O COLESTEROL NÃO DEVE SER ABSOLVIDO

Prevenir, sempre

ARMÊNIO GUIMARÃES

Ao contestar as bases científicas que têm fundamentado a recomendação do controle da taxa do colesterol sanguíneo como um dos meios de se reduzir a frequência de doença das artérias coronárias, o jornalista Thomas J. Moore criou um forte impacto junto ao público norte-americano.

Em seu artigo intitulado "The cholesterol myth", publicado no "The Atlantic Monthly", o jornalista procurou mostrar que as principais investigações sobre a relação entre elevação do colesterol sanguíneo (hipercolesterolemia) e doença das artérias coronárias ainda está indefinida, assim como a tentativa de diminuir a frequência e a mortalidade desta doença pela intervenção com dieta e/ou drogas.

Apesar de bem escrito, o artigo de Moore não é suficiente para uma crítica apropriada sobre o assunto altamente especializado. A falta de embasamento científico do artigo justificou um pronunciamento oficial do National Heart, Lung and Blood Institute, órgão normativo em questões de saúde pública, no qual são reiterados os postulados básicos do Programa Nacional de Educação sobre o Colesterol, lançado em 1985 sob a orientação das maiores autoridades americanas no assunto.

O problema hipercolesterolemia versus doença das artérias coronárias tem fundamentos sólidos em evidências clínicas e experimentais, inteligentemente resumidas pelo Dr. William Roberts ("Jornal Americano de Cardiologia", vol. 56, p. 40, 1985) da seguinte maneira: 1) o colesterol é o principal componente da placa de ateroma (placa de gordura que cresce para dentro da luz da artéria coronária, obstruindo-a); 2) esta obstrução pode ser produzida em coelhos e macacos alimentados por dieta rica em colesterol e gordura sa-

turada (gordura sólida existente nas carnes e a gordura existente no leite e em óleos como o de dendê e côco); 3) esta obstrução regride se os mesmos animais são submetidos a dieta pobre em colesterol e gordura saturada; 4) doença coronária ocorre precocemente, até em crianças, quando a taxa do colesterol sanguíneo é maior que 500 mg/dl (essas pessoas são portadoras de hipercolesterolemia familiar homozigótica); 5) pessoas com colesterol abaixo de 150 mg/dl, quando examinadas após a morte, não mostram ou apresentam discretas placas de ateroma nas artérias coronárias, aorta e artérias cerebrais; 6) a redução de taxas de colesterol sanguíneo acima de 265 mg/dl se associa a uma diminuição na frequência e mortalidade por doença das coronárias (infarto agudo do miocárdio, angina e morte súbita).

Como se pode deduzir, o respaldo ao assunto dado pelos órgãos oficiais de saúde e pelas sociedades científicas de cardiologia tem bases sólidas. Naturalmente, ainda existem pontos de controvérsia, principalmente em relação ao modo e ao rigor com o qual a taxa do colesterol deva ser controlada. Por exemplo: um mesmo nível de elevação do colesterol pode apresentar graus de risco diferentes, a depender de sua associação com outros fatores tais como o tabagismo, estresse psicológico, sexo masculino e história de doença coronária precoce (abaixo dos 55 anos) em parentes de primeiro grau. A idade influi também sobre este risco, o qual diminui mas não desaparece, acima dos 65 anos de idade.

A pesquisa mostra que através da dieta se pode reduzir a taxa do colesterol a ponto de influir sobre o risco de doença coronária. Com dietas pobres em gorduras saturadas e em colesterol é possível diminuir o colesterol, em média, de 10 a 15%, o

suficiente, às vezes, para um efeito preventivo eficiente. Eventualmente, porém, esta redução pode alcançar até 25 a 30%, como temos documentado em alguns pacientes com elevada ingestão de gordura saturada e colesterol.

Quando os resultados da dieta não alcançam o objetivo desejado, está indicado o uso de drogas, o qual deve ser reservado para aqueles indivíduos classificados como portadores de "alto risco" de desenvolvimento de doença coronária. As drogas atualmente disponíveis no mercado brasileiro são eficazes e bem toleradas. Todavia, não existe medicamento isento de efeito indesejável, razão pela qual devem ser usadas somente sob supervisão médica; principalmente se considerarmos o caráter prolongado desse tipo de tratamento. Além disto, a disponibilidade destas drogas não deve de modo algum, dispensar o uso de dieta adequada, a qual deve ser incorporada aos novos hábitos alimentares do paciente e, em caso de doença de caráter familiar, também aos hábitos de toda a família.

Graças ao conhecimento científico acumulado neste século, o combate às doenças crônicas, entra, em definitivo, na era da prevenção primária (evitar que a pessoa desenvolva a doença) e da prevenção secundária (evitar que a doença progrida nos portadores da mesma). Este é o meio mais socialmente justo de preservarmos a vida das populações e garantir uma melhor qualidade de vida. É, portanto, a oportunidade de juntarmos forças para, de modo apropriado, difundirmos esse conhecimento e orientarmos a sua aplicação. Saindo, assim, da nocividade dos nossos hábitos para em estilo de vida mais racional, de acordo com as nossas necessidades biológicas.

Armênio Guimarães é professor de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.