

## Ingestão de Ácidos Graxos na Prevenção Cardiovascular: A Incessante Busca pela Adequação

*Fatty Acids Intake in Cardiovascular Prevention: The Incessant Search for Adequacy*

Elisa Maia dos Santos<sup>1</sup> e Grazielle Vilas Bôas Huguenin<sup>1,2</sup>

Departamento de Ensino e Pesquisa – Instituto Nacional de Cardiologia,<sup>1</sup> Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Departamento de Nutrição e Dietética – Universidade Federal Fluminense,<sup>2</sup> Niterói, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Adequação do Consumo de Ácidos Graxos entre Pacientes em Prevenção Cardiovascular Secundária

As doenças cardiovasculares (DCV) são atualmente a principal causa de mortalidade em todo o mundo.<sup>1</sup> Diversos fatores de risco contribuem para o seu desenvolvimento e dentre os modificáveis os principais estão relacionados a comportamentos de estilo de vida, como tabagismo, atividade física e dieta.<sup>2</sup> Em indivíduos em prevenção cardiovascular secundária a promoção de um estilo de vida saudável apresenta-se como uma estratégia para redução da recorrência de eventos.<sup>3-5</sup> Contudo, lacunas para adesão a um estilo de vida saudável na prevenção secundária podem estar relacionadas à baixa integração entre a mudança de comportamento e os modelos tradicionais de cuidado ambulatorial.<sup>6</sup>

A nutrição apresenta um papel central na prevenção primária e secundária das DCV, mas relativamente há pouco tempo os alimentos têm sido considerados como um tratamento, e não somente como um complemento à terapêutica médica e farmacológica estabelecida. A dieta, particularmente, tem um impacto significativo no gerenciamento dos principais fatores de risco modificáveis para DCV como obesidade, dislipidemia, diabetes e hipertensão.<sup>4</sup>

Padrões alimentares cardioprotetores, como a dieta do Mediterrâneo, preconizam que a proporção da ingestão de diferentes ácidos graxos pode ser tão relevante quanto às quantidades totais do nutriente<sup>7</sup> e na prevenção secundária apresentam efeitos superiores na redução de eventos quando comparados a dietas com redução de gorduras.<sup>3</sup> Há muito se sugere que a gordura saturada é prejudicial à saúde cardiovascular, porém, uma metanálise<sup>8</sup> sugeriu que a redução da gordura saturada não pareceu afetar a mortalidade total ou a mortalidade por DCV.

O equilíbrio correto do consumo de gordura é fundamental para a saúde cardiovascular, no entanto, tal como acontece com os tipos de carboidratos e proteínas, as fontes e quantidades dessas gorduras necessitam estar balanceadas.<sup>9</sup>

### Palavras-chave

Ingestão de Alimentos; Ácidos Graxos; Prevenção Secundária

**Correspondência:** Elisa Maia dos Santos •

Instituto Nacional de Cardiologia – Rua das Laranjeiras, 374. CEP 22240-006, Rio de Janeiro, RJ – Brasil

E-mail: elisamaia80@gmail.com

Artigo recebido em 26/03/2024, revisado em 03/04/2024, aceito em 03/04/2024

**DOI:** <https://doi.org/10.36660/abc.20240208>

Gorduras trans e saturadas, encontradas principalmente em alimentos processados, frituras e produtos de origem animal, devem ser consumidas com moderação. Estas gorduras estão associadas a um aumento do risco de DCV e seu consumo deve ser desestimulado.<sup>10</sup> Em contraste, as gorduras poliinsaturadas, encontradas em alimentos como óleos vegetais, peixes e sementes, demonstraram ter efeitos protetores contra DCV quando consumidas em quantidades adequadas.<sup>11</sup>

Maiores reduções nos eventos cardiovasculares incluindo doença coronariana foram observadas em estudos que substituíram a gordura saturada por gorduras poliinsaturadas quando comparadas com gorduras monoinsaturadas, carboidratos ou proteínas.<sup>8,12</sup> Assim, parece que a redução da gordura saturada e a substituição por gordura insaturada promove maior benefício cardiovascular, não necessariamente através da redução do consumo de gordura saturada mas considerando que parte desse efeito se refere a fonte dessa gordura como por exemplo laticínios versus ultraprocessados.

Nos resultados do estudo a que se refere este editorial,<sup>13</sup> os autores enfatizam a baixa adesão dos participantes às recomendações estabelecidas para o consumo de gorduras. Os autores observaram que nenhum participante aderiu a todas as recomendações de consumo de gorduras de forma simultânea e mais da metade deles não aderiu a nenhuma recomendação. A adesão exclusivamente à recomendação de AGS foi a mais prevalente. Algumas das hipóteses levantadas pelos autores foram o acesso limitado a informações, dificuldade de compreensão das orientações nutricionais além de baixa adesão influenciada por questões econômicas ou pela falta de acesso a alimentos frescos e minimamente processados.<sup>13</sup>

Neste contexto torna-se urgente a elaboração de estratégias para aumentar a adesão às recomendações nutricionais já estabelecidas pelas diretrizes. Promover educação alimentar e conscientização sobre a importância de escolhas alimentares saudáveis é essencial para incentivar mudanças positivas nos hábitos alimentares da população. Campanhas de saúde pública, consultas nutricionais e programas de educação nas escolas são formas eficazes de disseminar informações sobre nutrição e promover escolhas alimentares mais saudáveis.<sup>14</sup>

Com o objetivo de oferecer subsídios aos profissionais de saúde da Atenção Primária para que orientem a alimentação de indivíduos portadores de fatores de risco cardiovasculares, o Ministério da Saúde elaborou a Dieta Cardioprotetora Brasileira baseada em alimentos típicos brasileiros.<sup>15</sup> Sua característica principal é o desdobramento das recomendações nutricionais das diretrizes em práticas alimentares condizentes com a realidade da população priorizando o fácil acesso aos

alimentos e valorizando a cultura alimentar regional através de estratégias interativas e lúdicas oferecendo subsídios para que os indivíduos promovam melhores escolhas alimentares.

Diante da urgência em aumentar a adesão às recomendações nutricionais estabelecidas, é essencial que profissionais de

saúde, autoridades governamentais e a sociedade como um todo trabalhem em conjunto para implementar políticas e programas eficazes que promovam a educação alimentar e conscientização, visando a prevenção e controle das DCV e a promoção da saúde cardiovascular da população.

## Referências

1. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2022;118(1):115-373. doi: 10.36660/abc.20211012.
2. Francula-Zaninovic S, Nola IA. Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors. *Curr Cardiol Rev.* 2018;14(3):153-63. doi: 10.2174/1573403X14666180222102312.
3. Delgado-Lista J, Alcalá-Díaz JF, Torres-Peña JD, Quintana-Navarro GM, Fuentes F, García-Ríos A, et al. Long-term Secondary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet and a Low-fat Diet (CORDIOPREV): A Randomised Controlled Trial. *Lancet.* 2022;399(10338):1876-85. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00122-2.
4. Brinks J, Fowler A, Franklin BA, Dulai J. Lifestyle Modification in Secondary Prevention: Beyond Pharmacotherapy. *Am J Lifestyle Med.* 2016;11(2):137-52. doi: 10.1177/1559827616651402.
5. Kaminsky LA, German C, Imboden M, Ozemek C, Peterman JE, Brubaker PH. The Importance of Healthy Lifestyle Behaviors in the Prevention of Cardiovascular Disease. *Prog Cardiovasc Dis.* 2022;70:8-15. doi: 10.1016/j.pcad.2021.12.001.
6. Toledo MT, Abreu MN, Lopes AC. Adherence to Healthy Ways of Life Through Counselling by Health Care Professionals. *Rev Saude Publica.* 2013;47(3):540-8. doi: 10.1590/s0034-8910.2013047003936.
7. Laffond A, Rivera-Picón C, Rodríguez-Muñoz PM, Juárez-Vela R, Viñaspre-Hernández RR, Navas-Echazarreta N, et al. Mediterranean Diet for Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease and Mortality: An Updated Systematic Review. *Nutrients.* 2023;15(15):3356. doi: 10.3390/nu15153356.
8. Hooper L, Martin N, Abdelhamid A, Smith GD. Reduction in Saturated Fat Intake for Cardiovascular Disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(6):CD011737. doi: 10.1002/14651858.CD011737.
9. Butler T, Kerley CP, Altieri N, Alvarez J, Green J, Hinchliffe J, et al. Optimum Nutritional Strategies for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation (BACPR). *Heart.* 2020;106(10):724-31. doi: 10.1136/heartjnl-2019-315499.
10. Niforou A, Magriplis E, Klinaki E, Niforou K, Naska A. On Account of Trans Fatty Acids and Cardiovascular Disease Risk - There is Still Need to Upgrade the Knowledge and Educate Consumers. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2022;32(8):1811-8. doi: 10.1016/j.numecd.2022.05.010.
11. Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review. *Circulation.* 2016;133(2):187-225. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585.
12. Abdelhamid AS, Martin N, Bridges C, Brainard JS, Wang X, Brown TJ, et al. Polyunsaturated Fatty Acids for the Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7(7):CD012345. doi: 10.1002/14651858.CD012345.pub2.
13. Marcadenti A, Machado RHV, Santos RHN, Kasai CCS, Kovacs C, Bello A, et al. Adequação do Consumo de Ácidos Graxos entre Pacientes em Prevenção Cardiovascular Secundária. *Arq Bras Cardiol.* 2024; 121(3):e20230487. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230487>.
14. GBD 2017 Diet Collaborators. Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2019;393(10184):1958-72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação Cardioprotetora: Manual de Orientações para os Profissionais de Saúde da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

