

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES¹

Marli Ludwig Thomas², Ligia Beatriz Bento Franz³.

¹ Monografia de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato sensu em Nutrição Clínica na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI

² Aluna do Curso de Pós-Graduação lato sensu em Nutrição Clínica - marlilt@bol.com.br

³ Professora Doutora do Departamento de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Orientadora – ligiafra@unijui.edu.br

Introdução

O presente estudo trata sobre fatores de prevenção e controle de doenças cardiovasculares, efeitos das alterações na composição dietética, adesão a uma alimentação não saudável, fatores de risco para doenças cardiovasculares, tais como a dislipidemia, a obesidade, a hipertensão, o metabolismo alterado da insulina e glicose, que fazem parte da síndrome metabólica. As crescentes prevalências de doenças cardiovasculares constituem um conjunto de afecções com etiologias e manifestações clínicas diversas.

Para a prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) deve-se iniciar modificando os hábitos alimentares. Dietas ricas em fibras possuem significativo efeito no metabolismo dos lipídios, tendo as fibras solúveis importante efeito na redução do colesterol sérico. Sendo relevante o conhecimento da associação entre as fibras alimentares e hipercolesterolemia, pois se constitui em benefícios à saúde humana (GREGÓRIO et al., 2001).

Este resumo tem por objetivos descrever sobre termos e conceitos essenciais relacionados ao tema e enfatizar sobre fatores de risco nutricionais para doenças cardiovasculares, pois doenças não transmissíveis representam importante problema de saúde pública no Brasil.

Metodologia

A presente pesquisa é formada de uma revisão literária baseada em análise qualitativa, ainda utilizando-se as bases científicas eletrônicas Scielo e Bireme, considerando o período de 1987 a 2012.

Resultados e Discussão

A insuficiência cardíaca refere-se a uma síndrome ou condição clínica caracterizada por sinais e sintomas de sobrecarga de volume intravascular ou intersticial, ligado ou não às manifestações de perfusão tecidual inadequadas que são resultados de um débito cardíaco insuficiente à demanda corporal requerida (NETO, 2003).

É consenso que a maioria das doenças crônicas não-transmissíveis tem algumas causas em comum, como o hábito de fumar, a inadequação alimentar e a falta de atividade física. Através de relatórios internacionais que sintetizam o estágio do conhecimento atual, evidencia-se o efeito protetor da

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

composição da dieta em relação à maioria das doenças crônicas não transmissíveis e na promoção da saúde (BRASIL, 2008).

Fatores de risco que desenvolvem a doença cardiovascular, a dislipidemia, a hipertensão, a disfunção endotelial, a inflamação, a hipercoagulação e as alterações na fibrinólise, a obesidade e o metabolismo alterado da insulina e glicose constituem a síndrome metabólica ou são fortemente associados a ela (MELLO & LAAKSONEN, 2009). São considerados fatores de risco a genética, o sedentarismo, o tabagismo, o ganho ponderal progressivo e uma dieta rica em carboidratos refinados, gorduras saturadas e pobre em fibras alimentares cooperam para o desenvolvimento da síndrome metabólica, a qual promove a aterosclerose e eleva o risco cardiovascular (SANTOS et al., 2006).

Foram identificados como fatores de risco para DCV hábitos da cultura moderna como: alimentação inadequada, excesso de gordura corporal, obesidade e sedentarismo (OMS, 1998 apud FRANCHINI et al., 2002).

Segundo Steemburgo et al., (2007) a obesidade, principalmente a de distribuição abdominal, refere-se a um maior risco cardiovascular decorrente da maior incidência de diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e da síndrome metabólica, com um maior risco de mortalidade em geral.

Estudos clínicos têm relatado que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são de fundamental importância para a diminuição de eventos cardiovasculares. Os fatores de risco cardiovascular geralmente se manifestam de forma agregada a predisposição genética, e os fatores ambientais cooperam para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável (VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2010).

Dislipidemia é um fator de risco determinante para ocorrência da doença arterial coronariana, sendo comprovado através de estudos clínico-epidemiológicos. A LDL-C em alta concentração plasmática possui associação direta com o desenvolvimento de doença arterial coronariana, e a HDL-C com baixa concentração plasmática é indicada como um dos mais intensos fatores de risco independentes para a doença aterosclerótica coronariana. Atuais evidências constataam que aumentos modestos nos triglicérides elevam o risco de eventos coronarianos e avanço da doença arterial coronariana, assim como a constituição de novas lesões (PENALVA et al., 2008).

Considera-se que a dieta contribui para a saúde assim como para a doença, esta noção conhece-se desde a antiguidade, por intermédio de vivência de cultura. A prevenção e tratamento de enfermidades coronarianas e as doenças cardiovasculares em geral, por intermédio da dietoterapia, tem como base sólidos fundamentos científicos (NEVES, 1997).

Os ácidos gordurosos ômega-3 são os responsáveis por fluidificar o sangue, e previnem a arteriosclerose, o infarto do miocárdio e a morte súbita. A resposta inflamatória e imunitária é melhorada, sendo utilizados no tratamento de muitas doenças inflamatórias e de auto-imunidade. Há evidências de que escassez de ácidos ômega-3 e os excessos de ácidos gordurosos ômega-6, que constituem a maior parte das nossas dietas ocidentais, causam várias doenças degenerativas e cânceres (FAGUNDES, 2002).

Restrição do sódio na dieta: várias evidências circunstanciais apoiam a função do sódio na gênese da hipertensão. Para provocar hipertensão, um pouco do excesso de sódio deve ser retido pelos rins.

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XX Jornada de Pesquisa

Detectado a hipertensão, modestas restrições de sal bastam para reduzir a pressão arterial (BRAUNWALD et al., 2003).

As fibras possuem várias propriedades produzindo diferentes efeitos fisiológicos. Por exemplo, fibras viscosas, podem retardar o esvaziamento gástrico de alimentos digeridos no intestino delgado, que causa uma sensação de plenitude e maior controle no peso. Sendo que o retardo no esvaziamento pode reduzir as concentrações de glicose pós-prandial no sangue, e aumentar a sensibilidade à insulina. Fibras viscosas influenciam na absorção de gordura e colesterol na dieta e também na recirculação entero-hepática de colesterol e ácidos biliares diminuindo as concentrações de colesterol no sangue (FOOD AND NUTRITION BOARD, INSTITUTE OF MEDICINE, 2005). Até recentemente, o termo “fibra solúvel” era usado para caracterizar as fibras viscosas, competentes para atenuar a glicemia e diminuir os níveis de colesterol. Porém, não se considera que todas as fibras solúveis são viscosas. Considera-se que as fibras insolúveis cooperassem com o volume fecal e beneficiasse o efeito laxativo. No entanto, nem todas as fibras insolúveis proporcionam laxação, por isso orienta-se que para fibra alimentar, os termos “solúvel” e “insolúvel” sejam trocados por termos com definições funcionais e significados fisiológicos como “viscosa” e “fermentável” (SHILS et al., 2009).

As orientações de uma dieta saudável tendem a evitar ou diminuir a obesidade, para evitar elevações de pressão arterial por causas emocionais e corrigir o eventual aumento de gordura no sangue, que se manifesta com alterações no equilíbrio funcional que deve ser controlado para prevenir o infarto (PROS, 1980).

Quanto à epidemiologia as doenças cardiovasculares, atualmente respondem em torno de 18 milhões de mortes anuais em todo mundo. Cita-se a doença isquêmica do coração e as doenças cerebrovasculares responsáveis por 2/3 das mortes e mais de 20% dos óbitos por todas as causas (BEAGLEHOLE et al., 2001 apud BRASIL, 2008).

No decorrer dos últimos 30 anos, constatamos declínio razoável da mortalidade por causas cardiovasculares em países desenvolvidos, entretanto elevações relativamente aceleradas e substanciais têm acontecido em países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil. A OMS projeta que esta tendência de elevação na DCV tende a permanecer, complicando mais o quadro da morbidade e mortalidade elevadas nestes países (IV Diretriz Bras. Dislip.Preven.Ateroscl., 2007).

Considera-se as doenças cardiovasculares uma das principais causas de morte, sendo ocasionado, entre outros fatores, por modificações no abastecimento de alimentos e padrão alimentar, como o veloz aumento da produção e consumo das gorduras saturadas, o que proporciona dietas mais calóricas, e também redução na atividade física cotidiana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1982 apud BRASIL, 2008).

Conclusão: Referente à alimentação, deve-se ressaltar a importância da alimentação saudável e não especificamente determinados alimentos, sendo que diversos alimentos contém mais de um fator em benefício à saúde cardiovascular. Entretanto, há muitas controvérsias em relação a qual seria a composição ideal da dieta para a população em geral, a fim de promover a saúde e evitar problemas decorrentes como o aumento da adiposidade e dislipidemias. Portanto, constata-se que o consumo de dieta saudável possui o efeito de reduzir os marcadores inflamatórios, favorecendo a produção de

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XX Jornada de Pesquisa

citocinas anti-inflamatórias sendo que previne e controla a resistência insulínica e dislipidemias e outras condições metabólicas associadas à manifestação de doenças crônicas não-transmissíveis.

Palavras-Chave: fatores de risco; dislipidemias; hipertensão; diabetes mellitus

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília, 2008. 210 p.

BRAUNWALD,E; ZIPES,D.P; LIBBY,P; Tratado de Medicina Cardiovascular. 6ª ed. Rocca. São Paulo, 2003.

IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq.Bras.Cardiol. v.88, suplemento I, 2007.

VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. Arq.Bras.Cardiol. 95 (1 supl1) 1 -51, Rio de Janeiro, 2010.

FAGUNDES,L.A. Ômega-3 e Ômega-6: O Equilíbrio dos Ácidos Gordurosos Essenciais na Prevenção de Doenças. AGE. Porto Alegre, 2002

FOOD AND NUTRITION BOARD, INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary, Functional, and Total Fiber. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington, DC: National Academy Press, 2005.

FRANCISCHI, R.P; PEREIRA, L.O;CAMPOS P.L; et al. Dietas hiperlipídicas e frequência alimentar: efeitos sobre as reservas lipídicas em ratos.Nutrire: Rev.Soc.Bras. Alim. Nutr.= J.Brazilian Soc. Food Nutr. v.24, p.33-50, São Paulo,2002

GREGÓRIO, S.R; AREAS, M.A ; REYES, F.G.R. Fibras alimentares e doença cardiovascular.Nutrire: Rev.Soc.Bras. Alim.Nutr.= J. Brazilian.Soc. Food Nutr. v.22, p 109-120, São Paulo, 2001.

MELLO, V.D; LAAKSONEN, D.E. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2.Arq.Bras.Endocrinol.Metab. v.53, n.5, 2009.

NETO,F.T. Nutrição Clínica. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 2003.

NEVES, L.B;DANIELLE , M.M; LOPES A .C. Homocisteína. Bras.Patol. Med. Lab. v.40, n.5, p. 311-20, 2004.

PENALVA, R.A ; HUOYA, M. O; CORREIA, L.C.L. et al. Perfil lipídico e intensidade de doença aterosclerótica na síndrome coronariana aguda.Arq.Bras.Cardiol. v.90, n.1, p.24-30, 2008.

PROS,J.S. Los Peligros del Colesterol. 3 ed. Sintet S.A. Barcelona, 1980.

SANTOS, C.R.B; PORTELLA, E.S; AVILA, S.S; SOARES, E.A.Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica.Rev.Nutr. v.19, n.3, 389-401, Rio de Janeiro, 2006.

SHILS, ME et al . Nutrição moderna na saúde e na doença. 10 ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

STEEMBURGO,T; DALL'ALBA,V; GROSS, J.L; et al.Fatores dietéticos e síndrome metabólica.Arq.Bras.Endocrinol.Metab. v.51, n.9, 2007.