

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA ORIENTADO DE ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA ESTRITA E ATIVIDADE FISICA EM MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE INDIVÍDUOS HOSPEDADOS EM UMA CLINICA DE SAÚDE NATURAL

Efigênia Maria Barreto; Natália Utikava

E-mail: efigenia.nutri@outlook.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Pan American Health Organization (PAHO, 2017) as doenças cardiovasculares (DCV), como insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, são a principal causa de morte no mundo. Mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. E 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais AVCs.

No Brasil DCV são as mais prevalentes em relação as doenças crônicas não transmissíveis, cerca de 300 mil pessoas poderão morrer devido a doenças cardiovasculares como infarto, derrame, insuficiência cardíaca e renal e morte súbita. Em 30% dos casos o ataque cardíaco é fatal. (BRASIL, 2017)

Os fatores de risco para DCV destacados com maior relevância, segundo WHO, 2000 são, em sua maioria pelos hábitos comportamentais e estilo de vida, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, padrões alimentares centrados em alimentos ultraprocessados com excesso de gorduras, açúcares e sal.

Evidências científicas revelam que indivíduos, que consomem dietas baseadas em plantas e reduzidas em alimentos de origem animal, encontram benefícios na saúde cardiovascular. Especialmente quando a dieta é rica em grãos integrais, frutas, vegetais, e nozes, está associada com menor risco DCV. (SATIJA e FRANK, 2018)

OBJETIVO

Verificar se uma intervenção com dieta baseada em vegetais (vegetariana estrita) monitorada é capaz de eliminar sobrepeso/obesidade, diminuir circunferências de cintura e abdome nos hóspedes de uma clínica localizada na cidade de São Roque/SP e portanto, reduzir o risco de DCV além de contribuir para a melhor qualidade de vida desses indivíduos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo experimental não randomizado realizado na Clínica e Spa Vida Natural, situada na cidade de São Roque, interior de São Paulo, no período de Janeiro a Julho de 2018. A amostra foi constituída de 238 participantes. Critérios de inclusão usados neste estudo: indivíduos ingressantes, de ambos os sexos, com sobrepeso/obesidade. Critérios de exclusão: indivíduos que estivessem impossibilitados de seguir a dieta, que necessitavam de acompanhamento de alta-complexidade, ou com orientações de não praticar as atividades físicas propostas pela clínica.

Os participantes foram analisados conforme seu estado nutricional, classificados com sobrepeso/obesidade ou eutróficos. Para realizar a classificação os pacientes foram medidos com um estadiômetro para aferição da altura e pesados em uma balança analógica marca WELM, sem sapatos e com roupa mínima. Para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) se utilizou a fórmula $\text{Peso em kg} / \text{altura em m}^2$, conforme propõe a Organização Mundial de Saúde OMS-1998

Os participantes foram contatados no momento da entrevista nutricional de ingresso à Clínica, (baseline, t=0), durante 7 dias, 15 dias, 21 dias).

Para verificar a circunferência da cintura, foi usada uma fita métrica flexível e inelástica, realizando a medida no maior perímetro abdominal entre a última costela e a crista ilíaca, segundo recomendações da OMS.

As intervenções, foram estabelecidas de acordo com o protocolo alimentar seguido na clínica: sendo oferecidas três refeições ao dia, desjejum, almoço e jantar. Toda alimentação foi baseada em uma dieta vegetariana estrita, ou seja, não contém nenhum alimento de origem animal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram compilados nas tabelas 1 e 2.

A tabela 1 apresenta uma descrição da amostra no baseline (t=0), revelando um maior número de indivíduos adultos (75%) e do sexo feminino (70%). Maior parte das pessoas apresentava excesso de peso (82%), contudo, menos de 20% relataram comorbidades isoladas ou associadas, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1

DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Variáveis	n	%
Total da amostra	238	100
Faixa etária		
Até 20 anos incompleto	6	3
20 aos 60 anos incompletos	178	75
60 anos em diante	54	23
Sexo		
Masculino	71	30
Feminino	167	70
Doenças crônicas não transmissíveis		
Hipertensão arterial	39	16
Diabetes	38	16
Dislipidemia	34	14
Sobrepeso/obesidade	195	82

A tabela 2 apresenta os valores médios de redução das variáveis analisadas, conforme o tempo de hospedagem, faixa etária e sexo. Os resultados demonstraram que a dieta à base de plantas exerceu um impacto positivo em ambos os sexos, sendo que os benefícios observados foram diretamente proporcionais ao tempo de hospedagem, isto é, quanto mais tempo de exposição à intervenção, melhores os efeitos positivos nos parâmetros de risco cardiovascular analisados.

Tabela 2

Redução das variáveis, conforme tempo de hospedagem, faixa etária e sexo

Tempo de hospedagem 0 -7 dias	N	Peso (kg)			IMC (kg/m ²)			CC (cm)			CQ (cm)		
		Média	DP	p	Média	DP	p	Média	DP	p	Média	DP	p
Sexo feminino													
Até ≤ 20 anos	4	1,25	0,42	<0,010	0,49	0,16	<0,010	1,25	0,95	<0,080	2,75	1,25	0,022
20 a ≤ 60 anos	100	2,05	1,47	<0,001	0,77	0,57	<0,001	1,87	2,79	<0,001	2,09	2,28	<0,001
≥ 60 anos	31	1,76	1,35	<0,001	0,68	0,51	<0,001	1,53	2,46	0,002	2,17	1,25	<0,001
Sexo masculino													
Até ≤ 20 anos	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
20 a ≤ 60 anos	49	1,8	1,26	<0,001	0,63	0,43	<0,001	2,14	1,88	<0,001	2,15	1,62	<0,001
≥ 60 anos	15	1,5	1,40	0,001	0,50	0,49	<0,001	1,66	2,39	0,017	0,80	1,60	0,073
8 – 16 dias													
Sexo feminino													
Até ≤ 20 anos	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
20 a ≤ 60 anos	20	2,3	2,20	<0,001	0,85	0,86	<0,001	2,15	1,69	<0,001	2,78	1,59	<0,001
≥ 60 anos	4	3,6	1,47	0,016	1,36	0,62	0,022	3,75	1,50	0,015	3,75	1,25	0,009
Sexo masculino													
Até ≤ 20 anos	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
20 a ≤ 60 anos	3	5,3	0,85	0,009	1,84	0,22	0,005	4,33	2,30	0,083	3	1	0,035
≥ 60 anos	2	5,0	3,25	0,274	1,55	0,88	0,242	--	--	--	--	--	--
16 – 21 dias													
Sexo feminino													
Até ≤ 20 anos	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
20 a ≤ 60 anos	5	4,7	0,82	<0,001	1,93	0,42	0,001	4,60	0,89	<0,001	3,80	0,83	<0,001
≥ 60 anos	2	4,0	0,42	0,048	1,91	0,47	0,011	3,25	1,76	0,234	2,75	0,35	0,058
Sexo masculino													
Até ≤ 20 anos	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
20 a ≤ 60 anos	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
≥ 60 anos	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

-- A correlação e t não podem ser calculados porque a soma de ponderações de caso é menor ou igual a 1.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que seguir uma intervenção nutricional orientada à base de vegetais e grãos integrais, promove resultados satisfatórios nos marcadores avaliados, já nos primeiros 7 dias de mudanças de hábitos.

Verificou-se também a influência da relação entre o tempo de estadia na clínica, a idade e o sexo dos hóspedes. Mulheres de 20 a 60 anos incompletos, hospedadas no período de 7 dias, eliminaram mais peso em relação aos homens e, conseqüentemente

reduziram mais o IMC. Já no período de 15 dias, os homens da mesma faixa etária reduziram mais peso que as mulheres.

Em relação à circunferência de cintura, os homens apresentaram maior redução das medidas. No sexo feminino todas as reduções de medidas foram estatisticamente significativas. Já nos homens, não houve redução estatística de circunferência de quadril para aqueles com idade maior ou igual a 60 anos nos períodos de hospedagem de até 7 dias e entre 16 e 21 dias. Também não houve redução estatística de circunferência de cintura entre os homens de 20 a 60 anos incompletos que ficaram hospedados entre 8 e 16 dias.

Um amplo estudo realizado em Gisborne, Nova Zelândia, em uma população diagnosticada com obesidade ou sobrepeso, diabetes tipo 2, doença cardíaca isquêmica, hipertensão ou hipercolesterolemia, investigou a eficácia da intervenção com um programa de dieta específica, caracterizada pelo consumo de vegetais inteiros ou minimamente processados, tais como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, tubérculos e leguminosas; e que excluía ou minimizava carnes, laticínios e ovos, bem como alimentos refinados, farinhas, açúcar e óleos (Whole food plant-based diet - WFPB). A intervenção levou à redução de IMC significativa e sustentada em todos os pontos de medição em comparação com o grupo de controle. A principal abordagem para perda de peso foi que os participantes foram orientados a consumir a WFPB e concentrar os esforços na dieta. Os resultados também demonstraram uma redução no colesterol para o grupo de intervenção em todos os pontos de medição. WRIGHT et al. (2017).

Um estudo randomizado e controlado realizado nos Estados Unidos realizou uma intervenção dietética com alimentação baseada em plantas no local de trabalho dos participantes e produziu melhorias significativas no peso corporal, nos lipídios plasmáticos e no controle glicêmico entre os diabéticos. As alterações nessas variáveis no grupo de intervenção foram maiores do que no grupo controle. Embora nem todos os participantes tenham obtido uma adesão completa à dieta prescrita, as mudanças na alimentação foram substanciais, assim como nas variáveis antropométricas e clínicas. MISHRA et al (2013).

Em uma revisão sistemática e meta-análise de estudos prospectivos, entre os adventistas do sétimo dia, as dietas vegetarianas foram associadas com um risco

reduzido de 40% dos eventos de doença cardíaca coronária e uma redução de 29% nos eventos de doença vascular cerebral, em comparação com aqueles que não praticavam dietas vegetarianas. As evidências dos ensaios clínicos randomizados e dos estudos observacionais suporta os efeitos benéficos de dietas à base de plantas para a doença cardiovascular. As dietas à base de plantas também foram associadas com uma redução de peso, que pode ser em parte responsável para os valores de IMC menores em vegetarianos. Kwok et. Al (2014)

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstraram a relevância de um plano de intervenção monitorado com alimentação baseada em plantas e atividade física. Foram evidenciadas a redução significativa de peso e, conseqüentemente do IMC, além das medidas de circunferência da cintura e de quadril, o que pode propiciar benefícios na saúde e no bem-estar dos hóspedes que passam pela intervenção da clínica.

Os resultados estão alinhados com os achados na literatura recente. Sugere que futuros estudos possam aprofundar as análises, incluindo também as mensurações dos marcadores bioquímicos e da contribuição da atividade física para a redução dos parâmetros associados às doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Governo do Brasil. Doenças cardiovasculares são principal causa de morte no mundo Brasília (DF); 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-caoa-de-morte-no-mundo> Acesso em: 16 ago. 2018.

Kwok C.S., Umar S., P.K. Myint, M.A. mothers, vegetarian lcke YK diet, Seventh-day Adventists and risk of cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. **Int. J. Cardiol.** 2014; 176 in: 680-686. DOI: 10.1016/J. Ijcard. 2014.07.080.

Mishra, S et al. "A multicenter randomized controlled trial of a plant-based nutrition program to reduce body weight and cardiovascular risk in the corporate setting: the GEICO study" **European journal of clinical nutrition** vol. 67,7 (2013): 718-24.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças cardiovasculares. Brasília (DF); 2017. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839 Acesso em: 16 ago. 2018.

SATIJA, Ambika; HU, Frank. Plant-based diets and cardiovascular health. **Trends in Cardiovascular Medicine** , [S.l.], v. 28, n. 7, p. 437-441, out. 2018

WHO - World Health Organization. OBESITY: PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. Geneva 2000

Wright N, Wilson L, Smith M, Duncan B, McHugh P. The BROAD study: A randomised controlled trial using a whole food plant-based diet in the community for obesity, ischaemic heart disease or diabetes. **Nutr Diabetes**. 2017;7(3):e256. Published 2017 Mar 20. doi:10.1038/nutd.2017.3

Palavras Chaves: Cardiovasculares; dietas vegetarianas; intervenção