

## CAPÍTULO 15

# CÂNCER: HÁ ESPERANÇA?

### O QUE CAUSA O CÂNCER?

O câncer já ultrapassou as doenças cardíacas como a principal causa de morte de americanos com menos de 85 anos.<sup>1</sup> Mais de 10 milhões de americanos têm histórico de câncer invasivo. Dois milhões e meio de americanos serão diagnosticados com câncer este ano (um milhão de cânceres de pele). O câncer fará mais de meio milhão de vítimas este ano.<sup>2</sup> Por que todo esse câncer? O que causa o câncer? Ele pode ser evitado? Qual é a resposta para o câncer?

Quando eu era estudante de medicina, um dia me apresentaram um paciente que tinha uma lesão na perna.

"Dr. Clark, examine a perna do Sr. Doe e diga à classe seu diagnóstico."

A perna era bem desenvolvida e musculosa, com a pele limpa, exceto por uma feia área elevada de cor púrpura.

"O Sr. Doe tem sarcoma de Kaposi?" perguntei, principalmente adivinhando. "Sim", foi a resposta afirmativa, "E...".

"Ah, não", pensei, "aí vem outra pergunta".

"Por que você acha que o Sr. Doe tem sarcoma de Kaposi?"

Pelo meu conhecimento limitado, o sarcoma de Kaposi ocorria somente em pessoas com AIDS como consequência da infecção pelo HIV, então perguntei: "O paciente é HIV positivo?"

"Não", foi a resposta, "mas é um bom palpite. O Sr. Doe fez um transplante de rim e, portanto, está tomando medicamentos que suprimem seu sistema imunológico."

Esse foi o meu despertar para o fato de que o câncer geralmente surge quando o sistema imunológico está comprometido ou suprimido por qualquer motivo. É verdade que o sarcoma de Kaposi tem 1.300 vezes mais probabilidade de ocorrer em pacientes com AIDS, mas o linfoma (um câncer das glândulas linfáticas de todo o corpo) tem 135 vezes mais probabilidade, e o câncer de pulmão tem cerca de cinco vezes mais probabilidade de ocorrer em indivíduos HIV positivos. Só para se ter uma perspectiva, TODOS os cânceres são duas vezes mais comuns em pessoas cujo sistema imunológico está desativado ou comprometido pela infecção pelo HIV.

Há alguns anos, uma série de estudos examinou como o consumo de açúcar enfraquece o sistema imunológico. Os resultados mostraram que, se uma pessoa não ingerisse açúcar por 12 horas, cada glóbulo branco poderia destruir 14 bactérias perigosas. Quando 24 colheres de chá de açúcar eram ingeridas (a quantidade contida em 2 latas de refrigerante), os glóbulos brancos ficavam tão comprometidos que só conseguiam destruir uma bactéria cada.

O câncer já ultrapassou as doenças cardíacas como a principal causa de morte de americanos com menos de 85 anos.

"Mas o que a capacidade do sistema imunológico de comer bactérias tem a ver com o câncer?", você pode estar se perguntando. Uma dieta rica em carboidratos refinados, como açúcar, amido, etc., suprime o sistema imunológico, deixando o corpo desprotegido contra doenças como o câncer.

Na verdade, estudos mostram que uma pessoa com uma dieta de alto índice glicêmico (rica em carboidratos refinados) tem um risco significativamente maior de contrair câncer de mama,<sup>3</sup> de próstata,<sup>4</sup> colorretal,<sup>5</sup> endometrial,<sup>6</sup> gástrico,<sup>7</sup> de ovário,<sup>8</sup> ou pancreático<sup>9,10</sup>. A desnutrição é outra causa de um sistema imunológico deficiente. A desnutrição ocorre de duas formas: fome calórica severa e consumo de calorias vazias.<sup>11</sup> Além disso, à medida que as pessoas envelhecem, seus sistemas imunológicos tendem a envelhecer, perdendo o poder de combater doenças como o câncer.<sup>12</sup>

## **CÂNCER E VÍRUS**

Talvez você esteja se perguntando por que o câncer surge na ausência de um sistema imunológico ativo. Para essa peça do quebra-cabeça, vamos voltar por um minuto à associação AIDS/Kaposi. Atualmente, sabe-se que o sarcoma de Kaposi é o resultado de uma infecção viral pelo vírus do herpes humano número 8 (HHV-8) ou por um vírus conhecido como Kaposi's Sarcoma-associated Virus (KSV).<sup>13</sup> Cada vez mais, agentes infecciosos estão sendo identificados em relação ao câncer.

Então, onde as pessoas são expostas a esses vírus infecciosos? Cada vez mais, produtos de origem animal, como carne bovina, suína, frango, peru, leite e ovos, estão infectados com vírus causadores de câncer. O sangue de trabalhadores de frigoríficos mostra evidências desses vírus. Esses trabalhadores têm uma incidência maior de câncer, incluindo câncer de pulmão, boca e garganta, cólon, bexiga e rim.<sup>14</sup> Os trabalhadores de abatedouros de aves têm uma incidência maior de câncer de garganta, câncer de fígado, linfoma e leucemia.<sup>15</sup>

Sabe-se que os produtos de origem animal aumentam o risco de câncer. O "Adventist Health Study" revelou que o câncer de próstata era 41% maior em pessoas que comem carne, o câncer de cólon<sup>16</sup> era 85% maior e o câncer de ovário<sup>17</sup> era 130% maior do que em pessoas vegetarianas.

## A CONEXÃO ANIMAL

Um estudo realizado em Harvard revelou que o consumo de carne e laticínios dobra o risco de câncer de próstata metastático. A carne por si só aumenta o câncer de próstata metastático em 66%. Carnes processadas, como bacon, carne bovina, suína ou de cordeiro, também aumentam o risco de câncer de próstata metastático.<sup>18</sup>

O aumento do risco de contrair câncer em animais não se limita ao consumo de seus corpos. Em um estudo de controle de caso de 4 anos na Itália, descobriu-se que o consumo de queijo aumentava o risco de linfoma não Hodgkin em 66%.<sup>19</sup>

Em comparação com as mamas normais, as mamas cancerosas têm três vezes mais incidência de infecção pelo vírus da leucemia bovina (um vírus comum no leite e na carne).<sup>20</sup>

Há outros motivos para a associação entre carne e câncer. Um deles é a forma como a carne é preparada para comercialização e a maneira como é cozida. A carne vermelha está associada ao aumento da formação de compostos N-nitroso. Esses compostos causam danos ao DNA, o que resulta no aumento do câncer colorretal.<sup>21</sup> Quando as pessoas cozinham a carne "bem passada" em altas temperaturas, na tentativa de matar toda a triquina ou a doença da "vaca louca", elas produzem compostos mutagênicos chamados aminas heterocíclicas, que aumentam significativamente a incidência de câncer colorretal.<sup>22</sup>

Foi demonstrado que alimentos de origem animal preparados por fritura, grelha ou micro-ondas aumentam o risco de câncer pela formação de toxinas chamadas aminas heterocíclicas.<sup>23</sup>

A proteína, por mais que precisemos dela, é segura apenas em pequenas quantidades. O excesso de proteína tende a suprimir o sistema imunológico. Em comparação com uma dieta pobre em proteínas (5%), uma dieta rica em proteínas (25%) como a nossa demonstrou promover tumores e aumentar as metástases no fígado e nos pulmões.<sup>24</sup>

Vamos analisar um pouco mais de perto os produtos lácteos. Para começar, será útil saber que uma das partes importantes do seu sistema imunológico é uma célula branca chamada

a "célula assassina natural". O leite é imunossupressor - quanto mais você beber, pior será o funcionamento de suas células assassinas naturais. Além disso, triplicar a ingestão de proteína do leite triplica o risco de câncer.<sup>25</sup> Uma das razões para isso é que as vacas são alimentadas com dietas ricas em proteínas e recebem hormônios de crescimento.<sup>26</sup> As vacas de hoje produzem mais leite do que produziam há 100 anos. Três porções de leite por dia aumentam significativamente o fator de crescimento semelhante à insulina em humanos.<sup>27</sup> A elevação do fator de crescimento semelhante à insulina está associada ao câncer de próstata,<sup>28</sup> de mama,<sup>29,30</sup> e de pulmão.<sup>31</sup>

## HORMÔNIOS E CÂNCER

Neste ponto, seria bom entender o papel dos hormônios no início e na progressão do câncer de mama. Qualquer coisa que aumente ou prolongue a exposição de uma mulher ao estrogênio aumenta o risco de câncer de mama. O estradiol, um dos estrogênios, é um potente estimulador do crescimento celular, e é por isso que ele também pode promover o câncer. Portanto, há uma incidência maior de câncer associada a: início precoce da menarca, menopausa tardia (porque a mulher é exposta a mais anos de hormônios elevados), terapia de reposição hormonal, obesidade pós-menopausa (porque as células de gordura podem produzir estrogênio) e histórico de aborto (porque após a perda do feto a mulher é exposta aos estrogênios que deveriam sustentar a gravidez).<sup>32</sup>

Uma fonte frequentemente não reconhecida de grandes doses de hormônios de crescimento vem do uso de alimentos de origem animal. O estradiol é usado como promotor de crescimento em animais de fazenda. Na verdade, o estradiol pode induzir tumores em ratos, camundongos e hamsters. Quando os níveis se tornam artificialmente elevados em seres humanos, há um aumento correspondente no câncer de mama e de útero.<sup>33</sup> Mulheres na pós-menopausa com níveis de estradiol > 9 unidades (em todo o volume de sangue) apresentaram uma taxa sete vezes maior de câncer de mama do que as mulheres com níveis indetectáveis.<sup>34</sup> Se um nível de nove ou mais é ruim, você pode perguntar: qual seria a fonte de estradiol que poderia elevar meus hormônios a esse nível? Fiquei interessado em descobrir que um bife americano tinha 20 unidades, um litro de leite 18 unidades, 2 ovos 13 unidades, 50 g de manteiga 4 unidades e 100 g de queijo 3 unidades!<sup>35</sup> Um bife tem o dobro de hormônios encontrados em todo o volume de sangue de uma mulher.

Outro alimento que aumenta os hormônios é a gordura. Estudos mostram que a alta ingestão de gordura na dieta está associada a estrogênios e androgênios séricos elevados.<sup>36</sup> Em 1975, Carroll e Khor produziram gráficos que mostravam o aumento das taxas de câncer de mama, cólon e próstata com o aumento da ingestão de calorias, gordura e proteína, país por país. Havia uma relação linear entre a ingestão de gordura per capita de um país e a taxa de mortalidade por câncer.<sup>37</sup> Algumas gorduras são mais perigosas do que outras. A alta ingestão de gordura saturada triplica o risco de morte por câncer de próstata.<sup>38</sup> Outra gordura perigosa é a gordura produzida quimicamente, conhecida como gordura trans. Foi demonstrado que a ingestão de gordura trans aumenta o câncer de mama,<sup>39</sup> de próstata,<sup>40</sup> e de cólon.<sup>41</sup>

Minha primeira experiência clínica foi em ginecologia/obstetrícia. Além de fazer partos e participar de cirurgias, grande parte do meu tempo era gasto na clínica. Em poucos dias, ficou muito evidente que, desde o dia em que uma menina chegava reclamando de desconforto com o início da menstruação até o momento em que uma mulher de meia-idade chegava para contar sobre seu desconforto com ondas de calor, tínhamos mulheres tomando doses farmacológicas de hormônios.

"E quais são as consequências?", você pode perguntar.

Em um estudo com 37.000 mulheres, os contraceptivos orais aumentaram significativamente o risco de câncer de mama.<sup>42,43</sup> A terapia de reposição hormonal na perimenopausa com estrogênio isolado aumenta o risco de câncer de endométrio em 45%.<sup>44</sup> E quando o estrogênio é combinado com a progesterona, o câncer de mama aumenta.<sup>45</sup> Alguns hormônios de reposição são de fontes "naturais", como a urina de éguas prenhes. Mas muitos são simplesmente produtos químicos de laboratório.

## **VITAMINA D E LUZ SOLAR**

A vitamina D tem recebido muita atenção recentemente como estimulador imunológico e agente anticâncer. Sua principal fonte é a luz ultravioleta que atinge a pele.

"Mas", você pode dizer, "o sol causa câncer de pele".

É nesse ponto que a mente discriminadora discernirá a verdadeira causa do câncer de pele. Em um estudo sobre lesões cutâneas pré-cancerosas, descobriu-se que as pessoas com uma dieta rica em gordura desenvolveram três vezes mais lesões do que aquelas com uma dieta pobre em gordura. Portanto, para obter a vitamina D anticancerígena do sol, também é necessário limitar a gordura da dieta.<sup>46</sup>

## **ASSUNTOS DE PESO**

Temos falado sobre a gordura que você come, mas agora precisamos mencionar a gordura que você usa. As células de gordura estão realmente envolvidas na produção de estrogênio.

A produção de estrogênio em mulheres obesas aumenta o risco de morte por câncer de mama.<sup>47</sup> A obesidade também é um fator de risco para o câncer de pâncreas<sup>48</sup>, sem mencionar o diabetes e a artrite. Não subestime a contribuição da alimentação excessiva de qualquer tipo para o desenvolvimento do câncer.<sup>49</sup> Quando você consome alimentos extras, eles tendem não apenas a fazê-lo crescer, mas também a fazer o câncer crescer.<sup>50</sup>

A obesidade geralmente está associada a triglicerídeos e colesterol elevados. O colesterol e os triglicerídeos elevados estão associados a aumentos significativos no câncer de mama. Por outro lado, altos níveis de HDL, o bom colesterol, diminuem significativamente o risco de câncer de mama.<sup>51</sup>

## **TOXINAS QUÍMICAS**

Isso nos leva ao próximo tópico: produtos químicos em nosso ambiente. Os produtos químicos podem agir como hormônios, aumentando o risco de câncer.<sup>52</sup> Inseticidas como o DDT e o DDD têm atividade hormonal<sup>53</sup>, suprimindo o sistema imunológico<sup>54,55</sup> e aumentando o risco de câncer.<sup>56</sup> Os produtos químicos tendem a se acumular em nosso ambiente. As plantas podem absorver pequenas porções desses produtos químicos.

Pequenas criaturas comem as plantas e depois são comidas por outras maiores. À medida que se sobe na cadeia alimentar, ocorre um processo chamado biomagnificação. Por exemplo, lontras marinhas testadas para PCBs e DDT apresentaram níveis até 240 vezes maiores do que os encontrados em suas presas.<sup>57</sup> Quanto mais próximo do início da cadeia alimentar (comer da horta), mais seguro será o alimento.

O corpo está constantemente examinando seu DNA em busca de danos e fazendo reparos. Quando o dano ao DNA se acumula, pode resultar em câncer. Descobriu-se que pacientes com câncer de pulmão têm o reparo do DNA suprimido.<sup>58</sup> Uma substância comumente encontrada, que impede o reparo do DNA danificado, é a cafeína.<sup>59</sup> Consequentemente, duas ou mais xícaras de café por dia mais do que dobram o risco de câncer de ovário.<sup>60</sup> Além disso, quando a cafeína é combinada com uma dieta rica em gordura, ela aumenta significativamente o risco de câncer de mama.<sup>61</sup>

Nesta era de descobertas científicas, a conexão entre o câncer de pulmão e o tabaco quase não precisa ser mencionada. Mas poucos percebem a extensão em que outros tipos de câncer são afetados por esse veneno. A influência do tabaco pode ser vista em muitas doenças malignas, incluindo cânceres de lábio, boca, garganta, caixa de voz, traqueia, esôfago, estômago, fígado, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero, leucemia, cólon, pele e pênis.<sup>62</sup>

O álcool, um veneno para as células, está envolvido em 75% dos cânceres de esôfago, 50% dos cânceres de boca e laringe, 30% dos cânceres de fígado, além de câncer de cólon, reto e mama. No total, 60.000 mortes por ano estão relacionadas, não a acidentes de trânsito, violência doméstica ou homicídios, mas ao câncer relacionado ao álcool.<sup>63</sup>

Os novos materiais de construção são uma fonte comum de toxinas ambientais.

Descobriu-se que os trabalhadores de um escritório recém-reformado tinham um aumento de produtos químicos na corrente sanguínea e um declínio significativo na função imunológica.<sup>64</sup> Os produtos químicos causadores de câncer encontrados em ambientes fechados incluem: clorofórmio, acetaldeído, formaldeído, diclorobenzeno, estireno e cloreto de metileno.<sup>65</sup>

Outra fonte de toxinas ambientais são os produtos químicos adicionados aos alimentos como conservantes ou realçadores de sabor.<sup>66</sup> Há muitos aditivos alimentares cujos efeitos colaterais são desconhecidos. Outros são questionáveis ou produziram câncer em animais, como o BHA,<sup>67,68</sup> BHT,<sup>69,70,71</sup> e o bromato de potássio,<sup>72,73,74,75</sup> etc.

Em nossa era moderna de plásticos, cada vez mais alimentos nos são apresentados em recipientes de polietileno. Atualmente, recebemos produtos como leite, pasta de amendoim, água engarrafada, purê de maçã e algumas geleias, só para citar alguns, em recipientes plásticos. Pode ser preocupante saber que as pessoas que fabricam esses recipientes, os trabalhadores das fábricas de plástico, têm 5 vezes mais risco de câncer de pâncreas e de fígado.<sup>76</sup>

Muitos dos produtos químicos tóxicos em nosso ambiente que têm potencial carcinogênico são policarbonetos halogenados. Os halogênios mais comuns nessas substâncias são o fluoreto,<sup>77,78</sup> o brometo ou o cloreto. Nesses compostos, um halogênio, como o cloreto, está ligado a uma estrutura de carbono, como a gasolina, o que torna a estrutura de carbono mais tóxica e venenosa. Deveria ser uma surpresa descobrir que esses halogênios não são muito melhores para nós se colocados em nossa água? Um estudo realizado no Canadá revelou que o consumo de água clorada aumenta o risco de câncer de esôfago e estômago e leucemia.<sup>79,80</sup>

Quando eu era estudante de medicina, fiz uma pesquisa com o Departamento de Cirurgia Geral. Eu estava analisando os cinco anos anteriores de pacientes com câncer pancreático. Para minha surpresa, nenhum deles ainda estava vivo. Todos haviam morrido, e isso geralmente após várias cirurgias e muita dor. O risco de câncer de pâncreas é significativamente aumentado pela obesidade<sup>81</sup> e pelo alto consumo de: sal, carne defumada, frituras, açúcar refinado, alimentos com conservantes ou aditivos<sup>82</sup> e café.<sup>83,84,85</sup> O sal também aumenta o risco de câncer no cérebro.<sup>86</sup> Conhecer os fatores de risco nos ajuda a entender quais mudanças no estilo de vida podemos fazer para aumentar nossas chances de evitar essa doença mortal.

Todos nós já vimos um caminhão a diesel subindo uma colina soltando fumaça preta pelo escapamento. Os produtos de combustão nos cercam até mesmo em nossa vida cotidiana (escapamento de carros, fogões a gás, etc.), todos com potencial carcinogênico.<sup>87</sup> Trabalhadores ferroviários expostos a vapores de diesel têm um aumento de 40% na mortalidade por câncer de pulmão.<sup>88</sup>

Nos últimos anos, a expressão "estresse oxidativo" tornou-se popular. O estresse oxidativo é apenas uma medida da inflamação no corpo. A medição do número de radicais livres no sangue geralmente avalia isso. O estresse oxidativo danifica o DNA, o que leva ao desenvolvimento do câncer. A inflamação crônica aumenta o risco de câncer no trato gastrointestinal.<sup>89</sup> Por exemplo, o refluxo gastroesofágico pode causar esofagite, conhecida como Esôfago de Barrett. No esôfago de Barrett, o câncer se desenvolve porque o esôfago está constantemente se curando e simplesmente não consegue parar de se curar.<sup>90</sup> O câncer é basicamente células que estão crescendo ou se curando fora de controle.

## **MELATONINA**

A melatonina é um hormônio protetor, anticancerígeno e um forte antioxidante.<sup>91</sup> A luz noturna suprime a melatonina e aumenta as taxas de crescimento das células cancerígenas. Atualmente, as evidências associam a exposição à luz noturna ao aumento dos cânceres de mama<sup>92</sup> e colorretal em trabalhadores noturnos.<sup>93</sup>

## **ESTRESSE**

O estresse e a depressão aumentam o câncer porque diminuem a capacidade do sistema imunológico de encontrar e destruir as células cancerígenas.<sup>94,95</sup> Em um estudo de acompanhamento de dez anos, no qual foram consideradas as habilidades de enfrentamento social, juntamente com os fatores de risco tradicionais: tabagismo, consumo de álcool e doenças médicas, as pessoas com maior estresse devido a habilidades interpessoais deficientes tiveram uma taxa de mortalidade por câncer 40% maior.<sup>96</sup> Em outro estudo, mulheres divorciadas ou separadas tiveram um risco 126% maior de contrair câncer de mama, e viúvas, 100% maior.<sup>97</sup> O câncer se desenvolve com mais frequência e cresce mais rapidamente em pessoas com raiva reprimida.<sup>98</sup> Essas causas mentais/emocionais do câncer são alguns dos fatores de risco mais poderosos conhecidos pelo homem.

## **RADIAÇÃO**

Uma ameaça à integridade do DNA são todas as fontes modernas de radiação. As fontes de radiação incluem elementos radioativos, raios X, raios gama, micro-ondas, transmissores de rádio, campos eletromagnéticos, luz ultravioleta, radiação solar e radiação nuclear. Por exemplo, crianças que vivem a menos de 2 km de uma estação de rádio AM têm mais que o dobro de chances de contrair leucemia do que aquelas que vivem a 20 km ou mais de distância.<sup>99</sup>

Outra fonte moderna de radiação é o telefone celular. Os telefones celulares aumentam significativamente os astrocitomas (câncer cerebral) na área temporal do cérebro (exatamente onde se segura o telefone celular). Há também um aumento nos neurinomas acústicos (câncer de ouvido).<sup>100</sup>

Os cobertores elétricos também podem ser uma fonte significativa de radiação. O risco de câncer de mama associado ao uso de cobertores elétricos aumenta com o número de anos de uso, com o número de estações de uso e com o tempo de uso por noite.<sup>101</sup> Foi sugerido que, se quiser aquecer a cama, ligue o cobertor elétrico ou a almofada térmica até atingir a temperatura desejada e, em seguida, desconecte-o da tomada antes de ir para a cama.

A relação entre o câncer de mama e a exposição a campos eletromagnéticos tem sido objeto de muitos estudos. Para mulheres instaladoras, reparadoras e trabalhadoras de linhas telefônicas, o risco de câncer de mama aumenta 117%; para analistas de sistemas e programadoras, 65%; para operadoras de telégrafo e rádio, 40%; e para operadoras de telefonia, 27%.<sup>102</sup>

As crianças também são afetadas pela radiação. Por exemplo, o risco de leucemia é elevado em: crianças cujas mães usaram cobertores ou colchões elétricos durante a gravidez; crianças que usam cobertores ou colchões elétricos, secadores de cabelo, máquinas de vídeo em fliperamas ou videogames conectados a uma televisão.<sup>103</sup>

## **METAIS PESADOS**

Níveis elevados de metais pesados, incluindo: ferro, níquel, cromo, zinco, cádmio, mercúrio e chumbo, foram encontrados em tecidos tumorais de pacientes com câncer.<sup>104</sup> Esses metais pesados aumentam o estresse oxidativo e os danos ao DNA, que resultam em câncer. O mercúrio, quando combinado com o cloreto, produz câncer ao agir como um hormônio, ligando-se aos receptores de estrogênio e ativando-os.<sup>105</sup>

## **RESUMO DAS CAUSAS DO CÂNCER**

Resumindo: cada célula do corpo é regulada por um código (DNA), como um computador. Se o código não funciona bem, a célula também não funciona. Como vimos, há uma série de coisas que podem prejudicar o código do DNA. Os danos ao DNA resultam de: vírus, toxinas, estresse oxidativo e radiação. O câncer surge quando o sistema imunológico não consegue identificar e lidar com células que funcionam com DNA alterado. O excesso de hormônios, a cicatrização e a inflamação crônicas iniciam o desenvolvimento do câncer e aceleram seu crescimento.

## **A SOLUÇÃO**

"Ok", você está pensando, "E agora, o que eu faço? Tudo causa câncer, estou condenado!"

Por favor, não jogue a toalha ainda. Até agora, nossa abordagem foi mostrar as causas evitáveis do câncer. Agora vamos mostrar a resposta para o problema do câncer.

"A única esperança de coisas melhores está na educação do povo nos verdadeiros princípios. Ensinem os médicos ao povo que o poder restaurador não se encontra em drogas, porém na natureza. A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde. Em caso de doença, convém verificar a causa. As condições insalubres devem ser mudadas, os maus hábitos corrigidos. Então se auxilia a natureza em seu esforço para expelir as impurezas e restabelecer as condições normais no organismo."<sup>106</sup>

**A doença é um esforço da natureza para libertar o organismo de condições resultantes da violação das leis da saúde.**

"Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino — eis os verdadeiros remédios."<sup>107</sup> "Gratidão, regozijo, benignidade, confiança no amor e no cuidado de Deus — eis as maiores salvaguardas da saúde."<sup>108</sup>

Uma boa compreensão dessas leis da saúde é essencial para minimizar os fatores de risco do câncer. Vamos examinar cada um desses princípios de saúde e qual é o seu impacto sobre o câncer.

## **AR PURO**

O ar puro, fresco e ao ar livre é um excelente estimulante para o sistema imunológico. Isso se deve aos íons negativos presentes no ar externo, que diminuem significativamente a incidência de câncer e inibem o crescimento de tumores por meio do aumento da atividade das células assassinas naturais.<sup>109</sup> Algumas toxinas vêm do mofo (micotoxicose e aflatoxinas).<sup>110</sup> As toxinas do mofo são consideradas responsáveis pelo crescimento do câncer de fígado<sup>111</sup> e de pulmão<sup>112</sup>. Manter as instalações e o porão de suas casas livres de mofo ajuda a prevenir o câncer. O ar externo tem muito menos toxinas.

Thrash e Thrash, em seu livro "Hope For Cancer" (Esperança para o câncer), relatam: "Um grupo de ratos com câncer foi dado respirar ar com carga negativa (externo), enquanto um número igual de ratos respirou ar interno comum. Depois de um mês, o câncer nos ratos que respiraram o ar interno era duas vezes maior do que o câncer nos ratos que respiraram o ar com carga negativa."<sup>113</sup>

"Quando a temperatura permitir, todos os que puderem assim fazer devem andar ao ar livre cada dia, tanto no verão como no inverno. Mas a roupa deve ser apropriada para o exercício, e os pés devem estar bem protegidos. Uma caminhada, ainda que seja no inverno, será mais benéfica à saúde do que todos os remédios que os médicos possam prescrever."<sup>114</sup>

## **LUZ SOLAR**

A luz do sol é uma dádiva preciosa de Deus, que nos traz uma sensação de bem-estar devido às endorfinas que ela gera. Já mencionamos que a vitamina D é essencial para a prevenção do câncer. Todos devem tomar pelo menos 20 minutos de sol por dia, com pelo menos 25% da pele exposta ao sol. Esses 20 minutos devem ser sem protetor solar (que bloqueia a síntese de vitamina D). A vitamina D é um potente inibidor do crescimento do câncer e protege contra o câncer de próstata, mama, pâncreas e cólon. A taxa de crescimento do tumor de cólon aumenta em 60% quando há deficiência de vitamina D.<sup>115</sup>

## **TEMPERANÇA**

Temperança ou abstinência é evitar todas as coisas que são prejudiciais e usar sabiamente as coisas que são boas.

Um exemplo da necessidade de abstinência total seria o tabaco ou o álcool. Há alguma esperança para um fumante ou bebedor? O risco de câncer de pulmão diminui e a sobrevivência aumenta no momento em que se deixa de fumar. Porém, quanto maior o tempo após o tabagismo, melhor o resultado da sobrevivência.<sup>116</sup> Da mesma forma, o risco de câncer de esôfago diminui com o tempo desde o último consumo de álcool.<sup>117</sup>

Um exemplo de moderação adequada está na área da dieta. Todos nós temos que comer, mas não precisamos necessariamente comer tanto quanto estamos acostumados. Atualmente, existem muitas pesquisas que apontam para o fato de que a restrição calórica (comer menos), na verdade, ajuda a combater doenças e promove uma saúde melhor. A restrição calórica reduz o câncer ao manter o ciclo celular normal sob rigorosa regulação e ao controlar os fatores de crescimento, os hormônios e os hormônios do estresse, como o cortisol.<sup>118</sup> Os estudos atuais mostram que a restrição calórica reduz os danos ao DNA e melhora o reparo do DNA (reduzindo assim o risco de câncer).<sup>119</sup> Os okinawanos nos ensinaram muito nessa área. Eles consomem 40% menos calorias do que os americanos, mas têm 80% menos cânceres de mama e de próstata e 50% menos cânceres de ovário e de cólon.<sup>120</sup> Mencionamos que o aumento da idade está associado a um declínio no sistema imunológico, tornando o câncer mais prevalente à medida que as pessoas envelhecem. A restrição calórica, ao mesmo tempo em que mantém uma boa nutrição, restaura a função imunológica para aquela encontrada em indivíduos mais jovens.<sup>121</sup> A obesidade também prejudica a capacidade do sistema imunológico de encontrar e destruir células cancerígenas, mas, novamente, a restrição calórica demonstrou restaurar a capacidade de resposta imunológica.<sup>122</sup>

## REPOUSO

Tenho certeza de que todos nós podemos testemunhar a necessidade de um descanso adequado. Jesus Cristo disse: "Vinde repousar um pouco, à parte, num lugar deserto." <sup>123</sup> As pessoas que dormem bem têm uma função imunológica significativamente melhor do que as pessoas com insônia.<sup>124</sup> Dormir entre 7 e 8 horas por noite reduz significativamente o risco de morte por câncer e outras doenças. Dormir 6 horas ou menos, ou 9 horas ou mais, aumenta o risco de morte em 70%.<sup>125</sup> Outro aspecto do descanso é a regularidade. Você deve ir para a cama no mesmo horário e levantar-se no mesmo horário todos os dias. É importante não perturbar o ciclo de sono e vigília. A interrupção do ciclo de sono e vigília perturba os ritmos circadianos. A interrupção dos ritmos circadianos está associada ao crescimento acelerado de tumores malignos.<sup>126,127</sup>

Outro aspecto do descanso cíclico é o descanso semanal. Um estudo realizado na Geórgia descobriu que os adventistas do sétimo dia têm níveis mais altos de antioxidantes que estimulam o sistema imunológico. O estudo mostrou ainda que os adventistas do sétimo dia vegetarianos têm níveis ainda mais altos de antioxidantes que estimulam o sistema imunológico.<sup>128</sup> Embora tenha sido interessante o fato de os vegetarianos terem níveis mais altos de antioxidantes, o que me interessou foi o fato de que até mesmo os guardadores do sábado que não se preocupam com a saúde apresentaram melhorias na saúde em relação à população em geral.

## EXERCÍCIO

Agora que já escrevemos sobre descanso, vamos falar exatamente sobre o oposto: exercício. À medida que as pessoas envelhecem, seu sistema imunológico diminui. Estar fisicamente em forma ajuda a atenuar esse declínio. O sistema imunológico responde positivamente a exercícios moderados. Estudos demonstraram que as pessoas que cultivam pulmões e corações saudáveis (condicionamento cardiopulmonar) têm metade do risco de mortalidade por câncer do que as pessoas que não levam o condicionamento físico a sério.<sup>129</sup> Observe, porém, que a fadiga excessiva aumenta o risco de infecções virais (das quais o câncer pode ser uma delas).<sup>130</sup> O exercício moderado regular reduz o risco de câncer de mama em até 66%<sup>131,132,133,134</sup> e também reduz o risco de cânceres de ovários,<sup>135</sup> útero,<sup>136</sup> próstata,<sup>137</sup> cólon,<sup>138,139</sup> e pulmões.<sup>140</sup> O exercício minimiza o câncer ao reduzir o estradiol sérico<sup>141</sup> e o hormônio do crescimento semelhante à insulina<sup>142</sup> que, como mostramos anteriormente, causam câncer. Diz-se que aqueles que não conseguem encontrar tempo para se exercitar terão de encontrar tempo para ficar doentes.

## DIETA ADEQUADA

Discutiremos agora a dieta adequada. Essa é a seção na qual as pessoas tendem a se fixar, excluindo todas as outras. Mas deixe-me dizer aqui que, embora a dieta seja muito importante, todos os outros componentes de um estilo de vida livre de câncer são igualmente importantes e não devem ser ignorados. Seu estilo de vida deve ser examinado como um todo.

Foi demonstrado que uma dieta de frutas e vegetais frescos e crus revigora o sistema imunológico, reduz a inflamação, diminui as doenças alérgicas, cura infecções e ajuda a combater o câncer.<sup>143</sup> Em parte, isso ocorre porque as frutas e os vegetais estão repletos de micronutrientes que ajudam a prevenir e combater o câncer.<sup>144,145</sup> Como a inflamação constante geralmente produz câncer, você ficará feliz em saber que os flavonoides e fitoquímicos naturais encontrados em frutas, vegetais, grãos, sementes e nozes contêm propriedades anti-inflamatórias. Os flavonoides e fitoquímicos são micronutrientes tão importantes para o seu corpo quanto as vitaminas.<sup>146</sup>

Os antioxidantes são micronutrientes adicionais encontrados em frutas e vegetais. Eles ajudam a estimular o sistema imunológico e a restaurá-lo se ele estiver fora de forma.<sup>147</sup> Oxidação é a palavra que usamos para descrever o que acontece quando algo (geralmente uma substância química, como uma proteína ou uma gordura) interage com o oxigênio. Essa substância química oxidada pode agora oxidar outra parte do corpo. É como um jogo de tag. O tag é você! Uma parte do corpo que você definitivamente não quer que seja oxidada é o DNA, pois isso levaria à formação de células cancerígenas. Os antioxidantes interrompem o processo muito antes de ele atingir o DNA. Eles também promovem o reparo do DNA oxidado.

## FRUTAS

As frutas são especialmente ricas em antioxidantes; vitamina C, flavonoides, limonoides, fibras, pectina e fitoquímicos que neutralizam os agentes causadores de câncer que entram no corpo.<sup>148</sup>

A vitamina C é um antioxidante encontrado em frutas e vegetais que reduz o risco de câncer de rim,<sup>149</sup> câncer de mama,<sup>150</sup> e leucemia,<sup>151</sup> um tipo de câncer no sangue. Laranjas, toranjas e limões são ótimas fontes de vitamina C. A vitamina C também ajuda a neutralizar as nitrosaminas causadoras de câncer encontradas em carnes vermelhas.<sup>152</sup>

As frutas cítricas também contêm limoneno que, na verdade, neutraliza as substâncias causadoras de câncer que provocam câncer de estômago e de mama.<sup>153,154</sup> A pectina, uma fibra solúvel encontrada nas frutas cítricas e em outras frutas, evita a disseminação ou metástases do câncer.<sup>155</sup>

Se eu estivesse procurando uma superfruta para ajudar a combater o câncer, acho que seria o kiwi. O kiwi oferece proteção contra danos ao DNA, aumentando os níveis de antioxidantes e estimulando de fato o reparo do DNA danificado.<sup>156</sup>

O abacaxi previne o câncer de estômago porque inibe a formação de nitrosaminas provenientes da carne.<sup>157</sup> Talvez seja bom comer um abacaxi com cada bife bem passado para se prevenir!!!

Muitas pessoas comem ameixas secas para ajudar nos movimentos intestinais porque sabem que esses alimentos são ricos em fibras. O que elas talvez não percebam é que a fibra dessas ameixas secas diminui o câncer de cólon ao absorver as toxinas, como os ácidos biliares, que saem do fígado.<sup>158</sup>

Todos nós já ouvimos dizer que "uma maçã por dia mantém o médico longe". E embora isso possa ter sido uma propaganda comercial dos produtores de frutas dos Estados Unidos para seu produto, descobriu-se que a pectina da maçã fortalece o sistema imunológico e evita o crescimento de tumores cancerígenos no cólon.<sup>159</sup>

Estudos realizados na Itália (e em outros países onde predomina a "Dieta Mediterrânea", rica em produtos à base de tomate) revelam que o alto consumo de tomate protege contra cânceres de boca, esôfago, estômago, cólon, reto e próstata.<sup>160,161</sup> Essa proteção pode ser decorrente do licopeno, fitoquímico encontrado no tomate.<sup>162</sup>

## VEGETAIS

Com alto teor de vitamina A, vitamina C, fitoquímicos e fibras, os vegetais têm a capacidade de se opor à ação dos carcinógenos<sup>163</sup> e são muito importantes na luta contra o câncer.<sup>164</sup> Carcinógenos são substâncias que podem causar câncer. Poderosos anticarcinogênicos são encontrados na couve-flor.<sup>165,166</sup> Esses anticarcinogênicos inibem a formação de tumores malignos.<sup>167</sup> Os altos níveis de vitamina A e fitoquímicos também conferem ao brócolis altas propriedades anticarcinogênicas.<sup>168</sup>

Os vegetais crucíferos (que incluem brócolis, couve-flor, couve-de-bruxelas e repolho), são extremamente valiosos para a prevenção do câncer. Na verdade, eles podem impedir que as toxinas causadoras de câncer se liguem ao DNA na célula, reduzindo assim os danos ao DNA. Além disso, eles aumentam a eliminação de toxinas causadoras de câncer do fígado e dos intestinos.<sup>169</sup> Lembra-se de todos os hormônios e substâncias hormonalmente ativas que causam câncer? Os fitoquímicos dos vegetais crucíferos aumentam a excreção urinária de estrogênios.<sup>170</sup>

**Os fitoquímicos encontrados nos vegetais crucíferos aumentam a excreção urinária de hormônios e substâncias hormonalmente ativas que promovem o câncer.**

O repolho é um alimento fundamental na prevenção do câncer de pâncreas<sup>171,172</sup> de mama e de ovário.<sup>173</sup> O repolho contém fitoquímicos que podem reduzir os efeitos carcinogênicos do benzopireno, uma substância química causadora de câncer encontrada na fumaça do tabaco.<sup>174</sup> Os fitoquímicos do repolho previnem o crescimento de tumores e têm um efeito curativo sobre eles.<sup>175</sup>

Os alimentos com bulbos (família da cebola e do alho) também são conhecidos por terem propriedades anticancerígenas. Eles reduzem o risco de câncer de estômago,<sup>176</sup> previnem o desenvolvimento de células tumorais,<sup>177</sup> e são úteis no tratamento de cânceres de estômago e cólon.<sup>178</sup> O alho é especialmente útil na prevenção de câncer de estômago,<sup>179</sup> de mama,<sup>180</sup> de próstata,<sup>181,182</sup> de endométrio,<sup>183</sup> e de bexiga.<sup>184</sup> Ele atua no combate ao câncer estimulando o sistema imunológico, desintoxicando carcinógenos e por um efeito tóxico direto nas células cancerígenas.<sup>185</sup>

Há outros vegetais que ajudam na luta contra o câncer. O espinafre previne o câncer de garganta, mama, cólon e bexiga.<sup>186</sup> A vitamina A, os carotenoides e as fibras das cenouras conferem a elas poderosos efeitos anticarcinogênicos.<sup>187</sup> Mas não se deixe enganar; tomar pílulas de vitamina A não proporciona esse mesmo efeito protetor.<sup>188</sup> É difícil reproduzir a natureza em laboratório. Comer comprimidos de vitaminas criados em uma fábrica comercial não pode, de forma alguma, substituir um bom alimento integral. Todos os vegetais amarelo-alaranjados contêm betacaroteno, vitamina A e outros "carotenoides" que comprovadamente reduzem o risco de câncer de pulmão, próstata e pâncreas.<sup>189</sup>

A abóbora contém betacaroteno, vitamina C e fibras que neutralizam os efeitos das substâncias carcinogênicas no cólon.<sup>190,191</sup>

Os rabanetes têm propriedades valiosas que impedem as alterações no DNA que levam ao câncer.<sup>192</sup> A beterraba tem propriedades anticarcinogênicas.<sup>193</sup>

Os pimentões são ricos em vitaminas antioxidantes A e C, que são poderosos anticarcinogênicos.<sup>194,195</sup>

As leguminosas (feijões) também são bons combatentes do câncer. O consumo regular de feijão está associado a uma redução significativa nos cânceres de pâncreas,<sup>196</sup> próstata,<sup>197,198</sup> e endométrio,<sup>199</sup> (o revestimento do útero). Uma leguminosa que tem recebido atenção especial é a soja. A soja tem fortes propriedades antioxidantes e é um potente estimulante imunológico.<sup>200</sup> Ela demonstrou benefícios para doenças virais, especialmente o câncer.<sup>201</sup> Os produtos de soja também possuem propriedades anti-inflamatórias que diminuem o potencial de desenvolvimento do câncer.<sup>202,203</sup> Foi demonstrado que os produtos de soja protegem contra o câncer de próstata, mama, cólon, reto, estômago e pulmão.<sup>204,205,206</sup>

A soja, bem como o tempero comum açafrão-da-terra, ajudam a neutralizar os efeitos estrogênicos dos hormônios e das toxinas ambientais hormonalmente ativas no tecido mamário.<sup>207,208</sup> Chamamos as substâncias da soja e do açafrão-da-terra de fitoestrogênios. Foi demonstrado que os fitoestrogênios, como os contidos na soja, neutralizam os efeitos carcinogênicos do estradiol nas células do corpo, reduzindo não apenas o risco de câncer de mama, mas também de câncer de pulmão,<sup>209</sup> de próstata,<sup>210</sup> e de endométrio<sup>211,212,213</sup>. Como os fitoestrogênios da soja estimulam apenas fracamente o receptor de estrogênio, eles não são causadores de câncer.<sup>214</sup> E como eles se ligam ao receptor de estrogênio, outros estrogênios não podem se ligar ao receptor. Assim, os fitoestrogênios fracos substituem os estrogênios fortes (como o estradiol), protegendo as células de serem estimuladas à formação de câncer.<sup>215</sup> É como ter um político fraco em um cargo público em vez de um forte que consegue fazer as coisas. Enquanto na política isso não seria desejável, no corpo é preferível.

## **FIBRA**

Pesquisas indicam que dietas com alto teor de gordura e carne e baixo teor de fibras aumentam consideravelmente o estresse oxidativo no sistema digestivo, o que, por sua vez, aumenta o risco de câncer colorretal.<sup>216</sup> A alta ingestão de fibras reduz efetivamente o estresse oxidativo causado pela ingestão de alto teor de gordura e colesterol.<sup>217,218</sup> Os grãos (como trigo, centeio e aveia) são uma boa fonte dessas fibras.<sup>219</sup> O centeio ajuda a reduzir o efeito carcinogênico no intestino das toxinas processadas pelo fígado.<sup>220</sup> O trigo e o farelo de trigo têm propriedades antioxidantes e anticarcinogênicas.<sup>221,222</sup> Uma das maneiras pelas quais as fibras previnem o câncer é agindo como uma esponja para absorver e remover o excesso de hormônios do corpo.<sup>223,224</sup> Como resultado, as dietas ricas em fibras podem reduzir o risco de câncer de mama.<sup>225</sup>

Enquanto as dietas ricas em gorduras animais, trans e oxidadas causam câncer, as gorduras naturais ricas em ômega-3 são anti-inflamatórias e têm propriedades anticarcinogênicas.<sup>226</sup> Além de promover o fluxo sanguíneo, os ácidos graxos ômega-3, encontrados nas nozes, na linhaça e no azeite de oliva, têm propriedades anti-inflamatórias.<sup>227</sup> Foi demonstrado que o azeite de oliva reduz o risco de câncer de mama em até 33%.<sup>228</sup>

Há muitas pesquisas que comprovam que uma dieta de frutas frescas, grãos, nozes e vegetais oferece a melhor proteção contra o câncer. Alguns podem estar se perguntando por que a carne não é tão benéfica. A vaca, por exemplo, consome grama de trigo e cevada verde para não ter doenças cardíacas, câncer, diabetes e artrite, mas ela não transmite esses benefícios aos consumidores de seu corpo. A carne tem muito pouco em termos de nutrição capaz de prevenir o câncer. No fim das contas, a principal razão pela qual as pessoas contraem câncer é o fato de não comerem frutas e vegetais frescos em quantidade suficiente.<sup>229</sup> Não é de se surpreender que o que estamos falando seja a dieta original do Criador,

"Eis que vos tenho dado todas as ervas que dão semente e se acham na superfície de toda a terra e todas as árvores em que há fruto que dê semente; isso vos será para mantimento." "E tu comerás a erva do campo."<sup>230</sup>

## **ÁGUA**

A água é o fluido em que a vida navega. A água transporta a nutrição do sangue para as células. Em seguida, transporta os produtos residuais das células para o sangue para serem excretados pelo fígado, rins, pulmões e glândulas sudoríparas. As necessidades diárias de água incluem água potável, água em bebidas e água em alimentos. Você precisa de 8 a 12 copos de 240 ml de água por dia. Exercícios físicos extenuantes e calor podem aumentar muito as necessidades diárias de água, e há uma variabilidade substancial entre os indivíduos.<sup>231</sup>

Nos tempos modernos, com o advento das máquinas de conveniência e dos antitranspirantes, a transpiração foi praticamente eliminada de nossas sociedades. Como consequência, os rins, o fígado e os pulmões sofrem mais estresse para eliminar do corpo as toxinas causadoras de câncer. Se soubermos quais toxinas estão envolvidas em nosso câncer específico, devemos fazer todos os esforços para eliminá-las. Uma maneira útil de fazer isso é suar. Beber água, fazer exercícios e tomar saunas para produzir suor expulsa as toxinas do corpo.<sup>232</sup>

## **CONFIANÇA EM DEUS**

A confiança no amor e no cuidado de Deus pode ter um efeito positivo de várias maneiras.

A confiança em Deus faz parte de uma boa saúde espiritual. As pessoas com boa saúde espiritual têm expectativa de vida mais longa, maior bem-estar e satisfação com a vida. Lidam melhor com doenças, têm menos hospitalizações e internações mais curtas. Sofrem menos de ansiedade e depressão e têm melhor funcionamento do sistema imunológico, o que ajuda na luta contra o câncer.<sup>233</sup>

Deus disse que toda cura vem Dele e que ouvir a Sua voz e obedecer aos Seus comandos traz saúde. Confiar Nele faz parte do processo de cura.

"E disse: Se ouvires atento a voz do SENHOR, teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei sobre os egípcios; pois eu sou o SENHOR, que te sara." <sup>234</sup>

Confiar em Deus traz o benefício dos laços sociais na igreja. Por outro lado, as pessoas socialmente isoladas têm maior probabilidade de morrer de câncer. <sup>235</sup>

Estudos revelam que dar apoio a amigos, parentes, vizinhos e familiares reduz significativamente a mortalidade, enquanto apenas receber apoio não melhora a mortalidade.

A maioria das pessoas que entram em um relacionamento de confiança plena com Deus é levada a uma vida de serviço ao próximo. Estudos revelam que dar apoio a amigos, parentes, vizinhos e familiares reduz significativamente a mortalidade, ao passo que apenas receber apoio não melhora a mortalidade. <sup>236</sup> Um estudo da Universidade de Michigan revelou que os voluntários de organizações comunitárias têm 2,5 vezes menos probabilidade de morrer do que aqueles que não se envolvem em trabalho voluntário. O trabalho voluntário, mais do que qualquer outra atividade, aumentou drasticamente a expectativa de vida. <sup>237</sup> Sempre soubemos que "mais bem-aventurado é dar que receber". <sup>238</sup> Embora o simples fato de frequentar serviços religiosos seja benéfico, um estudo surpreendente mostrou que, entre as pessoas religiosas, os voluntários tinham 60% menos mortalidade. <sup>239</sup>

## **GRATIDÃO**

Estudos demonstram que a gratidão, uma atitude de agradecimento, melhora significativamente a sobrevivência do câncer de mama a longo prazo. <sup>240</sup> Nossa saúde melhoraria muito se fizéssemos uma lista de dez coisas pelas quais somos gratos todos os dias de nossas vidas.

## **ALEGRIA**

Pesquisas confirmam que pessoas felizes têm melhor saúde física, maior longevidade e menos doenças. Se ficam doentes, sentem menos dor. <sup>241</sup> As pessoas felizes têm mais IgA (um anticorpo do sistema imunológico) na saliva e menos cortisol no sangue. <sup>242</sup>

## **RESUMO**

Em resumo: na maioria das vezes, o câncer é o resultado de uma falha do sistema imunológico em destruir as células ruins. As células ruins são criadas por vírus, toxinas, estresse oxidativo, hormônios, má nutrição e/ou radiação. Uma vez que o câncer começa, ele geralmente é impulsionado por hormônios ou inflamação.

A solução é maximizar nossa saúde e expulsar as toxinas por meio de remédios naturais: ar puro, luz solar, abstinência, descanso, exercícios, dieta adequada, uso de água, gratidão, alegria, benevolência e confiança no amor e no cuidado de Deus.

Tire proveito de todos os benefícios:

- Coma alimentos cultivados.
- Exercite-se ao ar livre e sob a luz do sol.
- Beba bastante água pura.
- Descanse na cama à noite e no amor e na providência de Deus.
- Evite produtos de origem animal ricos em proteínas, gorduras, vírus, toxinas e hormônios de crescimento.
- Evite alimentos e substâncias que danificam o DNA e suprimem o sistema imunológico, como açúcar, produtos de origem animal, tabaco, álcool, cafeína, metais pesados e pesticidas.
- Escolha um estilo de vida e uma dieta que expulse as toxinas de seu corpo, revigore seu sistema imunológico e o mantém no auge do desempenho físico, mental e espiritual.

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

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Jemal A, Siegel R, Ward E, et. al. Cancer statistics, 2007. CA Cancer J Clin. 2007 Jan-Feb;57(1):43-66.

<sup>2</sup> U.S. Cancer Statistics Working Group. United States Cancer Statistics: 2002 Incidence and Mortality. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; 2005.

<sup>3</sup> Augustin LS, Dal Maso L, La Vecchia C, et. al. Dietary glycemic index and glycemic load, and breast cancer risk: a case-control study. Ann Oncol. 2001 Nov;12(11):1533-8.

<sup>4</sup> Augustin LS, Galeone C, Dal Maso L, et. al. Glycemic index, glycemic load and risk of prostate cancer. Int J Cancer. 2004 Nov 10;112(3):446-50.

- <sup>5</sup> Franceschi S, Dal Maso L, Augustin L, et. al. Dietary glycemic load and colorectal cancer risk. *Ann Oncol*. 2001 Feb;12(2):173-8.
- <sup>6</sup> Augustin LS, Gallus S, Bosetti C, et. al. Glycemic index and glycemic load in endometrial cancer. *Int J Cancer*. 2003 Jun 20;105(3):404-7.
- <sup>7</sup> Augustin LS, Gallus S, Negri E, La Vecchia C. Glycemic index, glycemic load and risk of gastric cancer. *Ann Oncol*. 2004 Apr;15(4):581-4.
- <sup>8</sup> Augustin LS, Polesel J, Bosetti C, et. al. Dietary glycemic index, glycemic load and ovarian cancer risk: a case-control study in Italy. *Ann Oncol*. 2003 Jan;14(1):78-84.
- <sup>9</sup> Schernhammer ES, Hu FB, Giovannucci E, et. al. Sugar-sweetened soft drink consumption and risk of pancreatic cancer in two prospective cohorts. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005 Sep;14(9):2098-105.
- <sup>10</sup> Stattin P, Björ O, Ferrari P, et. al. Prospective study of hyperglycemia and cancer risk. *Diabetes Care*. 2007 Mar;30(3):561-7.
- <sup>11</sup> Biernat J, Krzysik M. The influence of deficient and excessive dietary energy supply on immune system functioning. *Przegl Lek*. 2005;62(8):818-20.
- <sup>12</sup> Bozzetti F. Nutritional issues in the care of the elderly patient. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003 Nov;48(2):113-21.
- <sup>13</sup> Dictor M, Rambech E, Way D, et. al. Human herpesvirus 8 (Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus) DNA in Kaposi's sarcoma lesions, AIDS Kaposi's sarcoma cell lines, endothelial Kaposi's sarcoma simulators, and the skin of immunosuppressed patients. *Am J Pathol*. 1996 Jun;148(6):2009-16.
- <sup>14</sup> Johnson ES, Dalmas D, Noss J, et. al. Cancer mortality among workers in abattoirs and meatpacking plants: an update. *Am J Ind Med*. 1995 Mar;27(3):389-403.
- <sup>15</sup> Johnson ES, Shorter C, Rider B, Jiles R. Mortality from cancer and other diseases in poultry slaughtering/processing plants. *Int J Epidemiol*. 1997 Dec;26(6):1142-50.
- <sup>16</sup> Singh PN, Fraser GE. Dietary risk factors for colon cancer in a low-risk population. *Am J Epidemiol*. 1998 Oct 15;148(8):761-74.
- <sup>17</sup> Kiani F, Knutsen S, Singh P, Ursin G, Fraser G. Dietary risk factors for ovarian cancer: the Adventist Health Study (United States). *Cancer Causes Control*. 2006 Mar;17(2):137-46.
- <sup>18</sup> Michaud DS, Augustsson K, Rimm EB, et. al. A prospective study on intake of animal products and risk of prostate cancer. *Cancer Causes Control*. 2001 Aug;12(6):557-67.
- <sup>19</sup> Talamini R, Polesel J, Montella M, et. al. Food groups and risk of non-Hodgkin lymphoma: a multicenter, case-control study in Italy. *Int J Cancer*. 2006 Jun 1;118(11):2871-6.

- <sup>20</sup> Gertrude Buehring , Ph.D. Symposium Abstract (2005) California Breast Cancer Research Program of the University of California, Grant 6PB-0075 [http://www.cbcrp.org/research/PageGrant.asp?grant\\_id=1815](http://www.cbcrp.org/research/PageGrant.asp?grant_id=1815)
- <sup>21</sup> Lewin MH, Bailey N, Bandaletova T, et. al. Red meat enhances the colonic formation of the DNA adduct O6-carboxymethyl guanine: implications for colorectal cancer risk. *Cancer Res.* 2006 Feb 1;66(3):1859-65.
- <sup>22</sup> Sinha R, Kulldorff M, Chow WH, et. al. Dietary intake of heterocyclic amines, meat-derived mutagenic activity, and risk of colorectal adenomas. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2001 May;10(5):559-62.
- <sup>23</sup> Taghavi N, Yazdi I. Type of food and risk of oral cancer. *Arch Iran Med.* 2007 Apr;10(2):227- 32.
- <sup>24</sup> Li C, Bai X, Wang S, Tomiyama-Miyaji C, et. al. Immunopotential of NKT cells by low-protein diet and the suppressive effect on tumor metastasis. *Cell Immunol.* 2004 Sep-Oct;231(1-2):96-102.
- <sup>25</sup> Bell RC, Golemboski KA, Dietert RR, Campbell TC. Long-term intake of a low-casein diet is associated with higher relative NK cell cytotoxic activity in F344 rats. *Nutr Cancer.* 1994;22(2):151-62.
- <sup>26</sup> Epstein SS. Unlabeled milk from cows treated with biosynthetic growth hormones: a case of regulatory abdication. *Int J Health Serv.* 1996;26(1):173-85.
- <sup>27</sup> Heaney RP, McCarron DA, Dawson-Hughes B, et. al. Dietary changes favorably affect bone remodeling in older adults. *J Am Diet Assoc.* 1999 Oct;99(10):1228-33.
- <sup>28</sup> Chan JM, Stampfer MJ, Giovannucci E, et. al. Plasma insulin-like growth factor-I and prostate cancer risk: a prospective study. *Science.* 1998 Jan 23;279(5350):563-6.
- <sup>29</sup> Hankinson SE, Willett WC, Colditz GA, et. al. Circulating concentrations of insulin-like growth factor-I and risk of breast cancer. *Lancet.* 1998 May 9;351(9113):1393-6.
- <sup>30</sup> Frittitta L, Cerrato A, Sacco MG, et. al. The insulin receptor content is increased in breast cancers initiated by three different oncogenes in transgenic mice. *Breast Cancer Res Treat.* 1997 Sep;45(2):141-7.
- <sup>31</sup> Yu H, Spitz MR, Mistry J, et. al. Plasma levels of insulin-like growth factor-I and lung cancer risk: a case-control analysis. *J Natl Cancer Inst.* 1999 Jan 20;91(2):151-6.
- <sup>32</sup> Russo IH, Russo J. Role of hormones in mammary cancer initiation and progression. *J Mammary Gland Biol Neoplasia.* 1998 Jan;3(1):49-61.
- <sup>33</sup> Liehr JG. Is estradiol a genotoxic mutagenic carcinogen? *Endocr Rev.* 2000 Feb;21(1):40-54. <sup>34</sup>  
Cummings SR, Duong T, Kenyon E, et. al. Serum estradiol level and risk of breast cancer during treatment with raloxifene. *JAMA.* 2002 Jan 9;287(2):216-20.

- <sup>35</sup> Daxenberger A, Ibarreta D, Meyer HH. Possible health impact of animal oestrogens in food. *Hum Reprod Update*. 2001 May-Jun;7(3):340-55.
- <sup>36</sup> Nagata C, Nagao Y, Shibuya C, et. al. Fat intake is associated with serum estrogen and androgen concentrations in postmenopausal Japanese women. *J Nutr*. 2005 Dec;135(12):2862-5.
- <sup>37</sup> Carroll KK, Khor HT. Dietary fat in relation to tumorigenesis. *Prog Biochem Pharmacol*. 1975;10:308-53.
- <sup>38</sup> Fradet Y, Meyer F, Bairati I, et.al. Dietary fat and prostate cancer progression and survival. *Eur Urol*. 1999;35(5-6):388-91.
- <sup>39</sup> Kohlmeier L, Simonsen N, van 't Veer P, et.al. Adipose tissue trans fatty acids and breast cancer in the European Community Multicenter Study on Antioxidants, Myocardial Infarction, and Breast Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1997 Sep;6(9):705-10.
- <sup>40</sup> King IB, Kristal AR, Schaffer S, et. al. Serum trans-fatty acids are associated with risk of prostate cancer in beta-Carotene and Retinol Efficacy Trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005 Apr;14(4):988-92.
- <sup>41</sup> Slattery ML, Benson J, Ma KN, et. al. Trans-fatty acids and colon cancer. *Nutr Cancer*. 2001;39(2):170-5.
- <sup>42</sup> Newcomer LM, Newcomb PA, Trentham-Dietz A, et. al. Oral contraceptive use and risk of breast cancer by histologic type. *Int J Cancer*. 2003 Oct 10;106(6):961-4.
- <sup>43</sup> Hemminki E, Luostarinen T, Pukkala E, et. al. Oral contraceptive use before first birth and risk of breast cancer: a case control study. *BMC Womens Health*. 2002 Aug 5;2(1):9.
- <sup>44</sup> Beral V, Bull D, Reeves G, et. al. Endometrial cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2005 Apr 30-May 6;365(9470):1543-51.
- <sup>45</sup> Tworoger SS, Missmer SA, Barbieri RL, et. al. Plasma sex hormone concentrations and subsequent risk of breast cancer among women using postmenopausal hormones. *J Natl Cancer Inst*. 2005 Apr 20;97(8):595-602.
- <sup>46</sup> Black HS, Herd JA, Goldberg LH, et al. Effect of a low-fat diet on the incidence of actinic keratosis. *N Engl J Med*. 1994 May 5;330(18):1272-5.
- <sup>47</sup> Donegan WL, Johnstone MF, Biedrzycki L. Obesity, estrogen production, and tumor estrogen receptors in women with carcinoma of the breast. *Am J Clin Oncol*. 1983 Feb;6(1):19-24.
- <sup>48</sup> Silverman DT, Swanson CA, Gridley G, et.al. Dietary and nutritional factors and pancreatic cancer: a case-control study based on direct interviews. *J Natl Cancer Inst*. 1998 Nov 18;90(22):1710-9.

- <sup>49</sup> Chang SC, Ziegler RG, Dunn B, Association of energy intake and energy balance with postmenopausal breast cancer in the prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006 Feb;15(2):334-41.
- <sup>50</sup> Slattery ML, Caan BJ, Potter JD, et. al. Dietary energy sources and colon cancer risk. *Am J Epidemiol.* 1997 Feb 1;145(3):199-210.
- <sup>51</sup> Ray G, Husain SA. Role of lipids, lipoproteins and vitamins in women with breast cancer. *Clin Biochem.* 2001 Feb;34(1):71-6.
- <sup>52</sup> Aschengrau A, Coogan PF, Quinn M, et. al. Occupational exposure to estrogenic chemicals and the occurrence of breast cancer: an exploratory analysis. *Am J Ind Med.* 1998 Jul;34(1):6- 14.
- <sup>53</sup> Klotz DM, Beckman BS, Hill SM, et. al. Identification of environmental chemicals with estrogenic activity using a combination of in vitro assays. *Environ Health Perspect.* 1996 Oct;104(10):1084-9.
- <sup>54</sup> Koner BC, Banerjee BD, Ray A. Organochlorine pesticide-induced oxidative stress and immune suppression in rats. *Indian J Exp Biol.* 1998 Apr;36(4):395-8.
- <sup>55</sup> Svensson BG, Hallberg T, Nilsson A, et. al. Parameters of immunological competence in subjects with high consumption of fish contaminated with persistent organochlorine compounds. *Int Arch Occup Environ Health.* 1994;65(6):351-8.
- <sup>56</sup> Güttes S, Failing K, Neumann K, et. al. Chlororganic pesticides and polychlorinated biphenyls in breast tissue of women with benign and malignant breast disease. *Arch Environ Contam Toxicol.* 1998 Jul;35(1):140-7.
- <sup>57</sup> Kannan K, Kajiwara N, Watanabe M, et. al. Profiles of polychlorinated biphenyl congeners, organochlorine pesticides, and butyltins in southern sea otters and their prey. *Environ Toxicol Chem.* 2004 Jan;23(1):49-56.
- <sup>58</sup> Wu X, Roth JA, Zhao H, et. al. Cell cycle checkpoints, DNA damage/repair, and lung cancer risk. *Cancer Res.* 2005 Jan 1;65(1):349-57.
- <sup>59</sup> Sarkaria JN, Busby EC, Tibbetts RS, et. al. Inhibition of ATM and ATR kinase activities by the radiosensitizing agent, caffeine. *Cancer Res.* 1999 Sep 1;59(17):4375-82.
- <sup>60</sup> Trichopoulos D, Papapostolou M, Polychronopoulou A. Coffee and ovarian cancer. *Int J Cancer.* 1981 Dec;28(6):691-3.
- <sup>61</sup> Minton JP, Abou-Issa H, Foeking MK, Sriram MG. Caffeine and unsaturated fat diet significantly promotes DMBA-induced breast cancer in rats. *Cancer.* 1983 Apr 1;51(7):1249-53.
- <sup>62</sup> Newcomb PA, Carbone PP. The health consequences of smoking. *Cancer. Med Clin North Am.* 1992 Mar;76(2):305-31.
- <sup>63</sup> Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, 13 ed. 1992 p.816.

- <sup>64</sup> Baj Z, Majewska E, Zeman K, et. al. The effect of chronic exposure to formaldehyde, phenol and organic chlorohydrocarbons on peripheral blood cells and the immune system in humans. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 1994 Jul-Aug;4(4):186-91.
- <sup>65</sup> Sax SN, Bennett DH, Chillrud SN, et. al. A cancer risk assessment of inner-city teenagers living in New York City and Los Angeles. *Environ Health Perspect*. 2006 Oct;114(10):1558-66.
- <sup>66</sup> Ito N, Fukushima S, Shirai T, et. al. Drugs, food additives and natural products as promoters in rat urinary bladder carcinogenesis. *IARC Sci Publ*. 1984;(56):399-407.
- <sup>67</sup> Ito N, Fukushima S, Tsuda H. Carcinogenicity and modification of the carcinogenic response by BHA, BHT, and other antioxidants. *Crit Rev Toxicol*. 1985;15(2):109-50.
- <sup>68</sup> National Toxicology Program. Butylated hydroxyanisole (BHA). *Rep Carcinog*. 2002;10:40-2.
- <sup>69</sup> Umemura T, Kodama Y, Hioki K, et. al. Butylhydroxytoluene (BHT) increases susceptibility of transgenic rasH2 mice to lung carcinogenesis. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2001 Oct;127(10):583-90.
- <sup>70</sup> Thompson JA, Bolton JL, Malkinson AM. Relationship between the metabolism of butylated hydroxytoluene (BHT) and lung tumor promotion in mice. *Exp Lung Res*. 1991 Mar-Apr;17(2):439-53.
- <sup>71</sup> Wurtzen G, Olsen P. Chronic study on BHT in rats. *Food Chem Toxicol*. 1986 Oct-Nov;24(10-11):1121-5.
- <sup>72</sup> Shiao YH, Kamata SI, Li LM, et. al. Mutations in the VHL gene from potassium bromate-induced rat clear cell renal tumors. *Cancer Lett*. 2002 Dec 10;187(1-2):207-14.
- <sup>73</sup> Crosby LM, Morgan KT, Gaskill B, Origin and distribution of potassium bromate-induced testicular and peritoneal mesotheliomas in rats. *Toxicol Pathol*. 2000 Mar-Apr;28(2):253-66.
- <sup>74</sup> DeAngelo AB, George MH, Kilburn SR, et. al. Carcinogenicity of potassium bromate administered in the drinking water to male B6C3F1 mice and F344/N rats. *Toxicol Pathol*. 1998 Sep-Oct;26(5):587-94.
- <sup>75</sup> Kurokawa Y, Maekawa A, Takahashi M, et. al. Toxicity and carcinogenicity of potassium bromate--a new renal carcinogen. *Environ Health Perspect*. 1990 Jul;87:309-35.
- <sup>76</sup> Byren D, Engholm G, Englund A, Westerholm P. Mortality and cancer morbidity in a group of Swedish VCM and PCV production workers. *Environ Health Perspect*. 1976 Oct;17:167-70.
- <sup>77</sup> Takahashi K, Akiniwa K, Narita K. Regression analysis of cancer incidence rates and water fluoride in the U.S.A. based on IACR/IARC (WHO) data (1978-1992). International Agency for Research on Cancer. *J Epidemiol*. 2001 Jul;11(4):170-9.
- <sup>78</sup> Tohyama E. Relationship between fluoride concentration in drinking water and mortality rate from uterine cancer in Okinawa prefecture, Japan. *J Epidemiol*. 1996 Dec;6(4):184-91.

- <sup>79</sup> Kasim K, Levallois P, Johnson KC, et. al. Chlorination disinfection by-products in drinking water and the risk of adult leukemia in Canada. *Am J Epidemiol*. 2006 Jan 15;163(2):116-26. Epub 2005 Nov 30.
- <sup>80</sup> Zoeteman BC, Hrubec J, de Greef E, Kool HJ. Mutagenic activity associated with by-products of drinking water disinfection by chlorine, chlorine dioxide, ozone and UV-irradiation. *Environ Health Perspect*. 1982 Dec;46:197-205.
- <sup>81</sup> Larsson SC, Orsini N, Wolk A. Body mass index and pancreatic cancer risk: A meta-analysis of prospective studies. *Int J Cancer*. 2007 May 1;120(9):1993-8.
- <sup>82</sup> Ghadirian P, Baillargeon J, Simard A, Perret C. Food habits and pancreatic cancer: a case-control study of the Francophone community in Montreal, Canada. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1995 Dec;4(8):895-9.
- <sup>83</sup> Porta M, Malats N, Guarner L, et. al. Association between coffee drinking and K-ras mutations in exocrine pancreatic cancer. PANKRAS II Study Group. *J Epidemiol Community Health*. 1999 Nov;53(11):702-9.
- <sup>84</sup> Benarde MA, Weiss W. Coffee consumption and pancreatic cancer: temporal and spatial correlation. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1982 Feb 6;284(6313):400-2.
- <sup>85</sup> MacMahon B, Yen S, Trichopoulos D, et. al. Coffee and cancer of the pancreas. *N Engl J Med*. 1981 Mar 12;304(11):630-3.
- <sup>86</sup> Hu J, La Vecchia C, Negri E, et. al. Diet and brain cancer in adults: a case-control study in northeast China. *Int J Cancer*. 1999 Mar 31;81(1):20-3.
- <sup>87</sup> Behera D, Balamugesh T. Indoor air pollution as a risk factor for lung cancer in women. *J Assoc Physicians India*. 2005 Mar;53:190-2.
- <sup>88</sup> Garshick E, Laden F, Hart JE, et. al. Lung cancer in railroad workers exposed to diesel exhaust. *Environ Health Perspect*. 2004 Nov;112(15):1539-43.
- <sup>89</sup> Gasche C, Chang CL, Rhee J, et. al. Oxidative stress increases frameshift mutations in human colorectal cancer cells. *Cancer Res*. 2001 Oct 15;61(20):7444-8.
- <sup>90</sup> Souza RF, Morales CP, Spechler SJ. Review article: a conceptual approach to understanding the molecular mechanisms of cancer development in Barrett's oesophagus. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001 Aug;15(8):1087-100.
- <sup>91</sup> Schernhammer ES, Hankinson SE. Urinary melatonin levels and breast cancer risk. *J Natl Cancer Inst*. 2005 Jul 20;97(14):1084-7
- <sup>92</sup> Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, et al. Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst*. 2001 Oct 17;93(20):1563-8.
- <sup>93</sup> Pauley SM. Lighting for the human circadian clock: recent research indicates that lighting has become a public health issue. *Med Hypotheses*. 2004;63(4):588-96.

- <sup>94</sup> Reiche EM, Morimoto HK, Nunes SM. Stress and depression-induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. *Int Rev Psychiatry*. 2005 Dec;17(6):515-27.
- <sup>95</sup> Reiche EM, Nunes SO, Morimoto HK. Stress, depression, the immune system, and cancer. *Lancet Oncol*. 2004 Oct;5(10):617-25.
- <sup>96</sup> Eysenck HJ. Personality, stress and cancer: prediction and prophylaxis. *Br J Med Psychol*. 1988 Mar;61 ( Pt 1):57-75.
- <sup>97</sup> Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, et. al. Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: a cohort study. *Am J Epidemiol*. 2003 Mar 1;157(5):415-23.
- <sup>98</sup> Thomas SP, Groer M, Davis M, et. al. Anger and cancer: an analysis of the linkages. *Cancer Nurs*. 2000 Oct;23(5):344-9.
- <sup>99</sup> Ha M, Im H, Lee M, et. al. Radio-Frequency Radiation Exposure from AM Radio Transmitters and Childhood Leukemia and Brain Cancer. *Am J Epidemiol*. 2007 Jun 7
- <sup>100</sup> Hardell L, Mild KH, Carlberg M. Further aspects on cellular and cordless telephones and brain tumours. *Int J Oncol*. 2003 Feb;22(2):399-407.
- <sup>101</sup> Zhu K, Hunter S, Payne-Wilks K, et. al. Use of electric bedding devices and risk of breast cancer in African-American women. *Am J Epidemiol*. 2003 Oct 15;158(8):798-806.
- <sup>102</sup> Caplan LS, Schoenfeld ER, O'Leary ES, Leske MC. Breast cancer and electromagnetic fields--a review. *Ann Epidemiol*. 2000 Jan;10(1):31-44.
- <sup>103</sup> Hatch EE, Linet MS, Kleinerman RA, et. al. Association between childhood acute lymphoblastic leukemia and use of electrical appliances during pregnancy and childhood. *Epidemiology*. 1998 May;9(3):234-45.
- <sup>104</sup> Ionescu JG, Novotny J, Stejskal V, et. al. Increased levels of transition metals in breast cancer tissue. *Neuro Endocrinol Lett*. 2006 Dec;27 Suppl 1:36-9.
- <sup>105</sup> Wang YD, Chen XY, Wu YM, Xu D. Experiment study on the estrogen-like effect of compounds of mercury, chromium and manganese. *Wei Sheng Yan Jiu*. 2005 Jan;34(1):49-51.
- <sup>106</sup> White EG. *A Ciência do Bom Viver p. 42*.
- <sup>107</sup> White EG. *A Ciência do Bom Viver p. 42*.
- <sup>108</sup> White EG. *A Ciência do Bom Viver p. 115*.
- <sup>109</sup> Yamada R, Yanoma S, Akaike M, et. al. Water-generated negative air ions activate NK cell and inhibit carcinogenesis in mice. *Cancer Lett*. 2006 Aug 8;239(2):190-7.

- <sup>110</sup> Williams JH, Phillips TD, Jolly PE, et. al. Human aflatoxicosis in developing countries: a review of toxicology, exposure, potential health consequences, and interventions. *Am J Clin Nutr.* 2004 Nov;80(5):1106-22.
- <sup>111</sup> Bowers J, Brown B, Springer J, Risk assessment for aflatoxin: an evaluation based on the multistage model. *Risk Anal.* 1993 Dec;13(6):637-42.
- <sup>112</sup> Kelly JD, Eaton DL, Guengerich FP, Coulombe RA. Aflatoxin B1 activation in human lung. *Toxicol Appl Pharmacol.* 1997 May;144(1):88-95.
- <sup>113</sup> Thrash AM, Thrash CL. *Hope For Cancer.* Seale, AL: NewLifestyle Books, 2000 p.17.
- <sup>114</sup> White EG. *Conselhos sobre Saúde* p. 52.
- <sup>115</sup> Spina CS, Tangpricha V, Uskokovic M, et. al. Vitamin D and cancer. *Anticancer Res.* 2006 Jul-Aug;26(4A):2515-24.
- <sup>116</sup> Zhou W, Heist RS, Liu G, Park S, et. al. Smoking cessation before diagnosis and survival in early stage non-small cell lung cancer patients. *Lung Cancer.* 2006 Sep;53(3):375-80.
- <sup>117</sup> Bosetti C, Franceschi S, Levi F, et. al. Smoking and drinking cessation and the risk of oesophageal cancer. *Br J Cancer.* 2000 Sep;83(5):689-91.
- <sup>118</sup> Jiang W, Zhu Z, Thompson HJ. Effect of energy restriction on cell cycle machinery in 1-methyl-1-nitrosourea-induced mammary carcinomas in rats. *Cancer Res.* 2003 Mar 15;63(6):1228-34.
- <sup>119</sup> Haley-Zitlin V, Richardson A. Effect of dietary restriction on DNA repair and DNA damage. *Mutat Res.* 1993 Dec;295(4-6):237-45.
- <sup>120</sup> Kagawa Y. Impact of Westernization on the nutrition of Japanese: changes in physique, cancer, longevity and centenarians. *Prev Med.* 1978 Jun;7(2):205-17.
- <sup>121</sup> Weindruch R, Devens BH, Raff HV, Walford RL. Influence of dietary restriction and aging on natural killer cell activity in mice. *J Immunol.* 1983 Feb;130(2):993-6.
- <sup>122</sup> Lamas O, Martinez JA, Marti A. Energy restriction restores the impaired immune response in overweight (cafeteria) rats. *J Nutr Biochem.* 2004 Jul;15(7):418-25.
- <sup>123</sup> Marcos 6:31, Versão Almeida Revista e Atualizada.
- <sup>124</sup> Savard J, Laroche L, Simard S, et. al. Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosom Med.* 2003 Mar-Apr;65(2):211-21.
- <sup>125</sup> Wingard DL, Berkman LF. Mortality risk associated with sleeping patterns among adults. *Sleep.* 1983;6(2):102-7.
- <sup>126</sup> Filipski E, King VM, Li X, et. al. Host circadian clock as a control point in tumor progression. *J Natl Cancer Inst.* 2002 May 1;94(9):690-7.

- <sup>127</sup> Sephton S, Spiegel D. Circadian disruption in cancer: a neuroendocrine-immune pathway from stress to disease? *Brain Behav Immun*. 2003 Oct;17(5):321-8.
- <sup>128</sup> Flagg EW, Coates RJ, Jones DP, et. al. Plasma total glutathione in humans and its association with demographic and health-related factors. *Br J Nutr*. 1993 Nov;70(3):797-808.
- <sup>129</sup> Lee CD, Blair SN. Cardiorespiratory fitness and smoking-related and total cancer mortality in men. *Med Sci Sports Exerc*. 2002 May;34(5):735-9.
- <sup>130</sup> Nieman DC. Exercise immunology: practical applications. *Int J Sports Med*. 1997 Mar;18 Suppl 1:S91-100.
- <sup>131</sup> Thune I, Brenn T, Lund E, Gaard M. Physical activity and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 1997 May 1;336(18):1269-75.
- <sup>132</sup> Bernstein L, Henderson BE, Hanisch R, et. al. Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. *J Natl Cancer Inst*. 1994 Sep 21;86(18):1403-8.
- <sup>133</sup> Thune I, Brenn T, Lund E, Gaard M. Physical activity and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 1997 May 1;336(18):1269-75.
- <sup>134</sup> Breslow RA, Ballard-Barbash R, Munoz K, Graubard BI. Long-term recreational physical activity and breast cancer in the National Health and Nutrition Examination Survey I epidemiologic follow-up study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2001 Jul;10(7):805-8. <sup>135</sup> Pan SY, Ugnat AM, Mao Y. Physical activity and the risk of ovarian cancer: a case-control study in Canada. *Int J Cancer*. 2005 Nov 1;117(2):300-7.
- <sup>136</sup> Matthews CE, Xu WH, Zheng W, et. al. Physical activity and risk of endometrial cancer: a report from the Shanghai endometrial cancer study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005 Apr;14(4):779-85.
- <sup>137</sup> Oliveria SA, Kohl HW, Trichopoulos D, Blair SN. The association between cardiorespiratory fitness and prostate cancer. *Med Sci Sports Exerc*. 1996 Jan;28(1):97-104.
- <sup>138</sup> Whittemore AS, Wu-Williams AH, Lee M, et. al. Diet, physical activity, and colorectal cancer among Chinese in North America and China. *J Natl Cancer Inst*. 1990 Jun 6;82(11):915-26.
- <sup>139</sup> Vena JE, Graham S, Zielezny M, et. al. Lifetime occupational exercise and colon cancer. *Am J Epidemiol*. 1985 Sep;122(3):357-65.
- <sup>140</sup> Lee IM, Paffenbarger RS. Physical activity and its relation to cancer risk: a prospective study of college alumni. *Med Sci Sports Exerc*. 1994 Jul;26(7):831-7.
- <sup>141</sup> McTiernan A, Tworoger SS, Ulrich CM, et. al. Effect of exercise on serum estrogens in postmenopausal women: a 12-month randomized clinical trial. *Cancer Res*. 2004 Apr 15;64(8):2923-8.

- <sup>142</sup> Fairey AS, Courneya KS, Field CJ, et. al. Effects of exercise training on fasting insulin, insulin resistance, insulin-like growth factors, and insulin-like growth factor binding proteins in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2003 Aug;12(8):721-7.
- <sup>143</sup> Gaisbauer M, Langosch A. Raw food and immunity *Fortschr Med.* 1990 Jun 10;108(17):338-40.
- <sup>144</sup> Willett WC. Micronutrients and cancer risk. *Am J Clin Nutr.* 1994 May;59(5 Suppl):1162S-1165S.
- <sup>145</sup> Aggarwal BB, Shishodia S. Molecular targets of dietary agents for prevention and therapy of cancer. *Biochem Pharmacol.* 2006 May 14;71(10):1397-421.
- <sup>146</sup> Kundu JK, Surh YJ. Breaking the relay in deregulated cellular signal transduction as a rationale for chemoprevention with anti-inflammatory phytochemicals. *Mutat Res.* 2005 Dec 11;591(1-2):123-46.
- <sup>147</sup> Enioutina EY, Visic VD, Daynes RA. Enhancement of common mucosal immunity in aged mice following their supplementation with various antioxidants. *Vaccine.* 2000 May 8;18(22):2381-93.
- <sup>148</sup> Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review. *J Am Diet Assoc.* 1996 Oct;96(10):1027-39.
- <sup>149</sup> Lindblad P, Wolk A, Bergström R, Adami HO. Diet and risk of renal cell cancer: a population-based case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1997 Apr;6(4):215-23.
- <sup>150</sup> Freudenheim JL, Marshall JR, Vena JE, et. al. Premenopausal breast cancer risk and intake of vegetables, fruits, and related nutrients. *J Natl Cancer Inst.* 1996 Mar 20;88(6):340-8.
- <sup>151</sup> Roomi MW, House D, Eckert-Maksić M, et. al. Growth suppression of malignant leukemia cell line in vitro by ascorbic acid (vitamin C) and its derivatives. *Cancer Lett.* 1998 Jan 9;122(1-2):93-9.
- <sup>152</sup> Mirvish SS. Role of N-nitroso compounds (NOC) and N-nitrosation in etiology of gastric, esophageal, nasopharyngeal and bladder cancer and contribution to cancer of known exposures to NOC. *Cancer Lett.* 1995 Jun 29;93(1):17-48.
- <sup>153</sup> Elson CE, Maltzman TH, Boston JL, et. al. Anti-carcinogenic activity of d-limonene during the initiation and promotion/progression stages of DMBA-induced rat mammary carcinogenesis. *Carcinogenesis.* 1988 Feb;9(2):331-2.
- <sup>154</sup> Wattenberg LW, Coccia JB. Inhibition of 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone carcinogenesis in mice by D-limonene and citrus fruit oils. *Carcinogenesis.* 1991 Jan;12(1):115-7.
- <sup>155</sup> Pienta KJ, Naik H, Akhtar A, et. al. Inhibition of spontaneous metastasis in a rat prostate cancer model by oral administration of modified citrus pectin. *J Natl Cancer Inst.* 1995 Mar 1;87(5):348-53.

- <sup>156</sup> Collins AR, Harrington V, Drew J, Melvin R. Nutritional modulation of DNA repair in a human intervention study. *Carcinogenesis*. 2003 Mar;24(3):511-5.
- <sup>157</sup> Helsler MA, Hotchkiss JH, Roe DA. Influence of fruit and vegetable juices on the endogenous formation of N-nitrosoproline and N-nitrosothiazolidine-4-carboxylic acid in humans on controlled diets. *Carcinogenesis*. 1992 Dec;13(12):2277-80.
- <sup>158</sup> Tinker LF, Schneeman BO, Davis PA, et. al. Consumption of prunes as a source of dietary fiber in men with mild hypercholesterolemia. *Am J Clin Nutr*. 1991 May;53(5):1259-65.
- <sup>159</sup> Ohkami H, Tazawa K, Yamashita I, et. al. Effects of apple pectin on fecal bacterial enzymes in azoxymethane-induced rat colon carcinogenesis. *Jpn J Cancer Res*. 1995 Jun;86(6):523-9.
- <sup>160</sup> Franceschi S, Bidoli E, La Vecchia C, et. al. Tomatoes and risk of digestive-tract cancers. *Int J Cancer*. 1994 Oct 15;59(2):181-4.
- <sup>161</sup> Mills PK, Beeson WL, Phillips RL, Fraser GE. Cohort study of diet, lifestyle, and prostate cancer in Adventist men. *Cancer*. 1989 Aug 1;64(3):598-604.
- <sup>162</sup> Ellinger S, Ellinger J, Stehle P. Tomatoes, tomato products and lycopene in the prevention and treatment of prostate cancer: do we have the evidence from intervention studies? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2006 Nov;9(6):722-7.
- <sup>163</sup> Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review. *J Am Diet Assoc*. 1996 Oct;96(10):1027-39.
- <sup>164</sup> Howe GR, Benito E, Castelletto R, et al. Dietary intake of fiber and decreased risk of cancers of the colon and rectum: evidence from the combined analysis of 13 case-control studies. *J Natl Cancer Inst*. 1992 Dec 16;84(24):1887-96.
- <sup>165</sup> Stoewsand GS. Bioactive organosulfur phytochemicals in Brassica oleracea vegetables--a review. *Food Chem Toxicol*. 1995 Jun;33(6):537-43.
- <sup>166</sup> Preobrazhenskaya MN, Bukhman VM, Korolev AM, Efimov SA. Ascorbigen and other indole-derived compounds from Brassica vegetables and their analogs as anticarcinogenic and immunomodulating agents. *Pharmacol Ther*. 1993 Nov;60(2):301-13.
- <sup>167</sup> Marks HS, Anderson JA, Stoewsand GS. Effect of S-methyl cysteine sulphoxide and its metabolite methyl methane thiosulphinat, both occurring naturally in Brassica vegetables, on mouse genotoxicity. *Food Chem Toxicol*. 1993 Jul;31(7):491-5.
- <sup>168</sup> Chen MF, Chen LT, Boyce HW. Cruciferous vegetables and glutathione: their effects on colon mucosal glutathione level and colon tumor development in rats induced by DMH. *Nutr Cancer*. 1995;23(1):77-83.
- <sup>169</sup> Goeger DE, Shelton DW, Hendricks JD, Bailey GS. Mechanisms of anti-carcinogenesis by indole-3-carbinol: effect on the distribution and metabolism of aflatoxin B1 in rainbow trout. *Carcinogenesis*. 1986 Dec;7(12):2025-31.

- <sup>170</sup> Michnovicz JJ, Bradlow HL. Altered estrogen metabolism and excretion in humans following consumption of indole-3-carbinol. *Nutr Cancer*. 1991;16(1):59-66.
- <sup>171</sup> Howe GR, Burch JD. Nutrition and pancreatic cancer. *Cancer Causes Control*. 1996 Jan;7(1):69-82.
- <sup>172</sup> Howe GR, Jain M, Miller AB. Dietary factors and risk of pancreatic cancer: results of a Canadian population-based case-control study. *Int J Cancer*. 1990 Apr 15;45(4):604-8.
- <sup>173</sup> Stoewsand GS. Bioactive organosulfur phytochemicals in Brassica oleracea vegetables--a review. *Food Chem Toxicol*. 1995 Jun;33(6):537-43.
- <sup>174</sup> Guo Z, Smith TJ, Wang E, et. al. Effects of phenethyl isothiocyanate, a carcinogenesis inhibitor, on xenobiotic-metabolizing enzymes and nitrosamine metabolism in rats. *Carcinogenesis*. 1992 Dec;13(12):2205-10.
- <sup>175</sup> Preobrazhenskaya MN, Bukhman VM, Korolev AM, Efimov SA. Ascorbigen and other indole-derived compounds from Brassica vegetables and their analogs as anticarcinogenic and immunomodulating agents. *Pharmacol Ther*. 1993 Nov;60(2):301-13.
- <sup>176</sup> You WC, Blot WJ, Chang YS, et. al. Allium vegetables and reduced risk of stomach cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1989 Jan 18;81(2):162-4.
- <sup>177</sup> Davis DL. Natural anticarcinogens, carcinogens, and changing patterns in cancer: some speculation. *Environ Res*. 1989 Dec;50(2):322-40.
- <sup>178</sup> Mousa O, Vuorela P, Kiviranta J, et. al. Bioactivity of certain Egyptian Ficus species. *J Ethnopharmacol*. 1994 Jan;41(1-2):71-6.
- <sup>179</sup> Dorant E, van den Brandt PA, Goldbohm RA, Sturmans F. Consumption of onions and a reduced risk of stomach carcinoma. *Gastroenterology*. 1996 Jan;110(1):12-20.
- <sup>180</sup> Ip C, Lisk DJ, Stoewsand GS. Mammary cancer prevention by regular garlic and selenium-enriched garlic. *Nutr Cancer*. 1992;17(3):279-86.
- <sup>181</sup> Pinto JT, Qiao C, Xing J, et. al. Effects of garlic thioallyl derivatives on growth, glutathione concentration, and polyamine formation of human prostate carcinoma cells in culture. *Am J Clin Nutr*. 1997 Aug;66(2):398-405.
- <sup>182</sup> Howard EW, Ling MT, Chua CW, et. al. Garlic-derived S-allylmercaptocysteine is a novel in vivo antimetastatic agent for androgen-independent prostate cancer. *Clin Cancer Res*. 2007 Mar 15;13(6):1847-56.
- <sup>183</sup> Shu XO, Zheng W, Potischman N, et. al. A population-based case-control study of dietary factors and endometrial cancer in Shanghai, People's Republic of China. *Am J Epidemiol*. 1993 Jan 15;137(2):155-65.

- <sup>184</sup> Riggs DR, DeHaven JI, Lamm DL. *Allium sativum* (garlic) treatment for murine transitional cell carcinoma. *Cancer*. 1997 May 15;79(10):1987-94.
- <sup>185</sup> Lamm DL, Riggs DR. Enhanced immunocompetence by garlic: role in bladder cancer and other malignancies. *J Nutr*. 2001 Mar;131(3s):1067S-70S.
- <sup>186</sup> Longnecker MP, Newcomb PA, Mittendorf R, et. al. Intake of carrots, spinach, and supplements containing vitamin A in relation to risk of breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1997 Nov;6(11):887-92.
- <sup>187</sup> Bidoli E, Franceschi S, Talamini R, et. al. Food consumption and cancer of the colon and rectum in north-eastern Italy. *Int J Cancer*. 1992 Jan 21;50(2):223-9.
- <sup>188</sup> Greenberg ER, Baron JA, Karagas MR, et. al. Mortality associated with low plasma concentration of beta carotene and the effect of oral supplementation. *JAMA*. 1996 Mar 6;275(9):699-703.
- <sup>189</sup> Giovannucci E, Ascherio A, Rimm EB, et. al. Intake of carotenoids and retinol in relation to risk of prostate cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1995 Dec 6;87(23):1767-76.
- <sup>190</sup> Furukawa K, Yamamoto I, Tanida N, et. al. The effects of dietary fiber from *Lagenaria scineraria* (yugao-melon) on colonic carcinogenesis in mice. *Cancer*. 1995 Mar 15;75(6 Suppl):1508-15.
- <sup>191</sup> Hirayama T. Nutrition and cancer--a large scale cohort study. *Prog Clin Biol Res*. 1986;206:299-311.
- <sup>192</sup> Rojanapo W, Tepsuwan A. Antimutagenic and mutagenic potentials of Chinese radish. *Environ Health Perspect*. 1993 Oct;101 Suppl 3:247-52.
- <sup>193</sup> Kapadia GJ, Azuine MA, Sridhar R, et. al. Chemoprevention of DMBA-induced UV-B promoted, NOR-1-induced TPA promoted skin carcinogenesis, and DEN-induced phenobarbital promoted liver tumors in mice by extract of beetroot. *Pharmacol Res*. 2003 Feb;47(2):141-8.
- <sup>194</sup> Espinosa-Aguirre JJ, Reyes RE, Rubio J, et. al. Mutagenic activity of urban air samples and its modulation by chili extracts. *Mutat Res*. 1993 Oct;303(2):55-61.
- <sup>195</sup> Nakamura Y, Tomokane I, Mori T, et. al. DNA repair effect of traditional sweet pepper Fushimi-togarashi: seen in suppression of UV-induced cyclobutane pyrimidine dimer in human fibroblast. *Biosci Biotechnol Biochem*. 2000 Dec;64(12):2575-80.
- <sup>196</sup> Bueno de Mesquita HB, Maisonneuve P, Runia S, Moerman CJ. Intake of foods and nutrients and cancer of the exocrine pancreas: a population-based case-control study in The Netherlands. *Int J Cancer*. 1991 Jun 19;48(4):540-9.
- <sup>197</sup> Kolonel LN, Hankin JH, Whittemore AS, et. al. Vegetables, fruits, legumes and prostate cancer: a multiethnic case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2000 Aug;9(8):795-804.

- <sup>198</sup> Messina MJ. Legumes and soybeans: overview of their nutritional profiles and health effects. *Am J Clin Nutr.* 1999 Sep;70(3 Suppl):439S-450S.
- <sup>199</sup> Goodman MT, Hankin JH, Wilkens LR, et. al. Diet, body size, physical activity, and the risk of endometrial cancer. *Cancer Res.* 1997 Nov 15;57(22):5077-85.
- <sup>200</sup> Rufer CE, Kulling SE. Antioxidant activity of isoflavones and their major metabolites using different in vitro assays. *J Agric Food Chem.* 2006 Apr 19;54(8):2926-31.
- <sup>201</sup> Guo TL, McCay JA, Zhang LX, et. al. Genistein modulates immune responses and increases host resistance to B16F10 tumor in adult female B6C3F1 mice. *J Nutr.* 2001 Dec;131(12):3251-8.
- <sup>202</sup> Chacko BK, Chandler RT, Mundhekar A, et. al. Revealing anti-inflammatory mechanisms of soy isoflavones by flow: modulation of leukocyte-endothelial cell interactions. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2005 Aug;289(2):H908-15.
- <sup>203</sup> Dijsselbloem N, Vanden Berghe W, De Naeyer A, Haegeman G. Soy isoflavone phyto-pharmaceuticals in interleukin-6 affections. Multi-purpose nutraceuticals at the crossroad of hormone replacement, anti-cancer and anti-inflammatory therapy. *Biochem Pharmacol.* 2004 Sep 15;68(6):1171-85.
- <sup>204</sup> Kennedy AR. The evidence for soybean products as cancer preventive agents. *J Nutr.* 1995 Mar;125(3 Suppl):733S-743S.
- <sup>205</sup> Adlercreutz H, Markkanen H, Watanabe S. Plasma concentrations of phyto-oestrogens in Japanese men. *Lancet.* 1993 Nov 13;342(8881):1209-10.
- <sup>206</sup> Jacobsen BK, Knutsen SF, Fraser GE. Does high soy milk intake reduce prostate cancer incidence? The Adventist Health Study *Cancer Causes Control.* 1998 Dec;9(6):553-7.
- <sup>207</sup> Verma SP, Goldin BR, Lin PS. The inhibition of the estrogenic effects of pesticides and environmental chemicals by curcumin and isoflavonoids. *Environ Health Perspect.* 1998 Dec;106(12):807-12.
- <sup>208</sup> Verma SP, Goldin BR. Effect of soy-derived isoflavonoids on the induced growth of MCF-7 cells by estrogenic environmental chemicals. *Nutr Cancer.* 1998;30(3):232-9.
- <sup>209</sup> Schabath MB, Hernandez LM, Wu X, et. al. Dietary phytoestrogens and lung cancer risk. *JAMA.* 2005; 294(12):1493-504
- <sup>210</sup> Hedelin M, Balter KA, Chang ET, et. al. Dietary intake of phytoestrogens, estrogen receptor-beta polymorphisms and the risk of prostate cancer. *Prostate.* 2006 Oct 1;66(14):1512-20.
- <sup>211</sup> Horn-Ross PL, John EM, Canchola AJ, et. al. Phytoestrogen intake and endometrial cancer risk. *J Natl Cancer Inst.* 2003 Aug 6;95(15):1158-64.
- <sup>212</sup> Xu WH, Zheng W, Xiang YB, et. al. Soya food intake and risk of endometrial cancer among Chinese women in Shanghai: population based case-control study. *BMJ.* 2004 May 29;328(7451):1285.

- <sup>213</sup> Lian Z, Niwa K, Tagami K, et. al. Preventive effects of isoflavones, genistein and daidzein, on estradiol-17beta-related endometrial carcinogenesis in mice. *Jpn J Cancer Res.* 2001 Jul;92(7):726-34.
- <sup>214</sup> Zhang Y, Song TT, Cunnick JE, et. al. Daidzein and genistein glucuronides in vitro are weakly estrogenic and activate human natural killer cells at nutritionally relevant concentrations. *J Nutr.* 1999 Feb;129(2):399-405.
- <sup>215</sup> Nebe B, Peters A, Duske K, et. al. Influence of phytoestrogens on the proliferation and expression of adhesion receptors in human mammary epithelial cells in vitro. *Eur J Cancer Prev.* 2006 Oct;15(5):405-15.
- <sup>216</sup> Erhardt JG, Lim SS, Bode JC, Bode C. A diet rich in fat and poor in dietary fiber increases the in vitro formation of reactive oxygen species in human feces. *J Nutr.* 1997 May;127(5):706-9.
- <sup>217</sup> Venkatesan N, Devaraj SN, Devaraj H. A fibre cocktail of fenugreek, guar gum and wheat bran reduces oxidative modification of LDL induced by an atherogenic diet in rats. *Mol Cell Biochem.* 2007 Jan;294(1-2):145-53.
- <sup>218</sup> Diniz YS, Cicogna AC, Padovani CR, et. al. Dietary restriction and fibre supplementation: oxidative stress and metabolic shifting for cardiac health. *Can J Physiol Pharmacol.* 2003 Nov;81(11):1042-8.
- <sup>219</sup> Rezar V, Pajk T, Marinsek Logar R, et. al. Wheat bran and oat bran effectively reduce oxidative stress induced by high-fat diets in pigs. *Ann Nutr Metab.* 2003;47(2):78-84.
- <sup>220</sup> Korpela JT, Korpela R, Adlercreutz H. Fecal bile acid metabolic pattern after administration of different types of bread. *Gastroenterology.* 1992 Oct;103(4):1246-53.
- <sup>221</sup> Graf E, Eaton JW. Suppression of colonic cancer by dietary phytic acid. *Nutr Cancer.* 1993;19(1):11-9.
- <sup>222</sup> Alabaster O, Tang Z, Frost A, Shivapurkar N. Effect of beta-carotene and wheat bran fiber on colonic aberrant crypt and tumor formation in rats exposed to azoxymethane and high dietary fat. *Carcinogenesis.* 1995 Jan;16(1):127-32.
- <sup>223</sup> Bhargava A. Fiber intakes and anthropometric measures are predictors of circulating hormone, triglyceride, and cholesterol concentrations in the women's health trial. *J Nutr.* 2006 Aug;136(8):2249-54.
- <sup>224</sup> Sowers MR, Crawford S, McConnell DS, et. al. Selected diet and lifestyle factors are associated with estrogen metabolites in a multiracial/ethnic population of women. *J Nutr.* 2006 Jun;136(6):1588-95.
- <sup>225</sup> Baghurst PA, Rohan TE. High-fiber diets and reduced risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 1994 Jan 15;56(2):173-6.

- <sup>226</sup> Trichopoulos A, Katsouyanni K, Stuver S, et. al. Consumption of olive oil and specific food groups in relation to breast cancer risk in Greece. *J Natl Cancer Inst.* 1995 Jan 18;87(2):110-6.
- <sup>227</sup> Babcock TA, Helton WS, Anwar KN, et. al. Synergistic anti-inflammatory activity of omega-3 lipid and rofecoxib pretreatment on macrophage proinflammatory cytokine production occurs via divergent NF-kappaB activation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2004 Jul-Aug;28(4):232-9;
- <sup>228</sup> Martin-Moreno JM, Willett WC, Gorgojo L, et. al. Dietary fat, olive oil intake and breast cancer risk. *Int J Cancer.* 1994 Sep 15;58(6):774-80.
- <sup>229</sup> Aggarwal BB, Shishodia S. Molecular targets of dietary agents for prevention and therapy of cancer. *Biochem Pharmacol.* 2006 May 14;71(10):1397-421.
- <sup>230</sup> Gênesis 1:29; 3:18 Versão Almeida Revista e Atualizada.
- <sup>231</sup> Sawka MN, Cheuvront SN, Carter R 3rd. Human water needs. *Nutr Rev.* 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.
- <sup>232</sup> Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior--use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Med Hypotheses.* 2007;68(4):868-79.
- <sup>233</sup> Miller CA. *Nursing for Wellness in Older Adults: Theory and Practice.* 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2004 P. 148.
- <sup>234</sup> Êxodo 15:26. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- <sup>235</sup> Reynolds P, Kaplan GA. Social connections and risk for cancer: prospective evidence from the Alameda County Study. *Behav Med.* 1990 Fall;16(3):101-10.
- <sup>236</sup> Brown SL, Nesse RM, Vinokur AD, Smith DM. Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychol Sci.* 2003 Jul;14(4):320-7.
- <sup>237</sup> Musick MA, Herzog AR, House JS. Volunteering and mortality among older adults: findings from a national sample. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1999 May;54(3):S173-80.
- <sup>238</sup> Atos 20:35. Versão Almeida Revista e Atualizada.
- <sup>239</sup> Luskin F. Review of the effect of spiritual and religious factors on mortality and morbidity with a focus on cardiovascular and pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil.* 2000 Jan-Feb;20(1):8-15.
- <sup>240</sup> Carter BJ. Long-term survivors of breast cancer. A qualitative descriptive study. *Cancer Nurs.* 1993 Oct;16(5):354-61.
- <sup>241</sup> Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychol Bull.* 2005 Nov;131(6):925-71.
- <sup>242</sup> Barak Y. The immune system and happiness. *Autoimmun Rev.* 2006 Oct;5(8):523-7.