

# Saúde & Bem-estar



**bookbox**  
saúde integrada

**E-BOOK DEGUSTAÇÃO**

Copyright© 2021 Bookbox

Revisão:  
*3C Revisão*

Projeto gráfico e editoração:  
*Equipe Bookbox*

Capa:  
*Equipe Bookbox*

Imagens de capa e miolo:  
*Shutterstock*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

---

Saúde & bem-estar: os quatro pilares da vida /  
[organização Orlando Vicente]. -- São Paulo: Editora  
Iracema, 2020.

ISBN: 978-65-5936-000-0

1. Bem-estar. 2. Educação financeira. 3. Hábitos de saúde.  
4. Meditações. 5. Saúde - Promoção 6. Saúde física. 7. Saúde  
mental. I. Vicente, Orlando.


20-50440

CDD 613

---

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Promoção da saúde: 613

 **youtube/o\_projetosau**

 **@o\_projetosau**

 **facebook/oprojetosau**

**<https://oprojetosau.com.br/lpsaudebemestar>**

**#saude #familia #qualidadedevida #bemestar**

***E-BOOK DEGUSTAÇÃO***

# Saúde é FUNDAMENTAL

## Os 4 Pilares da Vida

Os 4 pilares para manter a vida em equilíbrio e alcançar o bem-estar são baseados na saúde física, mental, espiritual e financeira. É fundamental que exista harmonia entre eles, para que possamos ter saúde de forma integral, realização pessoal e longevidade com qualidade de vida.



O cuidado com a **saúde física** é primordial para manter os demais pilares em harmonia, busque informações, faça exames de rotina, tenha boa alimentação e pratique exercícios físicos.



Manter a saúde mental é estar preparado para as adversidades, lidar com problemas de forma positiva, ter autoestima e ser confiante, não é apenas a ausência de transtornos mentais.



Uma pesquisa do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH – National Institute of Health) afirmou que quem mantém cuidados com a espiritualidade vive 29% mais tempo do que quem não pratica a saúde espiritual. É a ciência reconhecendo a importância da fé.



A saúde financeira é uma questão que impacta diretamente no equilíbrio e bem-estar dos seres humanos, é preciso ser consciente e disciplinado em relação ao que se ganha e onde se gasta.



**bookbox**  
saúde integrada

# E-BOOK DEGUSTAÇÃO

# PREFÁCIO

**C**om muito prazer aceitei escrever o prefácio deste livro sobre Saúde Integrada.

Desde 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”.

O ser humano é um conjunto de aspectos, como o físico, o mental e o socioeconômico.

Este livro aborda vários temas fundamentais para o conceito de Saúde Integrada. Não se pode conceber, ao se fazer uma avaliação do ser humano, que nos detenhamos somente em um dos aspectos citados acima.

Por outro lado, trata-se de uma utopia falar em “completo bem-estar físico, mental e social” como sendo o ideal a ser alcançado por nossa civilização. Freud, o criador da psicanálise, já defendia essa tese em relação à felicidade há muitos anos.

É evidente que a busca desse “bem-estar” deve ser uma meta realista, mesmo sabendo ser impossível alcançá-la em sua plenitude. Nem sempre estamos bem com algum dos aspectos fundamentais de nossa vida, mas devemos aprender a lidar com isso.

***E-BOOK DEGUSTAÇÃO***



Começamos a envelhecer desde o nosso nascimento e, em diferentes estágios da vida, somos submetidos a “agressões” à nossa saúde as quais devemos tentar evitar, tratar ou aprender a conviver, dentro de nossa realidade socioeconômica. Não é fácil sentir-se bem com uma doença física ou mental, dificuldades sociais ou econômicas.

O ser humano tem a incrível capacidade de adaptação, incluindo aí o sofrimento de qualquer natureza. No entanto, essa situação tem uma contrapartida que se manifesta de alguma maneira em seu “bem-estar”.

O importante é estarmos atentos a todos os agravos ao nosso “bem-estar” e utilizarmos todos os meios disponíveis para que essas dificuldades tenham o mínimo impacto possível.

Este livro cobre uma grande parte do que precisamos conhecer para a nossa saúde integrada, mas devemos ter a consciência de que muito depende de nós mesmos e, quando não for possível, devemos buscar ajuda profissional adequada.

Boa leitura e aprendizado e que você, leitor, consiga encontrar o seu ponto de equilíbrio para ter a sua Saúde Integral!



**João Massud Filho**

Médico Pediatra, Pós-Graduado em Medicina Psicosomática e especialista em Pesquisa Clínica

***E-BOOK DEGUSTAÇÃO***



***E-BOOK DEGUSTAÇÃO***



***E-BOOK DEGUSTAÇÃO***

# SUMÁRIO

## Saúde Física

|  |    |
|--|----|
| Diabetes, o mal do século.....                   | 9  |
| Tabagismo e a dieta ortomolecular .....          | 35 |
| Vamos falar sobre próstata? .....                | 47 |
| Inclusão Social, a importância do respeito ..... | 55 |

## Saúde Mental

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Saúde Emocional .....       | 73  |
| Inteligência Emocional..... | 91  |
| O poder da Gratidão .....   | 103 |

## Saúde Espiritual

|   |     |
|---|-----|
| Meditação, a técnica que acalma a mente ..... | 121 |
| Valores essenciais para uma vida plena .....  | 131 |
| Por que a Gratidão? .....                     | 137 |

## Saúde Financeira

|   |     |
|---|-----|
| Empreendedorismo e família, a grande questão do momento ..... | 155 |
| Defina suas metas para 2021.....                              | 172 |
| Referências.....  | 191 |

# SAÚDE FÍSICA



**E-BOOK DEGUSTAÇÃO**

# DIABETES, O MAL DO SÉCULO

## DIABETES MELLITUS: DA ETIOLOGIA À PREVENÇÃO E AO TRATAMENTO

O diabetes *mellitus* caracteriza-se pela alteração da secreção de insulina e graus variáveis de resistência periférica à insulina, causando hiperglicemia. Os sintomas iniciais de descompensação são relacionados à hiperglicemia e incluem polidipsia (tomar muita água), polifagia, poliúria (urinar excessivamente) e visão turva. Complicações tardias incluem doença macrovascular (placas ateroscleróticas que podem causar doença vascular periférica, oclusão de artérias nos membros inferiores, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral), além de microvasculares, como neuropatia periférica (alteração de sensibilidade, podendo predispor a lesões, como o pé diabético), retinopatia (alteração na retina) e nefropatia (podendo chegar à insuficiência renal).





O diagnóstico se faz pela medição da glicose plasmática. O tratamento consiste em dieta, atividade física e fármacos que reduzam os níveis de glicose, incluindo insulina e agentes anti-hiperglicemiantes orais. Complicações podem ser adiadas ou prevenidas com controle glicêmico adequado. As doenças cardíacas continuam a ser a principal causa de mortalidade no DM. Indivíduos portadores de diabetes têm risco aumentado de duas a cinco vezes de morte por doença cardiovascular.

## TIPOS DE DIABETES

Existem dois tipos principais de diabetes *mellitus* – tipo 1 e tipo 2 –, que podem ser diferenciados por uma combinação das características. Os termos que descrevem a idade de início (juvenil ou adulto) ou o tipo de tratamento (dependente de insulina ou não dependente de insulina) não são precisos, em razão da sobreposição das faixas etárias e entre os tipos da doença.

Antes do diagnóstico do diabetes, o indivíduo já pode apresentar uma regulação prejudicada da glicose (comprometimento da tolerância à glicose ou da glicemia de jejum). Trata-se de um estado intermediário, possivelmente de



transição, entre o metabolismo normal da glicose e o diabetes *mellitus* definitivo. Esse estado é comumente chamado de pré-diabetes, sendo um fator de risco significativo para o diabetes *mellitus*, e pode estar presente por vários anos antes do início do distúrbio. Está associado ao maior risco de doenças cardiovasculares.

## DIABETES TIPO 1

É caracterizado pela ausência da produção de insulina por destruição autoimune das células beta das ilhotas pancreáticas.

No tipo 1 (anteriormente chamado de início juvenil ou dependente de insulina) não ocorre produção de insulina em decorrência da destruição autoimune das células beta das ilhotas pancreáticas, possivelmente deflagrada por exposição ambiental de pessoas geneticamente suscetíveis. A destruição evolui de forma subclínica ao longo de meses ou anos, até que a massa de células beta diminua a ponto de as concentrações de insulina não serem mais adequadas para controlar a glicemia.

O diabetes *mellitus* tipo 1, em geral, desenvolve-se em crianças ou adolescentes, e até recentemente era a forma mais comum de diagnóstico antes dos





30 anos de idade. Entretanto, também pode ocorrer em adultos (diabetes autoimune latente da idade adulta [LADA], que muitas vezes se parece com o diabetes *mellitus* tipo 2). Alguns casos de diabetes tipo 1, particularmente em populações não brancas, não parecem ser de natureza autoimune e são considerados idiopáticos. O tipo 1 constitui < 10% de todos os casos de DM.

A patogênese da destruição autoimune das células beta ocorre por interações ainda não completamente compreendidas entre genes de suscetibilidade, autoantígenos e fatores ambientais.

Os **genes de suscetibilidade** pertencem ao complexo principal de histocompatibilidade (MHC) — em especial HLA-DR3 e HLA-DR4, identificados em > 90% dos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1, e os que não pertencem ao MHC, que parecem regular a produção e o processamento da insulina e conferem risco de diabetes *mellitus* associado aos genes do MHC. Esses genes são mais comuns em algumas populações do que em outras, o que explica prevalências mais elevadas de diabetes *mellitus*

tipo 1 em alguns grupos étnicos, como escandinavos e populações da região da Sardenha.

Os **autoantígenos** são a descarboxilase do ácido glutâmico, a insulina, a pró-insulina, a proteína associada ao insulinoma, o transportador de zinco ZnT8 e outras proteínas das células beta. Acredita-se que essas proteínas sejam expostas ou liberadas durante a renovação normal das células beta ou na lesão das células beta (por exemplo, por infecção), ativando primariamente uma resposta imunitária mediada por células T, resultando na destruição das células beta (insulite). As células alfa secretoras de glucagon não são atingidas. Os anticorpos autoantígenos, que podem ser detectados no plasma, parecem ser a resposta (e não a causa) à destruição das células beta.

Vários **vírus** (incluindo coxsackie, rubéola, citomegalovírus, Epstein-Barr e retrovírus) foram ligados ao início de diabetes *mellitus* tipo 1. Os vírus podem infectar e destruir diretamente as células beta ou causar destruição indireta das células beta pela exposição a autoantígenos, ativando linfócitos autorreativos, mimetizando sequências moleculares de autoantígenos que estimulam a resposta imunitária (mimetismo molecular) ou por outros mecanismos.

A **dieta** também pode contribuir. A exposição de bebês a derivados lácteos (especialmente ao leite de vaca e à proteína do leite, a beta-caseína), água muito rica em nitratos e baixo consumo de vitamina D foi relacionada com maior risco de diabetes *mellitus* tipo 1. A exposição precoce (< 4 meses) ou posterior (> 7 meses) a glúten e cereais aumenta a produção de autoanticorpos das células das ilhotas. Os mecanismos dessas associações ainda não estão claros.



# DIABETES TIPO 2

## Resistência à insulina

No tipo 2 (antigamente chamado de diabetes do adulto ou não dependente de insulina), a secreção de insulina é inadequada, porque os pacientes apresentam resistência à insulina. Resistência hepática à insulina leva à incapacidade de suprimir a produção de glicose hepática, e a resistência periférica à insulina prejudica a captação da glicose periférica. Essa combinação dá origem à hiperglicemia pós-prandial e em jejum. Frequentemente, os níveis de insulina são muito altos, especialmente no início da doença. Mais tarde, durante o curso da doença, a produção de insulina cai, exacerbando ainda mais a hiperglicemia.

A doença geralmente se desenvolve em adultos e torna-se mais comum com a idade – até um terço dos adultos com mais de 65 anos têm tolerância prejudicada à glicose. Em adultos mais velhos, os níveis de glicose no plasma aumentam ainda mais depois de comer do que em adultos mais jovens, especialmente após refeições com cargas elevadas de carboidratos. Os níveis de



glicose também demoram mais tempo para voltar ao normal, em parte por causa do maior acúmulo de gordura visceral/abdominal e massa muscular diminuída.

O diabetes *mellitus* tipo 2 está se tornando cada vez mais comum nas crianças, à medida que a obesidade infantil se tornou epidêmica. Cerca de 90% dos adultos com diabetes têm o tipo 2. Claramente, há determinantes genéticos, evidenciados pela alta prevalência da doença dentro de certos grupos étnicos (em especial, índios americanos, hispânicos e asiáticos) e em parentes do indivíduo com a doença. Embora polimorfismos genéticos gerais (alterações em mais de um gene) tenham sido detectados, não foram identificados genes únicos responsáveis pelas formas mais comuns do diabetes *mellitus* tipo 2.

A patogênese é complexa e não foi completamente compreendida. Ocorre hiperglicemia quando a secreção de insulina é insuficiente para compensar a resistência à insulina. Embora a resistência à insulina seja característica nos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 e naqueles com risco da doença, também existem evidências de disfunção das células beta e comprometimento da secreção de insulina, como alteração da primeira fase



da secreção de insulina em resposta à infusão de glicose IV, perda da pulsatilidade normal da secreção de insulina e aumento da secreção de pró-insulina, indicando alteração do processamento da insulina e acúmulo de polipeptídeo amiloide nas ilhotas pancreáticas (proteína normalmente secretada junto com a insulina). A própria hiperglicemia pode alterar a secreção de insulina, pois as altas concentrações de glicose podem dessensibilizar as células beta e/ou causar disfunção das células beta (toxicidade à glicose). Essas alterações costumam levar anos para se desenvolver na presença de resistência à insulina.

A obesidade e o ganho de peso são determinantes significativos da resistência à insulina no diabetes *mellitus* tipo 2. Possuem alguns determinantes genéticos, mas também refletem a dieta, os exercícios e o estilo de vida. A incapacidade de suprimir a lipólise no tecido adiposo aumenta as concentrações plasmáticas de ácidos graxos livres, que podem alterar o transporte de insulina estimulado por glicose e atividade da glicogênio sintetase muscular. O tecido adiposo também parece funcionar como



órgão endócrino, liberando vários fatores (adipocitocinas) que influenciam o metabolismo da glicose de modo favorável (adiponectina) ou adverso (FNT-alfa, IL-6, leptina e resistina). O retardo de crescimento intrauterino e o baixo peso ao nascimento também foram associados à resistência à insulina mais tarde na vida e podem refletir influências ambientais pré-natais adversas sobre o metabolismo de glicose.

## MISCELÂNEA DOS TIPOS DE DIABETES

As diferentes causas de diabetes *mellitus* responsáveis por uma pequena parcela dos casos são os defeitos genéticos, que comprometem a função das células beta, a ação de insulina e o DNA mitocondrial (por exemplo, diabetes juvenil de início tardio), as doenças pancreáticas (fibrose cística, pancreatite, hemocromatose, pancreatectomia), as endocrinopatias (síndrome de Cushing, acromegalia), as toxinas (o rodenticida pirimínil) e o diabetes medicamentoso, principalmente causado por glicocorticoides, betabloqueadores, inibidores da proteases e doses terapêuticas de niacina. A gestação causa certa resistência à insulina em todas as mulheres, mas apenas algumas evoluem com diabetes gestacional.

## SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e os sintomas mais comum do diabetes *mellitus* são os da hiperglicemia. A hiperglicemia leve do DM precoce é muitas vezes assintomática; portanto, o diagnóstico pode ser adiado por muitos anos. A hiperglicemia mais significativa causa glicosúria e, assim, diurese osmótica, levando ao aumento da frequência urinária, poliúria e polidipsia, que pode evoluir para

hipotensão e desidratação. A desidratação grave causa fraqueza, fadiga e alteração do estado mental. Os sintomas podem surgir e desaparecer com a flutuação dos níveis de glicose. Polifagia pode acompanhar os sintomas de hiperglicemia, mas não costuma ser a principal preocupação do paciente. A hiperglicemia também pode causar perda ponderal, náuseas e vômitos e embaçamento da visão, além de predispor a infecções por bactérias ou fungos.

Os pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1 tipicamente apresentam hiperglicemia sintomática e, algumas vezes, cetoacidose diabética (CAD). Alguns pacientes apresentam uma fase longa, porém transitória, de glicemias quase normais após o início agudo da doença (fase da lua de mel), pela recuperação parcial da secreção de insulina.

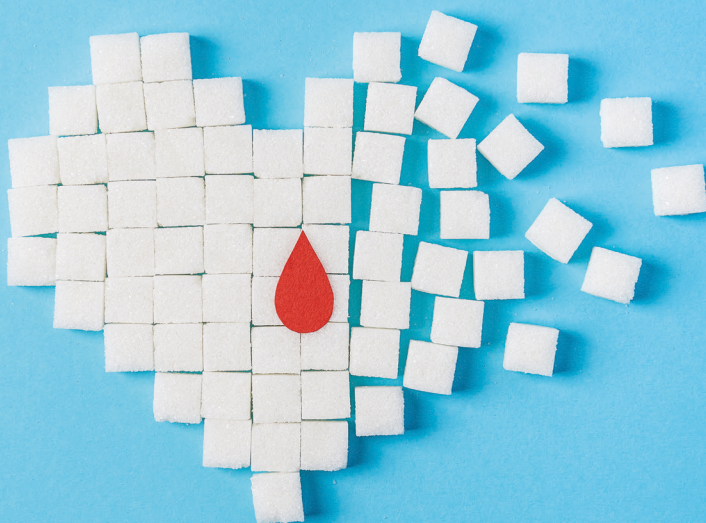
Pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 podem apresentar hiperglicemia sintomática, mas, em geral, são assintomáticos e sua condição só é detectada durante exames de rotina. Em alguns pacientes, os sintomas iniciais são os de complicações diabéticas, sugerindo que a doença estava presente há muito tempo. Alguns pacientes têm inicialmente um estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH), em especial durante um período de estresse ou quando o metabolismo da glicose está ainda mais alterado por fármacos, como os corticoides.

## COMPLICAÇÕES DO DIABETES

O diabetes lesiona os vasos sanguíneos, causando seu estreitamento, por mecanismos microvasculares ou formação de placas ateroscleróticas (placas de gordura), limitando o fluxo sanguíneo. Uma vez que os vasos sanguíneos em todo o corpo são afetados, a pessoa pode apresentar muitas complicações decorrentes do diabetes. Muitos órgãos podem ser afetados, particularmente os seguintes:

- cérebro, causando acidente vascular cerebral (AVC);
- olhos (retinopatia diabética), podendo causar até amaurose (cegueira) quando não controlada e em seus estágios mais avançados;
- coração, causando infarto agudo do miocárdio (IAM) ou angina (insuficiência coronariana);
- rins (nefropatia diabética), causando doença renal crônica;
- nervos (neuropatia diabética), causando diminuição da sensibilidade nos pés, o que, por sua vez, pode acarretar lesões despercebidas e úlceras que podem culminar com o pé diabético.

Uma glicemia elevada também causa problemas no sistema imunológico. Assim, pessoas com diabetes *mellitus* são particularmente suscetíveis a infecções bacterianas e fúngicas.



# TENHA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Acesse nossas redes sociais e acompanhe o melhor conteúdo da área de saúde, bem-estar e alimentação saudável, para você estar sempre por dentro do que há de melhor e mais atualizado.

Se informar e mudar hábitos é o primeiro passo para uma vida plena e feliz.



[youtube/o\\_projetosaudef](https://www.youtube.com/c/o_projetosaudef)



[@o\\_projetosaudef](https://www.instagram.com/o_projetosaudef)



[facebook/o\\_projetosaudef](https://www.facebook.com/o_projetosaudef)

**Acesse o link para comprar este E-Book!**

**<https://oprojetosaudef.com.br/lpsaudebemestar>**

**#saude #familia #qualidadedevida #bemestar**



***E-BOOK DEGUSTAÇÃO***