

AS VERDADEIRAS
PALAVRAS DO ET BILU
PARA A HUMANIDADE

ET BILU

AS RECEITAS PARA O
PROLONGAMENTO DA VIDA

EDIÇÃO ESPECIAL
DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

PEQUISAS E COMPILAÇÃO
IZAH B. PAVÃO

IZAH B.PAVÃO

ET BILU AS RECEITAS PARA O PROLONGAMENTO DA VIDA

**EDIÇÃO ESPECIAL DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA
SÃO PAULO A.E.B.PAVÃO 2020**

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada ou reproduzida sob quaisquer meios existentes sem autorização prévia por escrito dos autores.

Este livro é uma obra de esclarecimento e dados científicos das receitas alimentares e suplementação alimentar estudadas na Associação Dakila Pesquisas. A obra tem o objetivo de esclarecer e complementar a dieta saudável diária - e não substituir o tratamento e cuidados médicos. Consulte sempre seu médico. Somente um profissional da saúde pode avaliar o melhor tratamento adaptado às características individuais.

Revisão Izah B.Pavão

Projeto Gráfico e Diagramação Denis Moraes

Capa

Izah B.Pavão

Impressão e Acabamento FM IMPRESSOS LTDA

PAVÃO, IZAH B.

ET BILU: As receitas para o prolongamento da vida / Izah B.Pavão. São Paulo, Ana Eliza Barboza Pavão, 2020.

Bibliografia

ISBN 978-65-902062-1-3 Prefixo Editorial: 902062 Tipo de Suporte: E-book Formato Ebook: PDF

www.izahinstitute.com.br izah@izahinstitute.com.br



nossos Parceiros,

Ao ET Bilu e

A mensagem mais famosa continua sendo a mais preciosa: “Apenas que Busquem Conhecimento”.

Esta busca pelo conhecimento é o motivo que conduz o homem a desafiar sua inteligência e maneira de pensar, resultando na conquista da verdadeira faixa dos vencedores, a vida longa e plena.

Nossos agradecimentos por nos inspirar a vencer os desafios da vida, até o tempo.

O ser humano é a Pérola do Universo.

Estas são as transcrições literais de todas as receitas alimentares transmitidas pelo ET BILU, gravadas com celular e câmeras, durante 12 anos na Associação Dakila Pesquisas.

Nestes encontros, o ET BILU passou as informações preciosas sobre a alimentação ideal para humanos cuidarem de seus corpos.

Para Ele, a vida humana é um presente para os Universos. É uma dádiva que deve ser preservada ao máximo.

São dezenas de receitas simples de fazer, para manter o funcionamento do organismo em sua plenitude e assim prolongar para mais de 120 anos a sua vida no Sistema Terra.

Para compreender o funcionamento destas receitas, reunimos um conselho médico, físico, químico, farmacêutico e investigamos as documentações científicas atuais, realizadas por cientistas de todo o mundo.

O resultado da pesquisa científica demonstra que este conhecimento favorece o sistema imunológico, endócrino,

metabólico, vascular, protegendo da oxidação externa, impedindo a mutação genética e combatendo a inflamação, início de toda a doença crônica.

Fácil de ler, este livro apresenta a alimentação ideal e suplementação nutricional que, combinados com exercícios físicos, são a chave para uma vida melhor.

Seguindo estas dicas fáceis de implementar e acessível a todos, é possível afirmar que o prolongamento da vida está ligado à força de vontade de cada um – escolhas alimentares que promovem o bem mais precioso dos seres humanos: o tempo.

O homem já avançou muito no conhecimento científico para ajudar a humanidade. Este livro é um presente àqueles diferentes, os pesquisadores que pensam, que buscam, que fazem, que agem para alertar a todos dos perigos dos alimentos industrializados e das conseqüentes doenças que assolam os humanos.

Temos certeza de que o legado do ET BILU é o prolongamento da vida para aqueles que desejam vencer o tempo e aproveitar seus preciosos dias de glória na face da Terra.



"Apenas que Busquem Conhecimento" ET Bilu.



Sobre Izah B. Pavão

Formada em Comunicação, palestrante e pesquisadora. Sua trajetória na área cosmética propiciou o conhecimento da

área química e nutricional, entendendo que a alimentação possui ação determinante na capacidade de compreensão do mundo que nos rodeia.

Suas pesquisas sobre o desenvolvimento humano conduziu Izah até a Associação Dakila, desde 1999. Durante 21 anos aprendeu sobre alimentação e desenvolvimento das capacidades mentais para culminar no compartilhamento destas informações com o mundo.

Nestes anos teve a oportunidade de encontrar fisicamente com ET BILU, gravando as conversas com seu próprio telefone celular, criando um acervo destas informações. Ao estudar cientificamente as informações, através das publicações disponíveis, compreendeu que homem já tem a disposição o conhecimento do poder da natureza, cabendo a cada um sua implementação na prática.

Para difundir este conhecimento, criou o www.izahinstitute.com.br “Todos estão doentes, uns mais, outros menos. O ar está poluído, a água está poluída. Não comam mais toxinas do que devem. Mudem a alimentação para salvar vocês. Comam 70% cru, 30% cozido, 50% menos. Nada de industrializado. Façam exercícios físicos. Esta é a receita para o prolongamento da vida”.

Foi assim que ouvi pessoalmente o ET BILU falar, numa noite fria no alto da montanha, acompanhada por 200 pessoas, no Mato Grosso do Sul, sede da Associação Dakila Pesquisas. Pude ver seu corpo, gravar sua voz, mas não vi seus olhos. Seu corpo

humano de um jovem musculoso.

Tudo que ele falou é tão simples, que parei para pensar.

Estou

peço em busca de respostas, para me deparar com esta informação? Achei que iria conseguir ouvir a cura mirabolante de doenças complicadas que assolam o homem . Durante 12 anos, ele repetiu muitas e muitas vezes a mesma receita acima.

Até que então fui buscar conhecimento e entendi: a maioria das doenças do homem, inclusive o câncer, pode ser evitada ou minimizada, através de atitudes muito simples, como tirar o açúcar, o trigo, o leite e tudo que é industrializado.

Ao retirar estes venenos, que há anos pesquisas sérias de médicos e cientistas independentes já alertam, eu percebi algo ainda mais profundo: minha capacidade de compreensão da vida ampliou, acionando um novo comportamento: a nobreza interior.

Alimentos contaminados, mente contaminada.

Mas quando os alimentos são puros, a mente pensa de outra forma, acionando a razão e a consciência, os dois lados do cérebro, as decisões são melhores, a visão física e emocional dos fatos eleva-se de patamar, e aciona algo que pode modificar o mundo: a força em nosso coração.

Só então pude perceber a grandeza de outra frase que tenho a honra de transcrever:

“A limitação é apenas uma interrogação que poderá ser quebrada com um pensamento maior no coração. Vocês tem a força mental, tem a força no pensamento, tem a força do milagre, tem a força do Universo em suas mãos, em sua mente, em seu coração.”

Izah B.Pavão

izah@izahinstitute.com.br

Idealização e Compilação dos Dados Científicos

Acesse o canal com informações para você saber tudo que precisa para viver mais: alimentos, exercícios, receitas que vão iluminar sua mente, deixar seu corpo em equilíbrio. Assim você terá mais tempo para realizar tudo que deseja. Para que você faça do seu mundo, o seu melhor.

www.izahinstitute.com.br As informações sobre a combinação de alimentos e suplementação alimentar deste livro provém de 20 anos de estudos em Dakota Pesquisas.

Reunimos o Conselho Médico, Físico e Químico e Farmacêutico para investigar as documentações científicas atuais e compreender como estas informações e receitas atuam no prolongamento da vida.

O resultado da pesquisa científica demonstra que este conhecimento favorece o sistema imunológico, endócrino, metabólico, vascular, protegendo da oxidação externa, impedindo a mutação genética e combatendo a inflamação, início de toda doença crônica.

Fácil de ler, este livro apresenta a alimentação ideal e suplementação nutricional que, combinados com exercícios físicos, são a chave para uma vida melhor. Seguindo estas dicas fáceis de implementar e acessível a todos, é possível afirmar que prolongamento da vida está ligado à força de vontade de cada um

- escolhas alimentares que promovem o bem mais precioso dos seres humanos: o tempo.

SOBRE CONSELHO MÉDICO - FÍSICO - QUÍMICO



Dr. Adriano José Eduardo

Farmacêutico e Bioquímico graduado pela Universidade Nove de Julho, São Paulo. Atua na área de Saúde Pública SP.
Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo
Saúde Pública pela Faculdade Unyleya.

Especialista em Fitoterapia pela Universidade Federal do Pará.
Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina.
Farmácia Clínica e Fitoterapia pela SMS de São Paulo.

Dr. Carlos Magno Ramos

Médico Clínico pela Faculdade de Medicina de Barbacena-MG.
Médico com especialidade em Pediatria pelo Hospital Santa Rita Belo Horizonte-MG.

Especialista em Homeopatia pelo Instituto Mineiro de Homeopatia-MG.
Pós Graduação em Medicina Estética pelo INCISA/IMAM São Paulo-SP.



Dorita de Ballasch

Nutricionista graduada em Nutrição e fitoterapia pela Universidade do Norte, com especialização em clínica renal e fitoterapia aplicada à nutrição (2010) Assunção, Paraguai.

Atua em atendimento em hospitais e clínica de nutrição. Desenvolveu linha de produtos fitoterápicos e suplementos

alimentares para uma das mais importantes empresas do Paraguai.

Marina Inés Marro

Diretora da CONSULTFOOD.

Engenheira Química especialista em Indústrias Alimentícias e Extrativas - UNC Universidade Nacional de Córdoba, Argentina.

Capacitadora em Qualidade Alimentar (Sistemas de Qualidade).

Capacitadora em Comissão de Química de CIEC (Colégio de Engenharia Especializada em Córdoba, Argentina).

Auditora Externa e Interna de Indústrias Alimentícias.

Trabalhos realizados no Laboratório CEPROCOR.

Ministério da Saúde do Governo de Córdoba - Argentina.

Licenciada em Ensino do Ambiente

(UTN: Universidade Tecnológica Nacional). Consultora

Ambiental - Secretaria de Ambiente do Governo de Córdoba, Argentina.

Canal no youtube: luz del mundo





Dr. Paulo de Oliveira Lima

Médico Cirurgião Plástico.

Faculdade de medicina da UFPR, 1975. Cirurgia Geral
Hospital da Amico SP 1979.

Cirurgia Plástica Centro Integrado de Cirurgia Plástica SP
1982.

Medicina Integrativa e Modulação Hormonal com Dr Lair Ribeiro 2007.

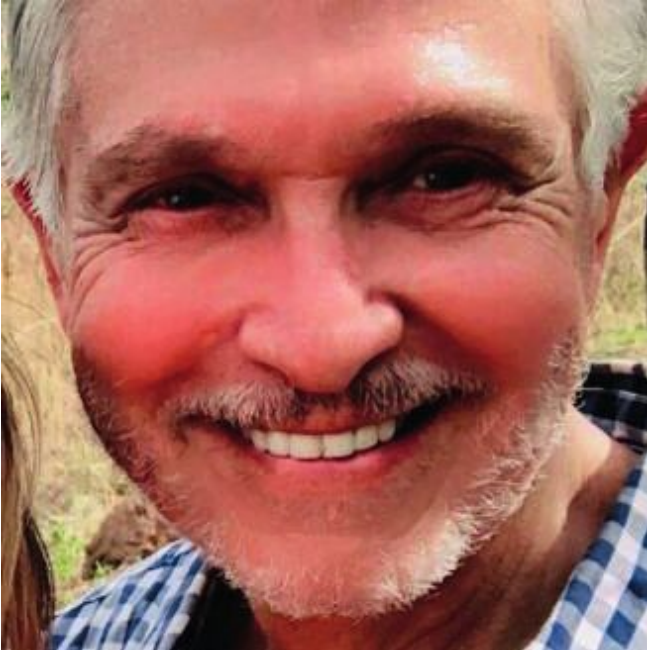
Dra. Rita de C. Lyra

Médica graduada pela UNI-RIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Com título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia por Residência médica no Instituto Fernandes Figueiras no Rio de Janeiro.

Médica Obstetra Maternidade da Sociedade Beneficência Corumbaense.

Médica especialista do Hospital Naval de Ladário.

Livros publicados pela Chiado Editora: Paralelo 19 e Entre os Diferentes.



Ruth Cristina M. Centellas

Nutricionista - Dietista.

Graduada na Universidade Mayor de San Andrés la Paz
Bolívia - 1987.

Mestre em Planejamento Estratégico e Institucionalidade em
Saúde.

Mestre em Ciências do desenvolvimento da área da saúde.
Universidade Mayor de San Andrés la Paz Bolívia - 2002.

Especialidade em saúde pública. Universidad Mayor de San
Andrés - La Paz Bolívia. Faculdade de Medicina, Enfermaria,
Nutrição e Tecnologia Médica. Nutrição e Dieta, 2000.

Vice Presidente da SOCIEDAD CIENTIFICA BOLIVIANA de
Nutricionistas - Dietas de Nutrição Clínica e Comunitária.
2011-2019.

Teodoro Ramos Gimenez

Engenharia Elétrica, PUC RJ Pontíficia. Universidade Católica
Rio de Janeiro.

Aparelhos e Física Quântica - Universidade do Colorado,
Boulder USA.

Co-inventor do Bioreator Quântico usando Física Quântica,
Física de Plasma, Terras Raras, Biofóton, conformação
molecular da água nas células.

Atuou como Presidente de Empresas de Tecnologia nos EEUU
e no Brasil.

Implementou as grandes bases de dados na área Federal,
Estadual, Industrial, Bancos, Empresas de Energia e
automobilística; participou no desenho e testes do Cartão do
Cidadão na Caixa Económica Federal, hoje utilizado por
todos no Brasil.

Dedica-se a pesquisas e palestras científicas no ramo de
saúde, física, química e
bioenergética.

SUMÁRIO

- A verdade para a longevidade 17**
- Alimentos que você deve retirar da sua vida. 18**
- Veneno à venda em supermercados: leia o rótulo antes de comprar 39**
- Regra básica para uma vida saudável 40**
- Oxigenação das células: Chave para saúde 41**
- Oxigênio líquido estabilizado + água oxigenada hidrolisada 42**
- Desintoxicação do corpo e imunidade 58**
- Água essencial fonte de saúde diária 67**
- Elixir da longa vida contra 302 doenças 69**
- Para descalcificar a pineal 71**
- Suco louco para aumentar a imunidade 72**
- [Aumente a imunidade e controle os hormônios 73](#)**
- [Para evitar doenças neuronais 74](#)**
- [Receita para regular o funcionamento cerebral 82](#)**
- Para manter a longevidade e saúde global 83**
- [Para aumentar a imunidade 84](#)**
- [Para regularizar o funcionamento do intestino 86](#)**
- [Especial para grávidas e nutrizes 88](#)**
- [Para iluminar a mente: Batata doce 89](#)**
- Para aumentar o metabolismo e perder peso 90**
- Combo para perder peso e aumentar a massa magra 91**
- [Para ossos e articulações: colágeno natural 92](#)**
- Para a longevidade: moringa oleifera 94 [Para](#)**

[aumentar a imunidade: chá da folha de mamão 101](#)

[Para retardar o envelhecimento: Melancia 103](#)

[Detox do intestino: Milho crioulo 104](#)

[Para aumentar massa muscular: Soro do leite 105](#)

[Para anular contaminação química 107](#)

[Para combater vírus \(gripes, hiv, malária, febre amarela, diarreia, leishmaniose\) 128](#)

[Convite 132](#)

A VERDADE PARA A LONGEVIDADE

A alteração dos hábitos alimentares para consumo de produtos naturais e orgânicos são fundamentais para você viver mais e melhor. Fortalece seu organismo, evitando doenças ligadas à bactérias, vírus e fungos, nutrição precária, obesidade e muitas outras.

Exercícios físicos diários são fundamentais para manter a carga elétrica do corpo e ajudar na absorção química dos alimentos. Programe exercícios aeróbicos, musculação e alongamento para que seu corpo aumente a capacidade de oxigenação e imunidade.

Evite emoções tóxicas, mantendo o controle emocional todo o tempo. Muitas doenças são desencadeadas pela força de um descontrole emocional que podem debilitar o corpo físico.

A longevidade depende de sua ação: implemente estas dicas em seu dia-a-dia e desfrute de uma vida plena e saudável.

ALIMENTOS QUE VOCÊ DEVE **RETIRAR DA SUA VIDA**



- **REFRIGERANTES**
- **AÇÚCAR**
- **ADITIVOS QUÍMICOS**
- **ADOÇANTES**
- **ENLATADOS, EMBUTIDOS E CARNES**

DESIDRATADAS/CURADAS

- **CONSERVANTES ARTIFICIAIS**
- **FRITURAS**
- **GORDURAS VEGETAIS HIDROGENADAS**
- **SAL REFINADO**

- **LEITE**
- **TRIGO**

REFRIGERANTES

Todos os refrigerantes possuem ingredientes nocivos para o corpo. A ingestão de refrigerante contribui para o desequilíbrio do organismo, estimulando a acidez prejudicial ao corpo - o pH de um refrigerante é 2,5, enquanto o organismo saudável regula entre 7,35 a 7,45.

“Todas as doenças são meramente o ponto final de uma progressiva saturação ácida”. (HAY 1993). Alguns sintomas da hiperacidez: azia, acidez digestiva, aftas, fadiga, alterações da concentração, dores musculares, articulares e neurites, artrites, reumatismo, gastrite, esofagites, refluxo, cálculos renais e biliares, são sinais de desgaste e descompensação corporal. Se o pH do corpo não estiver alcalino, não conseguirá absorver bem as vitaminas, minerais e suplementos alimentares. O pH do corpo afeta tudo. O corpo tem que ter um pH equilibrado ou não funcionará corretamente.”

Como a mensuração do pH é logarítmica (o decréscimo de 1 no pH significa multiplicar a acidez por dez), um pH de 2,5 significa que seriam necessários 32 copos de água alcalina com pH 10 para neutralizar o ácido presente em apenas um copo de refrigerante à base de coca-cola. Se o corpo nada fizesse para combatê-lo, um único copo de refrigerante mudaria o pH do sangue para 4,6, matando-nos instantaneamente.

O mecanismo que o corpo possui para ajustar o pH do sangue para o equilíbrio natural é retirar o cálcio dos ossos, substância alcalina que tornará o sangue neutro, acionando assim um mecanismo que levará potencialmente à osteoporose, de acordo com pesquisas. Quando ingerimos

de forma contínua bebidas ácidas, o organismo entra em fadiga e não consegue efetivar a correção plenamente. A medida do pH ácido dos refrigerantes pode ser considerada como fator de risco para o desenvolvimento de erosão dental. Estudos comprovam que tomar refrigerantes compromete a saúde e pode estimular o surgimento de câncer e severas doenças.

Segundo Robert Young (YOUNG 2002) doutor em microbiologia e nutrição, autor do livro *The Ph Miracle* (O Milagre do pH), o câncer não é uma doença como comumente se pensa. É um efeito dos ácidos metabólicos que são acumulados no sangue, e em seguida, liberados para os tecidos. Câncer, de acordo com o Dr. Young, é na verdade um líquido ácido que se espalha nas células, tecidos e órgãos, causando a degeneração dos mesmos. Não é uma mutação celular.

Dr. Otto Warburg apud Sorrentino (SORRENTINO 2012) fisiologista e bioquímico alemão, ganhou o seu primeiro prêmio Nobel pela descoberta de que o câncer se desenvolve em ambiente de menor quantidade de oxigênio e esse ambiente é criado quando o pH é baixo.

Demonstrou que o câncer tem dificuldade em se desenvolver em ambiente com pH alcalino, repleto de oxigênio. Warburg explica que a carência de oxigênio impede de completar adequadamente o processo de metabolismo celular, impossibilitando a concepção de células saudáveis.

Nessa condição, o sistema imunológico se desestrutura, comprometendo a capacidade do corpo reagir aos ataques das células anormais.

Quando o pH do sangue está baixo, as placas ateroscleróticas (gorduras) são aderidas às paredes das artérias causando doenças do coração.

De acordo com a publicação Trends in Endocrinology & Metabolism , os problemas de saúde daqueles que optam por tomar refrigerante são: ganho excessivo de peso, diabetes tipo 2, doença cardiovascular e derrame.

Segundo Dr. Joseph Mercola, a ingestão de refrigerante pode provocar níveis de insulina cronicamente elevados e a subsequente resistência à insulina - fator fundamental da maioria das doenças crônicas, do diabetes ao câncer.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BAROODY, THEODORE A. Alkalize or Die (Alcalinize ou Morra). 9 ed., Washington, Editora Waynesville, N.C. : Holographic Health Press, 2006
2. CVEK, MIOMIR. Aug;24(4):379-87. Labor: Survival of 534 incisors after intraalveolar root fracture in patients aged 7-17 years. (Trabalho: Sobrevivência de 534 incisivos após fratura radicular intra-alveolar em pacientes com idade 7-17 anos). Departamento de Odontologia Pediátrica, Instituto Eastman, Estocolmo, Suécia, 2008. [miomir.cvek @ comhem.se](mailto:miomir.cvek@comhem.se)
3. FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. Manual Prático de Análise de Água. Engenharia de Saúde Pública. Brasília: 2006.
4. HAY, WILLIAM HOWARD. A new health era (A nova Era de Saúde). apud ASSIS, GERCILIO CAVALCANTE, 15 ed., New York, Editora Mount Pocono, Pa., Pocono Haven, 1993, 2000.
5. KODUKULA, PRASAD S., PRAKASAM, T. B .S., ANTHONISEN, A. C. apud MARION, JEFFERSON JOSÉ DE CARVALHO, Role of pH in biological wastewater treatment processes. (Papel do ph em processos de tratamento biológico de águas residuais). In: Bazin, M.J.; Prosser, J.I. WOPhysiological models in microbiology, Florida, CRC Press Boca Raton 1988. Universidade de Marília, UNIMAR, S.P. Faculdade de Ciências

da Saúde. Tese doutorado, 2008.

6. NOLTE, WILLIAM A. apud FRANKLIN, SHEILA DE LIRA Oral Microbiology (microbiologia oral). 8 ed., Saint Louis, Editora Mosby, 1977. UERJ, R.J., Dissertação de Mestrado, Enga. Ambiental, 2006.

7. SCHAECHTER, MOSELIO, N. CARY ENGLEBERG, BARRY I. EI. Microbiologia Mecanismos das Doenças Infecciosas. 3 ed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, ISBN : 8527707144, 2002.

8. WARGURG, OTTO HEINRICH. apud SORRENTINO, VICTOR Enzima e oxigenação celular e acidose celular como causa de câncer. Revista de pesquisa SCIENCE, publicação Vol. 137, nº. 3523, pp. 30-31, Julho de 1962. Artigo Scientific UFRS, 2012.

9. Young, Robert O. The pH miracle (O Milagre do ph). 5 ed., New York, Editora New York, NY : Warner Books, 2002. 11 10. Young, Robert O et al. La milagrosa dieta del pH (A milagrosa dieta do PH). 1 ed., Barcelona, Editora Barcelona: Ediciones Obelisco,

2012.

Dr JOSEPH MERCOLA

ANAIS VIII SIMPAC - vol 8 n.1 - viçosa MG jan-dez 2016 p 408

- 412 REVISTA SAÚDE

- UNG-SER V. 12, N. 3/4 (2018) A.REBELLO

[https://13moleculasapular.wordpress.](https://13moleculasapular.wordpress.com/2013/01/09/1508/)

[com/2013/01/09/1508/\)](https://13moleculasapular.wordpress.com/2013/01/09/1508/)

BENEFÍCIOS DA ÁGUA COM pH ALCALINO: Saúde ou doença, você decide Prof. Dr. Bernardo F. da Cruz Neto.

AÇÚCAR

Uma das substâncias mais prejudiciais que você pode ingerir: açúcar. Considerada toxina para o fígado. Metabolizado diretamente em gordura, é responsável por

severas doenças. Este ingrediente de livre venda é considerado pela medicina como tóxico, viciante e mortal.

O corpo pode metabolizar com segurança seis colheres de chá de açúcar adicional por dia. (Dr. Robert Lustig, professor de Pediatria Clínica na Divisão de Endocrinologia da Universidade da Califórnia e pioneiro na decodificação do metabolismo do açúcar).

O efeito da ingestão do açúcar pode ser comparado ao efeito nefasto do álcool, tanto no metabolismo - levando a uma doença conhecida como doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) - quanto no vício causado no cérebro.

Engana seu corpo a ganhar peso e afeta sua sinalização de insulina e leptina. A frutose engana seu metabolismo ao desligar o sistema de controle de apetite do seu corpo.

Ele não estimula a insulina, o que, por sua vez, não inibe a grelina, ou “o hormônio da fome”, que então não estimula a leptina ou o “hormônio da saciedade”. Isso faz você comer mais e desenvolver resistência à insulina.

Provoca disfunção metabólica, que inclui ganho de peso, obesidade abdominal, diminuição do HDL e aumento do LDL, aumento do açúcar no sangue, triglicerídeos elevados e pressão arterial elevada.

Aumenta seus níveis de ácido úrico - fator de risco para doenças cardíacas e renais.

Promove a resistência à insulina, fígado gorduroso e dislipidemia (níveis anormais de gordura no seu sangue). A frutose sofre a reação de Maillard com proteínas. Isso faz com que os radicais livres de superóxido se formem, resultando em inflamação - uma doença que também pode ser causada pelo acetaldeído, um metabólito do álcool.

Um estudo descobriu que o açúcar é prontamente usado por células cancerosas para aumentar sua proliferação – ele “alimenta” as células cancerosas, promovendo a divisão celular e acelerando seu crescimento, o que permite que o câncer se espalhe mais rápido.

A doença de Alzheimer é outra doença mortal que pode surgir de um excesso de consumo de açúcar. Um crescente corpo de pesquisas descobriu uma conexão poderosa entre uma dieta rica em frutose e seu risco de desenvolver a doença de Alzheimer, através do mesmo caminho que causa a diabetes tipo 2.

Outras doenças que estão ligadas à síndrome metabólica e que potencialmente podem surgir devido ao excesso de consumo de açúcar incluem: Diabetes tipo 2, hipertensão, problemas lipídicos, doenças cardíacas, síndrome do ovário policístico, demência.

Lembre-se que os adoçantes artificiais, como o aspartame e a sucralose, também devem ser evitados, pois na realidade eles causam todo um novo conjunto de problemas de saúde que são muito piores do que aqueles provocados pelo açúcar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Dr. Joseph Mercola MD

ADITIVOS QUÍMICOS (CORANTES, ACIDULANTES E ADOÇANTES)

O consumo desses produtos pode provocar efeitos colaterais, sendo as alergias e intolerâncias alimentares consideradas como efeitos maléficos mais comuns, caracterizando-se por reações tóxicas no metabolismo, desencadeadas pelo organismo para combatê-los. (POLÔNIO; PERES, 2012).

Os aditivos químicos como os aromatizantes, corantes e edulcorantes podem provocar urticária, angioedema, broncoespasmo e choque em alguns indivíduos (Oliveira et al.,2006).

Os corantes apresentam efeitos agudos em pequeno prazo, como hiperatividade em crianças e, a longo prazo, a possibilidade de evolução deste quadro- levando a distúrbios comportamentais, emocionais e sociais (GUIMARÃES, 2010) e carcinogenicidade. (POLÔNIO; PERES, 2009).

Um estudo randomizado desenvolvido nos Estados Unidos, analisou dados apresentados pelo “Centers for Disease Control” (CDC) e 250 artigos a respeito das reações imunológicas devido aos corantes alimentares. Este concluiu que a alimentação oferece a maior carga antigênica exógena para o sistema imunológico (VOJDANI; VOJDANI, 2015). As moléculas de corantes são capazes de produzir uma ação nociva ao interagir com um determinado ponto dentro ou na superfície de um organismo vivo, causando toxicidade. As moléculas de corantes sintéticos são pequenas e o sistema imunológico tem dificuldade para defender o organismo contra elas.

O consumo destes corantes e sua capacidade de ligar-se às proteínas do corpo pode ativar a cascata inflamatória, resultando na indução da permeabilidade intestinal, além de conduzir a reações cruzadas, autoimunes e até mesmo transtornos neurocomportamentais (SÁ et al., 2016).

O corante caramelo IV (muito usado no Brasil que se destaca no sabor “cola” dos refrigerantes) tem sido associado a problemas cancerígenos, conforme pesquisas conduzidas pelo Programa Nacional de Toxicologia do Governo dos Estados Unidos, o que fez com que a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer e a OMS, incluísse tal aditivo na

lista de substâncias possivelmente cancerígenas (PEREIRA et al., 2015).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

https://monografias.ufrn.br/jspu/bitstream/123456789/3317/1/Aditivosqu%c3%admicosalimentos_2016_Trabalho%20de%20Conclus%c3%a3o%20de%20Curso
ADOÇANTES

A pesquisa realizada no Massachusetts General Hospital (EUA) descobriu que, conforme o aspartame – um dos edulcorantes mais comuns – quebra no trato gastrointestinal, ele produz um químico que interfere com enzimas digestivas auxiliares na prevenção de obesidade, diabetes e síndrome metabólica. Os substitutos sintéticos do açúcar também podem aumentar as chances de alto nível de açúcar no sangue, de síndrome metabólica e de diabetes – justamente o pacote maléfico que eles prometiam evitar. Pode causar transtornos de humor, insônia e até depressão por baixar os níveis de serotonina, o hormônio do bem-estar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

<https://womenshealthbrasil.com.br/adocantes-entenda-sao-um-risco-saude/>
**ENLATADOS, EMBUTIDOS E CARNES DESIDRATADAS/
CURADAS**

Tanto nitritos quanto nitratos são sais de cura largamente utilizados como aditivos pela indústria alimentícia, principalmente pelas indústrias de carne. São classificados como substâncias conservadoras, ou seja, são adicionadas aos alimentos para impedir ou retardar ações microbiana ou enzimática, deste modo, protegendo o alimento da deterioração (PARDI, 1996).

Além disso, são fixadores de cor, e desenvolvem o sabor e o aroma típicos de produtos curados. Entretanto o uso de

nitritos e nitratos é discutível devido ao seu efeito adverso quando utilizado a longo prazo (TERRA, FRIES E TERRA 2004).

O nitrito interage com a hemoglobina (Hb) oxidando-a a metahemoglobina (MeHb). Nessa reação, ao alcançar a corrente sanguínea, o nitrito oxida o ferro da hemoglobina de seu estado ferroso (Fe^{2+}) para sua forma férrica (Fe^{3+}), dando origem a MeHb, a qual é incapaz de transportar oxigênio para as células, pois não se liga de forma reversível ao oxigênio, como acontece com Hb. Além disso, compostos N-nitrosos podem causar câncer gastrointestinal.

ADITIVOS ALIMENTARES

Há 25 mil aditivos alimentares sendo usado em todo o mundo. Sendo que um grande número de estudos, tem afirmado que o consumo de quantidades excessivas de aditivos sintéticos podem causar reações adversas gastrointestinais, respiratórias, dermatológicas e neurológicas.

Justamente por estas razões, o Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives (JECFA) tem se reunido anualmente desde 1956 para avaliar a segurança dos aditivos alimentares, atualizar e estabelecer as normas de segurança dos aditivos (WU et al., 2013).

Foi determinada a genotoxicidade de 39 substâncias químicas utilizadas atualmente como aditivos alimentares.

De todos os aditivos, os corantes foram os mais genotóxicos, sendo que amarantho, vermelho allura, new coccine, tartrazina, eritrosina, flocina e rosa bengala são exemplos de corante que induziram danos ao DNA relacionados com a dose glandular no estômago, cólon e/ou bexiga.

Todos os sete corantes induziram danos ao DNA nos órgãos gastrointestinal com dose baixa (10 ou 100mg/kg). Entre eles, amaranto, allura red, new coccine e tartrazina induziram danos ao DNA no cólon, próxima à ingestão diária aceitável.

Dois conservantes (butil hidroxianisol (BHA) e butil-hidroxitolueno (BHT), três fungicidas (bifenil, sódico-o fenilfenol e tiabendazol), e quatro dos edulcorantes (ciclamoto de sódio, sacarina, sacarina sódica, e sucralose) também induziram danos ao DNA de órgãos gastrointestinal (SASAKI et al., 2002). REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NITRITOS E NITRATOS EM PRODUTOS CÁRNEOS ENLATADOS E/OU EMBUTIDOS

Edição nº: 07/Ano: 2015 UNISEP

https://www.researchgate.net/profile/Kamila_Nascimento/publication/279804373_Aditivos_alimentares_aplicacoes_e_toxicologia_Food_additives_applications_and_toxicology/links/559b1c7808ae793d13822460.pdf

GORDURA VEGETAL HIDROGENADA

A gordura vegetal hidrogenada é obtida através de um processo industrial de adição em alta pressão de hidrogênio em óleos vegetais (líquidos à temperatura ambiente), formando uma gordura de consistência mais firme. Este processo altera a estrutura química do óleo de insaturado para trans. Traz vantagens somente para a indústria alimentícia: forma uma pasta perolada (conhecida como margarina) que dá ao alimento processado mais crocância, aparência dourada, e mais tempo para venda na prateleira dos supermercados.

Este processo chamado de hidrogenação convertem a novos isômeros artificiais, que se assemelham estruturalmente aos ácidos graxos saturados, provocando a perda da atividade metabólica dos ácidos graxos naturais e inibição enzimática da dessaturação dos ácidos linoléico e linolênico (ácidos essenciais).

Um dos efeitos dessa modificação industrial é o aumento do risco de doenças cardiovasculares. Pesquisas demonstram que o aumento de apenas 2% no consumo desta gordura pode ser responsável pelo aumento de 23% na incidência de doenças cardiovasculares, em adultos saudáveis.

Sobre a saúde materno-infantil, as concentrações de gordura vegetal hidrogenada ingeridas pela nutriz estão associadas às concentrações encontradas no leite materno. Além do leite, tais isômeros podem ser transferidos ao recém-nascido pela via placentária.

Os estudos sugerem que os ácidos graxos trans afetariam o crescimento intra-uterino devido à inibição do metabolismo dos ácidos graxos essenciais, pelas enzimas dessaturases. A inibição dessas enzimas pode ser também um fator desencadeante de uma precoce lesão aterosclerótica.

Estima-se que nos EUA 30.000 mortes prematuras/ano são devido ao alto consumo de gordura vegetal hidrogenada. Outros efeitos atribuídos a esta gordura são o retardo no crescimento intra-uterino e o retardo no desenvolvimento cerebral.

O consumo de gordura hidrogenada está associado com uma série de outras doenças graves, não apenas câncer, mas também aterosclerose, diabetes, obesidade, disfunções no sistema imunológico, menor acuidade visual, esterilidade, dificuldades na lactação e problemas com ossos e tendões.

Gordura Vegetal Hidrogenada é considerada como plástico pelo organismo. Substitua por óleo de coco orgânico ou banha de porco.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Zikakis, et al, J Dairy Sci, 1977, 60:533; Oster, K, Am J Clin Res, Apr 1971, Vol II(I) GAZZOLA, Jussara; DEPIN, Muriel Hamilton. Associação entre consumo de gordura trans e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 12, n. 20, p. 90-102, dez. 2015. ISSN 1807-0221. Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 12, n. 20, p. 90-102, dez. 2015. ISSN 1807-0221. Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 12, n. 20, p. 90-102, dez. 2015. ISSN 1807-0221. 0221.2015v12n20p90.

VASCONCELOS COSTA, André Gustavo; BRESSAN, Josefina e SABARENSE, Céphora Maria. Ácidos Trans Grax: Alimentos e Efeitos na Saúde. ALAN [online]. 2006, vol.56, n.1 [citado 2019-10-14], pp. 12-21. Disponível em:

<http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000100003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0004-0622.

A Verdade Sobre a Gordura Saturada [The Truth About Saturated Fat] Por Mary Enig, PhD* e Sally Fallon**
[http://alimentacaoesaude.org/wordpress/wp-content/](http://alimentacaoesaude.org/wordpress/wp-content/uploads/2010/09/Texto-006a-Anexo-1-A-Verdade-sobre-a-Gordura-Saturada-MaryEnig.pdf)

[uploads/2010/09/Texto-006a-Anexo-1-A-Verdade-sobre-a-Gordura-Saturada-MaryEnig.pdf](http://alimentacaoesaude.org/wordpress/wp-content/uploads/2010/09/Texto-006a-Anexo-1-A-Verdade-sobre-a-Gordura-Saturada-MaryEnig.pdf)

FRITURA

Evite fritar os alimentos.

Óleos e gorduras aquecidos são altamente oxidados e podem apresentar substâncias potencialmente tóxicas . Entre os principais riscos à saúde envolvidos no consumo dessas substâncias pode-se citar a pré-disposição à aterosclerose e a ação mutagênica ou carcinogênica⁷.

Gorduras que tenham sido aquecidos em frituras e outros processos de alta temperatura, promovem o colesterol danificado ou oxidado – responsáveis também por promover ferimentos nas células arteriais, bem como acúmulo

patológico de placas nas artérias, levando a sérios problemas coronários.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jorge, N.; Higiene Alimentar 1997, 11, 15.
2. Sanibal, E. A.; Mancini-Filho, J.; Food Ingred. South Am. 2002, 18, 64.
3. Dobarganes, M. C.; Pérez-Camino, M. C.; Márquez-Ruiz, G.; Grasas y Aceites 1989, 40, 35.
4. Lolos, M.; Oreopoulou, V.; Tzia, C.; J. Sci. Food Agric. 1999, 79, 1524.
5. Masson, L.; Urra, C.; Izaurieta, M.; Ortiz, J.; Robert, P.; Romero, N.; Wittig, E.; Grasas y Aceites 2001, 52, 175.
6. Tyagi, V. K.; Vasishtha, A. K.; J. Am. Oil Chem. Soc. 1996, 73, 499.
7. Kubow, S.; Trends Food Sci. Technol. 1990, September, 67.
8. Pozo-Díez, R. M.; Tese de Doutorado, Universidad de Alcalá de Henares, Espanha, 1995.
9. Firestone, D.; Stier, R. F.; Blumenthal, M. M.; Food Technology 1991, 45, 90.
10. Monferrer, A.; Villalta, J.; Alim. Equipos Tecnol. 1993, 21, 85.
11. Masson, L.; Robert, P.; Izaurieta, M.; Romero, N.; Ortiz, J.; Grasas y Aceites 1999, 50, 460.
12. AOCS; Official methods and recommended practices of the American Oil Chemists' Society; AOCS; Champaign, 1993.
13. Waltking, A. E.; Wessels, H.; J. Assoc. Offic. Anal. Chem. 1981, 64, 1329.
14. Dobarganes, M. C.; Pérez-Camino, M. C.; González-Quijano, R. G.; Grasas y Aceites 1984, 35, 172.
15. Aenor; Catálogo de Normas UNE; Norma UNE 55037-73,

Madrid, 1991.

16. Gomes, F. P.; Curso de estatística experimental, Nobel: Piracicaba, 2000.

17. Brasil; Diário Oficial da União 1999, cad.196, p. 82.

18. Lumley, I. D. Em Frying of foods: principles, changes, new approaches; Varela, G.; Bender, A. E.; Morton, I. D., eds.; Ellis Horwood: Chichester, 1988, p. 166.

19. Lawson, H.; Food oils and fats: technology, utilization and nutrition, Chapman & Hall: New York, 1995.

20. Masson, L.; Robert, P.; Romero, N.; Izaurieta, M.; Valenzuela, S.; Ortiz, J.; Dobarganes, M. C.; Grasas y Aceites 1997, 48, 273.

21. Cuesta, C.; Sánchez-Muniz, F. J.; Hernández, I.; Varela, L. S.; Rev. Agroquím. Tecnol. Alim. 1991, 31, 523.

22. Damy, P. C.; Jorge, N.; Braz. J. Food Technol. 2003, 6, 251.

23. Del Ré, P. V.; Coltro, A. L.; Manente, J. C. P. P.; Marti, G. E.; Jorge, N.; Rev. Inst. Adolfo Lutz 2003, 62, 213.

24. Paul, S.; Mittal, G. S.; Crit. Rev. Food Sci. Nutr. 1997, 37, 635.

25. Corsini, M. S.; Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Brasil, 2004.

26. Malacrida, C. R.; Jorge, N.; Braz. J. Food Technol. 2003, 6, 245.

27. Márquez-Ruiz, G.; Pérez-Camino, M. C.; Dobarganes, M. C.; Grasas y Aceites 1990, 41, 432.

28. Fallon, Sally, and Mary G Enig, PhD, "Diet and Heart Disease—Not What You Think," Consumers' Research, July 1996, 15-19

SAL DE COZINHA

Evite sal de cozinha refinado - o processo de refino retira os minerais naturalmente encontrados no sal in natura (em

torno de 82 minerais).

Não utilize sal que contenha ferrocianeto de potássio - um aditivo químico antiuementante.

De acordo com o Parlamento Europeu, o ferrocianeto de potássio é tóxico - embora não mutagêneo, pode provocar irritações em caso de ingestão, de inalação ou de contacto com a pele. Seus efeitos negativos aumentam em função da quantidade e da regularidade com que são introduzidos no organismo. A sua acumulação é inevitável, uma vez que o sal iodado é cada vez mais frequente na maioria dos produtos alimentares. Na Grã-Bretanha, a adição deste anti-aglomerante ao sal de mesa é proibida.

Utilize sal grosso in natura. Lave-o rapidamente com água corrente para retirar qualquer substância tóxica que possa conter. Coloque sobre um pano seco e deixe secar bem. Bata no liquidificador se desejar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

004484+0+DOC+XML+V0//PT

LEITE

O leite possui betalactoglobulina, proteína que o organismo humano adulto não é capaz de digerir e pode desencadear processos alérgicos e inflamatórios.

O consumo de leite de vaca faz mal, pois aumenta a exposição a essas proteínas não digeridas ao sistema imunológico, desencadeando uma resposta imune exacerbada que, a longo prazo, pode causar doenças, como problemas autoimunes.

Por reduzir a acidez do estômago, o leite também pode prejudicar a digestão de proteínas.

O organismo humano, a exemplo do organismo de outros mamíferos, produz enzimas de acordo com a necessidade alimentar de cada período de desenvolvimento. A enzima necessária para a digestão eficiente da lactose, a lactase, não é uma exceção à regra.

Na maioria dos humanos, por volta dos quatro anos de vida, o sistema digestório encerra a produção da lactase. “o açúcar do leite segue não digerido para o intestino grosso, onde é atacado por bactérias que o convertem em gás e ácido láctico. Isso pode produzir cólicas abdominais agudas, gases, náusea, inchaço ou distensão abdominal e diarreia crônica.”[Cf. Felipe, Galactolatria, p. 160]. Esses são alguns dos sintomas conhecidos como intolerância à lactose.

A leucina, aminoácido presente em grande quantidade no leite, estimula a liberação de insulina, que é prejudicial para algumas pessoas, como obesos e diabéticos.

A não digestão do leite integral pelo organismo leva a impossibilidade de deter a betacasomorfina-7 ou BCM7, que, segundo Woodford é um perigoso peptídeo liberado na digestão da betacaseína A1 [Cf. Felipe, Galactolatria, p. 134], por “sua contribuição para a formação da aterosclerose e sua possível vinculação com outras doenças”, acrescenta Oski [Apud Felipe, Galactolatria, p. 134]

Atraso escolar, repetência, fraqueza mental, anemia, desinteresse, diarreias, gases, inchaço abdominal, dor de cabeça, asma, muco escorrendo do nariz, baixo QI, diabetes Tipo 1, acne, cansaço, retardo no crescimento, distúrbios psicológicos e constipação intestinal são alguns dos sintomas galactogênicos apontados pelos médicos, nutricionistas e naturopatas que tratam da saúde humana sem empregar derivados do leite. “A diarreia”, explica Oski, “prejudica a capacidade do organismo da criança de reter os nutrientes da alimentação.

Desde 1959, afirma Keon, “estava claro que o leite de vaca pode causar asma severa em crianças. Estima-se que pelo menos 30% das pessoas alérgicas ao leite de vaca desenvolvam sintomas de asma quando expostas a ele.” [Cf. Felipe, Galactolatria, nota 388].

De acordo com Cohen, pesquisadores do Instituto de Endocrinologia Pediátrica de Sydney, na Austrália, revelaram que alimentar bebês com preparados instantâneos à base de leite de vaca, antes da idade de três meses aumenta o risco de eles virem a sofrer do diabetes infantil [Cf. Felipe, Galactolatria, p. 161].

Somando-se aos problemas apontados acima, alterações produzidas no trato intestinal pela reação alérgica ao leite acabam por fazer com que o sangue seja liberado dos vasos para o intestino. Essa perda de plasma e de células vermelhas, explica Oski, leva a uma baixa nas proteínas do sangue e ao desenvolvimento da anemia.

A perda de proteínas séricas, caso seja grande, resulta em inchaço no abdômen, nas mãos e nos pés. Segundo Keon, estimativas “conservadoras indicam que 15 a 20 por cento das crianças abaixo de dois anos de idade sofrem de anemia ferropriva, e muito disso pode ser causado por tal perda de sangue pela ingestão de leite de vaca.”

Além desses males acima listados, adultos ainda podem sofrer de câncer de pulmão, ovário e próstata, associados à ingestão do leite, quando não o podem digerir com eficiência [Keon, Ap ud Felipe, Galactolatria, p. 161].

Os males decorrentes da má digestão do leite não se resumem apenas às desordens intestinais. A má digestão da lactose acarreta outros males, entre eles o risco de infertilidade feminina.

Se a grande questão é a do cálcio, os leites veganos citados são ricos nele, um cálcio mais absorvível do que o do leite de vaca. Além disso, as leguminosas, o arroz, a aveia e as folhas verdes contêm cálcio muito melhor absorvível pelo organismo humano do que o do leite bovino.

Retirar o leite da dieta pode se tornar um desafio, já que o cérebro se torna viciado a alimentos que contêm glicose e gordura e, no caso dos laticínios, também opióides, de acordo com Dr. Neal Barnard, Russell L. Blaylock e Carol Simmontacchi [Cf. Felipe, Galactolatria, p. 136].

Os peptídeos opioides, tanto do glúten [gliadina] quanto da caseína, são absorvidos na corrente sanguínea e cruzam a barreira sanguínea do cérebro.”[Cf. Felipe, Galactolatria, p. 171].

O leite materno é o alimento perfeito para consumo e mais completo da Terra.

O único derivado de leite animal seguro para o consumo humano é o soro do leite (receita na pagina 101).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FELIPE, Sônia T. Malefícios do leite bovino para a saúde humana – Parte 1. Palestra apresentada no Curso de Extensão Implicações éticas, ambientais e nutricionais do consumo de leite bovino – uma abordagem crítica. Florianópolis: UFSC, Auditório do Centro de Ciências da Educação, 07 junho 2013

<https://olharanimal.org/maleficios-do-leite-bovino-para-a-saude-humana-parte-1/>

TRIGO

A semente de trigo que consumimos passou por um processo de modificação - hibridização com plantas opiáceas (plantas que causam alterações neurológicas). Esta

alteração faz com que nosso organismo rejeite o delicioso pãozinho do dia-a-dia que causa dependência mais forte do que uma droga como maconha ou cocaína.

O efeito nefasto do glúten presente no trigo inclui: rugas, queda de cabelo, barriga, artrite, artrose, demência, refluxo gástrico, psoríase, doenças autoimunes e outras 100 doenças já diagnosticadas.

Com apenas 15 dias de ausência de trigo seu corpo já se recompõe e são eliminados os mais dolorosos sintomas de artrite, artrose, melhora a pele, diminui a queda de cabelo e seu intestino começa a funcionar melhor.

Em apenas um mês já há visível diminuição daquela pançita que tanto incomoda na hora de amarrar os sapatos!

Glúten é uma palavra derivada do latim gluten, que significa “cola” e é composto de 2 proteínas denominadas gliadina e glutenina, responsáveis pelas propriedades visco-elásticas da farinha de trigo, usadas na indústria de panificação.

A atividade do glúten reside na fração gliadina, que contém sequências de aminoácidos repetidas, as quais levam à sensibilização do sistema imune humano, capazes de sensibilizar linfócitos T, que liberam linfocinas danificando diretamente a célula.

Os sintomas desta manifestação são diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, falta de apetite, má absorção de alimentos, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido subcutâneo e atrofia da musculatura glútea. Incluem também a estimulação do apetite, picos exagerados de açúcar no sangue que acionam ciclos de saciedade alternados com um aumento do apetite.

Além do mais, a glicação, processo que está por trás de algumas doenças e do envelhecimento, causa inflamação e

alterações do pH e provoca o desgaste da cartilagem, prejudicando os ossos.

O glúten está ligado a danos neurológicos nos pacientes, tanto na presença quanto na ausência da doença celíaca.

A metabolização das proteínas do glúten começa com sua decomposição no estômago, criando uma mescla de polipéptidos (amilopeptina) que tem a capacidade de atravessar a barreira hematocefálica.

Uma vez no cérebro, são capazes de aderir aos mesmos receptores de opiáceos (morfina, heroína, codeína) – o que produz uma sensação de êxtase e vício. (Perlmutter, D., & Loberg, K., 2014), (Zioudrou, C., Streaty, R., & Klee, W., 1979) Quando se bloqueia o consumo do glúten, algumas pessoas experimentam uma sensação desagradável de abstinência (Davis, W., 2011).

A inflamação provocada pelo glúten está relacionada ao deterioramento do sistema cognitivo e enfermidades como Alzheimer, Parkinson, Esclerose Múltipla, Autismo e Depressão.

Este processo acontece pelos ataques autoimunes das antigliadinas que se combinam com proteínas semelhantes do cérebro, e atacam sem diferenciação. Assim, há uma maior quantidade de citocinas inflamatórias (monócitos, macrófagos e neutrófilos), criando uma reação que ataca as células cerebrais (Perlmutter, D., & Loberg, K., 2014), (González, R., Zamora, Z., & Alonso, Y., 2007).

As pessoas intolerantes ao glúten podem ter problemas na função cerebral e não apresentarem problemas gastrointestinais de nenhum tipo. (Hadjivassiliou, M., & Grunewald, R., 2004). A alimentação sem trigo promove longevidade e saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barriga de trigo, William Davis, 2013 - Revista Campodo Saber - ISSN 2447 - 5017 Página Volume 3 - Número 3 - nov/dez de 2017

GLÚTEN X DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO BILIOGRÁFICA
Richarlienny Paulino Fabricio Bronzeado
Giselle Medeiros da Costa One

A Importância da Dieta com Restrição de Glúten Fabine Faria Araújo

La alimentación en las enfermedades neurodegenerativas el rol de carbohidratos, gluten y grasas - Chasiguano, Maribel (dir)

Caamaño Galarza, Daniel Alejandro, 2015 UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ Perlmutter, D., & Loberg, K., 2014, Cervantes, M. A., 2014

Agostinho, P., Cunha, R. A., & Oliveira, C. (2010).

Neuroinflammation, oxidative stress and the pathogenesis of Alzheimer's disease. US National Library of Medicine National Institutes of Health 16(25), 2766-2778.

Angoa, M., & Rivas, S. (2007). Estrés oxidativo y neurodegeneración: ¿causa o consecuencia?. Neurociencia 12(1), 45-54.

Arroyo, P. (2008). La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 65(6). Bigal, M. E., & Lipton, R. B. (2006). Obesity Is a Risk Factor for Transformed Migraine but Not Chronic Tensiontype Headache. Neurology 67(2), 252-257.

Bordés, R., Martínez, M., García, E., Guisado, R. (s.f.) El Proceso Inflamatorio. Universidad de Granada. Granada, España. Campdelacreu, J. (2012). Enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer: factores de riesgo ambientales. Neurología 29(9), 541-549. Perlmutter, D., & Loberg, K. (2014) Cerebro de pan. Nueva York, NY: Grijalvo Vital. Raji,

C.A., Parikshak, N.N., Becker, J.T., Lopez, O.L., Kuller, L.H., Hua, X...& Thompson, P.M, (2010) Brain Structure and Obesity. Human Brain Mapping 31, (3), 353-364. Ríos, M. (2003). El Estrés Oxidativo y el Destino Celular. Química Viva 2(1), 1-4. Roberts, R.O., Roberts, R.A., Geda, Y.E., Cha, R.H., Pankratz, V.S., O'Connor, H.M...& Petersen, R.C. (2012). Relative Intake of Macronutrients Impacts Risk of Mild Cognitive Impairment or Dementia. Journal of Alzheimer's Disease 32(2), 329-339. Parada, A., & Araya, M. (2010). El gluten. Su historia y efectos en la enfermedad celíaca. Revista Médica Chile 138(10), 1319-1325. Schaefer, E.J., Bongard, V., Beiser, A.S., Lamon-Fava, S., Robins, S.J., Au, R., Tucker, K.L., Kyle, D.J., Wilson, P.W., & Wolf, P.A. (2006) Plasma Phosphatidylcholine Docosahexaenoic Acid Content and Risk of Dementia and Alzheimer Disease: The Framingham Heart Study. Archives of Neurology 63(11), 1545-1550. Zioudrou, C., Streaty, R., Klee, W. (1979). Opioid Peptides Derived from Food Proteins (The Exorphins). Journal of Biological Chemistry 254(7), 2446-2449

**VENENO À VENDA EM
SUPERMERCADOS: LEIA O
RÓTULO ANTES DE
COMPRAR**



Alimentos que você encontra industrializados em lindas embalagens no supermercado são venenos para uma vida saudável.

A natureza dispensa embalagens mirabolantes Mas sobrou alguma coisa para comer?

REGRA BÁSICA PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

- 70% CRU
- 30% COZIDO
- 50% MENOS
- 0% FRITURA
- 0% INDUSTRIALIZADO
- 100% EXERCÍCIO FÍSICO

Reduza drasticamente a ingestão de grãos e carboidratos. Inclua na sua alimentação:

- Carne vermelha e carne de porco;
- 1 a 4 ovos diários;
- Peixe de água doce;
- Alimentos crus;
- Batata doce e mandioca.

OXIGENAÇÃO DAS CÉLULAS: CHAVE PARA SAÚDE



Tomar um copo de caldo de cana ou suco natural de fruta à sua escolha, misturado com 1 colher de sopa de ÁGUA OXIGENADA HIDROLISADA.

Esta mistura oxigena as células, limpa o organismo e previne doenças. Também pode ser ingerida com água diariamente, em caso de varizes ou veias que apresentem falta de tônus natural.

Obs.: Não utilize água oxigenada de tingir o cabelo. Veja indicação pág. 38.

OXIGÊNIO LÍQUIDO ESTABILIZADO + ÁGUA OXIGENADA HIDROLISADA

A água oxigenada para consumo humano juntamente com o oxigênio líquido estabilizado podem ajudar na reconstrução dos vasos sanguíneos, desde que seja na **dose ideal** - pesquisas apontam que até em casos de aneurismas e veias cardíacas há uma reversão do quadro. Esta combinação ajuda na prevenção destas doenças.

Como proceder Misturar:

1 colher de café de água oxigenada hidrolisada P10V;
2 colheres de café de oxigênio líquido estabilizado à 0,9 de concentração;

Ingerir 2x ao dia, em dias alternados, sempre diluído em copo de suco natural ou água. Use esta dosagem por 30 dias, após este período, utilizar 1 vez por semana.

Esta mistura NÃO pode ser ingerida pura. Sempre diluída em 1 copo de suco natural ou água.

Uma vez por mês, faça esta mistura em caldo de cana natural.

INDICAÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA HIDROLISADA:

P10V Professor Antunes, a única que qualificamos como ideal para esta ingestão, testada há anos - (31) 98706.2633

NÃO CONSUMA água oxigenada para tingir cabelo ou que contenha o ingrediente FENACETINA.

MECANISMOS DE AÇÃO DO COMPOSTO OXIGÊNIO ESTABILIZADO COMBINADO COM **O**

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO (ÁGUA OXIGENADA)

A COMBINAÇÃO OXIGÊNIO ESTABILIZADO + ÁGUA OXIGENADA: CHAVE DO PROLONGAMENTO DA VIDA

No vaso sanguíneo este composto produz uma indução em nível transitório e controlado de oxidação para causar respostas extremamente benéficas para o organismo, o que acontece na célula, no núcleo celular e no citoplasma.

Quando penetra no vaso como uma infusão venosa (através da metabolização no estômago e posterior transmissão para os vasos sanguíneos) o corpo reage: a albumina na corrente sanguínea, os antioxidantes no citoplasma das células como a catalase (enzima que acelera a reação do H₂O₂ para liberar oxigênio), a glutathione peroxidase (o melhor antioxidante conhecido no mundo), tireoredoxinas, juntam-se para neutralizar essa combinação.

A Água Oxigenada comanda a reação do Oxigênio Líquido Estabilizado, e por sua vez a Catalase comanda a reação da Água Oxigenada.

A reação é a transformação do Oxigênio Estabilizado + Peróxido de Oxigênio em moléculas de água, moléculas de Hidrogênio e moléculas de Oxigênio.

Esse processo de proteção é chamado de “Hormese” - o processo de adaptação do organismo: oxidação induzida transitória e controlada.

AÇÃO IMEDIATA NAS CÉLULAS VERMELHAS DO SANGUE

Para que as células vermelhas, os eritrócitos, funcionem bem transportando e difundindo oxigênio para os tecidos,

precisam estar livres, leves e soltos.

Porém devido ao fenômeno natural do efeito Rouleaux, o empilhamento dos glóbulos vermelhos, todos grudados, prejudica o transporte de oxigênio.

Quando há a ingestão do composto Oxigênio Estabilizado e Água Oxigenada, há a infusão adicional de oxigênio, que permite desgrudar os glóbulos vermelhos com efeito muito positivo.

Os primeiros benefícios são em indivíduos portadores de coágulos, trombose, agregação plaquetária - esta infusão causa o descolamento das plaquetas, normalizando a circulação no vaso sanguíneo.

Problemas cardiovasculares são relacionados a problemas coagulatórios: oxidação de placas de Ateroma nos vasos sanguíneos (depósito lipídico na superfície interna das paredes das artérias).

Com este composto Oxigênio Estabilizado +Água Oxigenada, o oxigênio é como fogo derretendo a placa de ateroma nos vasos.

No coração previne doenças cardiovasculares, eliminando essas placas ateroscleróticas, podendo até reverter casos de possíveis transplantes.

ACÇÃO NO AUMENTO DE ABSORÇÃO DE OXIGÊNIO NOS TECIDOS.

A principal função das células vermelhas é o transporte de oxigênio e a liberação dele para ser absorvido pelos tecidos.

O composto Oxigênio Estabilizado + Água Oxigenada otimiza esta função, transformando essas células nos chamados “Eritrócitos Superdotados”, que necessitam de uma

estrutura quaternária chamada hemoglobina, onde no meio delas o oxigênio consegue estimular a enzima 2,3 DPG (DIFOSFORO GLICERATO) que permite a liberação do oxigênio transportado na célula vermelha nos vasos sanguíneos, e que posteriormente serão absorvidos pelas células, pelos tecidos, isto é, muito oxigênio sendo libertado e absorvido.

AÇÃO NA MITOCÔNDRIA: EXPLICAÇÃO PARA MELHORA DOS SINAIS CARDIOVASCULARES E CEREBRAIS

Dentro da célula há uma organela sedenta por oxigênio, a Mitocôndria, a usina energética de cada célula, que produz energia absorvendo esse oxigênio, produzindo ATP, muito requisitado pelo cérebro e pelo coração.

Portanto, a melhora da ação das mitocôndrias influencia a melhora da saúde cardiovascular e a parte cognitiva cerebral.

Este composto Oxigênio Estabilizado + Água Oxigenada reduz o lactato (ânion do ácido láctico) melhorando e aumentando o PH, diminuindo a acidez intracelular muito importante para a Homeostase, o equilíbrio metabólico fundamental combatendo o câncer e muitos benefícios adicionais.

OXIGENAÇÃO SANGUÍNEA CONSTATADA NO RETORNO VENOSO AO CORAÇÃO

A cada vez que você respira seu sangue é reoxigenado nos pulmões, passando ao coração, que através da aorta, será novamente bombeado ao sistema, aos tecidos para reiniciar o processo.

As células vermelhas, os eritrócitos vão distribuir o oxigênio para uso de todos os tecidos, e depois já pobre em oxigênio

irão voltar para o coração, bombeado para os pulmões e ser reoxigenadas num ciclo contínuo.

No caminho de volta para o coração o sangue fica mais escuro, é chamado de Desoxihemoglobina, que contém menos oxigênio, nosso “sangue venoso”.

Quando o oxigênio é liberado através da metabolização do composto de Oxigênio Estabilizado + Água Oxigenada, ele aumenta a sua oferta nos tecidos que, mesmo quando as células vermelhas voltam para o coração elas apresentam 10 vezes a quantidade de oxigênio, voltando pela veia cava inferior para o coração e repetindo o processo cíclico desta vez com hiperoxigenação que traz muitos benefícios.

AÇÃO NO AUMENTO DE SEROTONINA E DOPAMINA

Um dos benefícios do composto Oxigênio Estabilizado + Água Oxigenada é o aumento no cérebro da serotonina 5HT, o neurotransmissor que melhora o humor, e a Dopamina (C₈H₁₁NO₂) que dá animo para fazer as coisas, gerando uma sensação de bem-estar experimentado por todos que fazem o tratamento.

No Hipotálamo estimula o GHRH, que vai aumentar o hormônio do crescimento, o GH.

Na glândula pituitária aumenta o ACTH, que vai agir nas glândulas adrenais em 2 lugares na zona Fasciculata e na zona Reticularis.

Na zona Fasciculata estimula o Cortisol fundamental para a vida

- as pessoas com Fadiga Adrenal sofrem muito com a falta do Cortisol.

Na zona Reticularis estimula o DHEA, o hormônio da juventude que é um neuroprotetor do cérebro e que pela cascata hormonal vai ajudar na produção de Testosterona, ligada com o aumento de libido, força muscular, proteção cardíaca, cérebro e de muitas outras funções. Ela também aumenta a Dopamina.

AÇÃO NO NÚCLEO DA CÉLULA: ATIVAÇÃO DO ARE

No núcleo da célula o oxigênio estimula o NRF2 (fator de transcrição codificado pelo gene NFE2L2), que ativa o ARE (Elemento de Resposta Antioxidante - aqui estamos falando geneticamente na codificação de genes de enzimas Detox e proteínas citoprotectivas), ou seja, o corpo gera uma resposta para se proteger da oxidação externa, com efeitos que repercutem em todo o organismo.

AÇÃO NO FÍGADO E PÂNCREAS

O ARE também age no fígado que estoca o ferro na forma de ferritina, mas essa ferritina pode estar em excesso devido a infecções - inflamação elevada. O ARE auxilia liberando esse ferro, diminuindo a ferrototoxicidade.

No Pâncreas, o aumento da insulina favorece a síntese do Glicogênio. Neste caso, o ARE, ao mesmo tempo que aumenta a Insulina, melhora a sensibilidade do receptor no fígado ajudando muito no caso de Diabetes tipo 2.

AÇÃO DETOX

No Fígado, a infusão aumenta as enzimas de Fase 2, essenciais para um bom processo de Detox eliminando diversos xenobióticos - substâncias que o corpo não reconhece e precisa eliminar, mas que às vezes não consegue e acaba acumulando: plásticos, metais tóxicos, pesticidas - rastros químicos nefastos estão presentes no

organismo devido a tudo que consumimos (alimentos, ar, água, produtos de higiene e limpeza, exposição à produtos químicos).

AÇÃO NO DNA

No núcleo da célula, terá o estímulo do HIF1-A (Subunidade do fator de transcrição heterodimérico induzível por hipóxia codificado pelo gene HIF1A), que fará a transcrição do HRE, elemento de resposta à Hipóxia, (baixo teor de concentração de oxigênio) que possui o controle de mais de 2 mil GENES, esses 2 elementos no núcleo celular HIF1-A e HRE tentam equilibrar o organismo para um nível adequado de oxigênio.

O HIF1-A é descontrolado nos casos de câncer - muito diferente do estímulo benéfico que citamos.

O HRE pode agir em diversos sistemas do seu organismo: nas plaquetas pode aumentar a síntese de fatores de crescimento, além de estimular a angiogênese (crescimento de novos vasos sanguíneos à partir dos já existentes), ajuda a fechar feridas, ulcerações crônicas, como no caso do pé diabético.

Nos Rins, o HRE estimula a Eritropoietina EPO, que aumenta a síntese da célula vermelha: mais eritrócitos serão produzidos. Esta hiperoxigenação é similar a uma câmara hiperbárica, com uma tensão de 3 a 12 atmosferas.

Com o composto Oxigênio Estabilizado e a Água Oxigenada conseguimos estimular de forma similar, e mesmo com o aumento das células vermelhas não torna o sangue viscoso, não aumenta o volume corpuscular médio mantendo uma boa normalidade dos parâmetros sanguíneos.

AÇÃO NA PRESSÃO ARTERIAL

A pressão arterial terá uma regulação benéfica. Não ocorrerá a depletação de importantes minerais como Cálcio, Sódio, Potássio, Cloro, Magnésio. Suas células vermelhas não serão alteradas negativamente, mas sim positivamente onde estes (Eritrócitos ou Hematócritos) vão ficar superdotadas aumentando sua capacidade de liberação de oxigênio aos tecidos.

Seu PH terá uma regulação benéfica pelo aumento dos níveis de oxigenação tecidual muito útil num quadro de câncer por exemplo.

AÇÃO NO SISTEMA IMUNE

Os mecanismos inflamatórios do oxigênio “Singleto” estimularão numa resposta positiva de seus defensores imunológicos potencializando suas células imunes, os Monócitos (T-HELPER, INTERFERON GAMA, PROSTANGLANDINAS) que irão lutar contra os invasores (Vírus, Bactérias, Fungos ou Parasitas), adicionalmente o poder de fagocitose das células brancas é super aumentado - atuando eficazmente em vírus ou bactérias por exemplo.

O oxigênio “Singleto” é a munição para que suas células imunes como os Neutrófilos possam atacar os patógenos através da “explosão respiratória” gerando danos as bactérias pela diminuição da membrana que as reveste, oxidando as Lipoproteínas e Fosfolípidos.

No vírus prejudica sua proteção, o Capsídeo (a camada externa de proteína que envolve a partícula viral) e diminui também a proliferação: age no ciclo reprodutor. Nos fungos diminui o crescimento de colônias e destrói o biofilme dos fungos - que se tornam mais vulneráveis sem o biofilme.

Na Tireoide, o ARE favorece a Deoginacão (processo de transformar T4 para T3) - hormônios importantes no controle da temperatura corporal. Geralmente, pessoas com menos

pressão e doenças crônicas, costumam ter temperaturas mais baixas.

Com o uso deste composto, há uma elevação de temperatura de forma benéfica nos primeiros 2 minutos. Após 20-30 minutos a temperatura voltará ao normal.

RESUMO CIENTÍFICO DAS AÇÕES DA COMBINAÇÃO OXIGÊNIO ESTABILIZADO + ÁGUA OXIGENADA

Este composto Oxigênio Estabilizado + Água Oxigenada, através da ingestão e liberação metabólica na veia, penetra na corrente sanguínea onde temos o O₂ com H₂O₂. O organismo libera nesse momento um alarme com a entrada desse composto estranho: o corpo reage.

A Albumina que está circulando na corrente sanguínea se prepara para agir e proteger, bem como as enzimas antioxidantes dentro do citoplasma celular estimuladas pelo ARE por sua vez estimulado pela Hormese, irão neutralizar/degradar esse composto em moléculas de água, moléculas de hidrogênio e moléculas de oxigênio.

Neste caso o oxigênio formado como o chamado “singleto”, irá gerar mais respostas adaptativas do organismo, e conseqüentemente , irá gerar mais Hormese.

Outras vias importantes serão estimuladas como o NFAT (fator nuclear de células T importantes na resposta imune), que irá estimular (TNF-A, INF-G, IL-2, IL-6, IL-8), Proteínas produzidas principalmente por Leucócitos (principalmente Linfócitos T, Macrófagos e Eosinófilos com funções específicas).

A maioria dessas funções está envolvida na ativação ou supressão do sistema imune, na indução de divisão de

outras células, e funções da memória - por isso usadas como medicamento principalmente as Interleucinas, as ILs.

No DNA o FOS e o JUN (fatores de transcrição oncogênica) produzidos irão estimular a transcrição do AP1 (Proteína ativadora) para favorecer a sobrevivência e divisão celular, controlando a diferenciação, proliferação e apoptose .

Esses mesmos fatores (Hormese, FOS, JUN e AP1) estimulam o P50 e do P65 heterodímeros (em biologia tem duas subunidades diferentes), que irão gerar citosinas pró-inflamatórias e proteínas de fase aguda, e por fim o NFK-B (complexo proteico que desempenha funções como fator de transcrição com papel fundamental na resposta imunitária à infecção) também irá favorecer maior quantidade de citosinas pró-inflamatórias.

Vejamos, as vias P50 E P61 nada mais são do que vias inflamatórias e imunológicas para favorecer por reação o poderio imune fortalecendo o organismo contra infecções oportunistas.

MAS A INFLAMAÇÃO EM EXCESSO NÃO PODERÁ CAUSAR PREJUÍZOS NO ORGANISMO?

A inflamação crônica advinda de uma patologia crônica de algum tipo de infecção de anos, de algum tipo de intoxicação estará em excesso. Quando estimulamos essas vias através do oxigênio nos vasos após a metabolização mencionada, estaremos estimulando de forma inteligente, esporádica e controlada, amplificando o poder imune, as vias antioxidantes como a via da Pentose-Fosfato, que irá pegar sua Glicose, transformar em Glicose-6 Fosfato e posteriormente em GLUTATIONA GSSG, o Rei dos antioxidantes.

Então toda oxidação proveniente deste excesso inflamatório será contrabalanceada – tornando-se uma forma metabólica de produção – sem a necessidade de injeção intravenosa de Glutathione.

Verifica-se também o aumento da vasodilatação induzida pelo aumento das PROSTACICLINAS – com o efeito considerado melhor que fármacos padrão ouro para esse objetivo, como por exemplo a Pentoxifilina: verifica-se um aumento da elasticidade, da vasodilatação (periférica ou coronária) melhorando quadros de problemas cardiovasculares a quadros de varizes. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCCI, VELIO A.; ZANARDI, Iacopo; TRAVAGLI, Valter. Ozone acting on human blood yields a hormetic dose-response relationship. *Journal of translation medicine* v.9, n1, p 66, 2011.

BOCCI, Velio Alvaro. Scientific and medical aspects of ozone therapy. State of the art. *Archives of medical research*, v.37, n.4. p.425-435, 2006.

DOUGLASS II, Willian Campbell. *Hydrogen Peroxide – Medical Miracle*. BookBaby, 2003;

FARR, CHARLES H. *The Therapeutic Use of Intravenous Hydrogen Peroxide. A Review, Experimental Evidence of Physiological Effect and Clinical Experience*, 1986. SAGAI, Masaru; BOCCI, Velio. Mechanisms of action involved in ozone therapy: is healing induced via a mild oxidative stress? *Medical gas research*, v.1. n.1, p.29,2011. SLOAN, Daniela. *Effects of ozone on blood components*. 2010

Endochemical Venous Ablation with Foam prepared with Pure Oxygen – HSOA Journal of Angiology and Vascular Surgery

1. Schumb, W. C.; Satterfield, C. N.; Wentworth, R. L.;

Hydrogen Peroxide, Reinhold: New York, 1955.

2. Everse, J.; Everse, K. E.; Grisham, M. B.; *Peroxidases in Chemistry and Biology*, CRC Press: New York, 1991.

3. Price, D.; Worsfold, P. J.; Mantoura, R. F. C.; Trends Anal. Chem. 1992, 11, 379. 4. Zepp, R. G.; Faust, B. C.; Hoigne, J.; Environ. Sci. Technol. 1992, 26, 313. 5. Suffet, I. H.; MacCarthy, P., eds.; Aquatic Humic Substances - Influence on Fate and Treatment of Pollutants, American Chemical Society: Washington, 1989. 6. Peña, R. M.; Garcia, S.; Herrero, C.; Lucas, T.; Atmos. Environ. 2001, 35, 209. 7. Lee, J. H.; Tang, I. N.; Weinstein-Lloyd, J. B.; Anal. Chem. 1990, 62, 2381. 8. Deng, Y.; Zuo, Y.; Atmos. Environ. 1999, 33, 1469. 9. Taniai, T.; Sakuragawa, A.; Okutani, T.; Anal. Sci. 2000, 16, 275. 10. Cooper, W. J.; Zika, R. G.; Petasne, R. G.; Plane, J. M. C.; Environ. Sci. Technol. 1988, 22, 1156. 11. Baldry, M. G. C.; J. Appl. Bacteriol. 1983, 54, 417. 12. Steiner, N.; Gec, R.; Environ. Prog. 1992, 11, 261. 13. Klais, O.; Thermochim. Acta 1993, 225, 213. 14. Odendahl, S.; Pulp Pap. Can. 1994, 95, 30. 15. Larisch, B. C.; Duff, J. B.; Water Sci. Technol. 1997, 35, 163. 16. Freire, R. S.; Peregrini, R.; Kubota, L. T.; Durán, N.; Zamora, P. P.; Quim. Nova 2000, 23, 504. 17. Ciolino, H. P.; Levine, R. L.; Free Radical Biol. Med. 1997, 22, 1277. 18. Lopez-Hellin, J.; Garcia-Arumi, E.; Schwartz, S.; Life Sci. 1998, 63, 13. 19. Chow, C. K.; Ibrahim, W.; Wel, Z.; Chan, A. C.; Free Radical Biol. Med. 1999, 27, 580. 20. Nagababu, E.; Chrest, F. J.; Rifkind, J. M.; Free Radical Biol. Med. 2000, 29, 659. 21. Palomba, L.; Brambilla, L.; Brandi, G.; Sestili, P.; Cattabeni, F.; Cantoni, O.; Eur. J. Pharmacol. 1996, 318, 167. 22. Leoncini, G.; Signorello, M. G.; Piana, A.; Carrubba, M.; Armani, U.; Thromb. Res. 1997, 86, 153. 23. Kairong, C.; Gengsheng, X.; Xinmin, L.; Gengmei, X.; Yafu, W.; Plant Sci. 1999, 146, 9. 24. Sredni-Kenigsbuch, D.; Kambayashi, T.; Strassmann, G.; Immunol. Lett. 2000, 71,

97.

25. Nogueira, R. F. P.; Jardim, W. F.; *Quim. Nova* 1998, 21, 69.

26. Kleiser, G.; Frimmel, F. H.; *Sci. Total Environ.* 2000, 256, 1.

27. Legrini, O.; Oliveros, E.; Braun, A. M.; *Chem. Rev.* 1993, 93, 671.

28. Hoigné, J.; *Chemistry of Aqueous Ozone and Transformation of Pollutants by Ozonation and Advanced Oxidation Process. The Handbook of Environmental Chemistry Part C*, Springer: Berlin, 1998.

29. Stemmler, K.; Von Gunten, U.; *Atmos. Environ.* 2000, 34, 4253.

30. Kuzina, S. I.; Mikhailov, A. I.; *Eur. Polym. J.* 1998, 34, 291.

31. Lindsey, M. E.; Tarr, M. A.; *Chemosphere* 2000, 41, 409.

32. Foppoli, C.; Raffaella, C.; Blarzino, C.; Rosei, M. A.; *Int. J. Biochem. Cell Biol.* 2000, 32, 657.

33. Maletzky, P.; Bauer, R.; *Chemosphere* 1998, 37, 899.

34. Benitez, F. J.; Beltran-Heredia, J.; Acero, J. L.; Rubio, F. J.; *Chemosphere* 2000, 41, 1271.

35. Leão, I.; *Meio Ambiente - Energia contra a Poluição, Jornal da USP*: 04/11/98.

36. Miyamoto, F.; Saeki, M.; Yoshizawa, T.; *Jpn. J. Toxic. Environ. Health* 1993, 39, 336.

37. Schreirer, T. M.; Rach, J. J.; Howe, G. E.; *Aquaculture* 1996, 140, 323.

38. Schreck, S.; Dornenburg, H.; Knorr, D.; *Food Biotechnol.* 1996, 10, 163.

39. Gaikowski, M. P.; Rach, J. J.; Ramsay, R. T.; *Aquaculture* 1999, 178, 191.

40. Wang, J.; Lin, Y.; Chen, L.; *Analyst* 1993, 118, 277.

41. Corveleyn, S.; Vandebossche, G. M. R.; Remon, J. P.; *Pharm. Res.* 1997, 14, 294.

42. Campanella, L.; Roversi, R.; Sammartino, M. P.; Tomassetti, M.; *J. Pharm. Biomed. Anal.* 1998, 18, 105.

43. Baker, C. J.; Harmon, G. L.; Glazener, J. A.; Orlandi, E. W.; *Plant Phys.* 1995, 108, 353.
44. Schwarzer, H.; *Chim. Oggi-Chem. Today* 1995, 13, 17.
45. Westbroek, P.; VanHaute, B.; Temmerman, E.; Fresenius' J. *Anal. Chem.* 1996, 354, 405.
46. Gorton, L.; Csöregi, E.; Dominguez, E.; Emnéus, J.; Jönsson-Pettersson, G.; MarkoVarga, G.; Persson, B.; *Anal. Chim. Acta* 1991, 250, 203.
47. Martinez-Calatayud, J.; *Flow Injection Analysis of Pharmaceuticals - Automation in the Laboratory*, Taylor & Francis: Bristol, 1996.
48. Didenko, Y. T.; Pugach, S. P.; *J. Phys. Chem. A* 1994, 98, 9742.
49. Klassen, N. V.; Marchington, D.; McGovan, H. C. E.; *Anal. Chem.* 1994, 66, 2921.
50. Clapp, P. A.; Evans, D. F.; Sheriff, T. S. S.; *Anal. Chim. Acta* 1989, 218, 331.
51. Matsubara, C.; Kawamoto, N.; Takamura, K.; *Analyst* 1992, 117, 1781.
52. Vieira, I. C.; Fatibello-Filho, O.; *Analyst* 1998, 123, 1809.
53. Holm, T. R.; George, G. K.; Barcelona, M. J.; *Anal. Chem.* 1987, 59, 582.
54. Sakuragawa, A.; Taniai, T.; Okutani, T.; *Anal. Chim. Acta*, 1998, 374, 191.
55. Qin, W.; Zhang, Z.; Li, B.; Liu, S.; *Anal. Chim. Acta* 1998, 372, 357.
56. Navas, M. J.; Jiménez, A. M.; Galán, G.; *Atmos. Environ.* 1999, 33, 2279.
57. Fernandez-Romero, J. M.; Luque de Castro, M. D.; *Anal. Chem.* 1993, 65, 3048.
58. Zhou, X.; Arnold, M. A.; *Anal. Chim. Acta* 1995, 304, 147.
59. Pinkernell, U.; Effkemann, S.; Karst, U.; *Anal. Chem.* 1997, 69, 3623.
60. Hong, J.; Maguhn, J.; Freitag, D.; Kettrup, A.; Fresenius' J. *Anal. Chem.* 1998, 361,

124.

61. Tatsuma, T.; Gondaira, M.; Watanabe, T.; Anal. Chem. 1992, 64, 1183.

62. Pan, S. T.; Arnold, M. A.; Anal. Chim. Acta, 1993, 283, 663.

63. Oungpipat, W.; Alexander, P. W.; Southwell-Keely, P.; Anal. Chim. Acta 1995, 309, 35.

64. Liu, Y.; Liu, H.; Qian, J.; Deng, J.; Yu, T.; Anal. Chim. Acta 1995, 316, 65.

65. Zhang, J.; Li, B.; Wang, Z.; Cheng, G.; Dong, S.; Anal. Chim. Acta 1999, 388, 71.

66. Moody, G. J.; Sanghera, G. S.; Thomas, J. D. R.; Analyst 1986, 111, 605.

67. Wring, S. A.; Hart, J. P.; Analyst 1992, 117, 1215.

68. Vreeke, M. S.; Yong, K. T.; Heller, A.; Anal. Chem. 1995, 67, 4247.

69. Garjonyte, R.; Malinauskas, A.; Sens. Actuators, B 1998, 46, 236.

70. Karyakin, A. A.; Karyakina, E. E.; Sens. Actuators, B 1999, 57, 268.

71. Wang, P.; Wang, X.; Bi, L.; Zhu, G.; J. Electroanal. Chem. 2000, 495, 51.

72. Mattos, I. L.; Gorton, L.; Ruzgas, T.; Karyakin, A. A.; Anal. Sci. 2000, 16, 795.

73. Mattos, I. L.; Gorton, L.; Laurell, T.; Malinauskas, A.; Karyakin, A. A.; Talanta 2000, 52, 791.

74. NFPA - National Fire Protection Agency; catalog edition, 1990.

75. Maab, F.; Elias, H.; Wannowius, K. J.; Atmos. Environ. 1999, 33, 4413.

76. Rempel, W.; Turk, O.; Sikes, J. E. G.; J. Pulp Pap. Sci. 1992, 18, J77.

77. Simpura, E.; Pakarinen, K.; Tappi Environ. Conf. Proc. 1993, 865.

78. Lu, C. J.; Fan, L. C.; Lee, C. M.; *Water Sci. Technol.* 1996, 34, 359.
79. Rossi, N. J.; *Metal Finishing* 1997, 95, 16.
80. Christy, A. A.; Egeberg, P. K.; *Talanta* 2000, 51, 1049.
81. Lin, S. S.; Gurol, M. D.; *Water Sci. Technol.* 1996, 34, 57.
82. Treasurer, J. W.; Grant, A.; *Aquaculture* 1997, 148, 265.
83. Scheuer, C.; Wimmer, B.; Bischof, H.; Nguyen, L.; Maguhn, J.; Spitzauer, P.; Kettrup, A.; Wabner, D.; *J. Chromatogr., A* 1995, 706, 253.
84. Beltrán, F. J.; González, M.; Acedo, B.; Jaramillo, J.; *Chemosphere* 1996, 32, 1949.
85. Fung, P. C.; Huang, Q.; Tsui, S. M.; Poon, C. S.; *Water Sci. Technol.* 1999, 40, 153.
86. Sweileh, J. A.; *Anal. Chim. Acta* 1996, 336, 131.
87. Garn, H. S.; Thomson, B. M.; Conference on Cyanide and the Environmental, Tucson, Geotechnical Engineering Program, Colorado State University, Fort Collins Co., 1984. Geotechnical Engineering Program, Colorado State University, Fort Collins Co., 1984.
- 76-038, 154, 1976.
89. Marion, P.; Rouillier, M. C.; Blet, V.; Pons, M. N.; *Anal. Chim. Acta* 1990, 238, 117.
90. Lee, M.; Heikes, B. G.; O'Sullivan, D. W.; *Atmos. Environ.* 2000, 34, 3475.
91. Gunz, D. W.; Hoffmann, M. R.; *Atmos. Environ.* 1990, 24A, 1601.
92. Ortiz, V.; Rubio, M. A.; Lissi, E. A.; *Atmos. Environ.* 2000, 34, 1139.
93. Kleindients, T. E.; Shepson, P. B.; Hodges, D. N.; Nero, C. M.; Arnts, R. R.; Dasgupta, P. K.; Hwang, H.; Kok, G. L.; Lind, J. A.; Lazrus, A. L.; Mackay, G. I.; Mayne, L. K.; Schiff, H. I.; *Environ. Sci. Technol.* 1988, 22, 53.
94. Sakugawa, H.; Kaplan, I. R.; Tsai, W.; Cohen, Y.; *Environ. Sci. Technol.* 1990, 24, 1452.
95. Forteza, F.; Strocchi, V.; Giovanelli, G.; Bonasoni, P.;

- Georgiadis, T.; Atmos. Environ. 1993, 27A, 2393.
96. Zika, R.; Saltzman, E. S.; Chameides, W. L.; David, D. D.; J. Geophys. Res. 1982, 87, 5015.
97. Cooper, W. J.; Saltzman, E. S.; Zika, R. G.; J. Geophys. Res. 1987, 92, 2970.
98. Jacob, P.; Tavares, T. M.; Rocha, V. C.; Klockow, D.; Atmos. Environ. 1990, 24A, 377.
99. Sakugawa, H.; Kaplan, I. R.; Atmos. Environ. 1993, 27A, 1509.
100. Klockow, D.; Jacob, P. Em Chemistry of Multiphase Atmospheric Systems; Jaeschke, W., ed.; Springer: Heilderberg, 1986, p. 117-130.
101. Hellpointer, G.; Gab, S.; Nature 1989, 337, 631.
102. Lee, Y. N.; Shen, J.; Klotz, P. J.; Water, Air, Soil Pollut. 1986, 30, 143.
103. Deng, Y.; Zuo, Y.; Atmos. Environ. 1999, 33, 1469.
104. Dostal, A.; Meyer, B.; Scholz, F.; Schröder, U.; Bond, A. M.; Marken, F.; Shaw, S. J.; J. Phys. Chem. 1995, 99, 2096.
105. Itaya, K.; Shoji, N.; Uchida, I.; J. Am. Chem. Soc. 1984, 106, 3423.
106. Dostal, A.; Hermes, M.; Scholz, F.; J. Electroanal. Chem. 1996, 415, 133.
107. Karyakin, A. A.; Karyakina, E. E.; Gorton, L.; J. Electroanal. Chem. 1998, 456, 97.
108. Boyer, A.; Kalcher, K.; Pietsch, R.; Electroanalysis 1990, 2, 155.
109. Wang, J.; Analytical Electrochemistry; VCH Publishers, Inc. : New York, 1994.
110. Lin, M. S.; Jan, B. I.; Electroanalysis 1997, 9, 340.
111. Lin, M. S.; Tseng, T. F.; Shih, W. C.; Analyst 1998, 123, 159.
112. Santamaria, M. D.; Barbado, M. D. V.; Garcia, M. L. T.; Batanero, P. S.; Quim. Anal. 1998, 17, 147.
113. Mishima, Y.; Motonaka, J.; Maruyama, K.; Ikeda, S.; Anal. Chim. Acta 1998, 358,

291.

114. Sun, C.; Zhao, J.; Xu, H.; Sun, Y.; Zhang, X.; Shen, J.; J. Electroanal. Chem. 1997, 435, 63.

115. Ohura, H.; Imato, T.; Yamasaki, S.; Ishibashi, N.; Talanta 1996, 43, 943.

116. Imato, T.; Ohura, H.; Yamasaki, S.; Asano, Y.; Talanta 2000, 52, 19.

117. Polozova, I. P.; Pisarevski, A. M.; Shestakova, A. S.; Russ. J. Appl. Chem. 1994, 67, 702.

118. Cai, X. H.; Ogorevc, B.; Tavcar, G.; Wang, J.; Analyst 1995, 120, 2579.

119. Suznjevic, D.; Blagojevic, S.; Vucelic, D.; Zuman, P.; Electroanalysis 1997, 9, 861.

120. Yokoyama, H.; Kasai, N.; Ueda, Y.; Niwa, R.; Konaka, R.; Mori, N.; Tsuchihashi, N.; Matsue, T.; Ohya-Nishiguchi, H.; Kamada, H.; Free Radical Biol. Med. 1998, 24, 1056.

121. Schwake, A.; Ross, B.; Cammann, K.; Sens. Actuators, B 1998, 46, 242.

122. Kim, E. J.; Haruyama, T.; Yanagida, Y.; Kobatake, E.; Aizawa, M.; Anal. Chim. Acta 1999, 394, 225.

123. Kulys, J.; Sens. Actuators, B 1992, 9, 143.

124. Akgöl, S.; Dinçkava, E.; Talanta 1999, 48, 363.

125. Joo, H.; Yoo, Y. J.; Ryu, D. D. Y.; Enzyme Microb. Technol. 1996, 19, 50.

126. Yabuki, S.; Mizutani, F.; Hirata, Y.; Sens. Actuators, B 2000, 65, 49.

127. Razola, S. S.; Aktas, E.; Vire, J. C.; Kauffmann, J. M.; Analyst 1999, 125, 79.

128. Ciszewski, A.; Gorski, Z.; Electroanalysis 1995, 7, 495.

129. Oungpipat, P. W. A.; Southwell-Keely, P.; Anal. Chim. Acta 1995, 309, 35.

130. Park, T. M.; Anal. Lett. 1999, 32, 287.

131. Díaz, A. N.; Sanchez, F. G.; Garcia, J. A. G.; Anal. Chim. Acta 1996, 327, 161.

132. Townshend, A.; *Analyst* 1990, 115, 495.
133. Robards, K.; Worsfold, P. J.; *Anal. Chim. Acta* 1992, 266, 147.
134. Navas, M. J.; Jiménez, A. M.; *Food Chem.* 1996, 55, 7.
135. Jiménez, A. M.; Navas, M. J.; *Crit. Rev. Anal. Chem.* 1997, 27, 291.
136. Jiménez, A. M.; Navas, M. J.; Galán, G.; *Appl. Spectrosc. Rev.* 1997, 32, 141.
137. Navas, M. J.; Jiménez, A. M.; Galán, G.; *Atmos. Environ.* 1997, 31, 3603.
138. Albertin, R.; Arribas, M. A. G.; Bastos, E. L.; Röpke, S.; Sakai, P. N.; Sanches, A. M. M.; Stevani, C. V.; Umezu, I. S.; Yu, J.; Baader, W. J.; *Quim. Nova* 1998, 21, 772.
139. Hadd, A. G.; Birks, J. W. *Em Selective Detector*; Sievers, R. E., ed.; Wiley: New York, 1995.
140. Escobar, R.; Garcia-Dominguez, S.; Guiraum, A.; Montes, O.; Galvan, F.; Rosa, F. F.; *Luminescence* 2000, 15, 131.
141. Yuan, J.; Shiller, A. M.; *Atmos. Environ.* 2000, 34, 3973.
142. Oszwaldowski, S.; Lipka, R.; Jarosz, M.; *Anal. Chim. Acta* 2000, 421, 35.
143. Zhang, K.; Mao, L.; Cai, R.; *Talanta* 2000, 51, 179.
144. Sauer, F.; Limbach, S.; Moortgat, G. K.; *Atmos. Environ.* 1997, 31, 1173.
145. Lin, J. M.; Arakawa, H.; Yamada, M.; *Anal. Chim. Acta* 1998, 371, 171.
146. Zhou, Y.; Nagaoka, T.; Li, F.; Zhu, G.; *Talanta* 1999, 48, 461.
147. Díaz, A. N.; Peinado, M. C. R.; Minguez, M. C. T.; *Anal. Chim. Acta* 1998, 363, 221.
148. Rosatto, S. S.; Freire, R. S.; Durán, N.; Kubota, L. T.; *Quim. Nova* 2001, 24, 77.
149. Ruzgas, T.; Csöregi, E.; Emnéus, J.; Gorton, L.; Marko-Varga, G.; *Anal. Chim. Acta* 1996, 330, 123.
150. Zhu, M.; Huang, X.; Liu, L.; Shen, H.; *Talanta* 1997, 44, 1407.

151. Yocis, B. H.; Kieber, D. J.; Mopper, K.; *Deep-Sea Res.* 2000, 47, 1077.
152. Ortiz, V.; Rubio, M. A.; Lissi, E. A.; *Atmos. Environ.* 2000, 34, 1139.
153. Chen, Q.; Li, D.; Zhu, Q.; Zheng, H.; Xu, J.; *Anal. Chim. Acta* 1999, 381, 175.
154. Huang, Y. P.; Cai, R. X.; Mao, L. Y.; Liu, Z. H.; Huang, H. P.; *Anal. Sci.* 1999, 15, 889.
155. Huang, X. M.; Zhu, M.; Mao, L. Y.; Shen, H. X.; *Anal. Sci.* 1997, 13, 145.
156. Perez, T. R.; Martinez, C. L.; Tomas, V.; Val, O.; *Analyst* 1992, 117, 1771.
157. Poznyak, S. K.; Kulak, A.; *Talanta* 1996, 43, 1607.
158. Amouroux, D.; Oxf, D.; *Oceanol. Acta* 1995, 18, 353.
159. Wu, X.; Shindoh, H.; Hobo, T.; *Anal. Chim. Acta* 1995, 299, 333.
160. Sansal, U.; Somer, G.; *Food Chem.* 1999, 65, 259.
161. Somer, G.; Temizer, A.; *Photochem. Photobiol.* 1984, 40, 575.
162. Sahbaz, F.; Somer, G.; *Food Chem.* 1993, 46, 177.
163. Sansal, U.; Somer, G.; *Food Chem.* 1997, 59, 81.
164. Oliveira, M. C.; Nogueira, R. F. P.; Gomes-Neto, J. A.; Jardim, W. F.; Rohwedder, J. J. R.; *Quim. Nova* 2001, 24, 188.
165. Chen, W.; Pardue, H. L.; *Anal. Chim. Acta* 2000, 409, 123.
166. Wang, B.; Zhang, J.; Cheng, G.; Dong, S.; *Anal. Chim. Acta* 2000, 407, 111.
167. Li, J.; Tan, S. N.; Ge, H.; *Anal. Chim. Acta* 1996, 335, 137.
168. Garcia, M. A. V.; Blanco, P. T.; Ivaska, A.; *Electrochim. Acta* 1998, 43, 3533.
169. Ferri, T.; Poscia, A.; Santucci, R.; *Bioelectrochem. Bioenerg.* 1998, 45, 221.
170. Morales, A.; Céspedes, F.; Muñoz, J.; Martínez-Fàbregas, E.; Alegret, S.; *Anal. Chim. Acta* 1996, 332, 131.
171. Sergeeva, T. A.; Lavrik, N. V.; Rachkov, A. E.; *Anal.*

Chim. Acta 1999, 391, 289.

172. Laespada, M. E. F.; Pavón, J. L. P.; Cordero, B. M.; Anal. Chim. Acta 1996, 327, 253.

173. Meyer, J.; Karst, U.; Anal. Chim. Acta 1999, 401, 191.

174. Effkemann, S.; Pinkernell, U.; Karst, U.; Anal. Chim. Acta 1998, 363, 97.

175. Masuoka, N.; Wakimoto, M.; Ubuka, T.; Nakano, T.; Clin. Chim. Acta 1996, 254, 101.

176. Mori, I.; Takasaki, K.; Fujita, Y.; Matsuo, T.; Talanta 1998, 47, 631.

177. Gonçalves, C.; Matos, R. C.; Pedrotti, J. J.; Anais XI Encontro Nacional de Química Analítica, Campinas, Brasil, 2001.

DESINTOXICAÇÃO DO CORPO E IMUNIDADE (LIMÃO + BICARBONATO DE SÓDIO)



- 3 limões pequenos espremidos ou 2 limões grandes;
- 1 colher de chá de bicarbonato de sódio;
- 1 copo d'água (300 ml).

Tomar 2x por semana esta mistura para limpar o organismo de fungos e evitar câncer. Não altere a proporção dos ingredientes. Esta é a dose certa para agir no corpo. Tomar preferencialmente antes dos exercícios físicos para potencializar o resultado.

MECANISMO DE AÇÃO LIMÃO+BICARBONATO DE SÓDIO

A combinação limão e bicarbonato de sódio demonstra como a ligação química de intercâmbio de elétrons potencializa o funcionamento do organismo, liberando a quantidade correta de oxigênio para os tecidos.

O limão possui alta concentração de ácido cítrico e ácido málico. Estes ácidos, ao entrarem em contato com o bicarbonato de sódio (cátion de origem mineral), reagem de forma a que os cátions do bicarbonato transformem estes ácidos em citrato malato.

A forma ionizada do citrato malato torna-se biodisponível, portanto, melhor assimilado pelo organismo.

A ação potencializada da combinação limão + bicarbonato de sódio tem a capacidade de regular o pH sanguíneo: reequilibrando o pH, normalizando a acidez (o ambiente ácido para normal, e o ambiente muito alcalino para o pH ideal do corpo).

Bactérias, vírus, fungos e doenças são facilitadas quando o pH do corpo se torna ácido. Reequilibrar o pH torna-se vital para prolongar a vida celular.

A IMPORTÂNCIA DA MEDIDA PH

É a medida do potencial hidrogeniônico, quantidade de íons de hidrogênio na solução (do sangue, do estômago) . Este potencial é medido por uma escala a de 0 a 14, uma escala logarítmica. Este é o motivo pelo qual o corpo está sempre ocupado em manter o pH nivelado precisamente numa faixa de (7.35-7.45). Qualquer alteração decimal fora desta faixa causa um grande desequilíbrio, até a morte. Tão vital para o organismo, que o processo de regulação do pH pode tirar até o cálcio dos ossos.

AÇÃO MINERALIZANTE

A mineralização humana é um dos segredos da saúde, onde problemas neurológicos e estruturais tem origem na falta de minerais, no excesso, ou no lugar errado, como o cálcio quando se concentra no sistema cardiovascular.

O consumo do limão é o mais simples e efetivo agente de mineralização humana (Dr. David Wolf, especialista em super alimentos e mineralização humana).

AÇÃO NA ACIDEZ ESTOMACAL

A combinação limão + bicarbonato de sódio age na acidez estomacal porque atua como regulador de pH, sem efeitos colaterais, sem necessidade de medicamentos adicionais.

Age como um “melhorador” do processo digestivo através da regulação da acidez natural estomacal. Assim ajuda na digestão e metabolização dos alimentos e gordura ingeridos.

AÇÃO DETOX E ANTIOXIDANTE:

A combinação limão + bicarbonato de sódio ajuda na limpeza e equilíbrio do fígado.

Oferece minerais essenciais (sódio e potássio) na forma biodisponível e vitamina C.

O equilíbrio do pH promovido pela combinação limão + bicarbonato de sódio age também no ambiente celular, com uma função antioxidante.

A combinação potencializa a atuação das enzimas protetoras antirradicais livres.

Radicais livres são instáveis, normalmente ácidos, produzidos pelo organismo pela respiração celular; alimentação; fatores como stress emocional; meio ambiente

poluído. Esta combinação limão + bicarbonato de sódio ajuda na ação natural do organismo e auxilia o sistema imunológico para combater os radicais livres.

Atua em conjunto com a suplementação de antioxidantes.

O rejuvenescimento celular passa inexoravelmente pela normalização do pH. O processo de envelhecimento é um processo ácido. Para rejuvenescer é preciso alcalinizar o corpo.

AÇÃO COADJUVANTE NO CONTROLE DO COLESTEROL

Contribui para baixar a densidade do colesterol LDL, rotulado como “colesterol ruim” - um dos 11 tipos de colesterol produzidos pelo organismo, beneficiando a saúde cardiovascular.

AÇÃO NA PREVENÇÃO DE PEDRAS NOS RINS

O efeito alcalinizante atua nos rins evitando que a densificação das toxinas aconteça. As toxinas densificadas se transformam futuramente em pedras nos rins.

ACÃO NO COMBATE DE INFECÇÕES

As doenças se instalam em ambientes ácidos. A combinação limão + bicarbonato de sódio ajuda a normalizar o pH, prevenindo o aparecimento de infecções e inflamações no corpo, incluindo o trato urinário.

AÇÃO NA NORMALIZAÇÃO DA SAÚDE

O limão age como coadjuvante no processo de normalização da saúde, sendo sua atuação necessária para ajudar a manter o equilíbrio do corpo, melhorar o funcionamento do sistema imune ao combater os radicais livres e prevenir o aparecimento de doenças, infecções e inflamações.

O limão por si só não cura, mas coloca o corpo numa frequência mais próxima daquilo que pode curar. O organismo precisa dessa ajuda.

FUNÇÕES DO BICARBONATO DE SÓDIO

O bicarbonato de sódio possui várias formas de atuação no organismo, destacam-se as mais importantes:

- Agente Neutralizante: é um sal agente neutralizante do meio para um pH hidrogeniônico mais perto de 7.
- Efeito “tamponamento”: possui efeito em retardar as mudanças no desequilíbrio do pH

É chamado também de carbonato ácido de sódio, porque quando aquecido a mais de 50 graus, libera gás carbônico.

O próprio pâncreas humano produz naturalmente bicarbonato de sódio para proteger o intestino.

Como um antiácido absorvível, o bicarbonato de sódio neutraliza rapidamente o ácido estomacal e alivia os

sintomas do refluxo. **PESQUISAS RELACIONADAS AO CÂNCER**

De acordo com American Association for Cancer Research, 2009, o bicarbonato de sódio atua na redução de metástases de células cancerígenas.

Este estudo registra benefícios do bicarbonato de sódio para frear metástases tumorais, como a do câncer.

Foram feitos experimentos com o bicarbonato via oral e via venosa.

Devido ao seu potencial neutralizante, o Bicarbonato de Sódio elevou o pH da região do tumor, dificultando a sua proliferação.

A pesquisa investigou como um tratamento oral a base de bicarbonato poderia aumentar significativamente o pH extracelular mas não intracelular, ajudando na nutrição celular e melhorando a eficácia dos medicamentos anticancerígenos.

AÇÃO NO pH DO TECIDO TUMORAL

O pH dos tumores sólidos é ácido devido ao aumento do metabolismo da glicose e da perfusão precária (capacidade de transmissão dos líquidos das veias para os tecidos).

O pH ácido estimula a invasão de células tumorais nas células normais e posterior metástase. A aplicação de bicarbonato de sódio reduz a formação de metástase das células in vitro, e reduz também a formação de metástase in vivo nas células após a injeção da solução de bicarbonato de sódio na veia.

A pesquisa mostrou que a ingestão oral NaHCO_3 (bicarbonato de sódio) incrementa seletivamente o pH dos tumores e reduz a formação de metástases espontâneas no câncer de mama.

O uso de NaHCO_3 reduziu significativamente a formação de metastases no fígado depois de injeção na parte interna do baço, sugerindo que realmente inibiu o extravasamento e colonização (metástase).

ATUAÇÃO NA REDUÇÃO DA INFLAMAÇÃO DAS ARTÉRIAS

Nos modelos cancerígenos alternativos, a injeção de bicarbonato de sódio teve resultados mistos, inibindo a formação de metastases do PC3M nas células cancerígenas da próstata, embora ainda não se conheça os mecanismos desta terapia com exatidão.

O pH baixo se mostrou ideal para incrementar a liberação da catepsina B ativa, uma protease importante na remodelação da matrix celular.

A Catepsina B Ativa atua na quebra da cisteína, conseqüentemente, reduzindo a inflamação das artérias.

AÇÃO ANTIINFLAMATÓRIA ATRAVÉS DO NEUROTRANSMISSOR ACETILCOLINA

A bicarbonato de sódio altera a ativação das células imunológicas produzindo uma resposta anti-inflamatória.

Os pesquisadores verificaram que as células mesoteliais, que se encontram no sangue e nos rins, são alteradas para tratar doença renal crônica. Isto orientou os pesquisadores a explorar os mecanismos pelos quais o bicarbonato de sódio beneficia a função renal, ao diminuir a progressão da doença renal.

Durante as pesquisas, observaram que o bicarbonato de sódio mudava o equilíbrio das células imunológicas nos rins, aumentando o número de células imunológicas antiinflamatórias, enquanto que diminuíam as células inflamatórias.

Provas adicionais revelaram que o bicarbonato de sódio realiza a mesma ação anti-inflamatória no sangue e no baço. As células mesoteliais que recobrem os órgãos internos comunicam-se com o baço através das microvilosidades que liberam o neurotransmissor acetilcolina – mostrando, de acordo com as pesquisas, uma nova função neuronal.

A resposta antinflamatória ao beber água com bicarbonato de sódio se prolonga durante o mínimo de 4 horas. “Depois de tomar bicarbonato de sódio, a polarização dos macrófagos mudou de fenótipos M1 inflamatórios predominantes, para M2 reguladores, originando uma maior quantidade de linfócitos T FOXP3+CD4+ no baço, no sangue e nos rins.”

INDICAÇÕES DE USO

Ingerir a combinação limão + bicarbonato de sódio antes das refeições. Não tomar após as refeições para não interferir no processo digestivo.

Para o efeito ideal, use duas vezes por semana, preferencialmente antes da prática de exercícios físicos.

A combinação limão + bicarbonato de sódio resulta na produção de citrato malato, um eletrólito responsável por conduzir carga elétrica.

Durante a prática de exercícios físicos, o músculo produz carga elétrica. Esta carga elétrica é melhor distribuída pelo organismo com a ação da combinação limão + bicarbonato de sódio.

As células jovens são aquelas com maior voltagem elétrica. Estimular a condutividade elétrica faz parte do processo de juventude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed AR, Lappin D. Oral alkali therapy and the management of metabolic acidosis of chronic kidney disease: A narrative literature review. *World J Nephrol.* 2018 Oct 10;7(6):117-122. doi: 10.5527/wjn.v7.i6.117. Review. PubMed PMID: 30324086; PubMed Central PMCID: PMC6181870. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30324086> Idayu Mat Nawi R, Lei Chui P, Wan Ishak WZ, Hsien Chan CM. Oral Cryotherapy: Prevention of Oral Mucositis and Pain Among Patients With Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs.* 2018 Oct 1;22(5):555-560. doi:10.1188/18.CJON.555-560. PubMed PMID: 30239519. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30239519> Sabharwal A, Scannapieco FA. Baking soda dentifrice and periodontal health: A review of the literature. *J Am Dent Assoc.* 2017 Nov;148(11S):S15-S19. doi:10.1016/j.adaj.2017.09.010. PubMed PMID: 29056185. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29056185> Tabela brasileira de composição dos alimentos - TACO. Campinas, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://>

www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2017/03/taco_4_edicao_a_mpliada_e_revisada.pdf Winning the War on Cancer, el Dr. Sircus Mark Sodium Bicarbonate – Rich Mans Poor Mans Cancer Treatment. Dr. Mark Sircus Una Manera Natural y Dramáticamente Efectiva para Matar el Cáncery la Obesidad. (Dr. Joseph Mercola) ChemBlink Online Database of Chemicals from Around the World Malic acid Guidechem B Duarte, A.M., Caixeirinho, D., Miguel, M.G., Sustelo, V., Nunes, C., Fernandes, M.M. and Marreiros, A. (2012). «Organic Acids Concentration in Citrus Juice from Conventional versus Organic Farming». Acta Horticulturae (ISHS) 933:601-606. The Origin of the Names Malic, Maleic, and Malonic Acid Jensen, William B. J. Chem. Educ. 2007, 84, 924. Abstract American Association for Cancer Research, 2009.

Sarah C. Ray et al. O NaHCO₃ oral ativa uma via anti-inflamatória esplênica: evidência de que sinais colinérgicos são transmitidos por células mesoteliais, The Journal of Immunology (2018). DOI: 10.4049 / jimmunol.1701605.

ÁGUA ESSENCIAL FONTE DE SAÚDE DIÁRIA



Limão + Cloreto de Magnésio PA + Sal Himalaia + Bicarbonato de Sódio.

Limpa o organismo, evita doenças, incluindo as degenerativas dos ossos e articulações.

- 3 limões pequenos ou 2 grandes;
- 1 colher de chá de bicarbonato de sódio;

- 1 colher de chá de sal do himalaia;
- 1 colher de chá de cloreto de magnésio PA

(Comprado em farmácia);

- 1 ½ litro água.

Beber este preparado aos poucos, durante no máximo 3 dias.

Esta mistura deve ser mantida em geladeira por no máximo 3 dias. Beber este preparado aos poucos, **TODOS OS DIAS**. Pacientes cardíacos ou com pressão alta reduzir o bicarbonato de sódio para 1 colher de café.

 **Bicarbonato de sódio:** Compre em farmácia e cheque na embalagem o grau de pureza ao redor de 99.8%.

ELIXIR DA LONGA VIDA

CHÁ DE FOLHA DE UVA JAPONESA

Chá de folha da árvore de uva japonesa (HOLVENIA DULCIS)

 **Indicação de Uso:** Colocar 4 folhas para ½ litro de água.

Indicação de Preparo: Deixar as folhas de molho previamente em água com vinagre para matar fungos e bactérias por até 15 minutos.

Enxaguar. Colocar no fogo ½ litro de água e quando a primeira bolhinha aparecer (antes da água ferver) colocar as folhas picadas e desligue o fogo.

Mexer por 2 minutos vigorosamente e abafe. Deixar amornar e tomar em seguida.

Este chá deve ser consumido em até 4 horas após a infusão. Para ser eficaz as folhas devem ser colhidas do pé, verdes, e usadas imediatamente. Plantar a árvore no vaso em casa é uma solução.

As indicações terapêuticas da *Hovenia dulcis* são para fins diurético, antiespasmódico, febrífugo, laxante, anti-hipertensão, anti-fadiga, efeito inibitório sobre o relaxamento muscular, desintoxicação alcoólica, hepatoprotetor, antidiabético, antialérgica, antioxidante, anticâncer, neuroprotetor, antimicrobianos e antiparasitária.

Para HYUN et al (2010 apud HÄNSEL; STICHER, 2007. WICHTEL, 2009), apesar de grandes benefícios farmacêuticos e aplicação na Ásia por mais de um milênio da *Hovenia dulcis*, normalmente não é usada nos países ocidentais para tratamento medicinal, por desconhecimento de suas propriedades terapêuticas.

Do ponto de vista etnofarmacológico, a *Hovenia dulcis* é utilizada como diurético, antipirético e para doenças do fígado, asma, bronquite e diarreia (CASTRO et al, 2002 apud CORRÊA, 1984; HUSSAIN et al 1990; KENNEDY et al 1988; YOSHIKAWA et al 1995).

Para garantir os resultados este chá deve ser tomado por 6 meses consecutivos. Pode ser tomado por grávidas, nutrízes e crianças, reduzindo a dose de folhas para 2 unidades em ½ litro d'água.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HYUN, Tae Kyung et al. *Hoveia dulcis* - An Asian Traditional Herb. *Planta Med*, New York, mar. 2010, Seção Mini Review. Disponível em: < <https://www.thiemeconnect.com/ejournals/html/plantamedica/doi/10.1055/s-0030-1249776> >. Acesso em: 04 abr. 2012. KÖRBES, Vunibaldo Cirilo; SANTOS, Crescêncio Roque Ribeiro dos. *Plantas medicinais*. Francisco Beltrão: Grafti, 2007. 13p.

ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE *Bauhinia forficata* Link e *Hovenia dulcis* Thunb:

PARA DESCALCIFICAR A PINEAL



Comer diariamente uma porção de cebola crua e limão.

O limão pode ser em forma de suco ou de tempero da salada com cebola.

Evitar totalmente a ingestão de flúor, principalmente em cremes dentais. Flúor está associado à calcificação da pineal e à sérias doenças neuronais.

Beber bastante água e ingerir cebola crua contribuem para evitar pedras nos rins.

SUCO LOUCO PARA AUMENTAR A IMUNIDADE



A combinação destes ingredientes age como depurador do sangue, limpa toxinas, e auxilia na questão hepática, reforça a imunidade e ajuda os portadores de leucemia e/ou anemia.

Quantia para 01 pessoa consumir por dia:

01 rodela de abacaxi média.

02 a 04 maçãs médias.

10 uvas.

01 beterraba média.

03 folhas verdes - de preferência couve.
01 tomate.
02 limões médios.
01 cenoura média.
1 colher de sopa rasa de pólen (para homens).
½ colher de sopa rasa de pólen (para mulheres).

Bater no liquidificador todas as frutas com copo de água filtrada e coar. Em caso de centrífuga, não é necessário acrescentar água. Depois de coado, adicionar o pólen e ingerir imediatamente após o preparo. Tomar uma vez por dia.

Diabéticos devem consumir com moderação.

AUMENTE A IMUNIDADE E CONTROLE OS HORMÔNIOS

Mel e pólen: Misture 1 kg de mel + 200g de pólen.

Homens: Tomar uma colher de sopa desta mistura todos os dias, seguido de um copo d'água.

Mulheres: Tomar uma colher de chá desta mistura dias alternados, seguido de um copo d'água.



Pólen é o alimento mais completo que existe na Terra, com a maior concentração de minerais, fundamentais para o bom funcionamento do organismo e dos hormônios.

PARA EVITAR DOENÇAS NEURONAIS PIMENTA

DEDO DE MOÇA E MALAGUETA



Coloque diariamente, em suas refeições, pequenas doses destas pimentas para estimular seu cérebro e evitar doenças neuronais.

MECANISMO DE AÇÃO DA CAPSAICINA - O COMPOSTO QUÍMICO ENCONTRADO NAS PIMENTAS VERMELHAS

Está provado que a capsaicina ingerida com a comida pode ser rapidamente absorvida por um processo não-ativo no trato gastrointestinal, onde a capacidade de absorção total está entre 50/90%. Depois de ser transportada para a veia aorta e depois no corpo todo, 5% de capsaicina não modificada atravessa a barreira hemato-encefálica - indo para o tecido cerebral.

Evidências mostraram que a capsaicina é indicada para tratar obesidade e para melhorar a homeostase da glicose em diabetes tipo 2.

A capsaicina na dieta melhora a sensibilidade da insulina, reduz a gordura corporal, atenua a inflamação do tecido adiposo e do fígado, e a remodelação visceral de gordura.

No estudo em humanos, a capsaicina estimulou o aumento da saciedade, a redução da ingestão de energia e gordura, e termogênese estimulada, provavelmente por estimulação do sistema simpático-adrenal.

Para o Alzheimer, a diabetes tipo 2 (TD2) é um fator de alto risco devido a via de sinalização da insulina prejudicada no cérebro. A capsaicina é um potencial agonista (substância capaz de se ligar a um receptor celular e ativá-lo para provocar uma resposta biológica) do receptor transitório específico do vaniloide 1 (TRPV1) que demonstrou melhorar a resistência à insulina.

Foi realizada a ingestão de dieta de gordura contendo capsaicina por 10 dias consecutivos (TD2 + CAP). A glicose no sangue e a insulina foram monitorados.

O nível de fosforilação da proteína tau, as atividades da fosfatidylolisis 3 cinase/cinase da proteína B (PI3K/AKT) e glicogênio-sintase-cinase foram analisadas. Os resultados mostraram que os níveis da proteína tau fosforilada no hipocampo decresceram significativamente.

Estes resultados demonstraram que a dieta com capsaicina previne a fosforilação da proteína tau associada ao Alzheimer, podendo ter um uso potencial para prevenir Alzheimer em TD2. **PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDÍACO**

A capsaicina tem o potencial de modular o metabolismo pela ativação do receptor vaniloide 1 (TRPV1) encontrado não somente em neurônios sensoriais nociceptivos, mas também em vários outros tecidos.

A ativação do TRPV1 induz o influxo de cálcio, em certos tecidos está associado com o incremento da ativação da expressão de proteínas chave como o óxido nítrico sintetase endotelial (Enos), desacoplando a proteína 2 (UCP2), KLF2, PPAR γ , e LXR α .

O influxo de cálcio desencadeado pela ativação do TRPV1 nas células endoteliais, imita o impacto do estresse de cisalhamento a esse respeito, ativando e aumentando a expressão de ENOS, aumentando a expressão de enzimas antioxidantes responsivas a cox-2, trombomodulina, e nrf2, enquanto diminui a expressão de proteínas proinflamatórias.

Assim, a capsaicina na dieta impacta favoravelmente a vasodilatação endotelio-dependente. A indução mediada pelo TRPV1 do LXR α nas células espumosas, promove a exportação de colesterol, antagonizando a formação de placas.

O aumento da expressão da UCP2 induzida pela ativação do TRPV1, exerce um efeito antioxidante protetor no fígado na doença hepática gordurosa não alcoólica e no endotélio vascular no contexto de hiperglicemia.

A dieta rica em capsaicina tem mostrado efeitos favoráveis no controle dos riscos de aterosclerose, síndrome metabólica, diabetes, obesidade, fígado gorduroso não alcoólico, hipertrofia cardíaca, e AVC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henry MS, Passmore AP, Todd S, McGuinness B, Craig D, Johnston JA. The development of effective biomarkers for

Alzheimer's disease: a review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013;28(4):331-40. Epub 2012/06/08. pmid:22674539

2.Grundke-Iqbal I, Iqbal K, Tung YC, Quinlan M, Wisniewski HM, Binder LI. Abnormal phosphorylation of the microtubule-associated protein tau (tau) in Alzheimer cytoskeletal pathology. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1986;83(13):4913-7. Epub 1986/07/01. pmid:3088567

3.Grundke-Iqbal I, Iqbal K, Quinlan M, Tung YC, Zaidi MS, Wisniewski HM. Microtubule-associated protein tau. A component of Alzheimer paired helical filaments. *J Biol Chem*. 1986;261(13):6084-9. Epub 1986/05/05. pmid:3084478

4.Arriagada PV, Growdon JH, Hedley-Whyte ET, Hyman BT. Neurofibrillary tangles but not senile plaques parallel duration and severity of Alzheimer's disease. *Neurology*. 1992;42(3 Pt 1):631-9. Epub 1992/03/01. pmid:1549228

5.Gomez-Isla T, Hollister R, West H, Mui S, Growdon JH, Petersen RC, et al. Neuronal loss correlates with but exceeds neurofibrillary tangles in Alzheimer's disease. *Ann Neurol*. 1997;41(1):17-24. Epub 1997/01/01. pmid:9005861

6.Chatterjee S, Peters SA, Woodward M, Mejia Arango S, Batty GD, Beckett N, et al. Type 2 Diabetes as a Risk Factor for Dementia in Women Compared With Men: A Pooled Analysis of 2.3 Million People Comprising More Than 100,000 Cases of Dementia. *Diabetes Care*. 2016;39(2):300-7. Epub 2015/12/19. pmid:26681727

7.Schuh AF, Rieder CM, Rizzi L, Chaves M, Roriz-Cruz M. Mechanisms of brain aging regulation by insulin: implications for neurodegeneration in late-onset Alzheimer's disease. *ISRN Neurol*. 2011;2011:306905. Epub 2011/01/01. pmid:22389813

8.Yang Y, Hu S, Zhang J, Zhang M, Gong C. Alzheimer-like hyperphosphorylation of tau in brains of rats with obesity and type 2 diabetes. *Prog Biochem Biophys*. 2006;33:458-64.

9.Xu W, Yang Y, Yuan G, Zhu W, Ma D, Hu S. Exendin-4, a glucagon-like peptide-1 receptor agonist, reduces Alzheimer

disease-associated tau hyperphosphorylation in the hippocampus of rats with type 2 diabetes. *J Investig Med*. 2015;63(2):267-72. Epub 2014/12/06. pmid:25479064

10.Liu Y, Liu F, Grundke-Iqbal I, Iqbal K, Gong CX. Deficient brain insulin signalling pathway in Alzheimer's disease and diabetes. *J Pathol*. 2011;225(1):54-62. Epub 2011/05/21. pmid:21598254

11.Moloney AM, Griffin RJ, Timmons S, O'Connor R, Ravid R, O'Neill C. Defects in IGF-1 receptor, insulin receptor and IRS-1/2 in Alzheimer's disease indicate possible resistance to IGF-1 and insulin signalling. *Neurobiol Aging*.

2010;31(2):224-43. Epub 2008/05/16. pmid:18479783

12.Yang Y, Ma D, Wang Y, Jiang T, Hu S, Zhang M, et al. Intranasal insulin ameliorates tau hyperphosphorylation in a rat model of type 2 diabetes. *J Alzheimers Dis*.

2013;33(2):329-38. Epub 2012/09/01. pmid:22936005

13.Caterina MJ, Schumacher MA, Tominaga M, Rosen TA, Levine JD, Julius D. The capsaicin receptor: a heat-activated ion channel in the pain pathway. *Nature*.

1997;389(6653):816-24. Epub 1997/12/31 23:16.

pmid:9349813

14.Nilius B, Szallasi A. Transient receptor potential channels as drug targets: from the science of basic research to the art of medicine. *Pharmacol Rev*. 2014;66(3):676-814. Epub 2014/06/22. pmid:24951385

15.Mezey E, Toth ZE, Cortright DN, Arzubi MK, Krause JE, Elde R, et al. Distribution of mRNA for vanilloid receptor subtype 1 (VR1), and VR1-like immunoreactivity, in the central nervous system of the rat and human. *Proc Natl Acad Sci U S A*.

2000;97(7):3655-60. Epub 2000/03/22. pmid:10725386

16.Tremblay A, Arguin H, Panahi S. Capsaicinoids: a spicy solution to the management of obesity? *Int J Obes (Lond)*. 2015. Epub 2015/12/22.

17.Derbenev AV, Zsombok A. Potential therapeutic value of TRPV1 and TRPA1 in diabetes mellitus and obesity. *Semin*

Immunopathol. 2016;38(3):397–406. Epub 2015/09/26. pmid:26403087

18.Kauer JA, Gibson HE. Hot flash: TRPV channels in the brain. *Trends Neurosci.* 2009;32(4):215–24. Epub 2009/03/17. pmid:19285736

19.Jiang X, Jia LW, Li XH, Cheng XS, Xie JZ, Ma ZW, et al. Capsaicin ameliorates stress-induced Alzheimer's disease-like pathological and cognitive impairments in rats. *J Alzheimers Dis.* 2013;35(1):91–105. Epub 2013/01/24. pmid:23340038

20.Skovso S. Modeling type 2 diabetes in rats using high fat diet and streptozotocin. *J Diabetes Investig.* 2014;5(4):349–58. Epub 2014/11/21. pmid:25411593

21.Govindarajan VS, Sathyanarayana MN. Capsicum—production, technology, chemistry, and quality. Part V. Impact on physiology, pharmacology, nutrition, and metabolism; structure, pungency, pain, and desensitization sequences. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 1991;29(6):435–74. Epub 1991/01/01. pmid:2039598

22.Chen J, Li L, Li Y, Liang X, Sun Q, Yu H, et al. Activation of TRPV1 channel by dietary capsaicin improves visceral fat remodeling through connexin43-mediated Ca²⁺ influx. *Cardiovasc Diabetol.* 2015;14:22. Epub 2015/04/08. pmid:25849380

23.Wang P, Yan Z, Zhong J, Chen J, Ni Y, Li L, et al. Transient receptor potential vanilloid 1 activation enhances gut glucagon-like peptide-1 secretion and improves glucose homeostasis. *Diabetes.* 2012;61(8):2155–65. Epub 2012/06/06. pmid:22664955

24.Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, Naylor BA, Treacher DF, Turner RC. Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. *Diabetologia.* 1985;28(7):412–9. Epub 1985/07/01. pmid:3899825

25.Chen Y, Deng Y, Zhang B, Gong CX. Deregulation of brain insulin signaling in Alzheimer's disease. *Neurosci Bull.* 2014;30(2):282–94. Epub 2014/03/22. pmid:24652456

26. Popkie AP, Zeidner LC, Albrecht AM, D'Ippolito A, Eckardt S, Newsom DE, et al. Phosphatidylinositol 3-kinase (PI3K) signaling via glycogen synthase kinase-3 (Gsk-3) regulates DNA methylation of imprinted loci. *J Biol Chem*. 2010;285(53):41337-47. Epub 2010/11/05. pmid:21047779
27. Gao C, Holscher C, Liu Y, Li L. GSK3: a key target for the development of novel treatments for type 2 diabetes mellitus and Alzheimer disease. *Rev Neurosci*. 2012;23(1):1-11. Epub 2012/06/22.
28. Li T, Paudel HK. Glycogen synthase kinase 3beta phosphorylates Alzheimer's disease-specific Ser396 of microtubule-associated protein tau by a sequential mechanism. *Biochemistry*. 2006;45(10):3125-33. Epub 2006/03/08. pmid:16519507
29. Herrmann N, Chau SA, Kircanski I, Lanctot KL. Current and emerging drug treatment options for Alzheimer's disease: a systematic review. *Drugs*. 2011;71(15):2031-65. Epub 2011/10/12. pmid:21985169
30. Bloomgarden ZT, Handelsman Y. Approaches to treatment 2: Comparison of American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) and American Diabetes Association (ADA) type 2 diabetes treatment guidelines. *J Diabetes*. 2016;8(1):4-6. Epub 2015/10/03. pmid:26431291
31. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*. 2014;13(8):788-94. Epub 2014/07/18. pmid:25030513
32. O'Neill J, Brock C, Olesen AE, Andresen T, Nilsson M, Dickenson AH. Unravelling the mystery of capsaicin: a tool to understand and treat pain. *Pharmacol Rev*. 2012;64(4):939-71. Epub 2012/10/02. pmid:23023032
33. Kang JH, Goto T, Han IS, Kawada T, Kim YM, Yu R. Dietary capsaicin reduces obesity-induced insulin resistance and hepatic steatosis in obese mice fed a high-fat diet. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18(4):780-7. Epub 2009/10/03.
34. Akiba Y, Kato S, Katsube K, Nakamura M, Takeuchi K, Ishii

H, et al. Transient receptor potential vanilloid subfamily 1 expressed in pancreatic islet beta cells modulates insulin secretion in rats. *Biochem Biophys Res Commun*. 2004;321(1):219–25. Epub 2004/09/11. pmid:15358238

35. Lee E, Jung DY, Kim JH, Patel PR, Hu X, Lee Y, et al. Transient receptor potential vanilloid type-1 channel regulates diet-induced obesity, insulin resistance, and leptin resistance. *FASEB J*. 2015;29(8):3182–92. Epub 2015/04/19. pmid:25888600

36. Westerterp-Plantenga MS, Smeets A, Lejeune MP. Sensory and gastrointestinal satiety effects of capsaicin on food intake. *Int J Obes (Lond)*. 2005;29(6):682–8. Epub 2004/12/22.

37. Clegg ME, Golsorkhi M, Henry CJ. Combined medium-chain triglyceride and chilli feeding increases diet-induced thermogenesis in normal-weight humans. *Eur J Nutr*. 2013;52(6):1579–85. Epub 2012/11/28. pmid:23179202

38. Speakman JR, Mitchell SE. Caloric restriction. *Mol Aspects Med*. 2011;32(3):159–221. Epub 2011/08/16. pmid:21840335

39. Hardy J, Selkoe DJ. The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease: progress and problems on the road to therapeutics. *Science*. 2002;297(5580):353–6. Epub 2002/07/20. pmid:12130773

40. Herrup K. The case for rejecting the amyloid cascade hypothesis. *Nat Neurosci*. 2015;18(6):794–9. Epub 2015/05/27. pmid:26007212

41. Gong CX, Grundke-Iqbal I, Iqbal K. Targeting tau protein in Alzheimer's disease. *Drugs Aging*. 2010;27(5):351–65. Epub 2010/05/11. pmid:20450234

42. de la Monte SM. Brain insulin resistance and deficiency as therapeutic targets in Alzheimer's disease. *Curr Alzheimer Res*. 2012;9(1):35–66. Epub 2012/02/15. pmid:22329651

43. Yang HJ, Kwon DY, Kim MJ, Kang S, Moon NR, Daily JW, et al. Red peppers with moderate and severe pungency prevent

the memory deficit and hepatic insulin resistance in diabetic rats with Alzheimer's disease. *Nutr Metab (Lond)*. 2015;12:9. Epub 2015/03/11.

44. Hwang E, Lee TH, Lee WJ, Shim WS, Yeo EJ, Kim S, et al. A novel synthetic Piper amide derivative NED-180 inhibits hyperpigmentation by activating the PI3K and ERK pathways and by regulating Ca²⁺ influx via TRPM1 channels. *Pigment Cell Melanoma Res*. 2016;29(1):81-91. Epub 2015/10/16. pmid:26459162

45. Zhang Y, Zhang T, Wu C, Xia Q, Xu D. ASIC1a mediates the drug resistance of human hepatocellular carcinoma via the Ca²⁺/PI3-kinase/AKT signaling pathway. *Lab Invest*. 2016. Epub 2016/12/06.

46. Wang Y, Ali Y, Lim CY, Hong W, Pang ZP, Han W. Insulin-stimulated leptin secretion requires calcium and PI3K/Akt activation. *Biochem J*. 2014;458(3):491-8. Epub 2014/01/11. pmid:24405299

plasma glucose level. *J Med Assoc Thai* 2009;92:108-13.

24. Kopanitsa MV,

25. Panchenko VA,

26. Magura EI, et al

27. Capsaicin blocks Ca²⁺ channels in isolated rat trigeminal and hippocampal neurones. *Neuroreport* 1995;6:2338-40. doi:10.1097/00001756-199511270-00016

28. Sim JH,

29. Kim YC,

30. Kim SJ, et al

31. Capsaicin inhibits the voltage-operated calcium channels intracellularly in the antral circular myocytes of guinea-pig stomach. *Life Sci* 2001;68:2347-60. doi:10.1016/S0024-3205(01)01027-X

32. Vyklicky L,

33. Novakova-Tousova K,

34. Benedikt J, et al

35. Calcium-dependent desensitization of vanilloid receptor TRPV1: a mechanism possibly involved in analgesia induced

by topical application of capsaicin. *Physiol Res* 2008;57(Suppl 3):S59-68.

36. Kissin I

37. Vanilloid-induced conduction analgesia: selective, dose-dependent, longlasting, with a low level of potential neurotoxicity. *Anesth Analg* 2008;107:271-81.

doi:10.1213/ane.0b013e318162cfa3

38. Knotkova H,

39. Pappagallo M,

40. Szallasi A

41. Capsaicin (TRPV1 Agonist) therapy for pain relief: farewell or revival? *Clin J Pain*

2008;24:142-54. doi:10.1097/AJP.0b013e318158ed9e

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FATORES DE RISCO CARDIACO

1. Zsombok A. Vanilloid receptors—do they have a role in whole body metabolism? Evidence from TRPV1. *J Diabetes Complications* 2013;27:287-92. doi:10.1016/j.

jdiacomp.2012.11.006

2. Nilius B,

3. Szallasi A. Transient receptor potential channels as drug targets: from the science of basic research to the art of

medicine. *Pharmacol Rev* 2014;66:676-814. doi:10.1124/pr.113.008268

Abstract

4. Zhu Z,

5. Luo Z,

6. Ma S, et al

7. TRP channels and their implications in metabolic diseases.

Pflugers Arch 2011;461:211-23. doi:10.1007/s00424-010-0902-5


8. Iida T,

9. Moriyama T,

10. Kobata K, et al

11. TRPV1 activation and induction of nociceptive response by a non-pungent capsaicin-like compound, capsiate. *Neuropharmacology* 2003;44:958-67. doi:10.1016/S0028-3908(03)00100-X
12. Kawada T,
13. Suzuki T,
14. Takahashi M, et al
15. Gastrointestinal absorption and metabolism of capsaicin and dihydrocapsaicin in rats. *Toxicol Appl Pharmacol* 1984;72:449-56. doi:10.1016/0041-008X(84)90121-2
16. Rollyson WD,
17. Stover CA,
18. Brown KC, et al
19. Bioavailability of capsaicin and its implications for drug delivery. *J Control Release* 2014;196:96-105. doi:10.1016/j.jconrel.2014.09.027
20. Chaiyasit K,
21. Khovidhunkit W,
22. Wittayalertpanya S
23. Pharmacokinetic and the effect of capsaicin in *Capsicum frutescens* on decreasing

RECEITA PARA REGULAR O FUNCIONAMENTO CEREBRAL

 Durante 1 semana você precisa consumir estes 7 alimentos na sua dieta regular:

- Folhas de Couve;
- Abacaxi;
- 2 ovos (preferência caipira);
- 1 porção de Peixe de água doce;

- 1 cálice de vinho ou suco de uva escura integral;
- 1 cálice de champagne ou vinho espumante ou suco de uva branca integral sem conservantes;
- 1 abacate.

PARA MANTER A LONGEVIDADE E SAÚDE GLOBAL



- 1 maçã por dia.

Simples assim!

Quanto mais maçãs, melhor o funcionamento do fígado, da mente e ajuda no restabelecimento das funções sexuais!

PARA AUMENTAR A IMUNIDADE



Carne Vermelha : Fundamental para síntese de proteína no corpo. Embora sua digestão seja lenta, o efeito potencial energético é enorme.

É o único alimento na Terra que contém metionina, aminoácido responsável por estimular a cadeia de desintoxicação do organismo.

O consumo da carne vermelha contribui para criar tecidos saudáveis, promover a saúde cardiovascular e ajudar na

eliminação de metais pesados. Impulsiona o sistema imunológico e anti-inflamatório, evita a fadiga muscular. Ajuda a transformar gordura em energia, melhorando a capacidade muscular. Evite a ingestão do corte chamado “cupim”, local onde as vacinas são injetadas e ali ficam concentradas.


Vegetarianos sofrem com a falta de aminoácidos encontrados na carne. Esta ausência provoca algumas deficiências. Recomendase portanto exames regulares do coração, verificação dos níveis de intoxicação (incluindo metais pesados) e ingestão de complexo B (principalmente a vitamina B12).

Peixe: Indicado pela riqueza de minerais e ômega, importantíssimos para o bom funcionamento cerebral.


Ovos: Para uma saúde perfeita, a ingestão de ovos deve ser de 1 a 4 ovos inteiros por dia, sem nenhum risco para aumento do colesterol. Estudos científicos provam que a gordura vegetal na fritura do ovo e o pãozinho diário são os responsáveis por aumentar o colesterol.

PARA REGULARIZAR O FUNCIONAMENTO DO INTESTINO

Mamão com Graviola

 Bater 1 porção de mamão com 1 porção de graviola em temperatura ambiente. (Não use polpa congelada). Comer em jejum por 3 dias seguidos.

Linhaça

 Deixar de molho 1 colher de sopa de grão de linhaça com 4 colheres de sopa de água. Deixar de molho da noite para o dia.

No dia seguinte bater esta mistura com $\frac{1}{2}$ mamão, banana ou abacate. Pode acrescentar mel, granola, aveia ou gergelim. Utilize qualquer tipo de linhaça (escura ou dourada).

ESPECIAL PARA GRÁVIDAS E NUTRIZES



Somente nestes casos suspenda a ingestão de alho, cebola e pepino. Estes ingredientes naturais e comuns na comida brasileira não são benéficos para o bebê, interferindo negativamente no desenvolvimento neuronal.

PARA ILUMINAR A MENTE: BATATA DOCE



- Tão rica em minerais que brilha quando cozida.
- Importantíssima para saúde do ser humano.
- Suas propriedades são a firmeza, sinceridade e doçura.
- Comer moderadamente.
- Ingerir no mínimo uma porção por semana.

PARA AUMENTAR O METABOLISMO E PERDER PESO



- 5 abacaxis inteiros.

Passar na centrífuga todos os abacaxis com miolo. Colocar para cozinhar numa panela de aço inox por cerca de 1h30 em fogo baixo, até formar uma geleia grossa. Deixar esfriar e colocar em vidro.

Comer 1 colher de sopa rasa 30 minutos antes de todas as refeições.

Esta compota de abacaxi aciona as enzimas para melhorar a performance de seu metabolismo e consequentemente você elimina o peso.

E AUMENTAR A MASSA MAGRA

A combinação dos alimentos abaixo promove uma limpeza no organismo, estimulando a formação de enzimas que ajudam no metabolismo, promovendo uma melhora geral do corpo, facilitando inclusive dormir melhor, quando ingerida à noite, em substituição do jantar.

- ¼ abacate;
- 1 fatia grossa de abacaxi;
- ½ castanha do coco natural;

- 1 banana;
- 1 kiwi;
- 1 colher sopa mel.

Horários para ingerir esta combinação de frutas e mel:

No café da manhã: Ajuda a ganhar peso e aumentar a massa magra.

Substituindo o jantar: Ajuda a perder peso, regular o sono.

PARA OSSOS E ARTICULAÇÕES: COLÁGENO NATURAL



- 4 pés de porco ou boi;
- 2 litros de água.

Deixar de molho os pés de porco ou boi durante à noite, para retirar o sal, trocando a água caso seja necessário.

Colocar na panela de pressão 2 litros de água e os pés. Deixar cozinhar por 1 hora. Peneirar e escorrer o caldo em um pirex, deixando na geladeira.

Quando frio irá separar em 2 fases: na parte de cima é a banha, ideal para cozinhar, e abaixo, como uma gelatina, é o colágeno. Colocar a parte do colágeno em pequenas porções no freezer. Utilizar o colágeno em caldos, molhos, feijão ou tempere e use sobre qualquer prato servido quente à noite.

O colágeno só reage beneficemente no organismo depois das 19h, quando o hormônio natural melatonina entra em

ação no corpo, necessariamente com vitamina C ou suco de limão.

Quando for ingerir o colágeno à noite, inclua vitamina C 1g ou 1 copo de suco de limão. O colágeno só é absorvido pelo corpo quando os hormônios da noite estão liberados na corrente sanguínea, juntamente com a vitamina C (proveniente de uma cápsula ou de um copo de suco de limão)

O uso contínuo desta receita simples devolve o colágeno natural ao organismo, evitando problemas nos ossos ou articulações.

PARA A LONGEVIDADE: **MORINGA OLEIFERA**



A origem da Moringa é atribuída aos judeus, sendo uma planta que surgiu para alimentar o povo. Considerada uma árvore sagrada porque possui benefícios espetaculares para a saúde humana, fazendo preservar a vida e evitando o desgaste oxidativo do organismo.

A Moringa Oleífera é fonte de sais minerais e vitaminas fundamentais à saúde, relacionada à cura de 300 doenças.

Os benefícios da moringa são encontrados em todas as partes da planta, tanto as sementes, quanto as raízes, folhas, vagens, cascas e frutas.

Utilize diariamente 2 colheres de café do pó da folha. Você encontra em lojas de produto natural ou por telefone (31) 98706.2633

Dosagens de suplementos alimentares e fitoterápicos podem ser alteradas por profissional de saúde habilitado de acordo com suas características individuais e hábitos alimentares. Consulte sempre seu médico.

MECANISMOS DE AÇÃO DA MORINGA OLEÍFERA

A Moringa Oleífera apresenta alto valor alimentício, principalmente das folhas, ricas em caroteno, ácido ascórbico e ferro (BEZERRA et al., 2004). Os cotilédones e tegumentos das sementes de Moringa Oleífera contêm proteínas com alta capacidade de coagulação - utilizadas na purificação e clarificação de águas naturais (OKUDA et al., 2001; 16 BENNETT et al., 2003; BEZERRA et al., 2004; GHEBREMICHAEL et al., 2005).

Variadas propriedades terapêuticas são atribuídas à moringa, tais como estimulante cardíaco e circulatório (ANWAR et al., 2007), antitumoral, antipirética, antiepilética, antiespasmódica, diurética, hepatoprotetora (ANWAR et al., 2007), no combate a inflamações, hipertensão arterial (ANWAR et al., 2007) e antidiarreica (BENNETT et al., 2003).

Algumas atividades biológicas foram descritas na literatura para Moringa Oleífera, dentre estas, destacam-se: antimicrobiana (MATOS, 2002), antitumoral (GUEVARA et al., 1999), hepatoprotetora (BENNETT et al., 2003), antiespasmódica, diurética (CÁCERES et al., 1992) e antifúngica (CHUANG et al., 2007).

Alguns estudos sobre caracterização macromolecular na planta foram realizados nos últimos anos, incluindo uma proteína com a capacidade de aglutinar inibidores de proteases, lectinas, carboidratos e conteúdos lipídicos (Santos et al., 2005). Diferentes partes da planta, incluindo folhas, caule, raízes, sementes e flores foram relatadas como fonte de diferentes compostos bioquímicos com ação

anticancerígena, anti-inflamatória, antidiabética, antioxidante e antimicrobiana (Sixl-Daniell et al., 2011). Estudos recentes demonstram que Moringa Oleífera contém aminoácidos essenciais, carotenoides e componentes com propriedades nutraceuticas, comprovando sua importância na preparação de alimentos e seu valor como suplemento nutricional (Moyo et al., 2012; Martin et al., 2013; Teixeira et al., 2014).

Trabalhos científicos sobre Moringa Oleífera têm demonstrado que esta espécie apresenta diferentes compostos fenólicos com propriedades alimentares e medicinais, com impacto na saúde humana (Ghasiet al., 2000; Richter et al., 2003; Qwele et al., 2013; Waterman et al., 2014).

É possível constatar que Moringa Oleífera possui potencial para ser utilizada como fonte de compostos antioxidantes com atividade fotoprotetora e antiglicante, principalmente devido à presença de compostos fenólicos e entre estes, os flavonoides.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOARES, Jose. 100% Moringa Oleífera. Alimento Estratégico mundial, 2018 GIMENIS, Janine Mailho. Avaliação da atividade antioxidante, fotoprotetora e antiglicante dos extratos das folhas e flores de Moringa oleífera. 2015. 60 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2015. Adedapo, A., Mogbojuri, O. M., Emikpe, B. O., 2009. Safety evaluations of the aqueous extract of the leaves of Moringa oleífera in rats. J. Med. Plants Res. 3 (8): 586-591. Alhakmani, F.; Kumar, S.; Khan, S. A., 2013. Estimation of total phenolic content, invitro antioxidant and anti-inflammatory activity of flowers of Moringa oleífera. Asian Pac. J. Trop. Biomed. 3 (8): 623-627. Arantes, C. C., Paterniani, J. E. S., Rodrigues, D. S.,

Hatori, P. S., Pires, M. S. G., 2015. Diferentes formas de aplicação da semente de *Moringa oleifera* no tratamento de água. *Rev. Bras. Eng. Agríc. Amb.* 9 (3): 266-272. Arora, S.; Onsare, J. G., 2014. In vitro antimicrobial evaluation and phytoconstituents of *Moringa oleifera* pod husks. *Ind. Crops Prod.* 52, 125- 135. Atawodi, S. E.; Atawodi, J. C.; Idakwo, G. A.; Pfundstein, R. H.; Wurtele, G.; Bartsch, H.; Owen, R. W., 2010. Evaluation of the Polyphenol Content and Antioxidant Properties of Methanol Extracts of the Leaves, Stem, and Root Barks of *Moringa oleifera* Lam. *J. Med. Food.* 13 (3): 710-716. Banerjee, A., Kunwar, A., Mishra, B., Priyadarsini, K.I. 2008. Concentration dependent antioxidant/pro-oxidant activity of curcumin Studies from AAPH induced hemolysis of RBCs. *Chem. Biol. Interact.* 174, 134-139. 42 Beaulieu, L.F., Harris, C.S., Saleem, A., Cuerrier, A., Haddad, P.S., Martineau, L.C., Benett, A.I., Arnason, J.T., 2010. Inhibitory effect of the creetradicional medicine wiishichimanaanh (*Vacciniumvitis*

idea) on Advanced glycationendproduct formation: Identification of active principles. *Phytother. Res.* 24, 741-747. Benzie, I.F., Strain, J.J., 1996. The ferric reducing ability of plasma (FRAP) as a measure of "antioxidant power": the FRAP assay. *Anal. Biochem.* 239, 70-6. Biswas, S. K., Chowdhury, A., Das, J., Roy, A., Hosen, S. M. Z., 2012. Pharmacological Potentials of *Moringa Oleifera* LAM.: A Review. *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.* 3(2): 305-310. Blois, M.S., 1958. Antioxidant Determinations by the Use of a Stable Free Radical. *Nat.* 181, 1199-1200. Brand-Williams, W., Cuvelier, M.E., Berset, C., 1995. Use of a Free Radical Method to Evaluate Antioxidant Activity. *LWT Food Sci. Technol.* 28 (1): 25-30. Cardoso, L. D. M.; Martino, H. S. D.; Moreira, A. V. B.; Ribeiro, S. M. R.; PinheiroSant'Ana, H. M. Cagaita, 2011. (*Eugenia dysenterica* DC.) of the Cerrado of Minas Gerais, Brazil: Physical and chemical characterization, carotenoids and vitamins. *Int. Food Res. J.* 44 (7):2151-2154. Christ, B., Mueller, K. H., 1960. On the serial determination of the

content of flavonol derivatives in drugs. *Archiv. der Pharm.* 293, 1033-1042. Chumark, P., Khunawat, P., Sanvarinda, Y., Phornchirasilp, S., Morales, N. P., Phivthongngam, L., Ratanachamnong, P., Srisawat, S., Pongrapeeporn, K. S., 2008. The in vitro and ex vivo antioxidant properties, hypolipidaemic and antiatherosclerotic activities of water extract of *Moringa oleifera* Lam. Leaves. *J. Ethnopharmacol.* Coppin, J. P.; Xua, Y.; Chena, H.; Panb, Min-Hsiung; Hoc, Chi-Tang; Juliania, R.; James E. Simona, QingliWua., 2013. Determination of flavonoids by LC/MS and anti-inflammatory activity in *Moringa oleifera*. *J. Funct. Foods.* 5, 1892 - 1899. Costa, D. A.; Oliveira, G. A. L.; Sousa, D. P.; Freitas, R. M., 2012. Avaliação do potencial antioxidante in vitro do composto ciano-carvona. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 33 (4): 567- 575. Davey, M. W.; Montagu, M. V.; Inzé, D.; Sanmartin, M.; Kanellis, A.; Smirnoff, N.; Benzie, I. J. J.; Favell, D.; Fletcher, J., 2000. Plant L ascorbic acid: chemistry, function, metabolism, bioavailability and effects of processing. *J. Sci. Food Agr.* 80 (7):825-860. Esterbauer H, Cheeseman KH., 1990. Determination of aldehydic lipid peroxidation products: malonaldehyde and 4-hydroxynonenal. *Meth. Enzymol.* 186, 407-21. Fernandes, D. M., Sousa, R. M. F., Oliveira, A., Morais, S. A. L., Richter, E. M., Muñoz, R. A. A., 2015. *Moringa oleifera*: A potential source for production of biodiesel and antioxidant additives. *Fuel.* 146, 75- 80. Ghasi, S.; Nwobodo, E.; Ofili, J.O., 2000. Hypocholesterolemic effects of crude extract of leaf of *Moringa oleifera* Lam in high-fat diet fed wistar rats. *J. Ethnopharmacol.* 69, 21-25. Green, L.C.; Wagner, D.A.; Glogowski, J.; Skipper, P.L.; Wishnok, J.S.; Tannenbaum, S.R., 1982. Analysis of nitrate, nitrite, and [15N] nitrite in biological fluids. *Anal. Biochem.* 126 (126), 131-138. Gugliucci A, Kotani K, Taing J., 2009. Short-term low calorie diet intervention reduces serum advanced glycation end products in healthy overweight or obese adults. *Ann. Nutr. Metab.* 54, 197-201. Guimarães A. G., Oliveira G. F., Melo M.

S., Cavalcanti S. C., Antonioli A. R., Bonjardim L. R., Silva F. A., Santos J. P. A., Rocha R. F., Moreira J. C. F., Araújo A. A., Gelain D. P., Quintans L. J., 2010. Bioassay-guided evaluation of antioxidant and antinociceptive activities of carvacrol. *Basic Clin. Pharmacol. Toxicol.* 107 (6): 949-57.

Guinea, M., Franco, V., Araujo-Bazán, L., Rodríguez-Martín, I., González, S., 2012. In vivo UVB- photoprotective Araujo-Bazán, L., Rodríguez-Martín, I., González, S., 2012. In vivo UVB- photoprotective 1117. INSTITUTO ADOLFO LUTZ. 1985. Normas analíticas, métodos químicos e físicos para análises de alimentos. 3ed. São Paulo: IAL, v. 1533p.

Jaiswal, D., Rai, P. K., Mehta, S., Chatterji, S., Shukla, S., Rai, D. K., Sharma, G., Sharma, B., Khair, S., Watal, G., 2013. Role of *Moringa oleifera* in regulation of diabetes-induced oxidative stress. *Asian Pac. J. Trop. Med.* 426-432.

Khongrum, J., Wattanathorn, J., Muchimapura, S., Thukhummee, W., Thipkaew, C., Wannanon, P. and Tong-un, T., 2012. *Moringa oleifera* Leaves Extract Attenuates Neuropathic Pain Induced by Chronic Constriction Injury. *Am. J. Appl. Sci.* 9 (8): 1182-1187.

Kumbhare M. R., Guleha V., Sivakumar T., 2012. Estimation of total phenolic content, cytotoxicity and in-vitro antioxidant activity of stem bark of *Moringa oleifera*. *Asian Pac. J. Trop Dis.* 144-150.

Lunceford, N., Gugliucci, A., 2005. *Ilex paraguariensis* extracts inhibit AGE formation more efficiently than green tea. *Fitoterapia.* 76, 419-431.

Makkar, H.P.S.; Becker, K., 1996. Nutritional value and whole and ethanol antinutritional components of extracted *Moringa oleifera* leaves. *Anim. Feed Sci. Tech.* 63, 211-228.

Marcocci, L.; Maguier, J.J.; Droy-Lefaix, M.T.; Packer, L., 1994. The nitric oxide-scavenging properties of *Ginkgo biloba* extract. *Biochem. Res. Commun.* 201, 748-55.

Martin, C.; Martin, G.; Martin A.; Garcia, T. F., Hernandez, E.; Puls, J., 2013. Potential applications of *Moringa oleifera*. A critical review. *Pastos y Forrajes.* 36 (2): 137-149.

Masum N. H., Hamid, K., Zulfiker, A. H., Hossain, K., Urmi, K. F., 2012. In vitro Antioxidant Activities of Different parts of the Plant *Moringa oleifera* Lam.

Research J. Pharm. and Tech. 5(12). 44 Matsumura, Y., Ananthaswamy, H. N., 2002. Short-term and long-term cellular and molecular events following UV irradiation of skin: implications for molecular medicine. *Expert. Ver. Mol. Med.* 4, 1-22. Matsuura, F. C. A. U., Cardoso, R. L., Folegatti, M. I. S., Oliveira, J. R. P., Oliveira, J. A. B., Santos, D. B., 2001. Avaliações físico-químicas em frutos de diferentes genótipos de acerola (*Malpighia puniceifolia* L.). *Rev. Bras. Frutic.* 23, 602-606. Miura, S., Watanabe, J., Tomita, T., Sano, M., Tomita, I., 1994. The inhibitory of tea polyphenols (flavan-3-ol derivatives) on Cu²⁺ mediated oxidative modification of low density lipoprotein. *Biol. Pharm. Bull.* 17, 1567-1572. Moyo B., Oyedemi S., Masika P.J., Muchenje, V., 2012. Polyphenolic content and antioxidant properties of *Moringa oleifera* leaf extracts and enzymatic activity of liver from goats supplemented with *Moringa oleifera* leaves/sunflower seed cake. *Meat Sci.* 91, 441-447. Mukhtar, H. 2003. Eat Plenty of Green Leafy Vegetables for Photoprotection: Emerging Evidence. *J. Investig. Dermatol. Symp. Proc.* 121. Nambiar, V., Matela, H., Baptist, A., 2013. Total antioxidant capacity using ferric reducing antioxidant power and 2, 2-diphenyl-1-picrylhydrazyl methods and phenolic composition of fresh and dried drumstick (*Moringa oleifera*) leaves. *Int. J. Green Pharm.* 7.1, 66. Oberley, T.D., 2002. Oxidative damage and cancer, *American Journal of Pathology*, 160, 403- 408. Peng, X., Cheng, K.-W., Ma, J., Chen, B., Ho, C.-T., Lo, C., et al. 2008. Cinnamon bark proanthocyanidins as reactive carbonyl scavengers to prevent the formation of advanced glycation end products. *J Agr. Food Chem.* 56, 1907-1911. Petrova, A., Davids, L.M., Rautenbach, F., Marnewick, J.L., 2011. Photoprotection by honeybush extracts, hesperidin and mangiferin against UVB-induced skin damage in SKH-1 mice. *J. Photochem. Photobiol. B.* 103, 126-139. Phrueksanan, W., YibchokAnun, S., Adisakwattana, S. 2014. Protection of *Clitoria ternatea* flower petal extract against free radical-induced hemolysis and oxidative damage in

canine erythrocytes. Res. Vet. Sci. 97, 358–364. Qwele, K.; Hugo, A.; Oyedemi, S.O.; Moyo, B.; Masika, P.J.; Muchenje, V., 2013. Chemical composition, fatty acid content and antioxidant potential of meat from goats supplemented with Moringa (*Moringa oleifera*) leaves, sunflower cake and grass hay. Meat. Sci. 93, 455– 462. Ramkissoon, J.S., Mahomoodally, M.F., Ahmed, N., Subratty, A.H., 2013. Antioxidant and anti-glycation activities correlates with phenolic composition of tropical medicinal herbs. Asian Pac. J. Trop. Med. 561-569. Richter, N.; Siddhuraju, P.; Becker, K., 2003. Evaluation of nutritional quality of moringa (*Moringa oleifera* Lam.) leaves as an alternative protein source for Nile tilapia (*Oreochromis niloticus* L.). Aquacult. Int. 217, 599–611. 45 RodríguezPérez, C.; Quirantes-Piné, R.; Fernández-Gutiérrez, A.; Segura-Carretero, A., 2015. Optimization of extraction method to obtain a phenolic compounds-rich extract from *Moringa oleifera* Lam leaves. Ind. Crop. Prod. 66, 246–254. Roesler, L.G.; Malta, L.C.; Carrasco, L.C.; Holanda, R.B.; Sousa, C.A.S., Pastore, G.M., 2007. Atividade antioxidante de Frutas do Cerrado. Ciênc. Tecnol. Aliment. 27 (1):53-60. Rosa, M.B., Oliveira, T.G., Carvalho, C.A., Silva, F.D., Carvalho, L.M., Nascimento, P.C. Peres, R.L., 2008. Estudo espectrofotométrico da atividade fotoprotetora de extratos aquosos de *Achillea millefolium*, *Brassica oleracea var capitata*, *Cyperus rotundus*, *Plectranthus barbatus*, *Porophyllum runderale* (Jacq.) Cass e *Sonchus*. Rev. Eletrônica Farm. 5 (1): 101-110. Santos, A.F.S., Argolo, A. C. C., Coelho, L. C. B. B., Paiva, P. M. G., 2005. Detection of water soluble lectin and antioxidant component from *Moringa oleifera* seeds. Water Res. 39, 975–980. Schmitz, W. O., Simão, A. N. C., Cecchini, R., Saridakis, H. O. 2008. Estresse oxidativo em eritrócitos submetidos a 2,2-Azobis amidinopropano (AAPH): efeito antioxidante e antihemolítico do chá verde (*Camellia sinensis*). Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 12 (3): 175-179. Shaban, A., Mishra, G. M., Nautiyal, R., Srivastava, S., Tripathi, K.,

Chaudhary, P., Verma, S.K., 2012. In vitro cytotoxicity of *Moringa oleifera* against different human cancer cell lines (Article). *Asian J. Pharm. Clin. Res.* 5, 271- 272. Shih, M. C.; Chang, C. M.; Kang, S. M.; Tsai, M. L., 2011. Effect of Different Parts (Leaf, Stem and Stalk) and Seasons (Summer and Winter) on the Chemical Compositions and Antioxidant Activity of *Moringa oleifera*. *Int. J. Mol. Sci.* 12 (9): 6077-88. Silva, T. C. S.; Nunes, T. P., Costa, D. G.; Lima, Lucas, A. L. C. L., Silva, G. F., Oliveira Junior, A. M., 2013. Utilização de sementes de *Moringa oleifera* Lam como alternativa para produção de biodiesel. *Rev. Geintec.* 3 (2): 012-025. Singh, B. N., Singh, B.R., Singh, R.L., Prakash, D., Dhakarey, R., Upadhyay, G., Singh, H.B., 2009. Oxidative DNA damage protective activity, antioxidant and anti-quorum sensing potentials of *Moringa oleifera*. *Food Chem. Toxicol.* 47, 1109-1116. Singleton, V. L.; Orthofer, R.; Lamuela, R. M., 1999. Analysis of total phenols and other oxidation substrates and antioxidants by means of Folin-Ciocalteu reagent. *Methods Enzymol.* 299, 152-178. Singleton, V.L., Rossi, J.A. Jr., 1965. Colorimetry of total phenolics with phosphomolybdic phosphotungstic acid reagents. *Am. J. Enol. Vitic.* 16, 144-158. Sixl-Daniell, Karin, Sixl, W., Sixl, G., Fuchs, W., 2011. On the use of *Moringa oleifera* as a medicinal plant in India and the Philippines. *LV. Évfolyam.* 57- 63. Sreelatha, S. and Padma, P.R. 2011. Modulatory effects of *Moringa oleifera* extracts against hydrogenperoxide-induced cytotoxicity and oxidative damage. *Hum. Exp. Toxicol.* 30(9): 1359-1368. 46 Sreeramulu, N.; Ndossi, G.; Mtotomwema, K., 1983. Effect of cooking on the nutritive value of common food plants of Tanzania: K., 1983. Effect of cooking on the nutritive value of common food plants of Tanzania: 210. Teixeira, E. M. B., Carvalho, M. R. B., Neves, V. A., Silva, M. A., Arantes-Pereira, L., 2014. Chemical characteristics and fractionation of proteins from *Moringa oleifera* Lam. Leaves. *Food Chem.* 147, 51-54. Torres-Castillo, J. A., Sinagawa-García, S. R., Martínez-Ávila, G. C. G., López-Flores, A. B.,

Sánchez-González, E. I., Aguirre-Arzola, V. E., Torres-Acosta, R. I., Olivares-Sáenz, E., Osorio-Hernández, E., Gutiérrez-Díez, A., 2013. Moringa oleifera: phytochemical detection, antioxidants, enzymes and antifungal properties. *Phyton. Int. J. Exp. Bot.* 82, 193-202. Velasco, M. V. R.; Balogh, T. S.; Pedriali, C. A.; Sarruf, F. D.; Pinto, C. A. S. O.; Kaneko, T. M.; Baby, A. R., 2011. Novas metodologias analíticas para avaliação da eficácia fotoprotetora (in vitro) - revisão. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 32 (1): 27-34. Verma, A. R., Vijayakumar M., Mathela, C. S., Rao, C. V., 2009. In vitro and in vivo antioxidant properties of different fractions of Moringa oleifera leaves. *Food Chem. Toxicol.* 47, 2196-2201. Vongsak, B., Sithisarna, P., Mangmoolb, S., Thongpraditchot, S., Wongkrajanc, Y., Gritsanapana, W., 2013. Maximizing total phenolics, total flavonoids contents and antioxidant activity of Moringa oleifera leaf extract by the appropriate extraction method. *Ind. Crop. Prod.* 44, 566- 571. Waterman, C., Cheng, D. M., Rojas-Silva, P., Poulev, A., Dreifus, J., Lila, M. A., Raskin, I., 2014. Stable, water extractable isothiocyanates from Moringa oleifera leaves attenuate inflammation in vitro. *Phytochem.* 103, 114-122. Yang, H., Chen, S., Chang, N., Chang, J., Lee, M., Tsai, P., Fu, H., Kao, W., Chiang, H., Wang, H., Hseu, Y. 2006. Protection from oxidative damage using Bidens pilosa extracts in normal human erythrocytes. *Food Chem. Toxicol.* 44, 1513-1521.

PARA AUMENTAR A IMUNIDADE: CHÁ DA FOLHA DE MAMÃO



O chá da folha do mamão auxilia no aumento das plaquetas, ajudando a elevar a imunidade, recomendável para pessoas que fazem quimioterapia.

Além disso ajuda na prevenção de vários tipos de câncer (cólon, próstata, fígado, mama e pulmão). Auxilia no tratamento de distúrbios gastrointestinais. Regula o açúcar no sangue.

Modo de preparo:

- 1 folha verde de mamão;
- 1 xícara de água.

Ferver a água com a folha por 5 minutos, desligar e tampar por 10 minutos.

Consumir duas vezes ao dia (manhã e tarde). Se preferir adoçar, utilize 1 col chá de mel. Não utilize açúcar.

PARA RETARDAR O ENVELHECIMENTO: MELANCIA



Melancia

Único alimento que não contém Deutério em sua composição

- componente pesado da alteração do hidrogênio. Este componente pesado provoca diferentes sintomas no organismo, entre eles a liberação de radicais livres, causando nosso envelhecimento.

Uma fatia de melancia por dia ajuda na eliminação de toxinas do organismo e auxilia no funcionamento dos rins. É um diurético natural: composta de mais de 90% de água, ideal para ajudar no combate de problemas renais, pressão alta, reumatismo e gota.

Para consumir a melancia: ingerir somente a melancia e aguardar 30 minutos antes ou depois de qualquer outro alimento.

DETOX DO INTESTINO: MILHO CRIOULO

Milho crioulo é todo o milho que não foi apropriado pela indústria, incluindo variedades tradicionais que passam de geração em geração pelas mãos dos agricultores. É um alimento desintoxicante, promovendo uma grande limpeza no intestino. Rico em ferro, fonte de ácido fólico e vitamina B1.

Atua nas gorduras e no combate à diabetes, ajuda na manutenção da pressão arterial equilibrada, nas dietas contra a obesidade, na retenção líquida e nas doenças do cólon.

Evite os milhos transgênicos, pois perderam sua propriedade original desintoxicante e benéfica.

Veja nas embalagens: não consuma se houver um amarelo nos rótulos.



Para Detox geral: consuma espiga de milho crioulo cozida!

PARA AUMENTAR MASSA MUSCULAR: **SORO DO LEITE**



Hoje pesquisas afirmam que o suplemento Whey Protein comumente utilizado por atletas e frequentadores de academias está relacionado à sérias intoxicações no organismo.

Para aumentar sua massa muscular, substitua o Whey Protein industrializado pelo Soro do Leite.

- 1 litro de leite (não utilize leite de caixinha, use de saquinho ou compre direto do produtor);
- 1 limão.

Ferva o leite e adicione o suco de limão. Desligue o fogo imediatamente e mexa. O leite irá se separar em massa e soro.

Coe em peneira fina ou coador de papel o líquido. Coloque em uma jarra de vidro na geladeira. Consuma em até 3 dias. Tome bem gelado.

Jogue fora a massa que ficou no coador. Não ingerir. Esta massa não é recomendada para o consumo.

Leite animal e seus derivados (queijos, manteiga, requeijão, etc...) não são próprios para consumo humano.

Soro do Leite é a único derivado do leite animal seguro para consumo.

PARA ANULAR CONTAMINAÇÃO QUÍMICA DOS ALIMENTOS

Os alimentos sofrem graves contaminações de pesticidas e **rastros químicos** : produtos químicos danosos à saúde humana que são despejados nas plantações por aviões (altas concentrações de enxofre e alumínio, entre outros).

Para anular os efeitos desses venenos, basta lavar os alimentos da seguinte maneira:
Despeje em um recipiente uma colher de água oxigenada 10 volumes estabilizada para cada dois litros de água.
Em seguida, colocar os alimentos a serem lavados nesta solução por 30 segundos. Após este tempo, escorrer e enxaguar.

Este procedimento pode ser feito depois de deixar os alimentos na solução de hipoclorito de sódio 2,5% (conhecido com a marca Hidrosteril) para matar germens, fungos e bactérias. Deixe os alimentos (saladas, legumes, frutas) submergidas em 1 litro de água e 20 gotas de Hidrosteril por 15 minutos. Enxágua em seguida.

SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR

Minerais:

- Magnésio Quelato / Dimalato 500mg/dia;
- Enxofre MSM 3g/dia;
- Potássio Quelato 100mg/dia (ou 1 coco verde/dia);

- Cloreto Magnésio P.A. (33g diluído em 1 litro de água):
 - De 20 a 55 anos: 1 xícara de café (50ml) da diluição à noite;
 - De 56 a 70 anos: 1 ½ xícara de café (50ml) da diluição à noite;
 - Dos 71 anos aos 120 anos: 1 xícara de café (50ml) da diluição pela manhã e 1 xícara de café (50ml) da diluição à noite.

Vitaminas:

- Vitamina C 1g/dia;
- Vitaminas do Complexo B 200mg/dia;
- Vitamina D3 5.000UI/dia;
- Fosfoetanolamina 1 cápsula/noite.

Dosagens de suplementos alimentares e fitoterápicos podem ser alteradas por profissional de saúde habilitado, indicadas de acordo com suas características individuais, doenças pré-existentes como diabetes, problemas renais e cardiovasculares, e seus hábitos alimentares.

Em caso de pacientes com câncer, esta dosagem pode ser dobrada para melhores resultados. Consulte sempre seu médico antes da ingestão para verificar a melhor dosagem para seu organismo.

SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR: MECANISMOS DE AÇÃO DA NUTRIÇÃO CELULAR

A nutrição celular consiste em fornecer às células todos os nutrientes em níveis otimizados . A célula através de sua inteligência bioquímica, decide o que necessita absorver. Essa estratégia corrige qualquer deficiência nutricional em poucos meses.

De acordo com o geneticista Dr PhD Bruce Lypton, a inteligência da célula está em sua membrana, permitindo ou

não a abertura para absorção dos nutrientes, através das chamadas janelas de especificidade, nas quantidades ideais a cada uma delas. Este mecanismo natural é a chave para a nutrição adequada.

A combinação das vitaminas e minerais ideais hoje é pesquisada na área de medicina para compreender o funcionamento sistêmico da cadeia de reações químicas benéficas ao corpo humano: são os estudos de níveis otimizados de suplementação celular.

VALORES DIÁRIOS DE REFERÊNCIA X NÍVEIS OTIMIZADOS

Os valores diários de referência surgiram entre 1920 e 1930 estabelecendo os níveis mínimos de 10 nutrientes essenciais que poderiam ajudar a evitar moléstias decorrentes de deficiência aguda. Doenças como Escorbuto (deficiência de vitamina C), raquitismo (deficiência de Vitamina D), e a pelagra (deficiência de niacina). Ou seja se ingerisse os valores diários de referência de Vitamina C, Vitamina D, e niacina não desenvolveriam essas doenças.

A lista de nutrientes com seus valores diários de referência cresceu no início dos anos 50. Apesar dos valores diários de referência terem mostrado utilidade, a maioria dos médicos e leigos tende a atribuir-lhes mais significado do que deveriam.

Contudo o Dr Ray D. Strand, referência mundial em medicina nutricional, após ter passado os últimos anos estudando a suplementação nutricional e seus efeitos nas doenças degenerativas crônicas, chegou a uma verdade avassaladora: os valores diários de referência não atuam em doenças degenerativas crônicas.

Esse falso pressuposto dos valores diários de referência, segundo o Dr Strand é a principal razão porque médicos, nutrólogos registrados, nutricionistas e a comunidade de

serviços à saúde em geral demonstram resistência à suplementação nutricional em valores otimizados.

Quando se pesquisa a literatura médica sobre estresse oxidativo (motivo causal principal das doenças crônicas) e a quantidade de nutrientes necessária para preveni-lo, descobre-se que o nível da suplementação nutricional é consideravelmente maior do que os valores diários de referência.

Um bom exemplo disso é a Vitamina E onde o valor diário de referência é de 10 UI, em algumas tabelas chega até 30 UI, mas de acordo com a literatura médica, não se começa a perceber nenhum benefício à saúde senão com a ingestão de 100 UI de Vitamina E em suplementação.

O benefício à saúde começa a ser progressivamente maior até chegar a 400 UI ou até mais (a maioria dos médicos, que entendem de suplementação, concordaria que é preciso consumir diariamente pelo menos 400 UI de Vitamina E).

Na maioria dos casos, os níveis otimizados que a literatura médica indica proporcionar benefícios à saúde, correspondem com os valores diários de referência.

Tomar multivitaminas diariamente tampouco irá proteger de doenças degenerativas, porque baseiam-se nos valores diários de referência. É raro encontrar na literatura médica qualquer referência de benefícios à saúde entre pacientes que tomam apenas multivitaminas.

RISCO E SEGURANÇA DOS SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS EM DOSES OTIMIZADAS

De acordo com as pesquisas mais recentes, temos que ingerir suplementos nutricionais em níveis muito superiores aos valores diários de referência.

Considerando que já somos uma população de má saúde - proveniente de uma dieta regular processada/industrializada - é fundamental que esses nutrientes sejam virtualmente isentos de efeitos tóxicos e possam ser usados sem risco em altas doses. Suplementos nutricionais nada mais são do que os nutrientes que tiramos dos alimentos, em doses mais altas do que seria possível pela atual alimentação regular. Veja alguns dos exemplos do empobrecimento de nossa alimentação atual:

- No processo de produção da farinha branca a remoção do gérmen da parte externa dos grãos elimina mais de 80% do magnésio presente.

- O processamento da carne elimina de 50 a 70% da Vitamina B6.

O armazenamento refrigerado elimina até 50% da vitamina C da tangerina.

Cozer demais, congelar a comida e demorar para preparar alimentos frescos são alguns dos fatores que reduzem o valor nutricional dos alimentos.

- Saladas frescas, vegetais e frutas cortados, perdem de 40 a 50% de seu valor se ficarem expostos por mais de 3 horas.

- A Vitamina C é vulnerável tanto ao calor como ao frio, o armazenamento prolongado a destrói.

- O cozimento dos alimentos reduz significativamente o ácido fólico.

Congelar carnes destrói mais de 50% de Vitaminas do complexo B. A destruição dos nutrientes do solo, é agravada pelos fertilizantes. Os grãos híbridos geram alimentos pobres em nutrientes. O processamento e o armazenamento modernos provocam maior empobrecimento da qualidade da comida.

Quando levamos os alimentos para casa os empobrecemos ainda mais pela armazenagem e pelo preparo. Tudo isso nos proporciona boas razões sólidas para suplementar nossa dieta com suplementos nutricionais incluindo vitaminas de alta qualidade e dosagens otimizadas de acordo com pesquisas científicas atuais.

A suplementação nutricional está diretamente ligada à saúde.

Quem tem boa saúde pode reduzir o risco de desenvolver doenças degenerativas crônicas, e aqueles que tiverem problemas de saúde podem fortalecer o corpo para combater ou até reverter doenças crônicas. Quando se combina uma dieta saudável com programa de exercícios físicos e com a nutrição celular, a longevidade ganha anos preciosos de bem-viver.

Quando você fornece os nutrientes em níveis otimizados, as pesquisas médicas indicam que o colesterol LDL fica mais resistente à oxidação (responsável pela produção de inflamação e os eventuais problemas cardiovasculares). Os níveis de Homocisteína - o marcador da inflamação nos vasos e artérias - reduzem. Seus olhos ganham maior proteção antioxidante contra a luz do sol. Os pulmões ganham maior proteção. Você melhora seu sistema imunológico e defesa antioxidante. Reduz o risco de desenvolver doenças do coração, AVCs, câncer, degeneração macular, catarata, artrite, mal de Parkinson, mal de Alzheimer, asma, diabetes, esclerose múltipla, lúpus e outros.

SUPLEMENTACAO NUTRICIONAL

A suplementação nutricional indicada por Dakila Pesquisas, é uma das iniciativas nos estudos da longevidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOSAGENS DE VITAMINAS

Dr. Ray D. Strand

Dr. Joseph Mercola

SINATRA, S. T. The Coenzyme Q10 Phenomenon. Keats Publishing, 1998 SANO, M. A. Controlled trial of Selegiline, alphatocopheral, or both as treatment for Alzheimer's Disease. New England Pournal of Medicine, 1997 HONIG, L. Apoptosis and Neurologic Disease. The American Journal of Medicine, 2000 McCARY-RHODES, TRICIA. Taking up your Cross. Bethany Press International, 1998.

COMPLEXOS MINERAIS ESPECIFICOS

Minerais quelatos são minerais (como o cálcio, zinco, ferro e magnésio) que foram combinados quimicamente com aminoácidos, ou outro tipo de componente orgânico, de forma que os dois não se separem uma vez que se encontrem no sistema digestivo, formando “complexos” essenciais à saúde. O processo de quelação é comum em alguns suplementos de minerais, melhorando a utilização e absorção ate 4 vezes mais do mesmo pelo nosso corpo.

DOSAGENS DE MAGNESIO QUELATO decreases Type 2 diabetes risk through the improvement of insulin resistance and inflammation: the Hisayama Study. Diabet Med, 2013; 30(12):1487-94. 7. Nielsen FH. Effects of magnesium depletion on inflammation in chronic disease. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2014; 17(6): 525-30. 8. Orchard TS, Larson JC, Alghothani N, Bout-Tabaku S, Cauley JA, Chen Z, et al. Magnesium intake, bone mineral density, and fractures: results from the Women's Health Initiative Observational Study. Am J Clin Nutr, 2014; 99(4):926-33. 9. Blanchard A, Vargas-Poussou R. Désordres de la magnésémie. Nephrol Ther, 2012; 8(6):482-91. 72 Nutr. clín. diet. hosp. 2015; 35(2):67-74

1. Elin RJ. Assessment of magnesium status for diagnosis and therapy. Magnes Res,

2010; 23(4):194-8.

2. Volpe SL. Magnesium in disease prevention and overall health. *Adv Nutr*, 2013; 4(3):378S-83S.

3. Kolte D, Vijayaraghavan K, Khera S, Sica D, Frishman WH. Role of magnesium in cardiovascular diseases. *Cardiol Rev*, 2014; 22(4):182-92.

4. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. Washington (DC), 1997. 190 p.

5. Jahnen-Dechent W, Ketteler M. Magnesium basics. *Clin Kidney J*, 2012; 5(1):i3-i14.

6. Hata A, Doi Y, Ninomiya T, Mukai N, Hirakawa Y, Hata J, et al. Magnesium intake

ASPECTOS METABÓLICOS E NUTRICIONAIS DO MAGNÉSIO 26.

Cannata-Andía JB, Carrillo-López N, Naves-Díaz M. Estrogens and bone disease in chronic kidney disease: role of FGF23. *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 2010; 19(4):354- 58.

27. Benevides CMJ, Souza MV, Souza RDB, Lopes MV. Fatores antinutricionais em alimentos: revisão. *Seg Alim Nutr*, 2011; 18(2):67-79.

28. Buzinaro EF, Almeida RNA, Mazeto GFMS.

Biodisponibilidade do cálcio dietético. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2006; 50(5):852-61.

29. Silva MR, Silva MAAP. Aspectos nutricionais de fitatos e taninos. *Rev Nutr*, 1999; 12(1):5-19.

30. Andrieux C, Sacquet E. Effect of microflora and lactose on the absorption of calcium, phosphorus and magnesium in the hindgut of the rat. *Reprod Nutr Dev*, 1983; 23(2a):259-71.

31. Brink EJ, van Beresteijn EC, Dekker PR, Beynen AC. Urinary excretion of magnesium and calcium as an index of absorption is not affected by lactose intake in healthy adults. *Br J Nutr*, 1993; 69(3):863-70.

32. Vaz RTC, Lobo AR, Cocato ML, Colli C. Effects of inulin-type fructans consumption on mineral intestinal absorption

and balance in rats fed control and iron-deficient diets. *Alim Nutr*, 2010; 21(1): 7-13.

33. Tahiri M, Tressol JC, Arnaud J, Bornet F, Bouteloup-Demange C, Feillet-Coudray C, et al. Five-week intake of short-chain fructooligosaccharides increases intestinal absorption and status of magnesium in postmenopausal women. *J Bone Miner Res*, 2001; 16(11):2152-60.

34. Van den Heuvel EGHM, Muijs T, Brouns F, Hendriks HFJ. Shortchain fructooligosaccharides improve magnesium absorption in adolescent girls with a low calcium intake. *Nutr Res*, 2009; 29(4):229-37.

35. Petroianu A, Barquete J, Plentz EA, Alberti LR. Efeitos da ingestão de álcool nas 35. Petroianu A, Barquete J, Plentz EA, Alberti LR. Efeitos da ingestão de álcool nas 36.

36. Romani AM. Magnesium homeostasis and alcohol consumption. *Magnes Res*, 2008; 21(4):197-204.

37. Palacios C, Wigertz K, Braun M, Martin BR, McCabe GP, McCabe L. Magnesium retention from metabolic-balance studies in female adolescents: impact of race, dietary salt, and calcium. *Am J Clin Nutr*, 2013; 97(5):1014-19.

38. Seki N, Asano Y, Ochi H, Abe F, Uenishi K, Kudou H, et al. Reducing effect of calcium in combination with magnesium and lactulose on body fat mass in middleaged Japanese women. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2013; 22(4):557-64.

39. Bertinato J, Lavergne C, Plouffe LJ, Nijaj HAE. Small increases in dietary calcium above normal requirements exacerbate magnesium deficiency in rats fed a low magnesium diet. *Magnes Res*, 2014; 27(1):35-47.

40. Mahalko JR, Sandstead HH, Johnson LK, Milne DB. Effect of a moderate increase in dietary protein on the retention and excretion of Ca, Cu, Fe, Mg, P, and Zn by adult males. *Am J Clin Nutr*, 1983; 37(1):8-14.

41. Raysiguiet Y, Libako P, Nowacki W, Rock E. Magnesium deficiency and metabolic syndrome: stress and inflammation may reflect calcium activation. *Magnes Res*, 2010; 23(2):73-80.

42. Massey LK, Whiting SK, Caffeine, urinary calcium, calcium meta - bolism and bone. J Nutr, 1993; 123(9):1611-14.

43. Bleil RAT. Disponibilidade de energia e nutrientes nos domicílios de famílias das regiões metropolitanas de Curitiba e Porto Alegre [Dissertação]. Piracicaba: Universidade de São Paulo; 2004.

73 NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA Nutr. clín. diet. hosp. 2015; 35(2):67-74

74 Nutr. clín. diet. hosp. 2015; 35(2):67-74 ASPECTOS METABÓLICOS E NUTRICIONAIS DO MAGNÉSIO

Formulario Médico Farmacéutico - 3ª Ed. Guia Prático de Farmacia Magistral - 2ª Ed. Última atualização 28/11/2018

10. Baaij JHF, Hoenderop JGJ, Bindels RJM. Regulation of magnesium balance: lessons learned from human genetic disease. Clin Kidney J, 2012; 5(1):i15-i24.

11. Houillier P. Mechanisms and regulation of renal magnesium transport. Annu Rev Physiol, 2014; 76:411-30.

12. Romani, AMP. Cellular magnesium homeostasis. Arch Biochem Biophys, 2011; 512(1):1-23.

13. Martin KJ, González EA, Slatopolsky E. Clinical consequences and management of hypomagnesemia. J Am Soc Nephrol, 2009; 20(11):2291-95.

14. Naithani M, Bharadwaji J, Darbari A. Magnesium: The fifth electrolyte. J Med Nutr Nutraceut, 2014; 3(2):186-92.

15. Nakai K. Magnesium homeostasis and its disturbances. Clin Calcium, 2012; 22(8):1167-1172.

16. Vetter T, Lohse MJ. Magnesium and the parathyroid. Curr Opin Nephrol Hypertens, 2002; 11(4):403-10.

17. Yu AS. Claudins and the kidney. J Am Soc Nephrol, 2015; 26(1):11-19.

18. Ikari A, Okude C, Sawada H, Sasaki Y, Yamazaki Y, Sugatani J, et al. Activation of a polyvalent cation-sensing receptor decreases magnesium transport via claudin-16.

- Biochim Biophys Acta, 2008; 1778(1):283-90.
19. Topf JM, Murray PT. Hypomagnesemia and hypermagnesemia. Rev Endocr Metab Disord, 2003; 4(2):195-206.
 20. Amorim AG, Tirapegui J. Aspectos atuais da relação entre exercício físico, estresse oxidativo e magnésio. Rev Nutr, 2008; 21(5):563-75.
 21. Quinn SJ, Thomse ARB, Egbuna O, Pang J, Baxi K, Goltzman D. CaSR-mediated interactions between calcium and magnesium homeostasis in mice. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2013; 304(7):E724-33.
 22. Saris NEL, Mervaala E, Karppanen H, Khawaja, JA, Lewenstam, A. Magnesium: An 22. Saris NEL, Mervaala E, Karppanen H, Khawaja, JA, Lewenstam, A. Magnesium: An 2):1-26.
 23. Seo JW, Park TJ. Magnesium metabolism. Electrolyte Blood Press, 2008; 6(2):86-95.
 24. Fujita H. et al. Tight junction proteins claudin-2 and -12 are critical for vitamin D-dependent Ca²⁺ absorption between enterocytes. Mol Biol Cell, 2008; 19(5):1912-21.
 25. Moellic CL, Boulkroun S, González-Nunez D, Dublineau I, Cluzeaud F, Fay M, et al. Aldosterone and tight junctions: modulation of claudin-4 phosphorylation in renal collecting duct cells. Am J Physiol Cell Physiol, 2005; 289(6):C1513-21.
 44. Morato PN. Energia, nutrientes e carotenoides disponíveis nos domicílios rurais e urbanos do Brasil [Dissertação]. Piracicaba: Universidade de São Paulo; 2007.
 45. Yuyama LKO, Rocha YR, Cozzolino SMF. Composição química e percentual de adequação da dieta regional de Manaus - AM. Acta Amaz, 1992; 22(4):587-93.
 46. Vannucchi H, Monteiro TH. Magnésio. ILSI Brasil. São Paulo, 2010. 20p.
 47. Faganello CRF. Disponibilidade de energia e nutrientes para a população das regiões metropolitanas de Recife e São Paulo [Dissertação]. Piracicaba: Universidade de São Paulo;

2002.

48. Caroba DCR. Disponibilidade de energia e nutrientes e participação dos grupos de alimentos no Valor Energético Total, nos domicílios rurais e urbanos das Regiões Nordeste e Sudeste do Brasil [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

49. Enes CC. Disponibilidade de energia e nutrientes nos domicílios: o contraste entre Regiões Norte e Sul do Brasil [Dissertação]. Piracicaba: Universidade de São Paulo; 2005.

50. Cozzolino SMF. Deficiências de minerais. *Estud Av*, 2007; 21(60):119-26.

51. Hunt CD, Johnson L. Magnesium requirements: new estimations for men and women by cross-sectional statistical analyses of metabolic magnesium balance data. *Am J Clin Nutr*, 2006; 84(4):843-52.

52. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2011. 150 p.

53. Araújo MC, Bezerra IN, Barbosa FS, Junger WL, Yokoo EM, Pereira RA, et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. *Rev Saúde Públ*, 2013; 47(1):177S-89S.

54. Mansour A, Ahadi Z, Qorbani M, Hosseini S. Association between dietary intake and seasonal variations in postmenopausal women. *J Diabetes Metab Disord*, 2014; 13(52):1-6.

55. Cruz KJC, Oliveira ARS, Pinto DP, Morais JBS, Lima FS, Colli C, Torres-Leal FL, Marreiro DN. Influence of Magnesium on Insulin Resistance in Obese Women. *Biol Trace Elem Res*, 2014; 160(3):305-10.

56. Sales CH, Nascimento DA, Medeiros ACQ, Lima KC, Pedrosa LFC, Colli C. There is chronic latent magnesium deficiency in apparently healthy university students. *Nutr Hosp*, 2014; 30(1):200-4.

57. Song Y, Dai Q, He K. Magnesium Intake, Insulin Resistance, and Type 2 Diabetes. *North Am J Med Sci*, 2013; 6(1): 9-15.
58. Moshfegh AJ, Goldman JD, Ahuja JK, Rhodes DG, Lacombe RP. What we eat in america, NHANES 2005–2006: usual nutrient intakes from food and water compared to 1997 Dietary Reference Intakes for vitamin D, calcium, phosphorus, and magnesium. US Department of Agriculture. Agricultural Research Service. Beltsville; 2009. 24p.
59. Wu SJ, Pan WH, Yeh NH, Chang HY. Trends in nutrient and dietary intake among adults and the elderly: from NAHSIT 1993–1996 to 2005–2008. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2011; 20(2):251-6

DOSAGENS DE POTÁSSIO QUELATO

Referências Bibliográficas ASHMEAD, D. H. Conversations on Chelation and Mineral Nutrition. Keats Publishing, INC; New Canaan - Connecticut, 1989. BATISTUZZO, J.A.O., ITAYA, M., ETO, Y. Formulário Medico Farmacêutico. 3ed, São Paulo: Pharmabooks, 2006.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA Cloreto de Magnésio P. A. Referência Bibliográfica 1. ANVISA - Bulário Eletrônico DOSAGENS DE ENXOFRE MSM (METIL SULFONIL METANO) O MSM é uma forma natural de enxofre orgânico encontrada em todos os organismos vivos, apresentando maior concentração nos fluídos e tecidos do corpo humano. Lavalley, J.B. et al. Natural Therapeutics Pocket Guide. Ed.2000-2001. Hudson:Apha, 2000. 2. <http://www.msmaustralia.com.au> 3. <http://www.all-natural.com/msm.htm>

FOSFOETANOLAMINA ORGÂNICA

A fosfoetanolamina orgânica é encontrada no cérebro. É um precursor de fosfatidiletanolamina e fosfatidilcolina que são

compostos da membrana. Estas moléculas regulam a divisão celular, sinalização, ativação, autofagia e fagocitose.

A fosfatidiletanolamina e fosfatidilcolina e a fosfatidilserina se translocam desde o interior até a região da membrana plasmática, gerando um mecanismo de sinalização das células apoptóticas para eliminação subsequente por macrófagos.

FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA: O DRONE TELEGUIADO DO SISTEMA IMUNE

Informação revelada por estudos indicaram que a fosfoetanolamina sintética age como um marcador de células tumorais – um drone sinalizador de células nefastas ao organismo.

A Fosfoetanolamina sintética se une a célula tumoral firmemente como um pentâmero de IgM no antígeno que quer sinalizar e combater.

Para o organismo funciona como um “marca-texto amarelo” de células danosas – guiando os anticorpos precisamente para exata destruição.

Células tumorais tem capacidade de se dissimular para o sistema imunológico, se reproduzindo rapidamente. Neste momento, a fosfoetanolamina sintética tem uma ação marcadora e antiproliferativa que estimula a apoptose e previne a progressão de células agressivas, como a tumoral. Estudos também indicam que, por ser similar a naturalmente encontrada no organismo, a fosfoetanolamina sintética não causa toxicidade hepática ou hematológica.

Hoje as pesquisas indicam que a fosfoetanolamina sintética é um preventivo, um coadjuvante de ação localizadora para o sistema imune.

O adoecimento e proliferação de células doentes estão diretamente correlacionados com a perda de carga elétrica e falta de nutrição celular.

A chave do prolongamento da vida está então no fortalecimento do sistema imune, onde o binômio alimentação/suplementação + exercício físico são os motores.

FOSFOETALONAMINA E SEU PAPEL NO CORPO

Os processos metabólicos são usados pelas células para sobreviver sendo a mais útil e efetiva: a fosforilação oxidativa no ciclo de Krebs. Nas células eucariotas a maioria do ATP produzido por catabolismo (fase em que ocorre a degradação pelo organismo das macromoléculas nutritivas com liberação de energia) vem da fosforilação oxidativa, tendo esta extrema importância na regulação do ATP para ajustar às demandas flutuantes das células por energia.

Quando um agente cancerígeno fere a membrana mitocondrial, escapam elétrons alimentando a geração de radicais livres causando danos no DNA com a iniciação da fase tumoral. As células tumorais se tornam capazes de reprogramar a energia metabólica para estimular sua divisão celular e proliferação.

Para satisfazer sua demanda energética preferem a via glicolítica de produção de energia em comparação com a fosforilação oxidativa. Se a membrana celular é ferida, a fosforilação oxidativa decresce, predominando a glicólise anaeróbica nas células tumorais.

Uma redução de ATP pode ser observada no citoplasma, devido a que a fosforilação prove energia para o citosol, enquanto que o caminho glicolítico prove ATP para o núcleo. Este comportamento leva a um processo perpétuo de divisão

celular

- a principal característica das células tumorais.

A apoptose tem um papel importante na manutenção da homeostase do tecido, mas a resistência à apoptose é a característica das células tumorais.

FOSFOETALONAMINA E ESTUDOS NA ÁREA DO CÂNCER

As informações coletadas são baseadas em artigos médicos publicados de 2012 a 2016 na área do tratamento tumoral. Avaliamos os artigos da literatura que relacionam o uso da substância fosfoetanolamina sintética (FS) como inibidor da progressão e disseminação de células tumorais no Brasil, assim como descrever os possíveis mecanismos associados com a ação da molécula para tratamento de tumores.

É uma revisão bibliográfica, narrativa, exploratória e integrativa, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Google acadêmico, Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A molécula de fosfoetanolamina é promissora para o tratamento de tumores, e a diferença dos métodos convencionais de tratamento, seu mecanismo de ação é direcionado para a membrana celular (não para o DNA) pela transdução de sinais e metabolismo dos lipídeos que resultam na indução de apoptose. Contudo, esta substância parece ainda não ser extensivamente testada em testes clínicos em casos específicos.

Pesquisas pré-clínicas buscam validar a utilização da FS para tratamento tumoral. Até o presente não há dados que comprovem a eficácia da FS em neoplasias.

Tumores são formados pela acumulação de mutações genéticas que acontecem principalmente por agentes

externos. Estas alterações aparecem principalmente em genes específicos chamados oncogenes que são inativos em células normais.

Quando ativadas são responsáveis por transformar células normais em células tumorais específicas.

Todos os tumores tem alterações cromossômicas e genéticas, assim como a capacidade de transmitir durante sua multiplicação, genes mutados malignos.

O desenvolvimento de tumores se manifesta pelas mudanças fisiológicas assim como a insensibilidade para a inibição de crescimento, escapar da apoptose e auto-sinalização para o crescimento, causando uma replicação descontrolada, angiogênese e formação de metástase.

Os tratamentos usuais para tumores são a radioterapia, quimioterapia, e cirurgia focando a eliminação das células tumorais, junto com a associação de mais de um tipo de tratamento. Existem estudos para encontrar novas metodologias para o tratamento de tumores assim como entender melhor seu mecanismo de ação para erradicação destas anomalias.

No início dos 90, Ferreira AK, sintetizaram a fosfoetanolamina baseados em pesquisas prévias. A substância sintetizada tem uma estrutura química simples. Com a região central lipídica correspondente ao fosfoetanol polar, seguido por cadeia etílica terminada com amina.

Estes autores declaram que a substância funciona com um sinalizador de células e revelam que a substância atua como um marcador de células tumorais para o sistema imune, que necessitam ser destruídas.

Desde então pesquisadores tem tentado validar o uso da FS como agente terapêutico como uma nova opção de tratamento para pacientes. Seria uma droga altamente seletiva com efeitos colaterais reduzidos .

Em 2004 estudos conduzidos por Arias-Mendoza et al. Mostraram que concentrações de fosfoetilonamina e fosfocolina são altas em tumores. Estas moléculas são relacionadas à atividade de apoptose e podem ser usadas como marcadores de prognósticos no tratamento de câncer.

O estudo da FS em tumores mostrou que a substância encontrada em tumores não estaria relacionada ao processo de estimulação do crescimento tumoral. Acredita-se que esta substância atua como um mecanismo de defesa contra células neoplásicas.

Estudos recentes que investigaram os efeitos antitumorais e citotóxicos da FS nas células humanas endoteliais, fibroblastos e melanoma murinho, obtiveram resultados onde as concentrações da substância usada para promover a citotoxicidade das células tumorais não causa a morte das células saudáveis. Com relação ao ciclo celular foi observada a redução da capacidade de síntese do DNA e a redução das células de mitose, inibindo assim a proliferação celular.

Existem outros métodos para sintetizar a substância fosfoetilonamina que podem ser encontrados no mercado internacional. Esta substância tem sido produzida em escala industrial por décadas, e pode ser comprada livremente em outros países. Calcio-EAP, uma versão da FS esta no mercado por mais de 50 anos como um suplemento alimentar nos EEUU, substituindo cálcio e magnésio. Neste caso a fosfoetilonamina transporta esses minerais em adição a atuar na correção de disfunções celulares.

Estudos in vitro e in vivo foram realizados para investigar os efeitos da FS em alguns tipos de neoplasia nas células de melanoma num modelo experimental mostrando que a FS inibem a proliferação e o crescimento tumoral.

Outro estudo focando este mesmo tipo de neoplasia apresentou uma redução significativa na formação de metástase, em adição ao decréscimo da densidade da massa e do tumor, redução de neovascularização e um crescimento significativo no aumento das células apoptóticas e taxa de sobrevivência dos animais tratados.

No entanto a FS não mostrou inibição da resposta linfoproliferativa quando testado em linfócitos T cultivados e ativados por mitógenos específicos.

Um artigo publicado em 2013 indica a FS como precursora de efeitos citotóxicos seletivos nas células tumorais, como no melanoma humano (SK-MEL-28), carcinoma renal murino (RENCA), e carcinoma pulmonar de células não pequenas (NSCLC).

Os autores relatam que a FS mostra efeitos antitumorais devido à indução de apoptose causada pela modificação estrutural da célula, redução do potencial elétrico da membrana e incremento da ativação do caspase-3 e 8, assim como inibição das quinases que determinam o efeito antiproliferativo da substância.

Adicionalmente a esses estudos a eficácia da FS foi também testada no tratamento da leucemia, mostrando efetividade não somente em tumores sólidos. Esta pesquisa mostrou que a ativação do caspase-3 leva a externalizar a fosfatidilserina que marca a célula para uma morte programada.

De acordo com as pesquisas sobre os estudos da FS, o estudo realizado em São Paulo foi o primeiro a descrever a FS como um sinalizador da restauração da membrana celular

e um reversor de alterações que transformam uma célula normal em células malignas.

O presente estudo mostra que uma das hipóteses para explicar o possível efeito antitumoral esteja relacionado a translocação da FS para a membrana da célula, favorecendo a apoptose.

CONSIDERAÇÕES

Além da ação da migração da molécula de fosfoetanolamina precursora da fosfatidilserina da região interior da membrana plasmática para a região exterior, uma segunda hipótese da ação da FS nas células tumorais foi baseada na restauração da membrana mitocondrial.

Assim a possibilidade de tratamento se deu porque o organismo não produz em quantidade suficiente, necessitando a complementação para tratamento de tumores.

ANVISA

Em 2017 a Anvisa determinou como medida preventiva, a suspensão de publicidade que atribua propriedades terapêuticas, de saúde, ou funcionais aos produtos “fosfo 2-AEP sistema imune” e “fosfoetanolamina fosfo etanolamina”.

Testes clínicos adicionais são necessários para provar a eficácia para tratamento em humanos segundo a Anvisa.

Observação: Consulte seu médico antes da ingestão de qualquer suplemento. As necessidades e dosagens devem ser ministradas por profissionais de acordo com características individuais e hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wünsch Filho V, Gattas GJF. Biomarcadores moleculares em câncer: implicações para a pesquisa epidemiológica e a saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(3):467-80.
2. Almeida VL, Leitão A, Barrett Reina LDC, Montanari CA, Donnici CL, Lopes MTP. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. *Quim Nova*. 2005;28(1):118-29.
3. Veronez LC. Atividade da fosfoetanolamina sintética em melanoma murino experimental [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2012.
4. Alvarenga EC, Caires A, Ladeira LO, Gamero EJP, Andrade LM, Paz MTL, et al. Potenciais alvos terapêuticos contra o câncer. *Ciênc Cult*. 2014;66(1):43-8.
5. Meneguelo R. Efeitos antiproliferativos e apoptóticos da fosfoetanolamina sintética no melanoma B16F10 [dissertação]. São Carlos: Interunidades em Bioengenharia da Universidade de São Paulo; 2007.
6. Ferreira AK, Santana-Lemos BAA, Rego EM, Mendonça Filho O, Chierice GO, Maria DA. Synthetic phosphoethanolamine has in vitro and in vivo antileukemia effects. *Br J Cancer*. 2013;109(11):2819-28.
7. Furtado CM, Marcondes MC, Sola-Penna M, Souza

ML, Zancan P. Clotrimazole preferentially inhibits human breast cancer cell proliferation, viability and glycolysis. *PLoS One*. 2012;7(2):e30462.

8. Long JS, Ryan KM. New frontiers in promoting tumour cell death: targeting apoptosis, necroptosis and autophagy. *Oncogene*. 2012;31(49):5045-60.
9. Hess NCL, Carlson DJ, Inder JD, Jesulola E, McFarlane JR, Smart NA. Clinically meaningful blood pressure reductions with low intensity isometric handgrip exercise. A randomized trial. *Physiol Res*. 2016;65(3):461-8.
10. Ragsdale SW. Biochemistry: how two amino acids

- become one. *Nature*. 2011;471(7340):583-4. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba* 116 11. Young TS, Schultz PG. Beyond the canonical 20 amino acids: expanding the genetic lexicon. *J Biol Chem*. 2010;285:11039-44.
12. Al-Asfour SV. Estudo de equilíbrios químicos com 2-aminoetanol dihidrogenofosfato para fins biológicos [tese]. São Carlos: Instituto de Química da Universidade de São Paulo; 2008.
13. Lykidis A, Wang J, Karim MA, Jackowski S. Over expression of a mammalian ethanolamine-specific kinase accelerates the CDP-ethanolamine pathway. *J Biol Chem*. 2001;276(3):2174-9.
14. Horibata Y, Hirabayashi Y. Identification and characterization of human ethanolaminephosphotransferase1. *J Lipid Res*. 2007;48(3):503-8.
15. Santos MG. Papel funcional da fosfatidilserina de *Leishmania* (*Leishmania amazonensis* na infecção de macrófagos [tese]. São Paulo: Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo; 2008.
16. Outhouse EL. Amino-ethyl phosphoric ester from tumours. *Biochem J*. 1936;30(2):197-201.
17. Kiss Z, Crilly KS, Anderson WH. Carcinogens stimulate phosphorylation of ethanolamine derived from increased hydrolysis of phosphatidylethanolamine in, C3H/101/2 fibroblasts. *FEBS Lett*. 1993;336(1):115-8.
18. Ferreira AK. Alquil fosfatado sintético precursor dos fosfolipídios de membrana celular com potencial efeito antitumoral e apoptótico em modelos de tumores experimentais [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.
19. Arias-Mendoza F, Smith MR, Brown TR. Predicting Treatment Response in NonHodgkin's Lymphoma from the Pretreatment Tumor Content of Phosphoethanolamine Plus Phosphocholine. *Acad Radiol*. 2004;11(4):368-76.
20. Brasil. Manual de Bases Técnicas, Oncologia, Sistema de

Informações Ambulatoriais SIA/SUS [Internet]. Rio de Janeiro; 2015 [acesso em 17 maio 2017]. Disponível em:

<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/24/Manual-Oncologia-20a-edi--o-17-03-2015.pdf>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório de atividades do grupo de trabalho sobre a fosfoetanolamina. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

22. Mota T. A prova da fosfo: a substância polêmica que promete curar todos os tipos de câncer, enfm, começa a ser testada oficialmente. Rev Assoc Bras Linfoma Leucemia. 2016;8(36):33-6.

23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sem pesquisa clínica, fosfoetanolamina não pode ser considerada medicamento [Internet]. 2015 [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/sem-pesquisa-clinica-fosfoetanolamina-naopodeser-considerada-medicamento/219201/pop_up?inheritRedirect=false 24.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC no 38, de 12 de agosto de 2013 [Internet]. 2013 [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0038_12_08_2013.html

25. Barreiro EJ, Dias LC. Identificação, caracterização e síntese dos componentes das cápsulas de fosfoetanolamina (FOS) para o MCTI: relatório executivo. Rio de Janeiro: UFRJ; 2016.

26. Centro de Inovação e Ensaios Pré-Clínicos. Avaliação da possível atividade antitumoral da fosfoetanolamina (UNICAMP) em modelo de tumor xenográfico de melanoma humano em camundongos. Florianópolis: CIEnP; 2016.

27. Moraes Filho MO. Avaliação da possível atividade anticâncer da fosfoetanolamina sintética (FS) no sarcoma 18: laudo técnico do estudo da fosfaetanolamina sintética.

Fortaleza: Universidade Federal do Ceará/ Faculdade de Medicina/Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos/Laboratório de Oncologia Experimental; 2016. 28. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Avaliação da eficácia da fosfoetanolamina sintética em pacientes com tumores sólidos avançados [Internet]. 2016 [acesso em 20 dez. 2016]. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/informacoes-testes-clinicos-fosfoetanolamina-fase-1> 29. Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina. Testes com “pílula do câncer” em humanos começam segunda-feira [Internet]. 2016 [cited on 2016 Oct. 22]. Available from: <http://crfsc.gov.br/testes-compilula-do-cancer-em-humanoscomecam-segunda-feira/>


30. Núcleo de Divulgação Científica da USP. Estudo no Icesp sugere que fosfoetanolamina não é eficiente contra o câncer. J USP [Internet]; 2017 [cited on 2017 May 15]. Available from: <http://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/estudo-noicesp-sugere-quefosfoetanolamina-nao-e-eficiente-contr-o-cancer/> 31. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

Estudo sobre fosfoetanolamina é suspenso por não constatar benefício [Internet]. 2017 [cited on 2017 May 15]. Available from: <http://www.sbec.org.br/noticias/item/826-estudo-sobre-fosfoetanolamina-esuspenso-pornao-constatar-beneficio> 32. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota sobre fosfoetanolamina como “suplemento alimentar”[Internet]. 2017 [acesso em 15 maio 2017].

Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/nota-sobre-fosfoetanolaminacomo-suplemento-alimentar-/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR

PARA COMBATER VÍRUS (GRIPES, HIV, MALÁRIA, FEBRE AMARELA, DIARREIA, LEISHMANIOSE)

 Hipoclorito de Sódio a 2,5% (produto comercialmente conhecido como HIDROSTERIL).

Câncer: Consumir a alimentação sugerida, evitar alimentos com açúcar, 4 gotas de hipoclorito de sódio diluídas em 1 litro de água, aguardar 15 minutos antes de consumir durante o dia.

HIV: Consumir a alimentação indicada neste livro. Acrescentar 3 gotas de hipoclorito de sódio + 1/2 colher de sopa de água oxigenada estabilizada diluída em 1 copo de água (veja indicação de água oxigenada estabilizada na página 101) . Aguardar 15 minutos. Tomar diariamente.

Leishmaniose: 5 gotas de hipoclorito de sódio diluídas em 1 litro de água, aguardar 15 minutos e consumir durante o dia. Para uso tópico nas feridas: 5 gotas de hipoclorito de sódio diluídas em 1 copo de água, aguardar 10 minutos para aplicação na pele.

Preventivo Geral: 2 gotas de hipoclorido de sódio diluídas em 1 litro de água. Aguardar 15 minutos e tomar ao longo do dia.

Observação: Este processo pode ser ministrado junto com sua medicação indicada. Sempre consulte seu médico.

MECANISMO DE AÇÃO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO

Este composto gera um potente efeito desinfetante que mata todos os patógenos anaeróbicos no corpo, protegendo as células e bactérias saudáveis. Esta seleção é feita tomando como base a diferença de PH do corpo com PH entre 7.35 e 7.5 (neutro); se adoecemos baixa de 7 facilitando a reprodução de bactérias, vírus, fungos, e parasitas. O hipoclorito de sódio, na dose adequada, destrói os microorganismos patogênicos, preservando as células saudáveis e fortalecendo o sistema imunológico.

Dentro do corpo, é liberado no estômago, e viaja pelo sangue para todo o organismo, procurando seletivamente o local ácido para reagir, destruindo bactérias, decompondo vírus, e oxidando parasitas e fungos patogênicos. Quando neutralizados esses microorganismos são expulsos pela pele, rins e cólon.

Não tem efeito secundário já que, na dose adequada, sua capacidade oxidativa não danifica o equilíbrio vital do organismo.

Se o organismo está muito deteriorado ou acidificado, ou se foi ingerido algum fármaco, a ingestão do composto pode causar estresse oxidativo por reação, que se manifesta com diarreias, vômitos ou náuseas, sintomas que passam em algumas horas, ou baixando a dose.

Ainda que a substância seja utilizada como alvejante de papel ou tecido e como desinfetante da água, sua composição química se assemelha ao sal de cozinha.

Como exemplo sua toxicidade em 2 gotas num litro de água equivale a uma concentração de 1 ppm, proporção similar à recomendada como limite máximo para consumo humano pela Agencia de Protecao do Meio Ambiente dos Estados Unidos (EPA) que é .8 ppm. Ou seja, deveria ser ingerido mil vezes esta dose media para produzir efeitos adversos.

Existem pesquisas independentes que mostram o poder de cura deste composto em animais de laboratório e pessoas doentes como a seguir:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dr. Norio Ogata y Dr. Takashi Shibata en Osaka, Japón, estudio realizado em 2007 sobre a gripe A em ratos.
- Dr. Klaus Schustereder en el Instituto Pasteur de Suiza, estudio realizado em 2008 duplo cego sobre 10 pacientes de malaria e HIV.
- Dr. Cheryl M. Bongiovanni, Dr. Michael D. Hughes e Dr. Robert W. Bomengen del Hospital de Clínicas da Región de Lagos, Oregón, EEUU, estudio realizado em 2006 sobre 231 pacientes com úlcera na perna e diabetes.
- Dra. Eva Serra, dentista pela Universidade de Barcelona, especializada em implantes e ortodontia. Tratamentos de aftas, estomatitis aftosa, doenças periodontais, póscirugía.
- Dr. Alfredo Ruiz del Hospital del Monte Tabor, Managua, Nicaragua, estudio realizado em 2009 sobre pacientes com câncer, reumatismo, fibromialgia, colitis, enfermedades virais (HIV).
- Antonio Romo Paz, químico, máster en Nutrición y Alimentos y académico de la Universidad Sonora de México, estuda o composto como r

ÚLTIMA HORA! VEJAM A NOTÍCIA CONTRA VÍRUS DA GRIPE

Chá quente de limão com Bicarbonato.



- 1 limão
- 1 colher café de bicarbonato de sódio
- Água fervente

Despeje na água fervendo o suco de um limão e deixe ferver por mais 3 minutos. Desligue o fogo.

Sirva quente e antes de beber, adicione na xícara o bicarbonato de sódio.

Ideal para evitar vírus e ajudar na imunidade.
Faça preferencialmente à noite, antes de dormir.
Para momentos onde há disseminação de resfriados e vírus, faça duas vezes ao dia.

CONVITE

“Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio” Hipócrates, (460 - 377 a. C.).

A receita está escrita há milhares de anos, mostrando o caminho para a longevidade.

Considere que o nascer do sol seja seu marcador: a cada dia você fará boas escolhas alimentares, irá inspirar profundamente e praticar exercícios físicos.

Este livro contém um direcionamento do Pro Longa Vida. Para que você tenha mais tempo para realizar tudo o que deseja.

Para vencer o Tempo você precisará fazer escolhas. Escolha viver mais e melhor.

Este é o nosso desejo profundo para sacudir o mundo.

Conheça mais sobre as mensagens do ET BILU nos sites:

FACEBOOK     
 INSTAGRAM

charles.ferreiradesouza.94 grupo luz - dakila
propagacaoemacao

sublimação.dakila

@executivodofuturo @psi.manoela.soares @Rosana.batarelli

@alquimiabr

YOUTUBE

adrianafreitas arianarezende camilacortez

cantinho da Cléo diogocardeal

eduardojacques Estefânia soares focanafofoca

izahinstitute

irdin

labhume

maedinada macumbaonline mamute

maria de Fátima Alencar parceiros do conhecimento

sabiasdofuturo

serenasereiadoconhecimento superhumano 360

toxina zero

SITE

www.cantodaideia.com.br

www.dakilapesquisas.com.br

www.felipecastelobranco.com.br

www.gostasdeconhecimento.com.br

www.grupomodulacao.blogspot.com

www.novoconhecimento.com.br

www.radiodakila.com.br

www.tvch.com.br

www.urandiresponde.com.br

www.urandirfernandes.com.br

www.urandirufo.com.br

www.etbilu.com.br

VISITE O SITE: WWW.IZAHINSTITUTE.COM.BR

ETBILU

Estas são as transcrições literais de todas as diretrizes para a vida transmitidas pelo ET BILU, gravadas com celular e câmeras, durante 12 anos na Associação Dakila Pesquisas, entre 2007 a 2019.

Nestes encontros o ET BILU passou as informações preciosas sobre o cuidado com o corpo , atitudes de nobreza, o amor entre os humanos e Deus.

B I L U E T B I L U Para Ele, a vida humana é um presente

PARAAVIDA DIRETRIZESPARAAVIDA para os Universos. É uma dádiva que deve ser preservada ao máximo.

O Ser Humano é a Pérola do Universo.



APENAS QUE em Dakila Pesquisas de 2007 a 2019.

**PEQUISASE COMPILAÇÃO BUSQUEM CONHECIMENTO I Z A H B . P
A V Ã O**

10 maio 2015

ET BILU E AS DIRETRIZES PARA A VIDA

O livro que faz você ter a compreensão da vida, dando início a uma revolução interna, procurando a nobreza em pensamentos e atitudes: para com seu corpo e os universos dos qual você é responsável.

Aborda nossa ligação com a Energia Suprema, o início da vida e uma visão Maior do que é o Amor.

Através de uma linguagem moderna e atual.

A verdadeira conversa entre o ET BILU e amigos, nos encontros de Dakila Pesquisas, todos em busca de um mundo melhor.

ETBILU

AS

As reais palavras do ET BILU sobre os reinos que existiram na Terra.

Um extenso trabalho de pesquisa histórica para descobrir as evidências físicas das citações do ET BILU que levam a cidade perdida Ratanabá, a capital do mundo.

A revelação de um quebra-cabeças histórico: monumentais construções em pedras deixadas por antigas civilizações e o plano mirabolante que torna o Brasil

BILU

ETBILU

berço da civilização na Terra, muito antes do oficial descobrimento de

PARAAVIDA RATANABÁ nosso país. AHISTÓRIADOSREINOSNA
TERRA



APENAS QUE

BUSQUEM CONHECIMENTO

em Dakila Pesquisas de 2007 a 2019.

PEQUISASECOMPILAÇÃO **IZAH B. PAVÃO**

10 maio 2015

ET BILU

RATANABÁ A HISTÓRIA DOS REINOS NA TERRA

As reais palavras do ET BILU sobre os reinos que existiram na Terra.

Um extenso trabalho de pesquisa histórica para descobrir as evidências físicas das citações do ET BILU que levam à cidade perdida Ratanabá, a capital do mundo.

A revelação de um quebra-cabeças histórico: monumentais construções em pedras deixadas por antigas civilizações e o plano mirabolante que torna o Brasil berço da civilização na Terra, muito antes do oficial descobrimento de nosso país.

À venda em www.izahinstitute.com.br