



Andreia Oliveira

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto (ISPUP-EPIUnit)
Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Departamento de Epidemiologia
Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública

A literacia alimentar como instrumento para a prevenção cardiovascular – reflexão crítica

O reconhecimento de que alimentação é um estilo de vida impactante na prevenção de variadas doenças, como a doença cardiovascular, tem desencadeado a esfera científica a emanar uma série de documentos com o objetivo de melhor esclarecer os profissionais da saúde sobre os seus efeitos¹⁻⁴. Estes documentos incluem **recomendações** sobre quais os alimentos e nutrientes a ingerir, diariamente ou apenas ocasionalmente, e propõem mesmo as respetivas quantidades médias a ingerir. Além do facto de muitas delas não terem propriamente literatura consistente a apoiar tal objetividade numérica, não se entende as constantes atualizações sem grandes acréscimos que, sem dúvida, não refletem a velocidade da esfera investigacional neste campo. Citando o exemplo das novas recomendações da *American Dietetic Association* (ADA)², virtualmente idênticas às dos últimos 35 anos, uma das principais (e poucas) diferenças para a publicação anterior é o facto do limite de longa data de ingestão máxima de colesterol de 300 mg/dia ter sido removido, pelo que os ovos já não são identificados como alimentos a evitar. Esta alteração surge no entanto não por uma nova descoberta nutricional mas, aparentemente, fruto da pressão da indústria alimentar. Na verdade, a ideia de que os ovos são os alimentos que mais aumentam o colesterol plasmático é hoje considerada

um mito. É ainda de ressaltar a linguagem utilizada nestes documentos, que apenas consegue ser corretamente interpretada por profissionais com formação muito específica na área. No entanto, o objetivo seria servir de instrumento de literacia para qualquer profissional de saúde. Mas como limitar o consumo de gordura saturada a 7% do valor energético total diário ou como limitar o consumo de sal a 5g/dia? Esta tradução deveria estar incluída nas recomendações emanadas, para que estas possam servir de suporte educacional e de capacitação dos recursos humanos da área da saúde.

Atualmente persistem ainda alguns mitos sobre a alimentação adequada para a prevenção da doença cardiovascular, assunto que mereceu a nossa atenção num número prévio da Revista Factores de Risco⁵. **O que significa de facto consumir moderadamente bebidas alcoólicas?** É uma pergunta que deveria ser alvo de reflexão crítica, mas muitas vezes é este o conselho que o próprio profissional de saúde transmite (apoiado pelas recomendações alimentares emanadas). E curiosamente pouco questionada pela população, dado que cada um o auto interpreta em função dos seus próprios hábitos alimentares. O conceito de moderação de facto não é objetivo e pode ser interpretado de variadíssimas manei-

ras. Como continuamos a aconselhar indivíduos, sem hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, a consumir moderadamente vinho? Esta recomendação pode na verdade colocar o indivíduo na cauda da curva em J (ou seja de aumento de risco de doença e mortalidade cardiovasculares). Mesmo que seja vinho tinto (com elevado teor de micronutrientes antioxidantes) e às refeições, o que as recomendações preconizam é que, caso o indivíduo beba, o faça com moderação (signifique ou não o copo diário para a mulher e dois copos para o homem). Resalve-se que o tamanho do copo é também uma informação importante a transmitir (125 ml vinho), mas quase sempre desvalorizada, e que as bebidas alcoólicas fornecem calorias (7 kcal por cada grama de etanol) e muitas vezes estes indivíduos necessitam de uma restrição alimentar energética. As recomendações podem assim colocar em risco a saúde das populações, em particular

nas que já tem níveis elevados de consumo, como é o caso da população Portuguesa.

O facto de também **algumas recomendações não apresentarem limite inferior de ingestão recomendado** pode colocar em risco a saúde das populações, porque «arrasta» indivíduos que apresentam consumos desejáveis para níveis baixos de ingestão, que podem igualmente ser nefastos para a saúde. Esta abordagem populacional, preconizada originalmente por Geoffrey Rose⁶, tem sido assim debatida. Transpondo este conceito para a esfera nutricional, a ausência de limites mínimos de ingestão para algumas gorduras tem mesmo vindo a ser questionado.

Atualmente assiste-se a uma procura incessante pelo **superalimento**. Entenda-se superalimento por um alimento com elevado teor de fitonutrientes



com notáveis benefícios para a saúde. O que hoje nos preocupa, enquanto profissionais de saúde, é que esta busca pelo alimento que miraculosamente nos vai fazer perder 3 kg numa semana ou pelo alimento que nos vai fazer reduzir o colesterol plasmático abaixo dos 200 mg/dL pode ter consequências nefastas para a saúde. O importante a transmitir é que de facto não há nenhum alimento, que por si só, vá contrariar o efeito de um padrão alimentar adverso. A interação e o efeito cumulativo

do que o efeito de alimentos ou nutrientes isolados. Quando questionados sobre o que é uma alimentação saudável, a mensagem mais acertada a transmitir parece ser de facto baseada no conceito de padrão alimentar, isto é um conjunto de alimentos, cujo efeito cumulativo reduz o risco de doença. Estes conjuntos de alimentos podem mesmo incluir alguns que isoladamente possam aumentar o risco. O importante é que, globalmente, sejam protetores de doença!

As recomendações podem assim colocar em risco a saúde das populações

de vários alimentos (e nutrientes) é que vão determinar o efeito que a alimentação tem na saúde, daí que a definição de padrões alimentares se tenha vindo a afirmar com tanta veemência nas últimas décadas⁷.

As recomendações alimentares/nutricionais mais atuais² enfatizam o efeito de **padrões alimentares**, como a dieta DASH e a Dieta Mediterrânica, na prevenção da carga global de doença, mais

É também importante alertar os profissionais de saúde para as frequentes mensagens de proibição/redução do consumo de determinados alimentos, porque ao reduzir o consumo de um alimento, inevitavelmente aumentamos o consumo de outro(s), que pode ter um efeito nefasto igual ou mesmo superior ao alimento substituído. A literacia alimentar é assim fundamental e assume-se como um instrumento chave para a prevenção cardiovascular.

Referências

1. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva; 2003. Report nº 916
2. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans; 2015, 8th Edition
3. Krauss R, Eckel R, Howard B, et al. AHA Dietary Guidelines: revision 2000: A statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. *Circulation*. 2000; 102: 2284-99
4. Lichtenstein A, Appel L, Brands M, et al. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*. 2006; 114: 82-96
5. Albuquerque G, Oliveira A. Alimentação saudável e dietas específicas na prevenção cardiovascular: realidade e mitos. *Revista Factores de Risco*. 2015; 35: 44-51
6. Rose G. Rose's strategy of preventive medicine. New York: Oxford University Press; 2008
7. Hu F. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Curr Opin Lipidol*. 2002; 13: 3-9