

Em busca da alimentação saudável

Prof. Dr. Marcello D. Bronstein



Em busca da alimentação saudável

Prof. Dr. Marcello D. Bronstein



ABITRIGO

Associação Brasileira da Indústria do Trigo
Rua Jerônimo da Veiga, 164 – 15º Andar
04536-000 - São Paulo - SP
www.abitrigo.com.br

Edição
ABITRIGO

Transcrição
Steno do Brasil

Revisão
Caravaggi Comunicação

Produção
Wenter Eventos

Layout/Diagramação
Mister White

Impressão
Margraph

Tiragem
10.000 exemplares

Fevereiro de 2012

Apresentação

O Brasil vive a onda da saudabilidade. Mulheres e homens, jovens e adultos, idosos e crianças buscam levar uma vida saudável, alimentar-se bem e manter a boa forma física. Isto é muito positivo para todos.

Para tanto, os especialistas e as autoridades da área da saúde recomendam duas coisas simples: uma alimentação equilibrada, reduzindo a ingestão de substâncias que, em excesso, podem ser nocivas, como o sal e as gorduras; e a prática de exercícios físicos.

A Associação Brasileira da Indústria do Trigo - ABITRIGO foi pioneira neste tema. Ainda em 2009 adotou uma marca que fala por si só: “Trigo é Saúde”. Editou um livro, “TRIGO na Alimentação Saudável”, escrito por dois renomados professores universitários, o nutricionista Mauro Fisberg e o endocrinologista Marcello Bronstein. Logo em seguida, apoiou a criação do site www.trigoesaude.com.br, que apresenta as bases científicas da alimentação saudável e contém uma seção na qual nutricionistas e médicos respondem às consultas dos internautas.

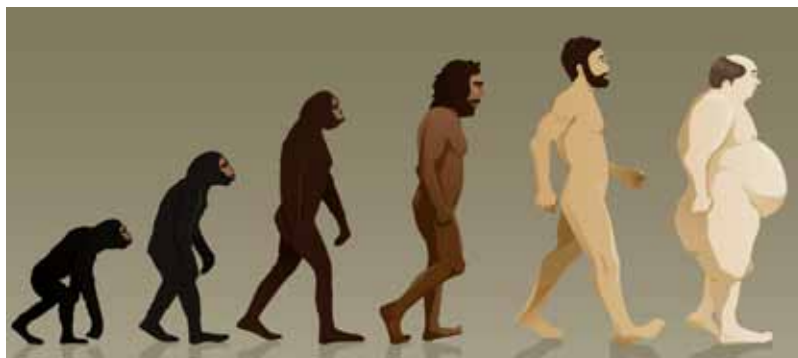
Por fim, a ABITRIGO dedicou o seu XVIII Congresso, em outubro de 2011, ao tema da saudabilidade. Nessa ocasião, reuniu um grupo seleto de ilustres palestrantes para falar sobre as novas tendências do consumo, os aspectos médicos e científicos de uma alimentação equilibrada, as novas demandas do consumidor e os ajustamentos em curso na produção do trigo, na indústria da farinha e de seus derivados para atender às novas demandas de um consumidor exigente e voltado para a saúde e a boa forma.

Entre os palestrantes, o Professor Livre-Docente da Universidade de São Paulo e um dos autores do livro citado, Marcello Bronstein, discorreu sobre a luta contra a obesidade e a dieta saudável. Desfez preconceitos e equívocos comuns nas “dietas da moda” e forneceu os fundamentos médicos para uma alimentação equilibrada. Em face do interesse suscitado, estamos editando um resumo das partes principais dessa apresentação, com o objetivo de dar uma contribuição a este debate tão importante e oportuno.

Se quiser aprofundar-se sobre o tema, não se esqueça de visitar o site www.trigoesaude.com.br. Lá encontrará uma ampla discussão de temas de interesse científico, médico, nutricional, além de algumas dezenas de cardápios e receitas, pois a alimentação saudável pode e deve atender também às exigências do bom paladar.

Sergio Amaral
Presidente da ABITRIGO

A evolução do homem e a epidemia de obesidade



É importante entender a epidemia de obesidade que está ocorrendo na humanidade. Ela tem uma base sólida na genética e na antropologia.

Há seis ou sete milhões de anos, o nosso ancestral era ainda quadrúpede e se alimentava basicamente de grãos, insetos e pequenos animais. Seus molares eram muito pronunciados e os caninos, poucos. Portanto, ele já conseguia prover-se de proteínas.

Com a evolução, há mais ou menos três e meio a quatro milhões de anos, passamos a andar com dois pés. As teorias dão conta de que, na situação de bípede, o homem conseguiu alcançar novas fontes alimentares, dependendo menos energia nas tarefas do dia a dia. Consequentemente, passou a acumular energia.

Como bípede, continuou a se alimentar basicamente de grãos, mas já consumia proteína animal. Como não tinha condição de caçar adequadamente, comia animais mortos, doentes e carcaças, provendo-se de energia.

Essa energia foi fundamental para o desenvolvimento cerebral da espécie humana. Como não se sabia o dia de amanhã, nosso bipe-de procurava comer o máximo quando encontrava alimento. Houve uma seleção natural: aqueles que tinham genes que acumulavam mais energia sobreviveram.

Quando o homem começou a descobrir armas como a lança e a pedra lascada, passou a caçar de uma forma mais efetiva. Levava o animal nas costas até sua caverna, mas nem sempre conseguia caçar. Por isso, não engordou, mesmo tendo mais facilidade para buscar alimento. Quem não conseguia abater a sua caça sucumbia.

Em tempos mais próximos, coisa de 20 mil anos atrás, passou-se a usar uma agricultura rudimentar, que também provia cereais. E quando falamos em cereais, falamos em hidrato de carbono, em carboidratos, que foram fundamentais para o desenvolvimento das funções cognitivas da espécie humana. Isso já foi bem demonstrado pela pesquisa científica.

Esses genes continuam conosco hoje. Não houve uma mudança genética considerável, o que houve foi uma mudança de hábitos de vida e uma facilidade muito maior na busca do alimento.

Fundamentalmente, a razão de termos hoje uma epidemia da obesidade é a facilidade no acesso aos alimentos, dieta errada e pouca atividade física.

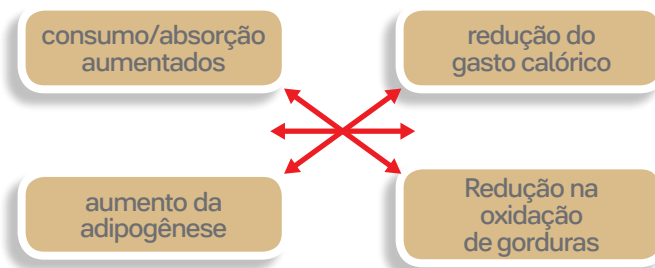
Nos Estados Unidos, onde essa questão é mais estudada, a obesidade afeta cerca de um terço dos adultos, e dois terços têm sobrepeso, ou seja, um Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 25 e 30, o que já é uma situação inadequada para a saúde. As crianças e os adolescentes não estão livres do problema: 17% apresentam sobrepeso.

No Brasil, em média 40% da população, tanto homens quanto mulheres, apresentam sobrepeso ou obesidade. Essa é, hoje, uma questão de saúde pública.

O que causa a obesidade?

A obesidade decorre basicamente do consumo, da absorção elevada de alimentos e de uma redução do gasto calórico. Isso leva ao aumento da adipogênese, ou seja, da formação do tecido gorduroso. E, como fazemos menos exercícios, há uma redução na oxidação de gorduras.

Obesidade: Mecanismos



Como os médicos e nutricionistas que procuram lidar de uma forma séria com a questão abordam o problema da obesidade? Em primeiro lugar, é necessário uma mudança na conduta, no estilo de vida, o que, em última análise, envolve a orientação dietética e a atividade física. Esse binômio é a base da pirâmide. É claro que, para algumas situações, temos recursos como medicamentos e a própria cirurgia bariátrica. Mas o que estamos analisando, aqui, é basicamente a orientação dietética.

Estratégias de prevenção e tratamento



Mito ou verdade: o carboidrato é um vilão?

Há muitos mitos e algumas verdades em torno das orientações dietéticas. Um desses mitos, muito difundido hoje, é o de que os carboidratos são os principais responsáveis pela epidemia da obesidade.

Em função dessa história, começaram a surgir dietas que tratam o carboidrato como vilão - algumas delas embasadas por profissionais conhecidos (como a do Dr. Atkins), a Dieta de South Beach e a Dieta da USP (que, curiosamente, nada tem a ver com a Universidade de São Paulo).

Nesses três exemplos, há uma superoferta de gorduras e proteínas e redução drástica dos carboidratos. A “base científica” alegada – que, diga-se, de científica não tem nada – é que uma dieta pobre em carboidratos reduziria a produção de insulina. A produção de insulina seria um dos fatores que levariam ao aumento do apetite. Assim, seria uma dieta para reduzir o apetite.

Acontece que uma dieta rica em gorduras leva a uma situação chamada cetose, quando o corpo usa a própria gordura como fonte de energia. A cetose seria um fator adicional na diminuição do apetite. Só que ela é extremamente perigosa em diabéticos e pode prejudicar também o indivíduo normal, porque facilita, por exemplo, a precipitação de cálculos renais.

Essas dietas fazem perder peso pelo fato de oferecerem menos calorias do que é gasto. Mas é impossível mantê-las no longo prazo e elas geram efeitos deletérios.

Uma dieta rica em gorduras saturadas (gordura animal, polpa de coco, óleos vegetais como dendê e coco, leites gordos e derivados) leva à formação de placas de ateroma, a aterosclerose, que é uma das causas de morte mais comuns da sociedade moderna.

Há uma parafernália de outras dietas sem nenhum fundamento: a do tipo sanguíneo, que preconiza uma abordagem alimentar diferente para cada tipo sanguíneo; a do suco; a ortomolecular, que privilegia uma distribuição de alimentos mais adequada, mas recorre a absurdos como o uso excessivo de vitaminas; a dieta do atum ou a dieta da lua.

Predominam, ainda, conceitos absolutamente equivocados, como o de que não se pode comer carboidrato à noite porque isso faz engordar. Não existe base científica para nada disso.

O que emagrece?

Um trabalho científico publicado no *New England Journal of Medicine*, um dos periódicos médicos mais conceituados do mundo, comparou as dietas de perda de peso com composições diferentes de gorduras, proteínas e carboidratos. Um de seus autores é George Bray, que tem quase 800 publicações sobre obesidade e suas manifestações.

Foi um estudo randomizado, que começou com 800 pessoas, comparando o efeito de dietas com redução calórica com várias composições de gorduras, proteínas e carboidratos, avaliando a perda de peso no período de dois anos. A aderência à dieta, como era de se esperar, não foi alta.

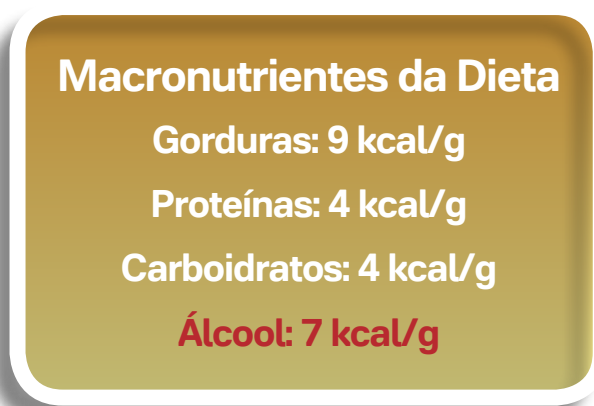
Não foram observadas diferenças significativas na perda de peso entre as várias dietas. Aparentemente, portanto, a redução de calorias teve efeitos similares, independentemente da composição específica.

Em uma comparação entre a dieta com sobrecarga de proteínas, de gordura e de carboidrato e uma dieta equilibrada, com diferentes composições em termos calóricos, vemos que tanto em termos de peso como de cintura abdominal, que é uma medição muito importante, não houve diferença significativa entre quaisquer dessas dietas, tanto no curto como no longo prazo.

Temos nesse estudo um fato importantíssimo: a pesquisa foi de dois anos e, pelo número de visitas que os pacientes fizeram à nutricionista, ao médico e ao psicólogo, pode-se ver muito bem que há maior perda de peso em qualquer tipo de dieta, quanto mais visitas o paciente tenha feito à equipe que o estava tratando. Isso é muito importante. Aqueles que fizeram poucas visitas perderam menos peso do que aqueles que fizeram de 50 a 60 visitas. A aderência é, portanto, um fator fundamental para o sucesso de qualquer dieta.

A conclusão do estudo: dietas com redução calórica levam a uma perda de peso clinicamente significativa, quaisquer que sejam os macronutrientes enfatizados.

Dependendo da sua composição, a dieta vai ser mais ou menos calórica, em função de cada um dos macronutrientes. É fundamental entender que existe diferença em termos de produção calórica entre os macronutrientes de uma dieta. Veja a tabela.



Macronutrientes da Dieta	
Gorduras:	9 kcal/g
Proteínas:	4 kcal/g
Carboidratos:	4 kcal/g
Álcool:	7 kcal/g

Assim, cada grama de gordura equivale a 9 kcal, mais do dobro das proteínas e dos carboidratos. Já o álcool é mais calórico do que o carboidrato.

Uma dieta equilibrada para cada estilo de vida

O que é uma dieta equilibrada? Uma dieta rica em gordura, em proteína ou em carboidratos? As recomendações calóricas vão variar de acordo com a pessoa: se ela tem sobrepeso, obesidade ou peso normal, se for desnutrida ou atleta.

O mais importante é que o valor calórico total diário deve ser dividido entre 50% a 60% de carboidratos; 25% a 30% de gorduras (principalmente não saturadas); e apenas 10% a 15% de proteínas (0,8 a 1 kg por peso ideal por dia). Metade da dieta ideal tem que ser de carboidratos.

Necessidade Calórica/Macronutrientes

Recomendação calórica:

Sobrepeso e obesidade - 20 a 25 kcal/kg de peso ideal/dia

Eutrofia - 25 a 35 kcal/kg de peso atual/dia

Desnutrição - 35 kcal/kg de peso ideal/dia

40 Kcal/Kg → homens bastante ativos ou atletas

Divide-se o Valor Calórico Total (VCT) diário entre:

Carboidratos - 50-60%

Gorduras - 25-30% (gorduras saturadas 7-10% VCTD)

Proteínas - 10-15%(0,8 g/kg de peso ideal/dia)

Melo et al, RBM 2003 Jul, 60(7):505-516

Voltamos, então, à famosa pirâmide alimentar. Veja a que foi elaborada para a população brasileira, pela Profa. Dra. Sonia Tucunduva Philippi, da Faculdade de Saúde Pública da USP.

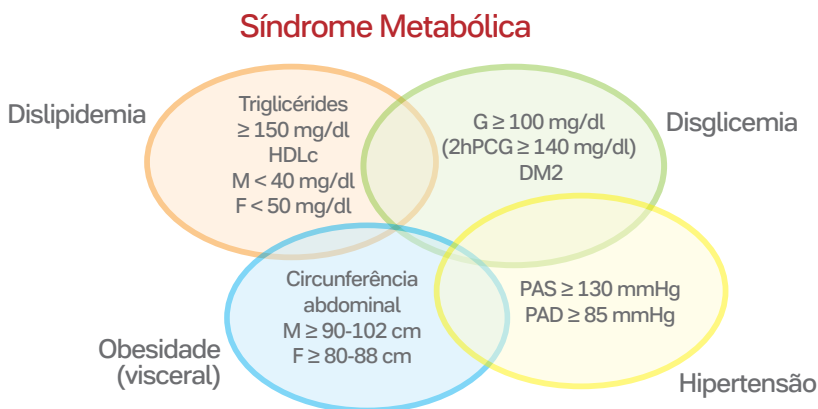


FONTE: Profa. Dra. Sonia Tucunduva Philippi, Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição, Editora Manole, SP, 2008.

Os alimentos que devem ser mais consumidos estão na base dessa pirâmide: grupo do arroz, pão, massa, batata e mandioca 6 porções; grupo das verduras e legumes 3 porções; grupo das frutas 3 porções; grupo do leite, queijo e iogurte 3 porções; grupo dos feijões e oleaginosas uma porção; grupo das carnes e ovos uma porção. E no topo da pirâmide, porque ninguém é de ferro, alguns alimentos importantes também, mas que devem ser consumidos em menor quantidade, como os grupos dos açúcares e dos óleos e gorduras.

Os cereais e a prevenção da **síndrome metabólica**

A síndrome metabólica nada mais é do que uma condição ligada à obesidade, principalmente à obesidade abdominal. É o aumento da gordura visceral, quer dizer, da gordura entre os intestinos. Caracteriza-se por várias alterações metabólicas e clínicas como dislipidemia – pré-diabetes ou diabetes; hipertensão arterial; e alterações de gordura no sangue, com aumento de colesterol e triglicérides.



Quando a glicemia está maior que 100 no jejum ou maior que 140 duas horas depois de uma refeição; quando a pressão arterial está acima de 130 por 85; quando a circunferência abdominal é superior a 102 centímetros no homem e a 88 na mulher; os triglicérides estão acima de 150; e o colesterol bom, que é o HDL, está menor do que 40 no homem e menor do que 50 na mulher, há um quadro de síndrome metabólica, um problema ligado à obesidade.

Os cereais integrais podem ajudar a prevenir ou tratar a síndrome metabólica? O que o cereal tem a ver com a síndrome metabólica? Um estudo realizado na Universidade da Pensilvânia revelou que grãos integrais podem atenuar o acúmulo de gordura visceral – ou seja, a gordura maléfica que se acumula entre os intestinos.

Mais: os cereais aumentam a saciedade porque tornam o esvaziamento do estômago mais lento e reduzem, então, os picos de glicemia.

Assim, os grãos, os cereais integrais podem realmente ajudar a prevenir ou tratar a síndrome metabólica. O pão integral contém fibras, vitaminas e minerais. Mesmo o pãozinho francês, que é mais purificado, também é excelente fonte de carboidratos. Essa história de que o pãozinho francês é muito calórico não é verdadeira. Isso porque ele tem 35% aproximadamente de água na sua composição.

O que é importante é que, junto com o pão, acaba-se comendo manteiga, margarina, queijo, presunto, etc. Esses acompanhamentos é que são responsáveis pelo excesso calórico.

Conclusão: os carboidratos não são os principais responsáveis pela epidemia da obesidade. Eles devem ser consumidos na quantidade que é prescrita pelos especialistas em nutrição.

E a doença celíaca?

A doença celíaca é um problema que afeta 1% da população. Caracteriza-se por uma intolerância permanente ao glúten, que é uma proteína encontrada no trigo.

O trigo contém carboidratos, proteínas e micronutrientes importantes, como ferro, zinco, cálcio, além de vitaminas, principalmente do complexo B. Uma de suas frações é a gliadina, parte de uma proteína capaz de provocar alterações na mucosa intestinal, mais especificamente no intestino delgado.

Um mito que vem gerando confusão: o de que a intolerância ao glúten pode levar à obesidade. Isso é um absurdo, um engodo da chamada indústria da obesidade. É claro que, se a restrição de alimentos com glúten levar à redução do valor calórico total, o indivíduo vai emagrecer. Mas não é por causa do glúten; é porque ele está comendo menos!

Conclusão:

cuidado com os modismos!

O conflito entre a genética que herdamos de nossos ancestrais e o estilo de vida moderno levou à epidemia de obesidade, com suas repercussões maléficas, como a diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, entre outras.

A internet é, sem dúvida, fantástica, mas pode ajudar a propagar dietas milagrosas, sem fundamento científico.

Muito cuidado com esses modismos que acabam levando à exclusão dos cereais da dieta. É preciso separar o joio do trigo para não privar o organismo de nutrientes importantes.

Somente modificações de hábitos de vida, com adoção de uma dieta equilibrada, com valor calórico adequado a cada pessoa e a realização de exercícios físicos regulares podem reduzir o grave distúrbio metabólico que é a obesidade.

Como dizia Hipócrates: “Que o teu alimento seja o teu remédio, e teu remédio seja o teu alimento.”

Visite o site:



Quiz - Pergunte ao doutor - Trigo

Cardápios

Receitas Light

Vida Saudável

Trigo e Dieta

Emagrecimento

Gestantes e Crianças

Glúten sem Preconceito

Adolescentes

Idosos

Esportistas

Trigo e Derivados

História e Curiosidades

twitter



Tem panetone na salada
Uma receita light para as festas

Mais novidades



Dieta saudável
Veja dicas da
nutricionista Vanderli
Marchion



Cardápio
Confira um
afasta a hip

Entrevistas



Você conhece o livro Trigo na Dieta Saudável?

Clique abaixo e ouça entrevistas dos autores, os médicos Mauro Foberg e Marcelo Bronstein. Além de conhecer detalhes da obra – que está à venda em bancas e livrarias –,

Conheça
Clique
exemplos
nu
sit



o de A a Z - Na cozinha



estas de fim de ano

Pergunte ao Doutor

Quais são os alimentos indicados para melhorar o humor?

Veja a resposta da nutricionista Vanderlí Marchiori, consultora do site Trigo É Saúde

Quiz

Você sabia que a farinha de trigo ajuda a combater a anemia?

Faça o nosso teste e descubra o porquê



semanal
menu que
artensão



Bolos de Natal
Selecionamos 11
receitas nutritivas e
saborosas



onheça a nossa coleção com
ais de 50 cardápios semanais.
que aqui e confira menus
clusivos, desenvolvidos por
tricionistas para diferentes perfis e
uações

Enquete

Como você conheceu o site
trigoesaude.com.br?

- Anúncio em revista
- Anúncio em sites
- Anúncio em rádio
- Google ou outros sites de busca
- Divulgação na padaria ou mini-mercado
- Divulgação em embalagens de farinha de trigo, massas ou biscoitos
- Email marketing
- Indicação de amigos
- Outros



Prof. Dr. Marcello D. Bronstein

Professor Livre-Docente, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
Chefe da Unidade de Neuroendocrinologia, Disciplina de Endocrinologia e Metabologia,
HC-FMUSP

Diretor da Endoclínica de São Paulo

Presidente da Pituitary Society (2011-2012)

Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM),
Regional de São Paulo

Ex-Presidente do Departamento de Neuroendocrinologia da SBEM

Ex-membro do Comitê Executivo da European Neuroendocrine Society

Membro do Corpo Editorial dos “Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia”,
do “Endocrine” e do “Pituitary”

Possui cerca de 80 publicações em revistas médicas internacionais e nacionais

Editor de 5 livros médicos

Capítulos em livros nacionais: 17

Capítulos em livros internacionais: 6

Livros para leigos:

Decifre seus hormônios (2007)

O trigo na dieta saudável (2009)

Palestras em eventos internacionais: 68

Palestras em eventos nacionais: 235