

DIETAS E SAÚDE cardiovascular

HENO FERREIRA LOPES

Médico da Unidade de Hipertensão do InCor
Doutor em Cardiologia pela FMUSP
Pós-doutorado na Medical University of South Carolina – USA

MIYOKO NAKASATO

Nutricionista-chefe do Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Coração do HC FMUSP
Mestre em Ciências na área de fisiopatologia experimental pela FMUSP

As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbidade e mortalidade nos países industrializados e vêm atingindo proporções elevadas nos países em desenvolvimento. Alguns fatores predisponentes não podem ser alterados, como idade avançada e história de doença arterial coronária na família, por exemplo. Entretanto, outros fatores de risco, como a presença de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo podem ser modificados. Sabemos que controlar ou eliminar esses fatores de risco é difícil, mas o resultado é extremamente recompensador (tabela 1). A dificuldade deve-se ao fato de os pacientes apresentarem costumes arraigados, relacionados à alimentação e estilo de vida. Hábitos alimentares inadequados e sedentarismo

contribuem para a piora de outros fatores de risco como a obesidade. Esta, por sua vez, está relacionada com resistência à insulina, hiperinsulinemia, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia e hipertensão arterial, que também afetam o sistema cardiovascular. As medidas para combater esses fatores de risco são complexas. Muitos pacientes não têm acesso a informações adequadas ou a profissionais com formação em uma área específica, como nutrição e educação física. Ao mesmo tempo, a deficiente formação dos profissionais da área médica em relação à orientação de dietas e a falta de credibilidade da sua importância como coadjuvante no controle do peso e de outros fatores de risco dificultam ainda mais a aplicação dessa abordagem terapêutica.

Está bem estabelecido que a redução do peso tem relação direta com o melhor controle da hipertensão, dos distúrbios do metabolismo da glicose e das dislipidemias. Nesse sentido, existem várias dietas sendo estudadas em diferentes partes do mundo. Dentre as mais divulgadas e avaliadas em estudos científicos, podemos destacar as dietas DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), do Mediterrâneo, do Dr. Atkins, da Zona, do Dr. Ornish, South Beach e à base de soja.

Tabela 1. Mudança de hábito alimentar e redução de LDL-colesterol

Fatores	Mudança de hábito	Redução aproximada LDL-c (%)
Ingestão de gordura saturada	< 7% valor calórico total	10
Ingestão de colesterol	< 200 mg/dia	5
Peso corpóreo	- 5 kg	5
Fibra solúvel	5 – 10 g/dia	5
Proteína de soja	25 g/dia	5
Fitosteróis	1 – 3 g/dia	5
Total de todos os itens		35

Dieta do Mediterrâneo

A dieta do Mediterrâneo foi baseada no padrão alimentar típico da ilha de Creta, mais que o restante da Grécia, e do sul da Itália nos anos 1960. Lá, a expectativa de vida estava entre as mais altas do mundo, enquanto a prevalência de doença arterial coronária, certos cânceres e outras doenças crônicas estavam entre as mais baixas. O trabalho no campo e na cozinha resultava num estilo de vida que incluía atividade física regular e era associada à baixa prevalência de obesidade [1].

A dieta do Mediterrâneo já foi bem estudada em grandes populações e é caracterizada pelo consumo de grande quantidade de frutas, vegetais, pão, batata, feijão, nozes e vários tipos de sementes. Inclui, ainda, o azeite como fonte de ácidos graxos monoinsaturados, derivados do leite, peixes, frango em quantidade moderada e carne vermelha em pequena quantidade. A ingestão de ovos é de zero a quatro vezes na semana. Essa dieta é seguida quase regularmente em vários países do Mediterrâneo como a Grécia, Itália, França e Espanha. Há vários estudos relacionando a dieta do Mediterrâneo com a redução do risco de doenças cardiovasculares [2, 3]. Em um deles, por exemplo, sua adoção, associada ao consumo de vinho tinto em quantidade pequena a moderada, resultou no aumento da capacidade antioxidante, na redução do dano oxidativo do DNA e na melhora de função endotelial em homens [4].

Dieta do Dr. Atkins

Muito divulgada e polêmica, essa dieta foi criada em 1970 pelo cardiologista americano Robert Atkins, com base na teoria de que a ingestão de grandes quantidades de proteínas e gorduras, associada à baixa quantidade de carboidratos, auxilia na redução de peso. Segundo o autor, uma dieta pobre em carboidratos produz corpos cetônicos que são utilizados como substrato energético, resultando em diminuição do apetite e da ingestão de alimentos, com conseqüente perda de peso [5].

Grande parte da polêmica advém do fato de

que os profissionais da área da saúde têm se empenhado para reduzir as gorduras da dieta, principalmente as saturadas, que estão, sabidamente, relacionadas com maior risco de doença cardíaca. Apesar disso, Atkins introduziu uma dieta rica em gordura e muito pobre em carboidratos, com o intuito de reduzir o peso, a glicose sanguínea, o risco de diabetes e da doença cardíaca. Curiosamente, a curto prazo essa dieta mostrou-se eficiente na redução de peso, na melhora do controle dos níveis de triglicérides e de glicose; promoveu discreto aumento do HDL-colesterol e não afetou significativamente os valores de LDL-colesterol. A longo prazo, porém, a eficácia da dieta do Dr. Atkins para a proteção cardiovascular não foi comprovada.

Dieta da Zona

Caracterizada pelo consumo de alto teor de proteínas, a dieta da Zona também tem gerado certa polêmica. Essa dieta, criada em 1995 pelo bioquímico americano Barry Sears, propõe porcentagens fixas de nutrientes em cada refeição: os carboidratos devem constituir 40% do valor calórico total, as proteínas 30% e as gorduras 30%. Segundo o autor, essa distribuição evita a resistência à insulina e contribui para a regulação dos seus níveis, promovendo maior perda de gordura e diminuição do risco de doenças cardiovasculares. Segundo Sears, essa dieta exerce efeitos benéficos sobre os eicosanóides que auxiliam no controle da pressão arterial, dilatação vascular, coagulação sanguínea, lipólise e resposta imunológica. O autor acredita, ainda, que essa dieta promove uma vida mais saudável, maior longevidade e maior eficiência na perda de peso [7].

Em um estudo [8], envolvendo 96 mulheres não-diabéticas com resistência à insulina, as dietas da Zona e outra convencional, rica em carboidratos e fibras, foram comparadas com a dieta do Dr. Atkins, durante um período de seis meses. Nesse estudo, houve redução da resistência à insulina com os três tipos de dieta e as pacientes que consumiram a dieta do Dr. Atkins e a dieta da Zona evoluíram com maior