

EDUCAÇÃO MULTIDISCIPLINAR AO

CUIDADO E À REABILITAÇÃO **PÓS-AVC**

NUTRIÇÃO ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DO AVC

Ana Paula de Mello - Nutricionista

Dieta

- Comportamento já existente precisa ser modificado - **desafio**
- Recomendações dietéticas mudam com frequência - **frustração**



- O ovo deixou de ser vilão.

- É importante que as pessoas percebam que vale a pena a mudança
- Alterações recentes nas diretrizes – promover padrões alimentares saudáveis

Nutrição: pilar para a prevenção do AVC

- A nutrição adequada é uma das estratégias de prevenção.



- Redução do consumo de sal e outras intervenções dietéticas são eficazes na prevenção primária do AVC

Intervenção nutricional

- Aconselhamento dietético parece mais eficaz nos indivíduos com risco conhecido de DCV;
- Estratégias variadas para mudança no comportamento alimentar – nenhuma claramente superior a outra até o momento;
- Considerações culturais são importantes.





Controle do peso

- Ênfase;
 - Porções adequadas;
 - Controle calórico – difícil – não é uma estratégia promissora;
 - Nenhuma intervenção é associada a substancial perda de peso sustentada – exceto bariátrica.
-
- Perda de peso alvo: 5 a 10% → impacto no risco de DCV
 - Autocuidado raramente acontece sozinho

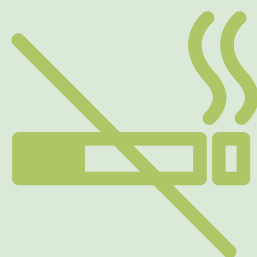
Riegel et al. J Am Heart Assoc. 2017;6:e006997



AHA/ASA 2017:

- Medidas para a óptima saúde cerebral:

Fatores relacionados à **comportamento**



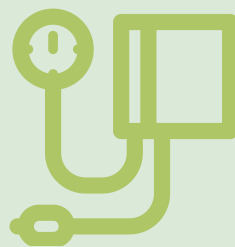
1. Não fumar;
2. Manter parâmetros de atividade física;
3. IMC <25 kg/m²;
4. Dieta saudável conforme as recomendações.



AHA/ASA 2017:

- Medidas para a óptima saúde cerebral:

Fatores relacionados à **saúde**



5. Pressão arterial <120/<80 mm Hg
6. Colesterol total <200 mg/dL
7. Glicemia de jejum <100 mg/dL

Dieta



- Rica em gordura saturada, trans e colesterol → aumento do colesterol sérico;
- Rica em sódio (sal) → aumento da pressão arterial;
- Rica em calorias → obesidade.

Dieta



- Rica em frutas e vegetais (5 ou mais ao dia) → redução no risco de AVC.

Recomendações ASA:



- Gastar pelo menos a mesma quantidade de calorias que ingere;
- Gasto energético - depende de vários fatores, incluindo idade, sexo e nível de atividade física;
- Coma uma variedade de alimentos nutritivos de todos os grupos alimentares.

Recomendações ASA:



- Variedade de frutas e vegetais;
- Grãos integrais;
- Laticínios com baixo teor de gordura;
- Aves e peixes sem pele;
- Nozes e leguminosas;
- Óleos vegetais;
- Limite a gordura saturada, gordura trans, sódio, carne vermelha, doces e bebidas adoçadas com açúcar.

Coma menos alimentos pobres em nutrientes.

Ingestão de sódio



Excesso pode afetar a pressão arterial, especialmente em pessoas mais sódio-sensíveis.

- Idade;
- Peso;
- Raça / etnia ;
- Gênero;
- Algumas condições médicas (como diabetes ou doença renal crônica).

Ingestão de sódio



Mesmo naqueles não hipertensos, comer menos sódio pode ajudar a diminuir o aumento da pressão arterial que ocorre com a idade.

Sal de cozinha



Combinação de dois minerais - cerca de 40% de sódio e 60% de cloreto.

- 1/4 colher de chá de sal = 575 mg de sódio;
- 1/2 colher de chá de sal = 1.150 mg de sódio;
- 3/4 colher de chá de sal = 1.725 mg de sódio;
- 1 colher de chá de sal = 2.300 mg de sódio.

Mais de 70% do sódio vem de alimentos embalados, preparados e de restaurantes

Sal de cozinha



A recomendação de consumo de sódio é de aproximadamente **2300mg**, ou **5g** de sal de cozinha. Isso **corresponde a uma colher de chá de sal** por pessoa por dia.

Sal de cozinha



A população brasileira ingere em torno de 12g de sal por dia.

Brasil: média 12 g de sal por dia.

Recomendação: 5 g, ou 1 colher de chá.

DIETAS mais Estudadas

DASH

Mediterrânea



DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)



- Baixo teor de gordura saturada, gordura total e colesterol;
- Rica em frutas, vegetais e laticínios com baixo teor de gordura;
- Grãos integrais;
- Aves, peixes e nozes;
- Baixas quantidades de gorduras, carnes vermelhas, doces e bebidas açucaradas.

Dieta mediterrânea



- Alto consumo de frutas e vegetais;
- Pão e outros cereais;
- Batatas;
- Feijões;
- Nozes e sementes;
- Azeite;
- Produtos lácteos, peixes, aves e vinho em quantidades baixas a moderadas;
- Carne vermelha mínima.

CLINICS 2012;67(12):1407-1414

DOI:10.6061/clinics/2012(12)10

CLINICAL SCIENCE

Effects of Brazilian Cardioprotective Diet Program on risk factors in patients with coronary heart disease: a Brazilian Cardioprotective Diet randomized pilot trial

Bernardete Weber, Andrea Polo Galante, Angela Cristine Bersch-Ferreira, Camila Ragne Torreglosa, Vitor Oliveira Carvalho, Elivane da Silva Victor, Jose Amalth do Espírito-Santo, Maria Beatriz Ross-Fernandes, Rafael Marques Soares, Rosana Perim Costa, Enilda de Sousa Lara, Anna Maria Buehler, Otávio Berwanger

Hospital do Coração (IEP-HCor), Research Institute, São Paulo/SP, Brazil.



Grupo A – Programa de Dieta Cardioprotetora Brasileira, em relação aos outros grupos:

- Maior redução na pressão sanguínea
- Maior redução nos níveis de glicose séricos
- Maior redução no IMC

Weber B et al. CLINICS 2012;67(12):1407-1414



Dieta Cardioprotetora Brasileira



- Procura incorporar todas as recomendações nutricionais;
- A alimentação Cardioprotetora é recomendada para pessoas com:
- Sobrepeso;
 - Obesidade;
 - Hipertensão arterial sistêmica controlada;
 - Diabetes mellitus tipo 2 compensada;
 - Dislipidemias;
 - Doenças Cardiovasculares.

Guia alimentar para a população Brasileira



O Guia propõe uma regra de ouro para o alcance da alimentação saudável.

Prefira alimentos sempre in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultra processados.

Alimentos in natura ou minimamente processados



São aqueles adquiridos sem sofrer qualquer alteração após deixar a natureza, ou que sofreram alterações mínimas.

Óleos, gorduras, sal e açúcar



São produtos extraídos de alimentos in natura a partir de técnicas de processamento como moagem, trituração e refino.

Alimentos processados



São produtos fabricados essencialmente com adição de sal ou açúcar (ou outra substância culinária, como óleo ou vinagre) a um alimento in natura ou minimamente processado.

Alimentos ultraprocessados



São formulações industriais feitas com muitos ingredientes, a maioria deles aditivos químicos, e uma pequena proporção de alimentos in natura.

Alimentação Cardioprotetora Brasileira

Grupo Verde

Consumir em maior quantidade.



Grupo Azul

Consumir em menor quantidade.



Grupo Amarelo
Consumir com moderação.



Brasil, 2018



Grupo Verde



- Verduras: Alface, repolho, couve, brócolis, espinafre, agrião etc.
- Frutas: Banana, laranja, maçã, mamão, uva, limão, abacaxi etc.
- Legumes: Cenoura, tomate, beterraba, abobrinha, chuchu etc.
- Leguminosas: Feijão, soja, ervilha e lentilha.
- Leite desnatado e iogurte natural desnatado.

Grupo Amarelo



- Pães: Francês, caseiro, de cará, integral;
- Cereais: Arroz branco, integral, aveia, granola, linhaça;
- Macarrão;
- Tubérculos cozidos : Batata, mandioca, cará, inhame, mandioquinha;
- Farinhas: Mandioca, tapioca, milho e de rosca.

Grupo Azul



- Carnes: Bovina, suína, frango, peixe etc.
- Queijos
- Creme de leite, leite condensado
- Ovos
- Manteiga
- Doces caseiros: Pudim, bolo, torta, quindim etc

Tabela2 – Densidade energética e de nutrientes dos alimentos maça, pão francês e queijo de acordo com a classificação dos grupos alimentares da DICA Br.

Alimento	Densidade energética ≤ 1,11 kcal/g	Densidade de gordura saturada ≤ 0,01 g/g	Densidade de Colesterol ≤ 0,04 mg/g	Densidade de sódio ≤ 2,01 mg/g	Classificação
Maça	0,56	0,00	0,00	-	
Pão Francês	3,00	0,01	0,00	6,48	
Queijo	2,42	0,04	1,19	2,41	

Fonte: traduzido e adaptado de Weber et al, 2016.



REFERÊNCIAS

1. Pandian, J. D. et al. Prevention of stroke: a global perspective. The Lancet. VOLUME 392, ISSUE 10154, P1269-1278, OCTOBER 06, 2018
2. Gorelick, P. B. et al. Defining Optimal Brain Health in Adults.. Presidential Advisory From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2017;48:e00-e00.
3. Riegel,, B. et al. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascul. ar Disease and Stroke A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association J Am Heart Assoc. 2017;6:e006997
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
5. Garcia. Dieta Mediterrânea: inconsistências ao se preconizar modelos de dieta. Cadernos de Debate, Vol. VIII, 2001 : 28-36.
6. Weber B et al. Effects of Brazilian Cardioprotective Diet Program on risk factors in patients with coronary heart disease: a Brazilian Cardioprotective Diet randomized pilot trial. CLINICS 2012;67(12):1407-1414
7. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica / Ministério da Saúde, Hospital do Coração. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. Bechthold, A. et al. Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies CRITICAL REVIEWS IN FOOD SCIENCE AND NUTRITION. 2019, VOL. 59, NO. 7, 1071–1090.



PATROCÍNIO:
Medtronic

PARCEIRO:



Herois Contra o AVC



www.heroiscontraoavc.com

REALIZAÇÃO:



www.abavc.org.br

[/abavcoficial](#)

[/abrilavc](#)