

Actividade Física

Esteróis vegetais e metabolismo lipídico. **Conclusões.**



Vitor Hugo da Costa Gomes Moreira Teixeira

Professor Auxiliar da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.
Nutricionista do Futebol Clube do Porto, Futebol SAD.
Membro da Direcção da Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação.
Membro do Grupo de Peritos Nacionais de Segurança e Saúde do Conselho Científico da Comissão Nacional da Organização Internacional da Vinha e do Vinho.

Os fitoesteróis estão normalmente presentes na alimentação humana, ocorrendo em maior concentração nos óleos vegetais. A concentração sérica dos fitoesteróis é inferior 0,5 % da do colesterol.

A baixa concentração de fitoesteróis nos alimentos não possibilita a obtenção da dose considerada efectiva na redução da colesterolemia (~2 g/dia).

Os estudos científicos disponíveis têm demonstrado que a ingestão de 2 g de fitoesteróis por dia permite um decréscimo de colesterol total de 5 a 10% e de colesterol LDL de 10 a 15%, sem alterações dos níveis de triacilgliceróis e HDL. Um valor de ingestão acrescido não se traduz numa maior redução daqueles lípidos.

Ainda não foi demonstrado que a utilização de esteróis/estanois se associe à diminuição da morbidade e mortalidade cardiovascular e mortalidade por todas as causas.

O mecanismo de acção envolve uma diminuição da absorção intestinal de colesterol exógeno de origem alimentar e endógeno de origem biliar, por competição nas micelas, e conseqüente aumento da eliminação fecal.

A sua acção hipocolesterolemia é aditiva à terapêutica farmacológica com estatinas, mas não a deve substituir.

Os resultados das investigações parecem indicar um efeito hipocolesterolemia mais marcado nos indivíduos com níveis basais de colesterolemia mais elevados.

Observa-se uma maior eficiência dos estanois em relação aos esteróis.

A toma de alimentos fortificados com esteróis/estanois parece acarretar uma diminuição das concentrações plasmáticas de carotenóides que, contudo, podem e devem ser corrigidas pelo aumento do aporte alimentar destes.

Não está demonstrado haver risco da toma de alimentos fortificados esteróis/estanois nas quantidades habitualmente recomendadas.

Alguns estudos apontam para uma maior redução nas LDL quando os seus veiculos alimentares (os produtos lácteos com baixo teor em gordura, nomeadamente o iogurte líquido) são ingeridos simultaneamente com alimentos, ou seja, no contexto de uma refeição.

A dose diária recomendada pode ser administrada numa toma única ou em várias com manutenção do benefício.

Em indivíduos com níveis de LDL elevadas, a toma de alimentos com fitoesteróis pode ser um complemento à adopção de uma padrão alimentar saudável, mas não a substitui.

Alimentação na Prevenção da Doença Cardiovascular

A definição e implementação de uma estratégia de prevenção de doença cardiovascular deve ser concertada entre decisores políticos e profissionais de saúde, envolvendo a indústria alimentar e os meios de comunicação social.

As políticas devem ser inclusivas, englobando todas as faixas etárias, socio-económicas, étnicas. A educação alimentar nas camadas mais jovens deve ser enfatizada, pela sua integração nos currículos escolares.

O plano de intervenção não deverá centrar-se apenas no indivíduo, mas também no seu contexto social, profissional, envolvente arquitectónica, etc.

- A nível individual deve reduzir-se a adição de sal. A indústria alimentar e a restauração devem também ser envolvidas na solução da restrição de sal, pois 95% do sal ingerido é da sua responsabilidade.

- Alcançar e manter um peso considerado saudável. Reduzir o tamanho das porções ingeridas por refeição é uma estratégia recomendável para atingir aqueles objectivos.

- Em adultos, preferir lacticínios com teor reduzido de gordura.

- Promover o consumo de carnes magras, preferir cortes magros e rejeitar pele e gorduras visíveis.

“Deve responsabilizar-se o indivíduo pela gestão do risco, pelo controlo e monitorização do peso, ingestão e gasto energéticos, cessação dos hábitos tabágicos, conhecimento e selecção dos alimentos a consumir.”

Deve responsabilizar-se o indivíduo pela gestão do risco, pelo controlo e monitorização do peso, ingestão e gasto energéticos, cessação dos hábitos tabágicos, conhecimento e selecção dos alimentos a consumir.

Diversas organizações têm discutido o impacto da alimentação no risco cardiovascular e publicado recomendações nutrio-alimentares no sentido da sua prevenção.

O estado actual de conhecimento dificulta a geração de um consenso absoluto em todos os aspectos nutricionais implicados, mas possibilita destacar um conjunto de directrizes alimentares de aceitação mais generalizada:

- Priviligiar o consumo de hortícolas e fruta. A inclusão de fruta e de sopa rica em hortícolas e leguminosas às refeições é uma estratégia possível para atingir um patamar regular de 400-500 g diários.

- Os bebedores regulares de bebidas alcoólicas, normotensos, sem história familiar de adição, podem continuar a fazê-lo às refeições, na quantidade de uma bebida diária para as mulheres e duas para os homens.

- Tornar esporádico o consumo de produtos de pastelaria, biscoitos e *snacks*. Evitar o sobreaquecimento culinário dos óleos vegetais.

- Equilibrar e preencher a porção lipídica como fontes alimentares como peixe gordo, frutos gordos, azeite e óleo de soja e girassol, para tempero em cru.

- Consumo peixe, especialmente gordo.

- Incentivar o consumo de derivados cerealíferos integrais e leguminosas.

- Evitar a ingestão de alimentos e bebidas com açúcares adicionados.

- Quando come fora de casa deve seguir as mesmas recomendações.

Vitor Hugo