Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

CAFÉS DO BRASIL

InCor HC Clínicas Zerbini
Ciência e Humanismo

Café & Coração

Mala Direta
Café & Saúde

Ano II | Cartas Médicas | Número 4

Editorial

O Café e a Saúde

Café, Plantas e Antioxidantes | Pág. 2

Café: fonte de antioxidantes da dieta | Pág. 6

O Café e **Sedativos-Hipnóticos** | Pág. 7

Você sabia? | Pág. 8

A cafeína não é a única substância presente no café e o consumo dessa bebida pode ser um hábito muito saudável. Apesar de ser muito importante, essa informação ainda não se encontra disponível para a maioria dos profissionais de saúde no Brasil e no exterior. A cada dia, o café é bebido em todo o mundo por mais de um bilhão de pessoas. São negociadas seis milhões de toneladas de grãos de café ao ano, formando maior mercado de produto natural depois do petróleo.

As críticas contra o consumo de cafeína como prejudicial à saúde estão sendo desmistificadas e desqualificadas. Os maiores consumidores de café são Estados Unidos, seguidos pelo Brasil. Mais de 60 % dos norte-americanos e de 85% dos brasileiros apreciam o popular cafezinho, o expresso, o *capuccino*, a média (café-com-leite) e várias outras preparações do sempre bom e saudável café.

Pesquisas nos últimos 20 anos evidenciaram que o café é uma das principais fontes de antioxidantes da dieta humana e seu consumo diário e moderado (quatro xícaras), puro ou com leite pode ser bom para a saúde inclusive de crianças e idosos. Estudos epidemiológicos a partir dos anos 1990 mostraram uma relação inversa entre o consumo de café e a incidência de depressão/suicídio, alcoolismo/cirrose e doença de Parkinson.

A depressão atinge cerca de 20 % da população adulta mundial – mas o número de jovens sofrendo do problema está cada vez maior. Entre médicos jovens (23 a 45 anos), o suicídio é a principal causa de morte – e é a segunda entre norte-americanos de 15 a 20 anos, matando menos apenas que acidentes no trânsito.

No Brasil, a depressão e suas conseqüências – ausência no trabalho, menor produtividade, tratamento médico, problemas familiares e seqüelas emocionais – causam um prejuízo que ultrapassa os 30 bilhões de reais anuais, segundo entidades ligadas à área da Saúde.

Também existe uma relação inversa entre o consumo moderado de café e alcoolismo e cirrose. No mundo moderno, o alcoolismo é uma ameaça crescente entre os jovens e se constitui no maior flagelo em termos de saúde pública, atingindo 15% da população adulta. Conseqüências diretas e indiretas do problema, como doenças, violência, acidentes e perda de produtividade, geram gastos anuais de dezenas de bilhões de reais no Brasil.

Pesquisas recentes permitem a defesa da hipótese (e sua confirmação científica) de que o consumo regular e moderado de café pode prevenir doenças cardiovasculares, um dos motivos da criação da Unidade de Pesquisas do Café e Coração do InCor. A doença das coronárias que leva ao infarto é a principal causa de morte no mundo moderno. Vários fatores de risco já são conhecidos e podem ser combatidos. Além da história familiar, idade, sexo, colesterol, hipertensão, sedentarismo, tabagismo e diabetes, entre outros, a depressão é um fator de risco cardiovascular independente. ■

www.cafeesaude.com.br

Café, Plantas e Antioxidantes

Muitos produtos à base de "antioxidantes" são comercializados sob alegação de que, por bloquearem a ação dos radicais livres, podem ajudar a prevenir doenças cardíacas, câncer e várias outras condições associadas com o envelhecimento

Os radicais livres são átomos ou grupos de átomos com ao menos um elétron desemparelhado, o que os torna altamente reativos. Isto é, promovem uma oxidação benéfica que produz energia e mata invasores bacterianos. Em excesso, entretanto, produzem uma oxidação prejudicial que pode danificar membranas e conteúdos celulares.

É sabido que as pessoas que ingerem quantidades adequadas de frutas e vegetais ricos em antioxidantes têm uma incidência menor de catarata, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Frutas e vegetais são ricos em antioxidantes, mas não se sabe quais fatores dietéticos são responsáveis pelos efeitos benéficos. Cada planta contém centenas de fitoquímicos (substâncias químicas vegetais) cuja presença é imposta por fatores hereditários. Somente uma pesquisa a longo prazo, bem conduzida, pode determinar se alguma dessas substâncias químicas, na forma de comprimidos, seriam úteis para prevenir qualquer doença.

Os fitoquímicos com propriedades antioxidantes mais divulgados têm sido as vitaminas C, E e o betacaroteno (que o corpo converte em vitamina A). Existe evidência de que a vitamina E pode ajudar a prevenir a aterosclerose por interferir com a oxidação das lipoproteínas de baixa-densidade (LDL), um fator associado com o aumento do risco de doenças cardíacas. Entretanto, a vitamina E também possui um efeito anticoagulante capaz de promover sangramento excessivo.

Em 1993, o *New England Journal of Medicine* (NEJM) publicou dois estudos epidemiológicos nos quais pessoas que usaram suplementos de vitamina E tiveram menores taxas de morte por doenças cardíacas[1,2]. Esses estudos não provaram a utilidade real do uso de vitamina E, pois não levaram em conta os efeitos de outros fatores no estilo de vida ou não consideraram a mortalidade por outras doenças. Além disso, outros trabalhos têm mostrado resultados conflitantes. A única maneira de lidar com a questão cientificamente é conduzir estudos clínicos duplo-cego a longo prazo comparando usuários de vitaminas com não usuários e checando a mortalidade por todas causas.

Ao menos sete estudos clínicos grandes foram relatados. O primeiro comparou os efeitos da vitamina E (alfatocoferol), betacaroteno e um placebo entre grandes fumantes. Os pesquisadores encontraram 18% mais câncer de pulmão entre aqueles que receberam betacaroteno e nenhum benefício da vitamina E. Além disso, a mortalidade total dos que receberam betacaroteno foi 8% maior, e aqueles que usaram a vitamina E tiveram uma freqüência maior de derrame hemorrágico[3].

Em 1997, outro trabalho investigou o efeito da vitamina E ou do betacaroteno na incidência de ataques cardíacos ou morte entre as pessoas que haviam tido um ataque cardíaco prévio (infarto do miocárdio). O trabalho envolveu 1.862 homens entre 50 e 69 anos, que foram acompanhados por uma média de 5,3 anos. Os homens receberam suplementos dietéticos de alfatocoferol (50 mg/dia), betacaroteno (20 mg/dia), ambos, ou um placebo. Houve significativamente mais mortes por doenças coronarianas no grupo que usou suplementos de betacaroteno, e uma tendência de mais mortes (mas não o suficiente para ser estatisticamente significativa) no grupo da vitamina E[4].

O segundo estudo não encontrou nenhuma evidência de que suplementação com vitaminas C, E ou betacaroteno previnam o câncer colorretal[5]. No terceiro foram acompanhados 22.000 médicos durante 12 anos. Não se encontrou diferença

alguma nas taxas de câncer ou de doenças cardiovasculares entre usuários e não usuários de betacaroteno[6]. A quarta pesquisa testou uma combinação de betacaroteno e vitamina A. Foi encerrada após quatro anos: parecia que fumantes usuários de suplementos tinham uma incidência 28% maior de câncer de pulmão e uma mortalidade 17% maior[7].

Mais recentemente, um estudo clínico duplo-cego mostrou que tomar altas doses de vitaminas C e E e beta-caroteno não reduziu as probabilidades de reoclusão das artérias após a angioplastia coronariana por balão. Os pacientes tomaram probucol (uma droga redutora de colesterol), ou probucol mais os três antioxidantes, ou os antioxidantes isolados ou um placebo. Mais de 200 pacientes completaram o estudo sem violações do protocolo. Os grupos de antioxidantes receberam 30.000 UI de betacaroteno, 500 mg de vitamina C e 700 UI de vitamina E, duas vezes ao dia. Todos os pacientes receberam aspirina, a qual é sabidamente redutora da incidência de reoclusão. Após seis meses, as taxas de repetição da angioplastia foram de 11% no grupo do probucol, 16,2% no grupo de tratamento combinado, 24,4% no grupo de multivitamina e 26,6% no grupo placebo[8].

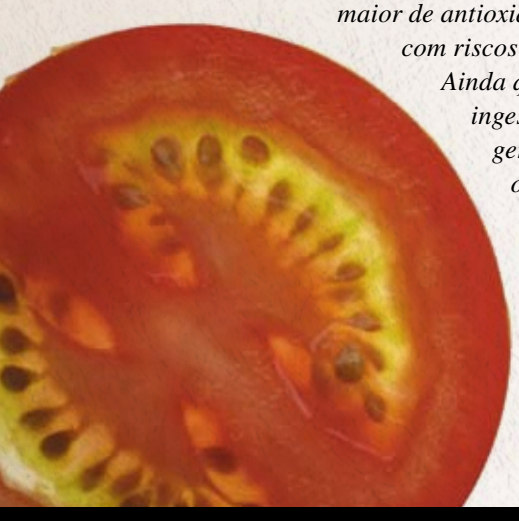
Outro estudo envolveu 2.545 mulheres e 6.996 homens com mais de 55 anos de idade que estavam em alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares, pois e tinham doenças cardiovasculares ou diabetes em conjunto com um outro fator de risco. Esses pacientes foram aleatoriamente designados a receber ou 400 UI de vitamina E natural ou um placebo semelhante por uma média de 4,5 anos. Não houve diferença significativa em ataques cardíacos, derrames ou mortes entre os grupos vitamina E e placebo. Os pesquisadores concluíram que “Em pacientes com alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares, tratamentos com vitamina E por uma média de 4,5 anos não tem nenhum efeito aparente sobre resultados cardiovasculares.”[9]

Já outro estudo testou aspirina, vitamina E e betacaroteno na prevenção do câncer e doenças cardiovasculares entre 39.876 mulheres com mais de 45 anos. Entre as aleatoriamente designadas para receber 50 mg de betacaroteno ou um placebo em dias alternados, não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de câncer, doença cardiovascular ou mortalidade global, após uma média de dois anos de tratamento e dois anos de seguimento[10]. Para Charles Hennekens, M.D., que participou em dois dos estudos acima, mesmo se os antioxidantes pudessem proporcionar os benefícios sugeridos pelos estudos epidemiológicos, parar de fumar e outros fatores ligados ao estilo de vida teriam um efeito muito maior nas taxas de câncer de pulmão e doença coronariana[11]. *The Medical Letter* concluiu:

- ***Os benefícios de tomar altas doses de vitamina E ainda não foram estabelecidos.***
- ***Não há nenhuma evidência convincente que usar suplementos de vitamina C previna qualquer doença.***
- ***Ninguém deveria tomar suplementos de betacaroteno[12].***

O Comitê de Nutrição da *American Heart Association* lançou uma junta científica consultiva para discutir as relações entre antioxidantes e doenças cardíacas. A declaração concluiu:

Evidências consideráveis sugerem que substâncias oxidantes estão envolvidas no desenvolvimento e expressão clínica de doenças coronarianas e que antioxidantes podem contribuir para a resistência à doença. A evidência epidemiológica é consistente com este ponto de vista indicando que a ingestão maior de antioxidantes está associada com riscos menores da doença. Ainda que este aumento da ingestão de antioxidantes geralmente tem envolvido o aumento no consumo de alimentos ricos em antioxidantes, alguns estudos recentes tem sugerido que a ingestão de níveis ideais de vitamina E são atingidos apenas pela suplementação. Atualmente não há evidência de estudos de prevenção primária, mas os resultados de estudos de prevenção secundária têm mostrado efeitos benéficos dos suplementos de vitamina E em algumas doenças específicas. Em contraste, estudos diretamente endereçados aos efeitos dos suplementos de betacaroteno não mostraram efeitos benéficos e alguns têm sugerido efeitos deletérios, particularmente em subgrupos populacionais de alto risco. Em vista destes achados, a recomendação mais prudente e sustentável cientificamente para a população geral é consumir uma dieta balanceada com ênfase em frutas e vegetais ricos em antioxidantes e grãos integrais.

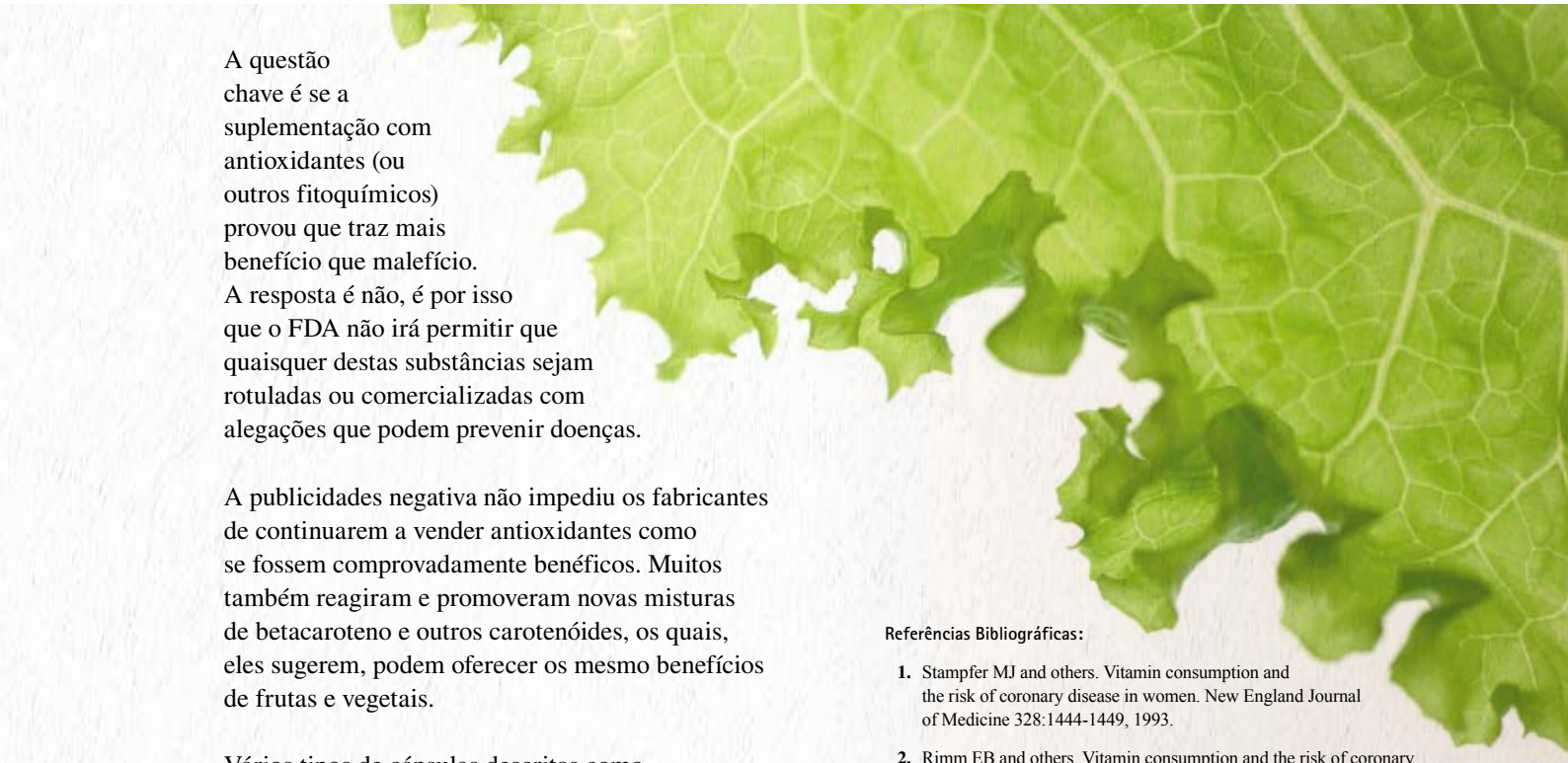


Esse conselho, que é consistente com as diretrizes dietéticas atuais da *American Heart Association*, considera o papel da dieta total em influenciar o risco de doenças. Ainda que a dieta apenas não possa proporcionar os níveis de vitamina E associados à diminuição do risco em alguns estudos, a ausência de dados sobre eficácia e segurança de ensaios randomizados impossibilita o estabelecimento de recomendações amplas para a população em relação a suplementação com vitamina E.

No caso da prevenção secundária – proteção de pessoas que já tem doenças das artérias coronárias –, os resultados de ensaios clínicos de vitamina E têm sido encorajadores. Se estudos posteriores confirmarem esses achados, a consideração dos méritos da suplementação com vitamina E em indivíduos com doenças cardiovasculares pode estar garantida[13].

Também estão sendo feitas pesquisas para determinar se o uso de suplementos ou a ingestão de alimentos ricos em antioxidantes podem proteger contra degeneração macular relacionada com a idade (AMD). Nessa doença, a porção central da retina se deteriora, permanecendo somente a visão periférica. Uma equipe de pesquisadores australianos acompanhou 3.654 pessoas com mais 49 anos de idade, sem encontrar nenhuma associação estatisticamente significativa entre AMD e ingestão de caroteno, zinco ou vitaminas A ou C, seja pela dieta, suplementos, ou ambos[14].

Outros estudos publicados tiveram resultados conflitantes: alguns encontraram correlações, outros não[14].



A questão chave é se a suplementação com antioxidantes (ou outros fitoquímicos) provou que traz mais benefício que malefício. A resposta é não, é por isso que o FDA não irá permitir que quaisquer destas substâncias sejam rotuladas ou comercializadas com alegações que podem prevenir doenças.

A publicidades negativa não impediu os fabricantes de continuarem a vender antioxidantes como se fossem comprovadamente benéficos. Muitos também reagiram e promoveram novas misturas de betacaroteno e outros carotenóides, os quais, eles sugerem, podem oferecer os mesmo benefícios de frutas e vegetais.

Vários tipos de cápsulas descritas como "concentrados" de frutas e/ou vegetais são postos à venda. Entretanto, não é possível condensar grandes quantidades de produto em uma cápsula sem perder fibras, nutrientes e muitos outros fitoquímicos[15].

Apesar de alguns produtos conterem quantidades significativas de nutrientes, estes são prontamente obtidos por um custo menor a partir dos alimentos. Pesquisadores do *Jean Mayer USDA Human Nutrition Research Center* da *Tufts University* recentemente completaram um estudo conduzido em furões, que metabolizam o betacaroteno de uma maneira muito semelhante aos humanos. O objetivo foi explicar o motivo de as altas doses de betacaroteno parecem aumentar as taxas de câncer de pulmão entre fumantes nos estudos de 1994 e 1996.

Foram observadas quantidades excessivas de betacaroteno acumuladas nos pulmões, oxidadas em substâncias que diminuíram um supressor tumoral e aumentaram um promotor tumoral nos animais. Os furões foram divididos em quatro grupos. Um recebeu betacaroteno e foi exposto à fumaça de cigarro equivalente a um humano fumando 1,5 maço (30 cigarros) por dia. Outros dois grupos receberam ou suplementos ou exposição ao fumo, e um grupo controle não recebeu nada. O primeiro grupo teve as maiores mudanças pré-cancerosas[16]. ■

Referências Bibliográficas:

1. Stampfer MJ and others. Vitamin consumption and the risk of coronary disease in women. New England Journal of Medicine 328:1444-1449, 1993.
2. Rimm EB and others. Vitamin consumption and the risk of coronary disease in men. New England Journal of Medicine 328:1450-1456, 1993.
3. Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group. The effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. New England Journal of Medicine 330:1029-1035, 1994.
4. Rapola JM and others. Randomised trial of alpha-tocopherol and beta-carotene supplements on incidence of major coronary events in men with previous myocardial infraction. Lancet 349:1715-1720, 1997.
5. Greenberg ER and others. A clinical trial of antioxidant vitamins to prevent colorectal cancer. New England Journal of Medicine 331:141-147, 1994.
6. Hennekens CH and others. Lack of effect of long-term supplementation with beta carotene on the incidence of malignant neoplasms and cardiovascular disease. New England Journal of Medicine 334:1145-1149, 1996.
7. Omenn GS and others. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. New England Journal of Medicine 334:1150-1155, 1996.
8. Tardif J-C. Probucol and multivitamins in the prevention of restenosis after coronary angioplasty. New England Journal of Medicine 337:365-372, 1997.
9. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Vitamin E supplementation and cardiovascular events in high-risk patients. New England Journal of Medicine 342:145-153, 2000.
10. Hennekens CH and others. Antioxidant vitamins: Benefits not yet proved. New England Journal of Medicine 330:1080-1081, 1994.
11. Lee IM and others. Beta-carotene supplementation and incidence of cancer and cardiovascular disease: the Women's Health Study. Journal of the National Cancer Institute 91:2102-2106, 1999.
12. Vitamin supplements. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics 40:75-77, 1998.
13. Tribble DL and others. Antioxidant consumption and risk of coronary heart disease: Emphasis on vitamin C, vitamin E, and beta-carotene. American Heart Association Science Advisory. Circulation 99:591-595, 1999.
14. Smith W and others. Dietary oxidants and age-related maculopathy: The Blue Mountains Study. Ophthalmology 106:761-767, 1999.
15. Phytochemicals. Drugstore in a salad? Consumer Reports on Health 7:133-135, 1995.
16. Why megadoses of beta carotene may promote lung cancer. USDA Agricultural Research Service Food & Nutrition Research Briefs, Jan 1999, p. 1.

Café: fonte de antioxidantes da dieta

Os antioxidantes podem trazer grandes benefícios e melhorar a qualidade da vida, ajudando a prevenir ou adiar o começo das doenças degenerativas

Há indícios de que eles provavelmente protegem contra o desenvolvimento do câncer, de doenças cardíacas e de cataratas. Por este motivo muitos países recomendam um maior consumo de frutas e verduras, que, assim, reduzem o risco das doenças degenerativas.

Uma pesquisa realizada recentemente na Noruega (Svilaas 2004) traz mais informações para a compreensão da importância do café como fonte significativa de antioxidantes na dieta. Svilaas e sua equipe se propuseram determinar a contribuição de diversos grupos de alimentos ao total dos antioxidantes ingeridos e correlacionar essas ingestões com os antioxidantes do plasma sangüíneo, mediante registros de sete dias da dieta, amostras do plasma de 61 adultos e análise dos dados de um estudo dietético nacional envolvendo 2.672 participantes adultos em toda a Noruega.

A tabela abaixo indica o total de antioxidantes fornecidos por diversos grupos de alimentos ingeridos:

Fonte	INGESTÃO DE ANTIOXIDANTES (mMol)	ANTIOXIDANTES INGERIDOS (%)
Café	11,1	64 %
Frutas	1,8	11 %
Chá	1,4	8 %
Vinho	0,8	5 %
Cereais	0,8	5 %
Verduras e legumes	0,4	2 %

A análise das informações obtidas através de Questionários de Freqüência de Alimentos, aplicados aos 2.672 adultos participantes do estudo nacional, produziu resultados semelhantes. Ainda são necessários mais conhecimentos sobre como cada antioxidante funciona no corpo, mas os resultados desse estudo indicam que o café contribui de forma significativa para o total dos antioxidantes ingeridos. Embora vários estudos anteriores se refiram aos altos níveis de antioxidantes presentes no café, essa foi a primeira vez em que se confirmou sua elevada contribuição ao total ingerido na alimentação.

O ácido clorogênico (uma combinação de ácido caféico e ácido quínico) é o polifenol mais abundante no café e constitui uma parcela substancial do seu teor de antioxidantes.

Estudos recentes também sugerem que os antioxidantes do café não só se encontram nele, como também estão presentes e ativos no organismo. O café já foi ligado à menor incidência de cálculos biliares, cirrose do fígado e diabetes tipo 2, e estudos epidemiológicos sobre incidência de câncer indicam cada vez mais seus efeitos protetores. Embora ainda não haja conhecimentos completos sobre como os antioxidantes do café funcionam, os resultados desse estudo representam um acréscimo interessante aos conhecimentos sobre os benefícios que o café pode trazer à saúde. ■

Referências Bibliográficas:
Svilaas A. et al. (2004) Intakes of Antioxidants in Coffee, Wine and Vegetables are Correlated with Plasma Carotenoids in Humans. Journal of Nutrition, Volume 134, pp 562 –567

Visite os websites:
www.positivelycoffee.org e www.cafeesaude.com.br

O Café e os **Sedativos-Hipnóticos**

Os sedativos-hipnóticos são medicamentos usados com freqüência pelos médicos para o controle da ansiedade e da insônia

Esses dois distúrbios podem ser decorrentes de problemas transitórios pessoais, familiares, sociais ou financeiros, estresse crônico ou agudo, dor intratável exacerbada por temor e depressão ou problemas que o paciente não consegue resolver, como um casamento infeliz ou frustração profissional. São medicamentos usados por um curto período de tempo e, em doses elevadas, todos possuem efeito hipnótico. Seu uso deve ser feito com critério, cuidado e sob supervisão médica. A maioria produz um efeito sobre o comportamento semelhante a pequenas doses do álcool, causando o sono quando em doses elevadas.

Todos possuem uma ação depressora generalizada sobre o sistema nervoso central, diminuem a ansiedade e causam uma desinibição considerada agradável e útil ao paciente. Embora em graus variáveis, possuem o risco de causar dependência com tolerância e síndrome de abstinência na interrupção brusca de seu uso. Os representantes mais populares são os benzodiazepínicos, usados como ansiolíticos, sedativos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares.

Os ansiolíticos parecem agir facilitando a ação do ácido gama-amino-butírico (GABA), um importante neurotransmissor inibidor no sistema nervoso central. Os benzodiazepínicos facilitam a ação inibidora do GABA por se ligarem a receptores específicos para o GABA, um local onde parecem também agir os barbitúricos e o álcool, o que explica o efeito depressor sinérgico sobre o sistema nervoso central e a tolerância cruzada aos efeitos destas substancias.

Os efeitos colaterais no uso dos ansiolíticos são geralmente observados sobre o comportamento e dependem da dosagem utilizada e da reação do paciente. Podem causar um efeito cumulativo, depois de doses repetidas em curtos intervalos de tempo, um efeito aditivo, caso sejam usados concomitantemente com outros depressores do sistema nervoso central, como o álcool ou um efeito residual, após o término do seu uso.

Um grande cuidado deve sempre existir caso o paciente vá dirigir ou operar máquinas que exijam atenção e concentração, pois o medicamento pode afetar o desempenho dessas tarefas. Caso ocorra sedação, esta pode levar até duas semanas para desaparecer após a diminuição ou suspensão do medicamento. Fadiga e sonolência são os efeitos indesejáveis mais comuns no uso dos benzodiazepínicos e podem diminuir ou desaparecer com uma redução na dosagem ou após o consumo diário de três a quatro xícaras de café divididas em doses pela manhã e à tarde. ■

Referências Bibliográficas:
Mattila, M.E., Mattila, M.J. and Nuotto, E. Caffeine moderately antagonizes the effects of triazolam and zopiclone on the psychomotor performance of healthy subjects. Pharmacol. Toxicol., 1992; 70(4): 286-289.

www.cafeesaude.com.br

Você sabia?

Café e um bom cérebro = genialidade?

http://hackleylibrary.org/goethe.htm

O movimento romântico na literatura alemã desenvolveu-se sob a brilhante orientação de Friedrich Schiller (1759-1805) e Johann Wolfang Goethe, o maior nome da história da literatura alemã. Schiller cresceu durante o período do Sturm und Dung (Tempestade e Luta), quando os escritores em toda a Alemanha atacavam as restrições e convenções e tentavam libertar a cultura de sua pátria da dominação estrangeira. Como escritor, Goethe foi uma das mais importantes figuras da literatura alemã e do Romantismo europeu, nos finais do século XVIII e inícios do século XIX. Sua primeira obra importante foi As Mágoas do Jovem Werther, uma história romântica de um rapaz perdido de amor que se mata com a pistola do seu rival e amigo.

Goethe fez diversas observações corretas sobre a natureza das cores, especialmente sobre o aspecto da percepção emocional e psicológica, que foram retomadas anos mais tarde pela escola da Gestalt e não ferem nem um pouco a teoria de Newton, porém tentou justificá-las com argumentos falhos. Esses argumentos falhos fizeram-no cair em descrença na comunidade científica. Mas foi Goethe quem estimulou seu amigo e químico alemão Ferdinand Rounge a estudar sua bebida predileta, o café. Dessa forma, Rounge identificou a cafeína na bebida em 1820. Goethe também foi um dos inspiradores de Charles Darwin ao descobrir o osso intermaxilar no crânio humano, que indicaria um parentesco entre o homem e os outros animais – até então a diferença fundamental entre o homem e os outros animais seria de índole espiritual. Goethe morreu em Weimar, aos 83 anos da idade, após uma vida de produtividade extraordinária e um consumo fantástico de café, que sempre lhe fez bem para a saúde física e mental. ■

Navegar é preciso

No mundo de hoje, o E-mail impera como a mudança mais drástica no campo das comunicações. Nesse universo da internet, as normas de boa conduta podem ser chamadas de **netiqueta**. Isso se traduz em transitar no mundo virtual com a mesma elegância e desenvoltura com que atuamos no mundo real. Respeito, boa educação, gentileza e bom-senso são tão imprescindíveis na rede como em qualquer outra forma de comunicação humana. Embora o virtual ocupe hoje um espaço cada vez maior nas nossas vidas, ainda é no mundo real – graças por isso –, que vivemos as nossas melhores emoções. Precisamos evitar que os benefícios trazidos por essa revolução chamada internet não se transformem no apocalipse da convivência humana civilizada e ética. Toda Informação deve funcionar a nosso favor, para nos relacionarmos cada vez melhor com o mundo – e não para nos afastarmos cada dia mais de suas sensações. ■

Visite o site: www.cafeesaude.com.br

Expediente

Editores Científicos
Prof. Dr. Mário Maranhão (CHS/WHF)
Prof. Dr. José Antonio F. Ramires (InCor,USP e CHS/WHF)

Editores Associados
Prof. Dr. Darcy Roberto Lima (UFRJ, CHS/WHF)
Prof. Dr. Luiz Machado César (InCor, USP e CHS/WHF)
Dr. Miguel Moretti (InCor,USP e CHS/WHF)

Instituição Responsável
FUNDAÇÃO ZERBINI

Superintendência de Pesquisas
Dr. Ruderico Moraes
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1884
3° andar • Jardim Paulistano
Edifício CAL CENTER
CEP 01451-000
São Paulo • SP

Produção, Revisão e Editoração Gráfica
ThinkHealth Consultoria em Saúde Ltda

Editora responsável
Dra. Elisabete F. Almeida

Jornalista responsável
Jurema Aprile - MTB 24943/SP

Design e Editoração
João Carlos R. Fonseca