

A GUERRA AO AÇÚCAR E À GORDURA

A actual moda de afastamento dos hidratos de carbono da alimentação tem-se feito acompanhar também de considerações sobre ser falso o efeito prejudicial das gorduras saturadas. Tudo isto é envolvido em interpretações que levam a conceitos de conspiração. Como sempre são anulados os passos e a história das investigações. As hipóteses em ciência são substituídas pelas verdades absolutas e desaparecem as incertezas e as noções de probabilidade.

Antes de tudo, como a designação de hidratos de carbono, em bioquímica, pode ser substituída por açúcares, esta sobreposição leva à confusão entre açúcares de absorção rápida e hidratos de carbono em geral. Logo, a guerra contra o açúcar de absorção rápida, como o das bebidas açucaradas, por exemplo, que é muito justa, pode transformar-se em guerra que inclui o pão, as massas, as batatas e o arroz, cujos hidratos de carbono, ou açúcares, são de absorção lenta e de composição mais complexa.

De facto, há os açúcares simples como a glucose, aquela cujo nível no sangue se mede na glicémia, e a frutose, que existe nos frutos. Há açúcares só com dois açúcares simples,

como a sacarose da cana do açúcar e do nosso açucareiro e a lactose do leite. E depois há os açúcares ou hidratos de carbono complexos, com moléculas mais compridas, com absorção lenta no tubo digestivo e que são o principal componente dos cereais. Esta falta de informação começa aqui.

Há ainda a história das várias etapas da investigação científica aplicada à nutrição, cujos resultados saltam facilmente para a comunicação social, visto que é um assunto que interessa a todos. Esse interesse veio crescendo à medida que a obesidade e a diabetes se tornaram epidemias nos países desenvolvidos, ao mesmo tempo que os benefícios e malefícios da alimentação se tornaram uma preocupação social intensa, mais do que a poluição do ar ou a taxa de carbono. Claro que a mãozinha da indústria está também por trás da intensificação dos primeiros e do apagamento das segundas. Como sempre, as boas e as más ondas vêm dos Estados Unidos da América.

Durante a Segunda Guerra Mundial, a alimentação do exército levantou problemas de eventuais deficiências, que poderiam pôr em causa a boa saúde dos militares e a sua prestação no combate. Com esta tónica na importância da alimentação a Fundação Rockefeller investiu 100 mil dólares, o equivalente a 1,6 milhões actuais, para a criação de uma unidade de nutrição a ser desenvolvida na Universidade de Harvard. Foi seguida por 15 empresas de indústria alimentar que no conjunto doaram o equivalente a 16 milhões de dólares actuais. Foi fundada a Nutrition Foundation e a cadeira de Nutrição na Universidade. O cientista em que se centrou este movimento foi Frederick Stare.

Os riscos da gordura animal

Enquanto o desígnio inicial e a questão nuclear da unidade de nutrição eram as carências alimentares do exército, levando à produção de alimentos fortificados, rapidamente a seguir à guerra o

mercado foi inundado de comida hipercalórica. Os anos 50 do século xx depararam-se com o crescendo de obesidade e das doenças cardiovasculares, como ainda hoje se pode verificar em estudos de seguimento de comunidades, como seja os estudos que se passaram a realizar em Framingham nos EUA e em Gotemborg na Suécia. Nessa altura, em Portugal e Espanha eram ainda as carências e a fome que estavam no centro.

Nos países desenvolvidos as atenções viraram-se, então, para os alimentos considerados de risco para este *boom* de novas doenças. Em 1951, para financiar a investigação, Stare recorreu às instituições públicas e às sociedades científicas, mas também à indústria alimentar da carne, dos lacticínios e do açúcar. E é aí que têm origem muitos dos fundamentos daqueles que actualmente consideram uma conspiração alimentar. Entre outros, Marion Nestlé, uma autoridade muito conceituada em política alimentar, que tem levantado várias questões relacionadas com a indústria. No entanto, Bernard Lown, um cardiologista que integrou a investigação da Nutrition Foundation convidado por Stare, entrevistado já em 2016, disse que esses apoios eram correntes nessa época, que nas publicações não se declaravam incompatibilidades éticas e o eventual suborno a Stare é completamente negado por ele. Bernard Lown é um homem acima de qualquer suspeita, foi Prémio Nobel da Paz em 1985 em conjunto com um colega soviético pela luta da Associação Internacional dos Médicos na Prevenção da Guerra Nuclear.

Reduzir a gordura animal

Contribuindo para o alerta em relação aos riscos de mortalidade cardiovascular, o Presidente Eisenhower morreu de ataque cardíaco em 1955 e o seu cardiologista veio publicamente afirmar que os americanos deviam comer menos gordura.

Nessa altura, Ancel Keys, um fisiologista americano, tinha percorrido vários países para estudar a relação entre o regime alimentar e os níveis de colesterol no sangue e elegera Creta como o lugar onde não se usava gordura animal e a colesterolémia era baixa, tal como a doença coronária. Em 1970, A. Keys publicou o *Estudo dos Sete Países*, que ainda hoje tem defensores e atacantes.

A hipótese da gordura animal como causa de aterosclerose foi sendo desenvolvida. Em animais de laboratório hiperalimentados a gordura verificou-se a presença de placas nas artérias. Vários estudos realizados com milhares de pessoas de vários países demonstraram a relação entre os níveis de colesterol, o tipo de gordura alimentar e a doença cardiovascular. No estudo de seguimento da comunidade de Framingham verificou-se que o colesterol elevado do sangue era um dos factores de risco de doença e morte cardiovascular (acidentes vasculares cerebrais e doença coronária) tal como o tabaco (a cabeça) a hipertensão e a obesidade. E foi assim que a partir dos anos 60 do século xx se estabeleceu o paradigma da causalidade/probabilidade entre o consumo de gordura animal e a doença cardiovascular. Em consequência dessa conclusão as sociedades científicas passaram a recomendar moderação no consumo de carne, manteiga e leite gordo, assim como de todos os alimentos confeccionados com gordura animal.

São as recomendações que ainda hoje existem. Mas no apogeu das advertências americanas chegaram as dietas (entre elas a de Ornich) em que a redução de alimentos gordos e de gordura na confecção chegou a um ponto tal que os alimentos eram quase ingeríveis e algumas investigações chegaram à conclusão de que entre os seus praticantes era maior a taxa de suicídios. Nessa altura ainda estavam em curso as investigações que separavam as várias fracções do colesterol total e os seus

efeitos nas artérias e os estudos sobre os benefícios das gorduras vegetais, entre elas o azeite. E começaram a aparecer os medicamentos para baixar o colesterol do sangue.

A «conspiração do açúcar»

Aqueles que actualmente falam na «conspiração do açúcar» procuram demonstrar que todo o alarme e publicitação dos malefícios da gordura foi uma cortina de fumo para esconder as consequências nefastas do açúcar, que também existem. E essa maquinação fora apoiada e incentivada pela indústria agro-alimentar dos açúcares. Daqui até à demonstração da inocência do colesterol elevado foi um passo percorrido depressa em certa comunicação social. Em 2014 a jornalista de investigação e também nutricionista Nina Teicholz publicou o livro *The Big Fat Surprise* com o subtítulo «porque é que a manteiga, a carne e o queijo têm lugar num regime saudável». Foi também a autora do artigo «O mito das gorduras saturadas» no *The Independent*.

Em Setembro de 2016 a revista médica *JAMA* publicou um artigo de três autores que, ao investigarem documentação dos anos 60 do século xx, tinham encontrado provas do pagamento da indústria do açúcar a um grupo de revisão da Harvard para desviar a causalidade dos riscos cardiovasculares para a gordura e ignorar os açúcares como causa. De facto, já em 1960, o nutricionista britânico John Yudkin tinha posto em evidência os malefícios do açúcar, o que é agora redescoberto, tendo sido publicado pela Penguin Books um livro com as suas conclusões.

Não é difícil acreditar nos «esforços» da indústria dos açúcares, dos doces e das bebidas açucaradas para desviarem as atenções e ocultarem tanto quanto possível os efeitos do açúcar, tal como outras indústrias tentaram com o tabaco e como

o fazem em relação à prospecção do petróleo. O suborno pode não ser directo, mas basta patrocinar um estudo para uma área desviante, num momento em que os Estados encurtam os orçamentos para a investigação, para poderem funcionar sem grandes problemas éticos. E se agora os problemas éticos têm de ser contornados e declarados, nos anos 60 do século passado só existiam perante o autor. O próprio Yudkin disse em entrevista concedida em 1979 que era «altamente ilógico» para um investigador em nutrição recusar trabalhar com as empresas agro-alimentares.

Foi grave a ocultação dos males do açúcar, mas também foi grave que daqui se partisse para a demonstração da inocência das gorduras. É voltar o problema ao contrário e possivelmente com os mesmos mecanismos. E foi logo o que o próprio Yudkin fez ao escrever um livro com dieta de emagrecimento à base de carne e queijo, o que se tornou numa moda muito popular nessa altura.

É também necessário dizer que as indústrias de alimentos gordos não estavam sossegadas. À boa maneira americana, uma das investigações sobre os efeitos das várias gorduras foi feita no Hospital Psiquiátrico de Danvers, no Massachusetts, em vinte doentes com esquizofrenia nos quais foram experimentados regimes com gorduras vegetais, manteiga, ovos, amidos, açúcar e lactose. O estudo de Danvers, em conjunto com os já citados estudos em animais e seguimentos das populações, foi o fundamento para as primeiras Recomendações Alimentares dos EUA, que depois haveriam de ser inspiração para a Europa, como o foram para Portugal com a primeira Roda dos Alimentos.

Aconselhando poucas gorduras e o cálculo de necessidades de proteínas muito abaixo dos hábitos da população, as Recomendações foram um alvo a abater pela indústria da carne (American Meat Institute) e sob a administração Reagan o pri-

meiro autor das Recomendações, Mark Hegsted, foi deposto dessa função. Como se vê, é difícil destrinçar onde é que estão os verdadeiros resultados científicos e onde está o dedinho da indústria agro-alimentar com o seu poder acima dos poderes políticos transitórios. Mais uma razão para ser cuidadoso, para perceber que quando se fala em risco está a falar-se em probabilidades e não numa causa 100%. Que os factores na vida real são muitos, e entre eles a genética de cada um. E que há sempre que considerar, para ser sério, as incertezas científicas.



Este tipo de doces, que são os mais correntes, são ricos em açúcar, em gordura saturada e densidade calórica. Não é preciso escolher entre o açúcar e a gordura – têm tudo o que faz mal.

Os riscos do açúcar

A luta contra os riscos do açúcar começou mal, porque quando o investigador John Yudkin levantou o problema nos anos sessenta do século xx, as suas demonstrações foram mal baseadas e, por outro lado, entrou numa campanha popular

a favor das dietas de emagrecimento, que, nesses anos, tal como agora nos seus múltiplos padrões, se espalhavam pelos meios de comunicação existentes, embora ainda não houvesse as redes digitais. A dieta de «carne e leite» supondo-se que este era gordo, tal como a dieta dos «dezassete dias de leite» fizeram sucesso. Yudkin recomendou «o valor de beber leite antes das bebidas alcoólicas» sem qualquer base demonstrável, excepto o volume do leite poder substituir a quantidade do álcool. Enfim, as modas alimentares e o debate sem fundamentos acabaram por ter resultados desastrosos. Para falar dos malefícios do açúcar não era necessário realçar os benefícios das gorduras e tentar anular a investigação que concluiu que o excesso de gordura animal era um factor de risco. Utilizar o leite na propaganda foi uma má escolha, porque na ressaca acabou por o demonizar até aos nossos dias, sendo que o leite é um alimento óptimo, quase completo e continua a ser quando magro ou meio-gordo.

Contudo, a guerra contra o açúcar podia ter começado bem. Pela mesma altura, mas de forma mais discreta, era investigada a resistência à insulina, que veio a trazer muitos resultados ao nível da interpretação da evolução humana, da ocorrência de obesidade e de diabetes. As nossas células precisam de açúcar, glucose, para transformar em energia. Isso passa-se em todo o corpo, mas particularmente nos músculos. As células precisam de açúcar para viver. Mas para o açúcar entrar nas células é necessário que a insulina lhes abra a porta, é a chave. Por isso a insulina entra primeiro, para o que tem receptores na superfície das células. Acontece que, em várias circunstâncias, estes receptores «funcionam mal» e a insulina tem dificuldade em entrar. É a resistência à insulina. Se entra mal, o açúcar vai entrar mal. A insulina fica em excesso no sangue e o açúcar também. Este «volta para

trás» num ciclo bioquímico, vai transformar-se em triglicéridos, uma gordura, e os ácidos gordos vão acumular-se como reservas na massa gorda.

A resistência à insulina

Esta bioquímica de acumulação no corpo humano de triglicéridos, que são uma gordura, através da cadeia de hidratos de carbono, por ação da resistência à insulina, foi investigada por um eminente cientista, Reaven, mas não foi de imediato divulgada como relacionada com a obesidade e a diabetes. No entanto, os triglicéridos ficaram sob a mira da investigação e começaram a ser pedidos nas análises das gorduras do sangue. E ainda hoje as pessoas em geral pensam que diminuindo a gordura na alimentação ou tomando medicamentos para baixar o colesterol, também baixam os triglicéridos e ficam decepcionadas porque isto não acontece. Ora estes dependem dos hidratos de carbono da alimentação. E considera-se que são um risco tão grande para as artérias como o do colesterol. Nos estudos epidemiológicos começaram a aparecer as relações com o nível de triglicéridos e o estudo de seguimento de Gotemborg na Suécia, idêntico ao de Framingham nos EUA, relacionou os triglicéridos elevados e a cintura aumentada com a ocorrência de acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos.

A resistência à insulina levou a perceber os mecanismos da diabetes tipo 2, como o de um pâncreas que se cansa de tanto produzir insulina depois de receber mensagens de glicémia aumentada, porque não entra nas células. E levou também a perceber que, paradoxalmente, houve períodos da história da humanidade em que a resistência era benéfica porque obrigava o açúcar a «voltar para trás» e armazenar-se sob a forma de gordura de reserva, para o que desse e viesse, ou seja, para os

períodos de fome. E a partir daí houve selecção genética ou adaptação epigenética. Percebeu-se também porque é que na gravidez aumentava a resistência à insulina e porque é que podia haver diabetes gestacional. Entretanto, a prevalência de obesidade e a diabetes tipo 2 galopava em todo o mundo desenvolvido e ameaça ser um beco sem saída nos países em vias de desenvolvimento. A atenção virou-se para os alimentos com açúcar e novas batalhas se avizinhavam com a indústria agro-alimentar. Desta vez, o regozijo e os títulos nas grandes revistas vinham para os fabricantes de alimentos gordos. Em 2017 ainda se escrevia em título «alto consumo de gordura é benéfico».

E afinal ambos os alimentos – a gordura animal, a sua vertente trans e os açúcares – são factores de risco e a sua ingestão deve ser moderada. Os doces são confeccionados com ambos. Exemplo brilhante: uma bola de Berlim!

A atenção relacionada com os hidratos de carbono levou à pesquisa do chamado pico glicémico e do índice glicémico, considerando os vários alimentos. O pico glicémico é o valor máximo que a glucose atinge no sangue após a ingestão de um alimento. Quando ingerimos glucose na prova de tolerância à glucose esse valor máximo é atingido cerca de uma hora depois e desce em seguida. Se fizermos o mesmo com o açúcar refinado ele sobe também muito depressa. Se fizermos com o pão branco ou com uma bebida açucarada sobe muito e depressa. Já o mesmo não se passa com pão de mistura, massa, feijão ou grão. E estamos sempre a falar de hidratos de carbono. Subindo a glicémia sobe a insulina no sangue e por lá fica mais alta se houver resistência à insulina. E insulina alta no sangue faz fome. Por outro lado, não convém sujeitar os vasos sanguíneos a ondas de açúcar alto, que, em si, prejudicam as próprias artérias. No entanto, o pico glicémico e o índice

glicémico não são valores absolutos para todos os alimentos e para todas as pessoas. Dependem da refeição e dos seus componentes, do tipo de fabrico dos alimentos à base de hidratos de carbono e do metabolismo de cada um. Mais uma vez é preciso ser cauteloso na apreciação de tabelas, que são úteis, mas baseiam-se em médias.

E se pensarmos globalmente nos açúcares e nas gorduras, quanto gostamos deles e o bem que nos sabem encontraremos uma explicação óbvia. Gostamos deles por razões de sobrevivência da espécie humana. Os seres humanos evoluíram e sobreviveram como espécie procurando os alimentos mais densos em energia e valor calórico. Depois exageraram... Como é próprio do ser humano.

As várias gorduras

Nós não comemos macronutrientes separadamente. Comemos alimentos que contêm os vários macronutrientes – gorduras, hidratos de carbono e proteínas – em quantidade e qualidade diferentes.

É sempre difícil de avaliar a influência da alimentação na saúde, porque esta é também influenciada por numerosos outros factores e nós não somos animais de laboratório, que ficam isolados sob observação, sujeitos a um regime especial.

No entanto, alguns investigadores em epidemiologia da nutrição pensam que as melhores pesquisas para investigar essa influência são os estudos de seguimento que abrangem uma larga população durante vários anos com observações iniciais e registo dos hábitos alimentares e reavaliações em períodos sucessivos, registando também doenças e mortes. A nível inter-

nacional há poucos estudos de seguimento de referência. São caros e exigem um serviço de saúde eficaz. Em Portugal não há nenhum estudo de seguimento, mas projecta-se e deseja-se a sua eventual realização.

Gorduras vegetais e gorduras animais

As gorduras de origem vegetal têm ácidos gordos polinsaturados (PUFA) quando têm várias ligações químicas disponíveis para combinações, ou monoinsaturados (MUFA) quando têm uma só ligação com essa disponibilidade. Por sua vez, cada um destes grupos divide-se em classes. As gorduras de origem animal são geralmente saturadas mas também há monoinsaturadas e algumas das saturadas são trans, por terem sofrido um processo de hidrogenação para ficarem moles, próprias para barrar. É com estes critérios que foram classificadas as gorduras consumidas pelas pessoas estudadas em dois grandes grupos de seguimento nos EUA – o Estudo das Nurses (*Nurse's Health Study*) com cerca de 63 mil mulheres e o *Health Professionals Follow-up*, um estudo com cerca de 30 mil homens, seguidos em mais de 20 anos de acompanhamento. Durante esse tempo morreram 20 mil participantes, dos quais cerca de 4500 devido a doença cardiovascular. Ajustados os factores confundidores, concluíram que o maior consumo de ácidos gordos monoinsaturados de origem vegetal estava associado a menor mortalidade total comparando com o consumo de gorduras saturadas, gorduras trans ou hidratos de carbono refinados.

Consideraram fontes de ácidos gordos monoinsaturados o azeite, o óleo e a manteiga de amendoim e outras oleaginosas. Este estudo teve o patrocínio da Unilever para além do National Institute of Health. A Unilever foi durante muitos anos produtora de margarinas com gorduras *trans*, mas após

as descobertas sobre os malefícios destas gorduras deixou de as produzir e voltou-se para as gorduras vegetais. No que toca a Portugal devemos relevar o azeite e não entrar em modas de outras gorduras vegetais produzidas em outras áreas geográficas e com outros interesses comerciais. O óleo de coco não é um remédio.

Diferentes gorduras animais

Para o caso das gorduras, são interessantes os resultados do estudo de Malmö «Dieta e Cancro», na Suécia, que abrangeu 26 930 pessoas, dos 45 aos 74 anos, seguidas durante 14 anos. Durante este período surgiram 2860 casos de diabetes tipo 2. Surpreendentemente, os resultados mostraram que as pessoas que consumiam produtos lácteos ricos em gordura tinham menos risco de diabetes do que as que consumiam produtos magros. No entanto, em relação à carne, os resultados não foram surpreendentes: um grande consumo de carne e seus derivados conduzia a maior risco de diabetes, independentemente da percentagem de gordura. Embora a gordura do leite também seja de origem animal, tal como a da carne, põe-se a hipótese desta última ter componentes, como o sal e os nitritos, que são prejudiciais. Por outro lado, os produtos lácteos têm outros componentes benéficos, como os probióticos, vitaminas e sais minerais. De considerar ainda que os produtos lácteos magros podem ter açúcar para compensar o sabor... ou seja, se formos escolher iogurtes magros, temos de ter o cuidado de ver se também não têm açúcar.

Há investigadores que pensam que os chamados estudos randomizados são melhores que os estudos de seguimento. Preferem os estudos de dois grupos de pessoas em comparação, com regimes diferentes, durante um certo tempo e avaliação inicial e final dos efeitos.

Com a guerra das gorduras e dos hidratos de carbono e a tese da conspiração dos açúcares apareceram estudos randomizados em que se mostrava não haver benefícios em substituir as gorduras saturadas pelas polinsaturadas. Mas também esses são criticados... Esta guerra teve o benefício de levar a uma grande discussão sobre questões de método e a termos mais cautela quando vemos resultados e «verdades» proclamadas. Tem de se saber onde, como e quando a investigação foi feita.

Colesterol

O colesterol é uma das substâncias gordas (lípidos) que circulam no nosso sangue e que é doseada de forma simples. O colesterol é indispensável à vida de todos os animais, incluindo o ser humano, visto que faz parte da parede das células e é precursor bioquímico das hormonas esteróides e da vitamina D. O nosso corpo tem colesterol de proveniência externa, absorvido através dos intestinos no trajecto dos alimentos e também produzido no fígado, sendo que este tem mecanismos de equilíbrio para contrabalançar as duas fontes. No entanto, em relação ao colesterol absorvido através dos intestinos e dependente do regime alimentar, há os bons absorvedores e os maus absorvedores. Ou seja, a mesma quantidade de colesterol ingerida vai ser mais ou menos absorvida, conforme as características de cada indivíduo e, em geral, este factor é hereditário. Parece que os acompanhamentos das gorduras na refeição ingerida também têm importância – por exemplo, a ingestão de alimentos com fibras pode diminuir a absorção do colesterol. Mas cuidado com os que têm uma mucosa intestinal sensível às fibras insolúveis (leguminosas e couves).

No sangue, o colesterol não anda sozinho, é transportado por proteínas. São as lipoproteínas, que são nossas conhecidas das análises de rotina – as de densidade alta (HDL, *high density*

lipoproteins) e as de baixa densidade (LDL, *low density lipoproteins*). Há ainda as de muito baixa densidade, que não é hábito aparecerem nas análises (VLDL, *very low density lipoproteins*), sendo que as HDL são «boas», as LDL «más» e as VLDL «péssimas». Como muitas vezes se sublinha e consta da definição da própria síndrome metabólica, é melhor darmos importância aos níveis destas lipoproteínas do que ao próprio colesterol total. Ou seja, nada de alarmes quando o colesterol total aparece um pouco acima dos valores de referência, mas logo a seguir vêm na análise umas HDL altas e umas LDL baixas.

Ovos – Símbolo do renascer da vida ou risco para a saúde? Comer ou não comer?

Um ovo cru ou cozido tem 149 kcal e uma omelete ou um ovo mexido feitos com manteiga ou margarina têm cerca de 195 kcal e talvez as dúvidas comecem por aí. Depende da forma como é cozinhado. O mesmo se passa com a quantidade de gorduras saturadas que são ingeridas. Mais ou menos o dobro no segundo caso em relação ao primeiro. E como a gema é gordura pura, tal como a clara é proteína e água, é natural que a redondela amarela seja identificada com malefícios. No entanto, a gema tem mais gorduras monoinsaturadas, como as que predominam no azeite, do que saturadas e, por ser gordura, contém vitamina D visto que esta é lipossolúvel. No entanto, se falarmos em colesterol propriamente dito, ao comermos um ovo, sob qualquer forma, estamos a comer uma quantidade apreciável de colesterol – 200 mg.

Esta é uma boa base para se falar acerca do consumo de ovos, cujo aconselhamento tem sido objecto de polémicas no meio científico e na comunicação social. As posições dos aconselhamentos vão desde aqueles que recomendam a proibição de ingestão da gema do ovo, porque isso se iria traduzir

em subida do colesterol no sangue e, portanto, risco cardiovascular até aos que, desde o princípio da polémica, defenderam o consumo de ovos. Mas a recomendação mais comum é o clássico «dois a três por semana».

Os defensores baseiam-se na real qualidade da composição dos ovos, em aminoácidos, vitaminas (A, D, E e K) e sais minerais. De facto, os ovos são ricos em colina e há cientistas que defendem que a riqueza deste alimento também em luteína é preventiva do desenvolvimento de cataratas e degenerescência macular. Alguns também apresentaram estudos que demonstraram que ovos ao pequeno-almoço dão mais saciedade do que cereais, e esse atributo acabou por criar um hábito, que só era comum no norte da Europa.

Como sempre sucede com as repercussões do regime alimentar na saúde a longo prazo é difícil chegar a uma conclusão, tanto mais que se cruza com outros factores já mencionados – genética, exercício físico, tabaco, ingestão de vegetais e fruta. Procurar a precisão neste capítulo é um objectivo muito difícil de alcançar e que pode ser enganador. No entanto, alguns estudos prolongados têm concluído que comer um ovo por dia não está associado a um risco cardíaco aumentado.

Seguir grupos e o seu consumo

Uma das investigações mais prolongada foi publicada há já dezanove anos e resultou do seguimento durante 14 anos de 37 mil homens e mais de 80 mil mulheres, e na qual chegaram exactamente à conclusão de não haver maior risco cardiovascular. Seguiram-se várias meta-análises, resultando da análise conjunta de várias investigações, publicadas pelo menos até 2017 nas grandes revistas científicas, a mesma conclusão. No entanto, em 2019, foi publicada uma investigação que juntou seis estudos de seguimento com um conjunto de 29 615 adul-

tos dos EUA, que mostra que um consumo alto de colesterol, incluindo o dos ovos, está associado a maior risco de incidência de doença cardiovascular e de todas as causas de mortalidade, sendo mais alta quanto maior for a dose, usando como referência cada 300 mg a mais de colesterol por dia.¹

Ora, o consumo de ovos nos EUA é muito maior do que em Portugal e, depois dos primeiros alarmes, as *Dietary Guidelines for Americans*, à cautela, limitavam a ingestão de colesterol a 300 mg por dia, o que levava a apenas três ovos por semana. No entanto, a Fundação de Cardiologia da Austrália já recomendava seis ovos por semana, inclusive para doentes diabéticos! A partir de 2015 a recomendação foi substituída nos EUA por «as pessoas devem ingerir o menos possível de colesterol no regime alimentar, integrado num padrão de alimentação saudável». Sabendo também o que se sabe hoje a respeito dos circuitos do colesterol, os bons absorvedores do colesterol dos alimentos não devem comer uma gema por dia ao contrário do que é recomendado pelos australianos. Ou então tem de tomar um inibidor da absorção...

Resultados contraditórios

Mas a polémica continua. Considerando que a ingestão de ovos podia ser um factor de risco de diabetes tipo 2 um grupo de investigadores finlandeses fez um estudo de seguimento de 19 anos, à boa maneira do rigor escandinavo². Foram estudados 2332 homens de 42 a 60 anos num grande estudo de factores de risco de doença isquémica cardíaca, que abran-

¹ Victor W. Zhong, Linda Van Horn, Marilyn Cornelis, «Association of Dietary cholesterol or Egg consumption with incident cardiovascular disease and mortality», *JAMA*, 2019; 321 (11):1081-1095.

² Jyrki K Virtanen, Jaakko Mursu, Tomi-Pekka Tuomainen e col., «Egg consumption and risk of incident type 2 diabetes in men: the kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study», *American Journal clinical Nutrition* 2015; 101:1088-96.

geu muitos outros hábitos para além dos ovos. Neste grupo de homens, 432 vieram a ter diabetes. Chegaram ao fim 1193. Comparados os maiores consumidores de ovos com os que consumiam menos, verificou-se o contrário do esperado no início do estudo – os maiores consumidores tinham menos risco de passar a ter diabetes. No entanto, separados em grupos, os de menor risco eram os que comiam, calculada a mediana, pouco mais de metade de um ovo por dia.

Todavia, é interessante perceber quais eram os homens que ingeriam mais ovos, porque isso também vai determinar as possíveis conclusões: eram os mais novos, os que fumavam menos e que tinham menos doenças cardiovasculares e hipertensão, os que comiam menos carne processada, mais fibra, mais leite, mais café e comida com mais colesterol, mas menos hidratos de carbono. Aqui se vê que havia um certo padrão de comportamento alimentar nestes homens, que por sua vez pode confundir as conclusões. Perceber as relações de causa-efeito na nutrição pode parecer uma história policial. No outro extremo só havia 22 homens que nunca consumiram ovos ao longo daqueles anos e só dois que consumiam apenas a parte branca, a clara. Durante 20 anos quantos homens passaram a ter diabetes tipo 2? Foram os já citados 432.



A quantidade de gordura ingerida depende da forma como é cozinhado o ovo.

Escusado será dizer que perante os vários estudos que mostraram os benefícios dos ovos houve críticas que disseram que se tratava de propaganda da indústria dos ovos. Depois de um artigo na prestigiada revista *Heart* que sublinhava esses benefícios, o sempre alerta professor Davis Katz, um norte-americano que se tem dedicado a ter um olhar crítico sobre as recomendações e que já foi ele próprio defensor do consumo de ovos, alertava para o que decorre da moda que existe entre classes sociais mais altas de comer ovos ao pequeno-almoço. No estudo apresentado na *Heart*, os que comiam menos ovos eram os que tinham menos instrução, maiores níveis de hipertensão arterial, mais consumo de tabaco, menos rendimento monetário, e menor acesso a dietas «modernas». Afinal eles tinham mais risco porque comiam menos ovos ou porque tinham um conjunto de factores, determinado pelas suas condições sócio-económicas, que condicionavam todos os riscos? Por outro lado, o crítico colocava a seguinte questão: Não se deveria perguntar ao consumidor de ovos se os comia «em substituição de quê»? A resposta pode ser diferente conforme os países e será com certeza em Portugal. Nos EUA a resposta pode ser: «Em vez de *donuts*.» Ah! Com certeza o ovo é mais saudável! Na China, para substituir o aumento da dose de arroz é com certeza uma fonte de proteína, vitaminas e sais minerais a considerar. Em Portugal se for para acompanhar chouriço e obter assim proteína barata para quem não «chega» ao peixe será mau. Se for para substituir ao pequeno-almoço cereais integrais ou pão de mistura, com medo do glúten, não é benéfico.

A polémica mantém-se e continua a não faltar quem diga que os estudos que provam os benefícios dos ovos são patrocinados pelas grandes indústrias alimentares dos ovos. De facto, alguns dos investigadores são obrigados a decla-

rar esse conflito de interesses. Mas não é o caso dos finlandeses que vivem num país onde é o Estado que patrocina esses estudos prospectivos. Não temos esse «milagre» em Portugal, embora pudéssemos ter, mesmo que fosse com uma pequena amostra.

OVOS

Na prática, para quem não seja bom absorvedor de colesterol, pode comer um ovo por dia, cozido ou escalfado. É um alimento muito rico em aminoácidos, vitaminas e sais minerais. Pode substituir em quase tudo o peixe ou a carne, é bom para alternar nas refeições e é barato. Nas dietas para perder peso, um ovo cozido pode saciar nos intervalos. Quem tiver insuficiência renal deve retirar a clara, que é só proteína. Quem for bom absorvedor, ao contrário, pode comer só a clara. E quem não tem problemas, nem risco de vir a ter, não magique...

Em conclusão, há que ser racional, tanto quanto é possível e de acordo com o que se sabe. Se é moda ao pequeno-almoço, que se coma ovo alternando com o pão ou os cereais, que o ovo seja cozido ou escalfado e não seja mexido. Se for prático, ou em regimes lacto-ovo-vegetarianos, pode fazer parte de várias refeições durante a semana, sob a mesma forma de cozinhar, cozido, escalfado ou estrelado no microondas, bem tapado. Mas convém não ser monótono. Não se deve esquecer o peixe, a carne branca, os feijões, o grão.

Quanto aos ovos biológicos serão melhores. Mas já há ovos *industriais* de boa qualidade. E cautela com os rótulos «do campo». É uma marca. Não correspondem a galinhas do campo. Deve-se integrar os ovos, como tudo o resto, num padrão de vida em que caibam os vegetais, a fruta e a actividade física. Sem tabaco e com pouco álcool.