamentais para uma saúde ideal, com o conhecimento de um médico e de uma forma facilmente compreensível para leitores leigos. Ficaria muito feliz se todos os meus pacientes pudessem ler e aplicar os conhecimentos contidos em seu livro."

— **John Kelly, MD**, MPH, LM Specialist, researcher, author, teacher, medical evangelist, Founding President, American College of Lifestyle Medicine, Adjunct Faculty, Preventive Medicine, Loma Linda University Health.

"Se você deseja manter a saúde que tem, recuperar a saúde que perdeu e reduzir ou eliminar seus medicamentos, recomendo que leia e aplique os princípios que encontrará em Plano para a Saúde e a Cura. O Dr. John Clark pesquisou exaustivamente a literatura científica para reunir os princípios de estilo de vida que formam o plano para a saúde e a cura. Aplique-os à sua vida e você verá os resultados!"

— **Mark Sandoval, MD**, President: New Paradigm Ministries, Former President & Medical Director: Uchee Pines Institute.

"Um livro cuja hora chegou! Numa época em que a doença e a fraqueza são as epidemias e pandemias do dia a dia... e numa época em que muitos passaram por 'cuidados de saúde' e ainda estão com dor, desesperança e confusão sobre como recuperar a saúde, surge: Plano para a Saúde e a Cura, Revertendo a Doença desde a sua Origem. Repleto de mais de 35 páginas de referências e conselhos inspiradores, você poderá encontrar as respostas para sua própria crise de saúde pessoal e ajudar outras pessoas. Uma leitura obrigatória e um livro indispensável para todos os médicos missionários! Recomendo-o vivamente e sinto-me honrado por publicar este tratado abrangente, mas simples, sobre saúde e cura. Ligue para o médico — ele está disponível! Adquira seu exemplar agora, antes que ele saia para almoçar, e comece a reverter sua doença desde a sua origem!"

— **Gwen Shorter**, publisher, author, medical missionary, Homeward Publishing Ministries.



O Dr. John Clark, formado pela Universidade de Loma Linda, deixou a prática hospitalar para dedicar sua vida a ensinar como as leis naturais de Deus restauram a saúde. Junto com sua esposa Julie, ele apresenta princípios práticos de saúde baseados na Bíblia em todo o mundo.

ISBN 978-1-948254-21-2

