

Estômago e intestino o centro da sua saúde

GUIA PARA A PREVENÇÃO E BEM-ESTAR GASTROINTESTINAL



Farmácias
Portuguesas



FARMÁCIAS
**APOTECA
NATURA**

Para uma saúde consciente



FARMÁCIAS
APOTECA
NATURA

A **Apoteca Natura** é uma **rede internacional de farmácias** capaz de ouvir e orientar as pessoas para um caminho de **Saúde Consciente**. Especializada nas principais **necessidades de tratamento e prevenção**, a Apoteca Natura está constantemente à procura de uma total integração no setor da saúde e oferece uma seleção rigorosa de produtos, com foco específico nos **produtos naturais**. No meio deste caminho de saúde está a Pessoa, o respeito pelo seu organismo e pelo ambiente em que ela vive. **www.apotecanatura.pt**

A secção de fisiopatologia deste opúsculo foi editada pelo Prof. Pier Luigi Rossi, Médico Especialista em Ciência da Alimentação e pelo Dr. Giuseppe Ventriglia – Responsável Nacional da Área de Formação SIGM.

As informações fornecidas nesta brochura servem apenas para fins informativos, não podendo, em nenhum caso, substituir a opinião do Médico.

Fotografias: Photos.com

Índice

Introdução	4
Dispepsia, obstipação, inchaço abdominal, diarreia, síndrome do intestino irritável	5
Quando a dor predomina	7
“Acidez”. Trata-se de um refluxo?	8
“Tenho a barriga inchada, faço mal a digestão”	9
A obstipação	
A barriga inchada	
A diarreia	
A síndrome do intestino irritável	
Como manter o estômago e o intestino saudáveis	17
Inchaço abdominal e gases intestinais?	
O que se pode fazer se sofrer de obstipação?	
O que fazer em caso de diarreia?	
Para a barriga inchada?	
Para a síndrome do intestino irritável?	
Plantas e substâncias naturais para o bem-estar gastrointestinal	23

Introdução

Dr. Giuseppe Ventriglia - Responsável Nacional da Área de Formação SIMG

O Serviço Permanente “Estômago e intestino, o centro da sua saúde”, cuja finalidade é a de fomentar a prevenção e o bem-estar gastrointestinal, é realizado pela Apoteca Natura em colaboração com a SIMG (Sociedade Italiana de Medicina Geral) e a SEMERGEN (Sociedade Espanhola de Médicos de Cuidados de Saúde Primários). A colaboração entre a Apoteca Natura e a SIMG tem como objetivo o estudo e experimentação de modelos de integração da atividade do Farmacêutico com a do Médico de Família. São muitas as situações em que, quando se observa um distúrbio que é irritante, considera-se que é possível lidar com ele sem consultar o próprio médico. Esta atitude é totalmente correta, uma vez que a automedicação é uma prática capaz de resolver boa parte dos pequenos problemas de saúde que afetam diariamente muitas pessoas, mas existem dois aspetos importantes a ter em conta para garantir a máxima eficácia ao agir desta forma. O primeiro aspeto é que deve ser possível descobrir, para além do distúrbio principal da pessoa, outros possíveis problemas - talvez subvalorizados - que podem constituir possíveis “sinais” de doenças mais graves; trata-se de situações que, embora não sejam muito frequentes, devem ser comunicadas ao médico por precaução. O segundo aspeto diz respeito à automedicação, que pressupõe que o cidadão faça uma escolha acertada das soluções e isso dependerá da correta interpretação do problema. Isto nem sempre é fácil, em parte pela quantidade de produtos de venda livre disponíveis e principalmente pelo risco que envolve uma decisão baseada no boca-a-boca ou em indicações de pessoas com pouca experiência ou sem experiência de todo.

Assim sendo, decidiu-se preparar juntamente com o Farmacêutico uma série de instrumentos de informação, de estudo e de aprofundamento com a finalidade de aumentar ainda mais a eficácia dos conselhos que o farmacêutico dá às pessoas que nele depositam a sua confiança.

Desta forma, será mais fácil apoiar as pessoas que têm um pequeno problema de saúde, ajudando-as a entender se um exame médico pode ser conveniente ou, como é mais provável, se cada pessoa pode compreender o seu problema por si mesma, adquirir bons hábitos de higiene de vida e escolher um bom produto, se possível natural, que muitas vezes constitui uma resposta eficaz aos numerosos e pequenos desequilíbrios do nosso bem-estar.

Dispepsia, obstipação, inchaço abdominal, diarreia, síndrome do intestino irritável

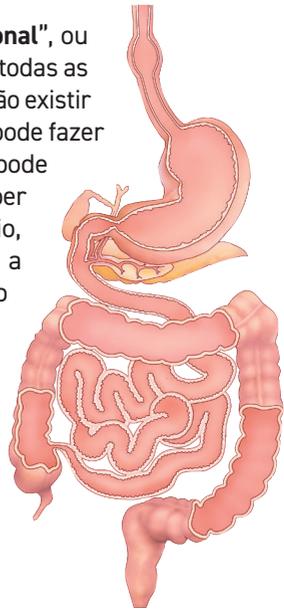
Dr. Giuseppe Ventriglia - Responsável Nacional da Área de Formação SIMG

Nesta brochura, falamos dos distúrbios mais comuns que afetam o estômago e o intestino evidenciando as circunstâncias em que a intervenção do médico será necessária e aquelas que, por contrapartida, podem ser geridas corrigindo o estilo de vida e usando substâncias naturais. Analisaremos em detalhe cada uma dessas situações.

Dispepsia, ou seja: dores de estômago, acidez, barriga inchada, digestão lenta.

Vamos examinar brevemente os “problemas de estômago”, tão comuns que, segundo as estatísticas, quase todas as pessoas sofrem deles pelo menos uma vez na vida. Felizmente, apenas para uma minoria destas pessoas a causa dos seus problemas é uma doença grave.

Em todos os outros casos fala-se de “**dispepsia funcional**”, ou seja, de distúrbios originados por várias razões que, de todas as formas, podem ser considerados “benignos”, enquanto não existir uma doença causal propriamente dita. Então, o que se pode fazer quando surgem problemas “de estômago”? Como se pode saber qual é o produto que se deve tomar? Como saber se é necessário consultar o médico ou, pelo contrário, como acontece na maioria das vezes, se é possível a automedicação ou o tratamento por aconselhamento farmacêutico? O problema é que não existe um sintoma único que permita reconhecer com exatidão a causa da dispepsia benigna daquela associada a um problema grave. O entendimento da dispepsia pode ser abordado em duas etapas.



Primeira etapa. *Averiguar se existem distúrbios que exijam necessariamente a consulta de um médico.*

São os chamados “sinais de alarme” (enumerados na tabela 1).

Se um distúrbio “do estômago” se manifesta em conjunto com um destes “sinais” e, especialmente, se ocorre de forma continuada e não esporádica, convém consultar um médico, que avaliará o caso, analisando, entre outras coisas, o historial clínico pessoal e familiar, e decidirá a possibilidade de tratamento ou a realização de exames específicos como análises laboratoriais, ecografias, gastroscopias, radiografia, consultas com especialistas, etc. Além disso, recordemos que os distúrbios “dispépticos” devem ser especialmente tidos em conta quando surgem pela primeira vez e duram muito tempo em indivíduos com mais de 45-50 anos de idade ou se continuam por várias semanas mesmo após terem seguido um tratamento adequado.

Tabela 1: Paciente com dispepsia: distúrbios que devem ser transmitidos ao médico (“sinais de alarme”)

- Vômitos persistentes ou com sangue, fezes escuras ou perda de sangue vermelho nas fezes, perda inexplicada de peso, dificuldade persistente em engolir, anemia, dor no peito – ter sofrido anteriormente uma úlcera gástrica ou ter sido sujeito a uma operação ao estômago.
- Distúrbios “digestivos” acompanhados por amarelecimento dos olhos (icterícia).

Segunda etapa. *Excluída a existência de sinais de alarme, procuraremos entender qual é a origem da nossa dispepsia.*

Para isso, convém saber qual é o sintoma “que mais perturba”. Em geral, podem apresentar-se três situações diferentes:

- o sintoma que caracteriza o nosso distúrbio é uma sensação persistente de “dor de estômago”.
- os principais sintomas são arrotos com uma sensação de acidez, ardor no peito ou na boca do estômago que sobe até a garganta;
- os principais sintomas são inchaço no estômago, sensação desagradável depois de comer, sensação de digestão lenta e difícil.

O primeiro caso pode estar relacionado com acidez gástrica tipo gastrite ou úlcera. No segundo, é provável que exista um refluxo de acidez desde o estômago até ao esófago.

O terceiro reflete, em geral, um distúrbio da motilidade do estômago. esófago.

Quando a dor predomina

Quando os distúrbios digestivos são acompanhados por dor de estômago intensa e persistente, que geralmente reaparece após a ingestão de um antiácido comum, é possível que a origem dessa dor seja uma gastrite ou uma úlcera, cujas causas podem ser: infecção bacteriana por *Helicobacter pylori* (80% dos casos) ou abuso de fármacos anti-inflamatórios (AINEs). Em ambos os casos, o muco que protege naturalmente a parede interna do estômago diminui de tal forma que esta é “agredida” pelo ácido que está normalmente presente no estômago e produz-se uma inflamação (gastrite) ou mesmo lesões (úlceras). Quando a dor de estômago se manifesta em episódios fugazes ou esporádicos, é possível que os danos que o ácido provoca no estômago sejam de carácter leve, muitas vezes devido ao uso pontual de um fármaco anti-inflamatório, ao abuso de bebidas alcoólicas, refeições exageradas ou tabaco.

Como é que a “dor de estômago” pode ser tratada?

As formas graves de gastrite e de úlcera, que, em geral, podem ser confirmadas através de gastroscopia e de um exame histológico, requerem tratamento farmacológico intensivo com o uso de dois ou três antibióticos para combater a infecção por *Helicobacter pylori* (quase sempre presente) ou, em alternativa, medicamentos que bloqueiam a secreção de ácidos gástricos (inibidores da bomba de prótons). Para as formas comuns de dor de estômago esporádica ou leve, geralmente é suficiente seguir indicações não farmacológicas e o uso de algumas substâncias naturais, que protegem a mucosa interna do estômago e complementam a capacidade protetora natural da mucosa gástrica. O uso continuado de medicamentos anti-inflamatórios e inibidores da bomba de prótons é desaconselhado quando o uso destes não foi especificamente indicado pelo médico.

E se a dor persistir?

Atenção: se a dor é persistente e muitas vezes acompanhada de obstipação ou de diarreia, ou se os dois distúrbios se alternam no tempo, pode ser um caso de doença intestinal! Este é um “sinal de alarme” que deve ser explicado ao médico. Por último, existe um problema que afeta a dor abdominal de maneira importante: a Síndrome do Intestino Irritável – conhecida anteriormente como “colite espástica” - não por tratar-se de uma doença “maligna”, mas devido aos desconfortos contínuos que origina, que podem durar anos, e da dificuldade em encontrar um tratamento decisivo e rápido.

“Acidez”.

Trata-se de um refluxo?

Quando se está perante uma sensação de “ardor-acidez no estômago”, os médicos falam de um **refluxo gastroesofágico**. Nesta situação, parte do conteúdo do estômago sobe para o esófago, um fenómeno que na realidade ocorre normalmente em todas as pessoas ao longo do dia (sobretudo após as refeições), é de curta duração e geralmente não causa desconforto. Quando surgem raramente sintomas de ardor e regurgitação ácida leve, é provável que não estejam associados a nenhum problema grave não havendo necessidade de tratamento específico. De qualquer forma, é essencial adotar um estilo de vida saudável e tomar um produto natural para aliviar o desconforto, especialmente as sensações de ardor e acidez. Quando estes sintomas surgem mais frequentemente, pode tratar-se de uma condição conhecida como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) que deve ser tratada por um médico.

Como é que o refluxo se manifesta?

Os sintomas mais frequentes e característicos da doença do refluxo são:

1. Sensação de “ardor” (designada “pirose”) na parte anterior do tórax, que, por vezes pode estender-se até à garganta ou nas costas, na área entre as omoplatas.
2. Regurgitação do conteúdo do estômago com sabor amargo ou azedo

Estes sintomas podem surgir em qualquer momento do dia, mas são mais frequentes após as refeições ou quando se está deitado. Em alguns casos, a doença do refluxo pode originar sintomas “atípicos” (independentes da digestão), por exemplo, dor no peito, tosse ou rouquidão persistente.

Como é que o refluxo pode ser tratado?

Alguns medicamentos, ou em raras ocasiões, uma operação cirúrgica, aliviam os sintomas e previnem ou curam lesões no esófago. Os medicamentos podem ser tomados “conforme a necessidade” (ou seja, quando os sintomas se manifestam) ou seja, durante ciclos breves ou em modo contínuo, mesmo por longos períodos. Em casos menos graves, pode ser suficiente a toma de produtos naturais, que protejam a mucosa do esófago e combatam a acidez do material gástrico, reduzindo assim a ação prejudicial dos sucos gástricos que atingem o esófago. Por outro lado, em casos mais graves, são necessários medicamentos mais

fortes (chamados “inibidores de bomba de prótons” ou IBP) que bloqueiam a produção de sucos ácidos no estômago. As doses e a duração desses tratamentos devem ser estabelecidas de acordo com o médico, em função dos desconfortos manifestados e dos resultados obtidos

É verdade que alguns medicamentos podem causar sensação de acidez no estômago?

A tabela 2 enumera alguns medicamentos que podem causar uma sensação de acidez. Quando isto ocorre, deve ser explicado ao médico, que decidirá se deve continuar o tratamento - talvez prescrevendo produtos que controlem o desconforto - ou, em alternativa, substituir o medicamento que ele considera poder estar a provocar o problema.

Tabela 2: “Principais medicamentos que podem causar refluxo gastroesofágico”

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Medicamentos anti-inflamatórios denominados AINEs (que são muitas vezes usados para tratar dores musculoesqueléticas)● Corticóides● Levodopa (fármaco antiparkinson)● bifosfonatos (administrados para a osteoporose) | <ul style="list-style-type: none">● Teofilina e derivados (antiasmáticos)● Antagonistas do cálcio e betabloqueantes (administrados para problemas cardíacos ou hipertensão)● Sais de ferro (anti-anémicos) e de potássio● Nitroderivados (administrados para problemas do coração)● Anticolinérgicos |
|--|--|

“Tenho a barriga inchada, faço mal a digestão”

O inchaço abdominal sem dores e os sintomas de refluxo podem ser devidos ao facto de que os movimentos naturais que possibilitam o avanço dos alimentos da boca até ao estômago não serem regulares, originando uma desarmonia que causa a sensação de digestão lenta. Muitas vezes, este tipo de situações deve-se a maus hábitos e a uma alimentação nem sempre correta, que convém alterar.

A barriga inchada pode ser tratada?

Se a sensação de barriga inchada e de digestão lenta não estiver associada a acidez ou ardor intensos e persistentes, é possível intervir com produtos naturais como as plantas com ação estomacal digestiva e carminativa. Por outro lado, devem ser evitadas as bebidas digestivas alcoólicas, geralmente “fortes”, que são

muitas vezes usadas nestas situações. De qualquer forma, é essencial respeitar uma série de regras e hábitos alimentares concretos.

A obstipação

Fala-se em obstipação quando o trânsito intestinal fica mais lento ou quando existe um problema de “expulsão”.

No primeiro caso, as evacuações são pouco frequentes (menos de uma vez a cada dois dias), não sentindo a necessidade de defecar e as fezes são geralmente pequenas e duras. No segundo caso, o indivíduo percebe o estímulo, mas nota uma sensação de volume, de obstáculo ou de “tampão”. Em alguns casos, a evacuação das fezes é acompanhada por uma dor intensa na área anal, o que dificulta ainda mais a sua saída.

Causas da obstipação

A obstipação pode ser causada por uma alteração do avanço das fezes no intestino, que pode dever-se tanto a obstruções (estreitamento do intestino ou a massas que impedem a passagem das fezes) como a uma redução da motilidade sem a presença de lesões (obstipação por trânsito lento).

Por outro lado, em outros casos, o material fecal avança regularmente ao longo do cólon, mas existem dificuldades na evacuação. Além disso, a permanência prolongada das fezes no reto piora a situação porque estas secam e endurecem cada vez mais, chegando a irritar a mucosa, prejudicando a capacidade de coordenar a evacuação.

Felizmente, na maior parte dos casos, a obstipação não se deve a doenças graves, mas a hábitos incorretos: por exemplo, suster voluntária e repetidamente o estímulo de evacuação, às vezes porque “não é a altura”, mas muitas outras para evitar a dor que se sente durante a evacuação devido a problemas como fissuras anais ou hemorroidas inflamadas. É necessário lembrar que, na maior parte dos casos, a causa principal é uma alimentação incorreta (demasiado pobre em água e com poucos alimentos ricos em fibras como, por exemplo, cereais integrais, legumes, frutas, legumes) ou a uma vida demasiado sedentária.

Obstipação: um fenómeno sempre “benigno”?

Em algumas ocasiões, podem surgir “sinais de alarme” que é necessário reconhecer e explicar o mais rapidamente possível ao médico já que poderão indicar que a obstipação está relacionada com uma doença intestinal, talvez até grave, ou do organismo no seu todo (consulte a tabela 3).

Tabela 3: Obstipação: sintomas que requerem uma ida ao médico (“sinais de alarme”)

- Sangue nas fezes
- Dor abdominal grave e persistente
- Sensação recorrente de necessitar de defecar não seguida de evacuação de uma quantidade significativa de fezes (denominado tenesmo)
- Alternância entre dias de obstipação e de diarreia
- Agravamento recente de uma obstipação preexistente invariável até a data ou variações recentes da forma habitual de defecar
- Obstipação que continua a ser persistente apesar do tratamento adequado
- Astenia intensa, palidez cutânea, cabelos frágeis, anemia, febre persistente, náuseas, vômitos ou anorexia, perda de peso injustificada, aumento da quantidade e da frequência da urina.

Obstipação ocasional

Por outro lado, as variações ocasionais na frequência das evacuações, cor ou consistência das fezes não são preocupantes; também é absolutamente normal a “dor de barriga” leve e passageira que algumas vezes é percebida antes das evacuações, bem como a necessidade de, às vezes, fazer um pequeno esforço para evacuar. Também não devemos preocupar-nos se o intestino perde a sua regularidade em condições excepcionais como, por exemplo, numa viagem durante a qual a forma de comer é alterada ou se ocorre em ambientes onde é difícil ou desagradável evacuar. Nestes casos, o uso de plantas com uma ação estimulante do trânsito intestinal e uma dieta correta, rica em fibras e água, resolvem o problema.

Obstipação persistente

O caso é diferente quando o trânsito intestinal é sempre lento durante algumas semanas, meses ou anos, sem variações e sem “sinais de alarme”. Estas pessoas devem, antes de tudo, estabelecer o objetivo de alcançar e manter a regularidade das evacuações mediante a correção dos erros alimentares.

Assim, é fundamental: aumentar o consumo de alimentos integrais, fruta, legumes (também de suplementos de fibras) e beber água durante o dia (pelo menos 2 litros). Em alguns casos, podem ser úteis substâncias naturais como Sene que estimula a evacuação e ajuda a normalizar a função intestinal. Uma vez o problema resolvido, é conveniente reduzir gradualmente o seu uso até à sua total suspensão.

Caso contrário, é necessário consultar o médico que decidirá se são necessários controlos ou tratamentos específicos. De qualquer forma, é aconselhável não utilizar estes produtos continuamente, na medida do possível como única solução

para manter uma boa regulação intestinal. Por último, não deve ser descartada a possibilidade de que a obstipação se deva a um tratamento em curso (consulte a Tabela 4) receitado pelo médico ou administrado de forma autónoma (a denominada obstipação iatrogénica). Nestes casos, se os medicamentos foram receitados pelo médico, este decidirá se o tratamento deve ser continuado, alterado ou associado a produtos que eliminem a obstipação.

Tabela 4: Medicamentos que podem causar obstipação

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">● Antiácidos (especialmente se contiverem alumínio)● Anticolinérgicos anti-histamínicos● Antidepressivos tricíclicos● Antidiarreicos● Antieméticos● Antiepiléticos● Medicamentos antiparkinson● Antiespásticos e antispásticos genito-urinários● Anti-tussígenos com codeína● Betabloqueantes | <ul style="list-style-type: none">● Cálcio● Antagonistas do cálcio● Clonidina● Colestiramina● Anticoncetivos orais● Diuréticos● Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)● Ferro● Inibidores da monoamina oxidase (IMAO)● Opiáceos |
|--|---|

Barriga inchada



O volume de gás presente no trato digestivo depende do equilíbrio entre a produção de gases (deglutição, reações químicas no estômago e no intestino, difusão, fermentação) e a sua eliminação (arrotos, difusão através da parede das vísceras ocas e a introdução no sangue, consumo e flatulência).

Se os mecanismos de produção excederem a eliminação, surge o inchaço abdominal. Diferentes estudos demonstraram que o inchaço que é percebido como uma “sensação desconfortável” e o “inchaço real” (a distensão abdominal que pode ser medida, por exemplo, com uma fita métrica) nem sempre coincidem, já que algumas pessoas dizem que se sentem “inchadas” quando o conteúdo real dos gases é completamente normal e, pelo contrário, pode existir um aumento real do conteúdo dos gases no estômago e no intestino sem que isto seja percebido como um desconforto. A sensação de inchaço pode ser devida a vários fatores como, por exemplo, a um estado de ansiedade ou a incapacidade do intestino de suportar o seu conteúdo de gases sem o entender como doloroso, etc.

Nem sempre é fácil resolver este problema e de compreender se se trata de um estado totalmente benigno, mesmo que desconfortável, ou de um sintoma que acompanha uma doença grave. Este trabalho ajuda à deteção de “sinais de alarme” (consultar a Tabela 5), ou seja, a detetar outros distúrbios possíveis que, se ocorrerem juntamente com o sintoma “inchaço” devem ser explicados ao médico, pois podem ser sinais de uma doença.

Tabela 5: Quais são os “sinais de alerta” relacionados com o inchaço abdominal?

- 1.** Dor abdominal recorrente ou persistente
- 2.** Sangue nas fezes ou fezes escuras (melena)
- 3.** Diarreia persistente
- 4.** Presença de problemas como perda de peso involuntária, cansaço injustificado, palidez cutânea, falta de apetite, febrícula persistente
- 5.** Inchaço abdominal com vômitos ou obstipação persistentes

Além de saber se existem ou não doenças graves, há outra questão um pouco mais fácil de resolver: entender se o inchaço é devido a um problema “alto” (ou seja, localizado no estômago) ou “baixo” (um inchaço abdominal difuso de origem intestinal).

Quando o inchaço é “alto”, é possível que a sensação de “barriga inchada” seja devida antes a um problema de má digestão, ou seja, a um distúrbio estomacal com uma sensação de “digestão difícil e lenta”. Os arrotos ocasionais são muito normais após as refeições, pois servem para expelir o ar que normalmente é

engolido quando são ingeridos alimentos sólidos ou líquidos; por outro lado, os arrotos podem representar problemas se se apresentarem acompanhados por má digestão ou por ardor-acidez que são sinais de uma possível existência de refluxo ácido gastroesofágico. No entanto, quando o inchaço é “baixo”, o distúrbio pode ser devido ao aumento da sensibilidade intestinal (como na Síndrome do Cólon Irritável), pelo que se sente a barriga inchada sem que realmente tenham aumentado os gases intestinais; ou que estes tenham aumentado por uma razão tal como a ingestão de medicamentos ou de substâncias que provoquem a formação de gases. A produção de gases cresce (com possível inchaço abdominal) com o sorbitol e outros adoçantes à base de frutose que são adicionados a alguns alimentos - (consultar a Tabela 6), além da acarbose (fármaco usado em diabéticos) e a lactulose (laxante).

Tabela 6: Alguns alimentos comuns que têm frutose

- Chocolate
- Pastilha elástica
- Bebidas açucaradas e aromatizadas
- Coca cola, limonada
- Sumos de fruta concentrados
- Molhos tipo ketchup, molho de tomate, mostarda

É importante também nestes casos o aumento da ingestão de alimentos fermentáveis e as variações da flora intestinal. É comum que as pessoas que sofrem de inchaço intestinal descubram quais são os alimentos “responsáveis”. Por isso, não é de estranhar que digam que toleram melhor pão torrado e pão duro em vez de pão fresco, ou também legumes cozidos e refogados, fruta bem madura, iogurte natural, queijos curados etc.

A diarreia

Fala-se de diarreia quando se verificam três ou mais evacuações num espaço de 24 horas com fezes de consistência mole ou líquida. A diarreia pode ser de tipo infeccioso, muitas vezes acompanhada de febre, vômitos, dor abdominal, ou, em alternativa, pode ser causada por fármacos (antibióticos, antiarrítmicos, anti-hipertensivos, quimioterápicos, laxantes, etc.), por ingestão de substâncias tóxicas ou por alterações no regime e no estilo de vida que podem alterar a função intestinal. Uma forma particular de diarreia infecciosa é a “diarreia do viajante” que afeta turistas em países de alto risco (sul da Ásia, África, América Latina, ...) e é causada pela ingestão de bactérias patogénicas presentes na água e alimentos contaminados. A diarreia representa para o nosso organismo um mecanismo de defesa que tem como objetivo expulsar, o mais rapidamente possível, substâncias irritantes ou perigosas. Além dos turistas, estão em risco de diarreia os idosos e crianças e os imunodeprimidos ou pessoas internadas em hospitais.

A diarreia é muitas vezes uma condição benigna, mas existem alguns “sinais de alarme” que devem ser reconhecidos e rapidamente comunicados ao médico (consultar a Tabela 7).

Tabela 7. Quais são os “sinais de alarme” relacionados com a diarreia?

- Presença de sangue ou de mucosidade nas fezes
- Diarreia após viagens a países tropicais
- Febre superior a 39°C
- Duração superior a 24-36 horas sem melhoras
- Sinais de desidratação, como boca seca, quantidade reduzida de urina em 24 horas, etc.
- Dor abdominal grave e persistente
- Vômitos com incapacidade de aceitar líquidos para reidratar

Síndrome do Intestino Irritável

A Síndrome do Intestino Irritável, conhecida pelo acrónimo em inglês IBS [Irritable Bowel Syndrome] faz parte do chamado grupo das “doenças funcionais”, ou seja, aquelas doenças que causam mau estar e problemas relevantes nas pessoas, mas que não causam alterações evidentes nos exames instrumentais ou laboratoriais comuns. O diagnóstico da IBS baseia-se nos dois principais sintomas comunicados pelos pacientes: dor de barriga e alterações da motilidade intestinal, obstipação, diarreia ou alternância entre estes, muitas vezes acompanhados por inchaço

abdominal e frequentemente associados a problemas de saúde diversos, como ansiedade, depressão, desconforto durante o sono, dores musculares diversas, dor de cabeça crônica, etc. Mas atenção: a dor, o inchaço e/ou a função intestinal irregular podem disfarçar um problema abdominal mais sério para o qual os sintomas aparecem em conjunto com os que são conhecidos como “sinais de alarme” que devem ser comunicados oportunamente ao médico (consulte a tabela 8).

Tabela 8. Quais são os “sinais de alarme” relacionados com a Síndrome do Intestino Irritável

- Idade pediátrica
- Pessoas com mais de 50 anos cujos sintomas surgem pela primeira vez
- Presença na família de casos de doença intestinal grave
- Perda de peso involuntária
- Sangue nas fezes
- Sintomas que aumentam de intensidade ao longo do tempo

As causas da Síndrome do Intestino Irritável ainda não foram esclarecidas por completo, embora se tenha constatado uma hipersensibilidade intestinal específica, fenômenos inflamatórios, variações da flora bacteriana, variações de humor, stress, etc. Seja qual for a causa, esta parece estar relacionada com a alteração da permeabilidade da parede intestinal, expondo assim as camadas abaixo da mucosa ao contacto com agentes patogénicos ou a substâncias irritantes que estão normalmente presentes no intestino, causando ativação inflamatória, dores e alterações da motilidade intestinal.



Como manter o estômago e o intestino saudáveis?

Dr. Giuseppe Ventriglia - *esponsável Nacional da Área de Formação SIMG com a colaboração do Prof. Pier Luigi Rossi, Médico Especialista em Ciência da Alimentação*

Problemas de estômago? Primeira coisa a fazer: uma dieta saudável e um estilo de vida adequado

A informação disponível atualmente sobre distúrbios do estômago contém muitos tipos de conselhos com longas listas de alimentos “sim” e “não”. Começemos, por exemplo, pelo problema da acidez. Na realidade, os especialistas em alimentação e regras alimentares ainda não chegaram totalmente a acordo sobre que comportamentos são benéficos e que comportamentos são prejudiciais em relação à acidez. Mas existe um conjunto de recomendações que tradicionalmente provaram ser úteis para manter o bom funcionamento do estômago em geral: perder o peso em excesso, evitar refeições abundantes, principalmente à noite, pouco antes de ir dormir, evitar alimentos que reduzam a eficácia da “válvula” entre o estômago e o esôfago (chocolate, cebola, menta), bebidas alcoólicas e gorduras. Uma recomendação com a qual a grande parte dos especialistas está de acordo é a de eliminar os alimentos que criam problemas de estômago a um determinado paciente. Nestas circunstâncias as substâncias naturais são sempre úteis, as quais, tal como vimos antes, ajudam a proteger o estômago contra os danos que o ácido gástrico possa fazer (são os verdadeiros “gastroprotetores”).



Só nos casos em que o distúrbio é mais intenso ou no caso de se sofrer de uma doença do refluxo gastroesofágico e sempre sob a supervisão do médico, são administrados medicamentos antiácidos ou inibidores da bomba de prótons. Conhecidos habitualmente pelo nome de “gastroprotetores”, na realidade, estes fármacos não têm um efeito “protetor” real, ou seja, não agem de forma alguma a nível da mucosa de um estômago irritado ou sujeito à ação de substâncias ou de fármacos que provocam irritação. São fármacos capazes de inibir até 90% da produção de ácido gástrico, substância fundamental para o organismo, mas que é necessário bloquear por um período limitado, em presença de uma úlcera (condição pouco frequente) ou de uma doença do refluxo gastroesofágico que representa apenas uma pequena parte dos casos de “refluxo” de ácido do estômago para o esófago. Em algumas pessoas, pode ser útil tomar inibidores de bomba de prótons em consequência de uma utilização crónica de anti-inflamatórios, mas isto também não é uma regra constante, mas sim uma situação a ser avaliada caso a caso.

E para a barriga inchada?

E para o excesso de gases intestinais?

Nestes casos, é muito importante cumprir as regras gerais da tabela 9, tendo algumas plantas medicinais mostrado ser muito úteis, tal como explicado em detalhe na pág. 23.

Tabela 9: Recomendações higiénico-alimentares para reduzir o refluxo e melhorar a digestão

Estilo de vida

- Reduzir o excesso de peso: o peso em excesso e a obesidade pioram consideravelmente o refluxo!
- Levantar a cabeceira da cama cerca de 20cm para reduzir o refluxo noturno.
- Não comer muito depressa ou fora de horas; mastigar bem os alimentos antes de engolir.
- Deixar que passem pelo menos duas horas desde a última refeição antes de colocar-se na posição horizontal ou de deitar-se.
- Evitar o tabaco e as bebidas alcoólicas.
- Fazer atividades relaxantes e leves após as refeições (caminhar, ler, conversar, etc.), não realizar atividades físicas que constituam um esforço intenso.

Alimentação

- Excluir ou reduzir o máximo possível de alimentos que permanecem muito tempo no estômago devido à sua composição ou à forma como são preparados.
- Cozinhar de maneira simples, reduzindo os condimentos com gordura (óleo, manteiga, maionese, ...), evitar fritos e alguns alimentos como tomate, cebola, hortelã, chocolate, chá, alimentos gordurosos e picantes. Tentar descobrir por si mesmo quais são os alimentos que pioram a digestão ou o refluxo ácido.
- Evitar refeições abundantes, sobretudo à noite e distribuir as refeições pelo dia; Não se deitar antes de terem passado três horas depois de comer.

Tabela 10: Tempo de permanência dos alimentos no estômago

TEMPO	SUBSTÂNCIAS ALIMENTARES
Até 30 min.	Glucose, frutose, mel, bebidas alcoólicas (pequenas quantidades).
De 30 a 60 min.	Chá, café, leite magro, caldos pobres em gordura, bebidas açucaradas comercializadas.
De 60 a 120 min.	Leite, iogurte, cacau, queijo desnatado, pão branco, ovos pouco cozidos, puré de batata, arroz, peixe cozido.
De 120 a 180 min.	Carnes magras, legumes verdes cozidos, cenouras cozidas, batatas com pele e saladas, massa cozida, ovos mexidos, tortilhas, bananas, bife tártaro.
De 180 a 240 min.	Pão escuro, queijo, fruta, legumes ao vapor ou no forno, salada verde, galinha ou frango, carne de vitela, peixe grelhado, batatas assadas, presunto, biscoitos de manteiga.
De 240 a 360 min.	Assados, bife grelhado, ervilhas, lentilhas, feijão branco ou verde, molho à bolonhesa, bolos com manteiga ou creme.
Aprox. 360 min.	Toucinho, salmão fumado, atum em óleo, salada de pepino, pimentos, fritos (por ex.: batatas fritas), porco assado, costeletas de porco, cogumelos.
Até 480 min.	Sardinhas em óleo, pato assado, pés de porco, algumas espécies de repolho..

(de Pitzalis G, Lucibello M. Il cibo: istruzioni per l'uso, Milán, F. Angeli Ed. 2002, modificada e ampliada pelo Prof. Rossi P. L.)

O que se pode fazer se sofrer de obstipação?

Em caso de obstipação ocasional, sem "sinais de alarme", o uso esporádico de um produto que favoreça a evacuação (laxante) pode resolver o problema. Em caso de obstipação crónica, o objetivo é normalizar as evacuações e aliviar possíveis desconfortos, como o esforço excessivo, o inchaço abdominal e a sensação de evacuação retal incompleta.

O primeiro tratamento, de fundamental importância, consiste em aumentar a água que é ingerida (uns 2 litros por dia); também é geralmente útil aumentar a atividade física, mas é indispensável consumir mais fibras alimentares, tendo em conta que um aumento de fibras não acompanhado de ingestão adequada de líquidos pode piorar a situação! Se começa a comer alimentos ricos em fibras (pão integral, legumes, frutas e legumes) e, se isso não for suficiente (como ocorre muitas vezes, sobretudo com idosos), deve tomar "laxantes formadores de volume", que atuam ao aumentar o volume das fezes. Estes laxantes contêm substâncias naturais ou derivados semissintéticos e sintéticos. Entre as substâncias naturais, cabe destacar algumas maltodextrinas resistentes que são obtidas do milho e que não só são úteis para o reequilíbrio do trânsito intestinal, mas também são muito toleráveis. Muitas pessoas usam óleo de parafina como emoliente fecal:

lembre-se de que esta substância pode produzir irritação no reto e no ânus e, se usada por muito tempo, reduz a absorção de algumas vitaminas. Os laxantes "osmóticos" atuam aumentando a água contida no intestino. O citrato, hidróxido e o sulfato de magnésio tornam as fezes mais líquidas e volumosas. O uso frequente destes laxantes é desaconselhado devido ao risco de acumulação de magnésio (uma pequena quantidade da dose administrada é absorvida), sobretudo em indivíduos com insuficiência renal ou em idade pediátrica. Fazem parte desta categoria a lactulose (que geralmente produz um aumento acentuado dos gases intestinais) e o polietilenoglicol (PEG). Existe uma infinidade de produtos que estimulam o trânsito, à base de substâncias naturais que contêm antraquinonas, que aumentam os movimentos intestinais e a água contida no intestino.

Fibras ou laxantes?

Para regular um intestino preguiçoso, não existe "o melhor tratamento": convém adotar estratégias baseadas no cumprimento das regras de "higiene intestinal" que mencionámos anteriormente e, acima de tudo, seguir uma dieta rica em alimentos integrais e água. As fibras não excluem os laxantes ou vice-versa, são produtos complementares que contribuem para alcançar o mesmo objetivo. Fezes pequenas, secas e duras? Se isto acontece, convém utilizar suplementos de fibras, escolhendo-os com critério para evitar efeitos colaterais desagradáveis (por ex.: barriga inchada). Para conhecer mais aspetos interessantes sobre as fibras alimentares pode ler o capítulo seguinte. Precisa de restabelecer ou manter a regularidade das evacuações? Neste caso, deve utilizar conscientemente laxantes estimulantes, especialmente aqueles que contêm Sene. Um tratamento deste tipo pode ajudar a maior parte dos indivíduos afetados por este problema desconfortável. Uma última questão: as pessoas que estão habituadas a tomar laxantes regularmente não devem suspendê-los de uma só vez, mas sim continuar a tomá-los ao mesmo tempo que a dieta for alterada e ir reduzi-los gradualmente.

O que fazer em caso de diarreia?

Em todos os tipos de diarreia e em todas as faixas etárias, é fundamental poder substituir a perda de líquidos causada pela diarreia através da ingestão de uma grande quantidade de água e de bebidas com eletrólitos. Em crianças e idosos, em particular, é preferível assumir soluções de reidratação à base de sais minerais e glicose. No adulto, aconselham-se 2 litros em 24 horas seguidas de 200ml, 1 copo para cada descarga. É aconselhável consumir líquidos a cada 5 - 10 minutos, evitando engolir grandes quantidades de uma só vez. Alguns probióticos (*Rhamnosus GG.*, *S. Boulardi*) podem reduzir a duração e a intensidade da diarreia; entre os sintomáticos, a loperamida inibe a perístole intestinal e tem

um leve efeito antissecretor, pelo que não é indicado para crianças. Os absorventes intestinais (carvão ativado, caulino) compactam as fezes ao absorver água, mas não impedem as perdas de líquidos. Em contrapartida, o tanato de gelatina, um medicamento, atua criando uma película protetora sobre a parede intestinal, inibindo os mediadores da inflamação e desenvolvendo uma ação antibacteriana e antioxidante. Por último, algumas substâncias naturais descritas no capítulo seguinte podem ser muito úteis.

Para a barriga inchada...

Quando o problema é “barriga inchada”, o elemento implicado é muitas vezes o excesso de gases. Nestes casos, é útil mastigar bem, engolir as refeições com calma e escolher corretamente entre os alimentos, aqueles que têm menor probabilidade de aumentar o conteúdo intestinal dos gases. A nível de fármacos, não existem produtos particularmente eficazes disponíveis, exceto obviamente para o tratamento de doenças bem definidas. Em contrapartida, as substâncias naturais revelam-se muito úteis, tal como as substâncias descritas no capítulo seguinte. Ilustraremos brevemente as plantas e as substâncias naturais mais interessantes e confiáveis que podem ser úteis em caso de acidez ou dor de estômago, trânsito intestinal lento, dificuldade em evacuar e inchaço abdominal.

Para a síndrome do intestino irritável...

Na ausência de uma causa precisa e bem identificada, o tratamento da síndrome do intestino irritável é um assunto complicado. Uma boa relação de colaboração entre médico e o paciente é fundamental... e muita paciência na procura pelo melhor tratamento utilizando uma combinação de um ou mais remédios propostos ao longo do tempo:

- a)** fibras (preferencialmente as chamadas “fibras líquidas” com fermentação lenta de modo a que se evitem sintomas como dor e inchaço);
- b)** laxantes osmóticos em caso de obstipação;
- c)** tanato de gelatina, loperamida ou colestiramina em caso de diarreia grave;
- d)** analgésicos ou fármacos anticolinérgicos para acalmar a dor abdominal.

Em alguns casos, os probióticos (mais conhecidos como fermentos lácticos) e os pré-bióticos (inulina e outros) podem ser úteis. Às vezes é necessário intervir nas variações de humor. Geralmente é útil manter um estilo de vida saudável com atividade física regular, reduzir situações de stress e ter bons ritmos de sono. Obviamente que a alimentação é importante e deve-se considerar também o facto de que quase todas as pessoas afetadas pela doença inflamatória do intestino sofrem do aparecimento de desconfortos com o consumo de determinados

alimentos em concreto. Atualmente, existe um largo consenso a nível da literatura científica acerca da utilidade de reduzir o consumo de alimentos ricos em FODMAP (Oligossacarídeos, Dissacarídeos, Monossacarídeos e Polióis Fermentáveis), avaliando a resposta a curto prazo a esse tratamento (ver Tabela 11). Com efeito, os FODMAPs são carboidratos pouco absorvidos pelo intestino e, portanto, fermentados por bactérias intestinais com produção de gás e com o consequente aparecimento de inchaço e distensão abdominal. O objetivo do regime de baixos carboidratos, denominado de regime “LOW-FODMAP”, é precisamente a redução da dor, inchaço e movimentos intestinais irregulares, obstipação e/ou diarreia. Recomenda-se, no entanto, usar sempre a lista de “alimentos a evitar” com grande bom senso, evitando excluir alimentos que também podem ter efeitos positivos e importantes no organismo.

Tabela 11. Para uma dieta “low-fodmap” com conteúdo de glúten normal

Alimentos e evitar	Alimentos permitidos
PRATOS PRINCIPAIS: pizza, massa e arroz consumidos frios	PRATOS PRINCIPAIS: massa e arroz consumidos quentes
DOCES: bolos e produtos industriais de forno, bolos embalados, biscoitos de produção industrial	PRODUTOS ASSADOS: pão, bolachas, torradas, cereais, flocos de milho (em quantidades moderadas)
LEITE E DERIVADOS: leites de vaca, cabra e ovelha, parcialmente desnatados, iogurte, gelados, queijos frescos e macios como requeijão	LEITE E DERIVADOS: leite sem lactose, leite de soja ou leite de arroz, queijos duros e curados (por exemplo: Brie, Camembert, Parmesão)
VEGETAIS: alcachofras, espargos, beterrabas, brócolos, couve-flor, repolho, couve de Bruxelas, funcho, legumes (ervilhas, feijões, grão de bico) beringela, batata, chalota, alho-francês, alho e cebola	VEGETAIS: alface, cenoura, aipo, feijão, tomate, milho, cebolinho, laranja, espinafre, abóbora, abobrinha, pimentão, batatas cozidas quentes
FRUTA: maçãs, peras, damascos, cerejas, ameixas, melancias, bananas não muito maduras	FRUTA: toranja, uva, melão, kiwi, lima, limão, tangerina, laranja, framboesas, morangos, mirtilos, bananas maduras
DOCES: bolos e produtos industriais de forno, bolos embalados, biscoitos de produção industrial	DOCES: preparações com farinha de trigo ou de arroz, cacau, chocolate amargo, compotas de frutas silvestres, iogurte sem lactose, flocos de milho, manteiga, óleo de sementes e azeite, leite e creme de soja, açúcar.
BEBIDAS: café, chá, vinhos, alcoólicas, bebidas adoçadas e com corantes, bebidas muito gasosas	BEBIDAS: água

Plantas e substâncias naturais para o bem-estar gastrointestinal?

Redação a cargo de **Apoteca Natura**

Descreveremos brevemente algumas das plantas e substâncias naturais mais interessantes e confiáveis que podem ser úteis para acidez e ardor no estômago, trânsito intestinal lento, dificuldades de evacuação ou inchaço abdominal.

Para a acidez-ardor do estômago

Ardor, dor, sensação de acidez são sintomas tão frequentes que quase todas as pessoas os sentiram pelo menos uma vez.

Estes sintomas manifestam-se quando as capacidades defensivas das membranas mucosas do esôfago e do estômago são comprometidas, causando agressões devido à acidez dos sucos gástricos. Algumas substâncias naturais são muito ricas em polissacarídeos com ação lenitiva e protetora (gel de Aloé, Alteia, Malva) e, se estão associadas a minerais como a Nacolita e o Calcário, naturalmente ricos em bicarbonatos e carbonatos, formam nas membranas mucosas um filme com efeito barreira que reproduz as funções do muco fisiológico, combatendo a acidez e o refluxo, sem alterar as funções digestivas do estômago.

Para as dificuldades de evacuação e para o trânsito intestinal lento

O mel é conhecido por apresentar propriedades saudáveis e curativas sendo que para as antigas populações mediterrâneas era considerada uma “substância medicamentosa fundamental”. O seu valor era tal que lhe era atribuída uma origem divina: acreditava-se que o mel descia do céu e que as abelhas o recolhiam para o oferecer aos homens.

Atualmente, o mel é amplamente utilizado para distúrbios das vias aéreas superiores, por exemplo, para a tosse, mas antigamente era também usado como laxante. O seu uso por via retal remonta a 1500 a.C., pelos egípcios, que usavam supositórios que continham mel. O mel administrado por via retal, por exemplo, por meio de um micronema, induz uma estimulação não agressiva de ativação da defecação e, se for complementado com uma fração dos polissacarídeos Aloé e Malva, é adicionada uma ação protetora e lenitiva da mucosa retal à ação de evacuação equilibrada, útil para combater o desconforto, a irritação e inflamação que acompanham a obstipação caracterizada por dificuldades de evacuação. Estas

duas ações – o equilíbrio da evacuação através do mel e a proteção feita pela fração dos polissacarídeos Aloé e Malva - são particularmente importantes porque a mucosa retal, por si só muito delicada, em caso de obstipação, com o atrito das fezes secas e duras, fica propensa a irritação. Portanto, estas substâncias naturais podem ser uma solução válida para a dificuldade de evacuação caracterizada por uma sensação de “tampão” acompanhada de desconforto e irritação. O Sene e o Aloé, plantas medicinais ricas em substâncias ativas chamadas antraquinonas, são muito úteis para reequilibrar rapidamente as situações de trânsito intestinal lento. Do Sene são utilizadas as folhas e do Aloé é utilizado o suco. Mas é preciso ter em atenção que são comercializados muitos produtos “naturais” até alguns preparados “no momento” por quem os vende, cujo conteúdo não é bem conhecido. É aconselhada a leitura atenta do rótulo, uma vez que, é muito importante que os produtos que contenham essas plantas sejam sempre produtos “autorizados”, por forma a garantir a quantidade de substâncias ativas que são ingeridas. Isto significa, por um lado, que é necessário conhecer exatamente a composição do produto que é usado, por exemplo, ouvindo as recomendações do farmacêutico, e, por outro lado, que as doses exatas devem ser estabelecidas individualmente, tendo o cuidado de não causar evacuações com fezes líquidas. Os extratos de Sene e Aloé devem ser tomados normalmente à noite, a fim de obter o efeito desejado pela manhã ao acordar; são usados principalmente em caso de obstipação ocasional, ou mesmo em obstipação persistente, mas sempre acompanhados por uma dieta adequada rica em fibras e apenas para superar um período excepcionalmente difícil. Se as indicações de uso e as doses estabelecidas forem cumpridas, estas plantas são seguras e eficazes. No caso de tomar medicamentos devido às possíveis interações, é sempre aconselhável ouvir a opinião do médico ou do Farmacêutico que também podem indicar quais os casos em que não devem ser usados (por exemplo, obstipação associada a cólon irritável). Por outro lado, quando o trânsito intestinal lento dura um certo tempo, é essencial - como já foi visto antes - melhorar a dieta, complementando-a com fibras (cerca de 20 a 30 gramas por dia) e líquidos. Nestes casos, é essencial consumir alimentos integrais, frutas, vegetais e tomar fibras “funcionais”, conforme necessário. Entre as fibras “funcionais”, lembramos as maltodextrinas resistentes obtidas a partir do milho e que são úteis não apenas para o reequilíbrio do trânsito intestinal, mas que também são muito toleráveis. Graças à sua estrutura química específica, não causam problemas de inchaço abdominal, ao contrário de muitas outras fibras alimentares. Por outro lado, se as fezes se apresentarem particularmente pequenas e duras e se não houver sensibilidades intestinais específicas, ou seja, a pessoa não se aperceber de uma sensação desagradável ou dolorosa de inchaço abdominal, pode-se recorrer a suplementos de fibras como o Psílio e o Glucomanano. Estes últimos são caracterizados por uma alta capacidade de absorver água e, portanto, tornam as fezes mais moles. Essas fibras representam uma solução

particularmente adequada quando, devido às hemorroidas, é essencial evitar a formação de fezes duras e evitar grandes esforços para esvaziar o intestino. As fibras psílio e glucomanano também podem estar associadas a fibras lenitivas e pré-bióticas (ou seja, que favorecem uma boa composição da flora bacteriana intestinal), como as mucilagens de Malva e Inulina.

Para a barriga inchada

Quando o problema é a “barriga inchada”, as plantas mais importantes são as “carminativas”, um termo antigo que é usado para se referir a essas plantas quase sempre ricas em óleos essenciais, capazes de reduzir os gases intestinais e sobretudo todos os inconvenientes a eles associados. Das mais conhecidas e importantes, lembramos a erva-doce, a hortelã-pimenta, o cominho, o coentro e a alcaravia. Os seus óleos essenciais são frequentemente usados diretamente, neste caso, é muito importante que as formulações contêmam as doses precisas dessas plantas. Se a sensação de inchaço estiver localizada principalmente no estômago, os produtos ricos nessas substâncias são particularmente eficazes, cujo efeito é bastante rápido, graças ao estímulo que causam quando entram em contato com o revestimento do estômago.

Por outro lado, se o inchaço estiver localizado no intestino, talvez associado a um aumento real dos gases aí contidos, nesse caso as plantas mencionadas acima podem ser combinadas com outras, como o gengibre, que favorecem a motilidade do sistema digestivo e reabsorção intestinal dos gases.



Para a diarreia

Em caso de diarreia, é fundamental restaurar a barreira da mucosa intestinal para normalizar a função do intestino evitando o risco de perda excessiva de líquidos. Algumas substâncias naturais ricas em taninos como a Tormentila e a Agrimônia podem ser muito úteis para esse fim, atuando na mucosa intestinal, protegendo-a e tornando-a mais resistente a estímulos irritantes e à penetração de microrganismos patogênicos. Além disso, os taninos desenvolvem uma ação “sequestradora” das proteínas virais, bacterianas e inflamatórias, presentes nos casos de diarreia e que danificam a mucosa intestinal.

Os polifenóis de azeitona e açafão e os flavonoides de Camomila desenvolvem uma excelente atividade antioxidante em todo o intestino, protegendo a mucosa e a flora bacteriana dos danos oxidativos; também favorecem o bem-estar da flora bacteriana intestinal (ação eubiótica).

Para a síndrome do intestino irritável

Uma estratégia cada vez mais considerada para o tratamento da SII (síndrome do intestino irritável) é a baseada na proteção da barreira intestinal (na qual, como vimos anteriormente, muitos mecanismos e fatores convergem como causa da SII); as principais substâncias úteis para esse fim são as resinas, polissacarídeos e os polifenóis. Em particular, as resinas de incenso são capazes de aderir à mucosa intestinal, formando uma “proteção” que ajuda a facilitar a recuperação funcional. Também os polissacarídeos do aloé têm uma afinidade particular pelas membranas mucosas onde desenvolvem uma ação protetora e de barreira de modo a que os irritantes presentes no intestino se tornem menos prejudiciais. Os polifenóis, por exemplo, a camomila e melissa, são capazes de permanecer no intestino por tempo suficiente para modificar, em sentido positivo, o estado oxidativo do ambiente intestinal.

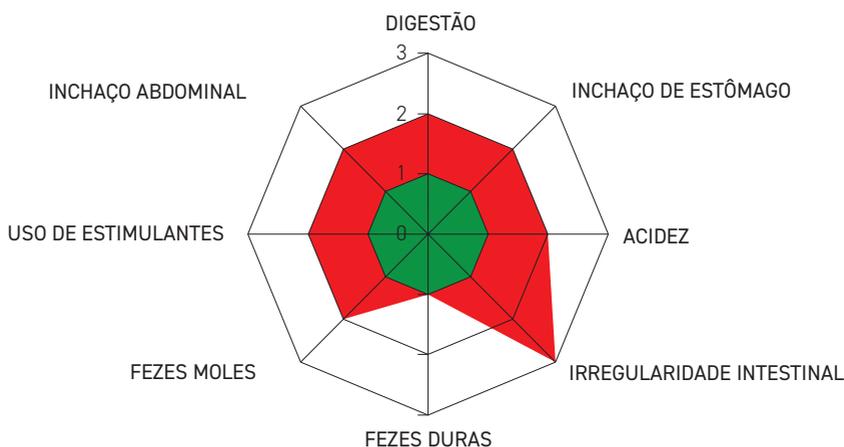
A consequência disso é reduzir o efeito “irritante” dos radicais livres em relação à mucosa intestinal, preservando assim a função de barreira e a permeabilidade relativa, para o benefício de toda a função do canal digestivo.

Solicite aconselhamento nas Farmácias Apoteca Natura para descobrir o Serviço de Prevenção “Estômago e intestino – o centro da sua saúde

A Apoteca Natura, em colaboração com a SEMERGEN (Sociedade Espanhola dos Médicos de Cuidados de Saúde Primários) e a SIMG (Sociedade Italiana de Medicina Geral e de Cuidados de Saúde Primários), realizaram um teste para:

- Elaborar o mapa do bem-estar gastrointestinal;
- Identificar os possíveis fatores de risco que aconselham a consulta do médico de família.

Pode ainda solicitar ao seu farmacêutico a ficha de informações sobre os principais medicamentos prescritos pelo médico e as fichas de aconselhamento alimentar da AIDAP.



Pode também realizar o teste em www.apotecanatura.pt

Porquê escolher uma Farmácia Apoteca Natura?

A **Apoteca Natura** é uma **Rede internacional de Farmácias**, capaz de ouvir as pessoas e orientá-las para um caminho de **Saúde Consciente**; especializada nas principais **necessidades de tratamento e prevenção**. A Apoteca Natura está constantemente à procura de uma total integração **no setor da saúde** e oferece uma seleção cuidadosa de produtos, com um foco particular sobre os **produtos naturais**. No meio deste caminho de saúde está a **Pessoa**, o respeito pelo seu organismo e pelo **ambiente** em que ela vive.



Cuidamos de si
de **coração**



Do peso
à sua saúde



**Estômago
e intestino**
no centro da
sua saúde



Faça luz no
seu **sono**



Colha a flor
de **todas
as idades**
OSTEOPOROSE
E MENOPAUSA



A saúde
das **vias
respiratórias**



O ambiente
é saúde



Promova
a sua saúde



A felicidade
é saúde



**Farmácias
Portuguesas**



**FARMÁCIAS
APOTECA
NATURA**

Para uma saúde consciente

www.apotecanatura.pt