

Análise das dietas da moda

Ao se analisar o histórico da utilização de dietas da moda, observa-se que, periodicamente, novas propostas são lançadas e, na maioria das vezes, com grande aceitabilidade pelo público. A disponibilidade de dietas radicais é cada vez maior e, embora variem na forma, mantêm sempre o mesmo tema, ou seja, emagrecer sem sacrifício. A adesão a essas dietas é grande inicialmente, porém a continuidade não é mantida no longo prazo pelo fato de não retratarem o cotidiano das pessoas. O sucesso dessas dietas é atribuído especialmente à motivação inicial das pessoas pelo contato com algo novo e aos fracassos das tentativas anteriores.

Dieta é uma palavra de origem grega cujos verdadeiros significados são “manter-se saudável” e “qualidade de vida”. As dietas da moda não se reportam à mudança de hábito alimentar ou mesmo à necessidade da prática de atividade física, condições obrigatórias para a perda de peso. Além de não estimularem hábitos saudáveis, podem, no longo prazo, comprometer a saúde dos indivíduos.

Dietas com valor calórico muito baixo aumentam a chance de reganho de peso por induzirem redução do gasto energético em decorrência da queda no metabolismo basal. Já tipos de dietas em que se excluem determinados alimentos podem provocar carências nutricionais importantes e o consumo exagerado de um único nutriente, como a gordura, pode estar associado à ocorrência de eventos cardiovasculares.

A dieta de Atkins, talvez a mais conhecida a partir da década de 70, preconiza somente alimentos ricos em gordura com restrição drástica dos carboidratos. Nos últimos anos, estudos clínicos foram publicados com restrição severa de carboidratos. Embora a perda de peso tenha sido maior nos primeiros três meses de tratamento em relação à dieta rica em carboidratos, ao final de um ano, a perda de peso foi de 6% e semelhante nos dois grupos. A concentração de LDL-C também foi semelhante e certamente decorrente de diminuição idêntica de peso. Cabe ressaltar, que 40% dos indivíduos randomizados não terminaram o estudo, justificando a dificuldade em aderir à dieta.

Alguns autores mostram a eficiência das dietas hipergordurosas na redução do colesterol, LDL-C e de triglicerídios, passando a falsa impressão de que essas dietas melhoram o perfil lipídico plasmático. Na realidade é a perda de peso que reduz as lipoproteínas e isso é decorrente

de menor síntese hepática de VLDL, portanto, menor produção de LDL. Além disso, melhora a sensibilidade à insulina, hormônio que participa da ativação da enzima lipoproteína lipase, responsável pela hidrólise de triglicerídios plasmáticos.

Ao contrário, dietas ricas em gordura fornecem, de um modo geral, grande quantidade de gordura saturada (origem animal), além da forma trans (gordura vegetal hidrogenada) que, comprovadamente, elevam o colesterol total e o LDL-C. Assim sendo, altas quantidades de gorduras na dieta causam resistência à insulina, disfunção endotelial e, em longo prazo, provavelmente diminuição na síntese de insulina, justificando estudos que evidenciam maior incidência de diabete melito.

O assunto é controverso visto surgirem trabalhos com conclusões diferentes. Por exemplo: nos Estados Unidos, a perda de peso foi maior em mulheres pré-menopausa, com IMC entre 27 e 40, que durante 12 meses fizeram a dieta Atkins comparada às dietas Zone, Harnish e Learn; além disso, do ponto de vista do perfil lipídico, da resistência insulínica e da pressão arterial, a dieta Atkins conferiu mais benefícios que as demais. Não obstante, os autores declaram que a repercussão desses resultados, a longo prazo, necessita ainda ser estabelecida.

Não há qualquer justificativa plausível para a retirada de carboidratos da alimentação, especialmente, frutas e hortaliças. Pelo contrário, os carboidratos são fontes importantes de energia, fibras, vitaminas e minerais, fundamentais nas reações metabólicas. Além disso, a Organização Mundial da Saúde não recomenda consumo inferior a 130g de carboidratos por dia na dieta.

Finalmente é importante considerar o resultado de relevantes estudos epidemiológicos que associaram determinados padrões alimentares com risco cardiovascular. No estudo Interheart, foram identificados três padrões alimentares distintos denominados, respectivamente, dieta oriental, rica em proteínas vegetais; dieta ocidental, rica em gordura; e dieta prudente, rica em frutas e hortaliças. Observou-se aumento de risco para infarto agudo do miocárdio em aproximadamente 30% na população com o consumo de dieta ocidental e associação inversa foi obtida com o consumo de dieta denominada prudente.

Ana Maria Pita Lottenberg
Doutora em Nutrição pela USP

Selo de Aprovação SBC

Os **produtos** que possuem o Selo de Aprovação SBC são avaliados por um comitê constituído por médicos e nutricionistas e devem ser isentos de gordura trans e atender a critérios de gordura total e saturada, colesterol, sódio e fibras. O selo é a garantia da compra de produtos diferenciados desde a sua concepção e que auxiliam na prevenção de doenças cardiovasculares.



Conheça mais sobre o selo, acesse: www.cardiol.br/selo



ANU-MED-UVF-HEL-SET-09



HELLEVA[®]
carbonato de lodenafila

Embalagem com exclusivo sistema contra falsificações.

Holograma 3D em 4 cores: tecnologia utilizada no papel-moeda.

Contraindicações: pacientes que utilizam medicamentos cardiológicos a base de nitratos.

Interações Medicamentosas: Inibidores do citocromo P450 como o cetoconazol, eritromicina ou cimetidina.

HELLEVA[®] carbonato de lodenafila – comprimidos 80mg – USO ADULTO – INDICAÇÕES O carbonato de lodenafila é um medicamento de uso oral, indicado para o tratamento da disfunção erétil. **CONTRAINDICAÇÕES:** pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco, administração concomitante com nitratos, pacientes para os quais a atividade sexual esteja contraindicada e portadores de retinite pigmentosa. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** A atividade sexual pode trazer riscos para pacientes cardiopatas e vasculopatas. O carbonato de lodenafila pode provocar uma diminuição discreta e transitória da pressão arterial. Pacientes com predisposição ao priapismo como portadores de anemia falciforme, mieloma múltiplo ou leucemia devem buscar aconselhamento médico antes de fazer uso de Helleva[®]. Helleva[®] não deve ser usado por mulheres e crianças. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Inibidores do citocromo P450 nas isoformas 3A4 podem retardar o metabolismo do carbonato de lodenafila. A associação de nitratos orgânicos como nitroglicerina, dinitrato de isossorbida e nitrato de isossorbida com inibidores de PDE 5 podem elevar os níveis de GMPc a ponto de causar vasodilatação que pode acarretar em hipotensão sintomática. O uso de inibidores de PDE 5 por pacientes que fazem uso de alfabloqueadores deverá ser supervisionado pelo médico. **REAÇÕES ADVERSAS:** cefaléia, rubor, tontura, distúrbios visuais, rinite, dispepsia, dor lombar entre outras. As reações adversas foram consideradas leves em mais de 90% dos pacientes. **POSOLOGIA:** administração por via oral a homens adultos na dose de 80 mg, ingerida cerca de uma hora antes da relação sexual. O intervalo mínimo para uso do Helleva[®] é de 24 horas. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. Joaquim A. dos Reis - CRF-SP n.º 5061 - Rod. Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira-SP - CNPJ N.º 44.734.671/0001-51 - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 701 19 18 – **CLASSIFICAÇÃO: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA** – Reg. MS N.º 1.0298.0366 – **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
0800 7011918

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.