

Aveia

Hernani Pinto de Lemos Júnior¹, André Luis Alves de Lemos^{II}

Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), Centro Cochrane do Brasil

INTRODUÇÃO

A aveia é um cereal que possui proteínas, ferro, vitaminas e fibra solúvel (betaglucana) relacionada ao aumento do bolo fecal e melhora do trânsito intestinal. Essa aparente ação física no intestino tem outras implicações, como o carreamento de sais biliares para o bolo fecal, fazendo com que o fígado forme novos sais biliares através da captação do colesterol no sangue. Essa ação pode influenciar nos níveis de colesterol do sangue. Se este raciocínio fisiológico estiver correto, o uso regular da aveia poderá, em médio e longo prazos, influenciar nas placas de gordura que aderem as artérias, alterando o curso das doenças vasculares, principalmente as cardio e cerebrovasculares. Embora existam outros alimentos que contêm a fibra solúvel betaglucana, neste artigo procuramos estudos que tenham utilizado a aveia como intervenção para verificar sua influência no colesterol plasmático e, conseqüentemente, na placa de ateroma.

OBJETIVOS

Apresentar as evidências do uso da aveia na prevenção de doenças vasculares.

MÉTODOS

Em uma revisão narrativa da literatura, foi realizada uma busca sistematizada da literatura nas bases de dados Cochrane Library, Medline, Lilacs e PubMed.

RESULTADOS

Na Cochrane Library, encontramos uma revisão sistemática¹ cujo objetivo principal foi analisar as evidências atuais de ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram a relação entre o consumo de alimentos integrais e os efeitos sobre a mortalidade, morbidade e fatores de risco para doença arterial coronariana nos participantes previamente diagnosticados com doença coronariana ou fatores de risco para tal (prevenção secundária). Dez estudos preencheram os critérios de inclusão da revisão sistemática. Em oito dos estudos incluídos, o alimento utilizado foi a aveia e nenhum dos estudos encontrados relatou o desfecho na

mortalidade, eventos coronarianos ou morbidade. Todos relataram os efeitos sobre fatores de risco para doença coronariana e tiveram a duração de quatro a oito semanas. A metanálise mostrou redução significativa do colesterol total, com intervalo de confiança (IC) de 95%, de -0,31 a -0,10, $P = 0,0001$, e do LDL colesterol, com IC de 95%, de -0,28 a -0,09, $P < 0,0001$, favoráveis à aveia em relação ao controle.

Um estudo clínico randomizado² foi elaborado com aveia para verificar sua ação na hipercolesterolemia. Os 156 participantes escolhidos tinham níveis de LDL-colesterol elevados, com múltiplos fatores de risco para doença arterial coronariana, e foram randomizados em sete grupos, sendo um deles o controle. Seis grupos receberam farelo de aveia ou farinha de aveia, em doses diferentes. Na sexta semana do tratamento, foram encontradas diferenças significativas para os níveis de colesterol total e LDL-colesterol (LDL-C) favoráveis para os grupos de tratamento que receberam 84 gramas de farinha de aveia, 56 gramas de farelo de aveia e 84 gramas de farelo de aveia, com diminuições nos níveis de LDL-C de 10,1%, 15,9% e 11,5%, respectivamente. O uso de 56 gramas de farelo de aveia apresentou reduções significativamente maiores nos níveis de LDL-C do que 56 g de farinha de aveia. A análise dos nutrientes não mostra nenhuma diferença no conteúdo de gordura dietética entre esses grupos de tratamento e, portanto, o maior teor de betaglucano do farelo de aveia provavelmente explica as reduções significativamente maiores de LDL-C.

Em um estudo clínico randomizado³ com 236 participantes hipercolesterolêmicos foram orientados para o uso de uma dieta especial com gordura modificada preconizada pela American Heart Association (AHA) por um mês. Depois foram randomizados para o uso ou não de 56 gramas de farinha de aveia para verificar se o acréscimo desse cereal melhora a redução do colesterol em relação ao uso isolado da dieta. Após três meses, a redução do colesterol aconteceu em ambos os grupos, maior no grupo suplementado com aveia. Análise de subgrupos mostrou redução maior do colesterol em pacientes com maiores níveis de colesterol. Sem diferenças significativas favoráveis para o grupo intervenção (aveia).

¹Médico, mestre e doutor em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Médico pesquisador do Centro de Pesquisas em Revisões Sistemáticas do Centro Cochrane do Brasil e médico assistente da Universidade Federal de São Paulo. E-mail: hernani.lemos@unifesp.br

^{II}Médico, mestre e doutorando em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Pesquisador colaborador do Centro Cochrane do Brasil. E-mail: docandre.lemos@gmail.com

Um estudo randomizado⁴ controlado conduzido na China, incluiu indivíduos com hipercolesterolemia leve a moderada. O grupo intervenção (aveia) (n = 85) consumiu 100 gramas de aveia e o grupo controle (n = 81) consumiu 100 gramas de macarrão à base de farinha de trigo por dia, durante seis semanas. Medições laboratoriais e antropométricas foram realizadas no início e no final da intervenção. Colesterol total, HDL-colesterol e LDL-colesterol diminuíram significativamente no grupo de aveia em comparação com o controle (P = 0,01, 0,01 e 0,02 respectivamente). No triglicérides e na glicemia não houve alterações significativas entre os grupos.

DISCUSSÃO

Podé parecer incongruente que, neste artigo, tenham sido reportados somente três estudos randomizados, enquanto a revisão sistemática¹ tenha referido oito estudos com aveia. A razão é que existem muitos estudos com cointervenções e, como concluíram os autores da revisão sistemática,¹ os resultados positivos devem ser interpretados com cautela porque muitos dos estudos identificados eram de curto prazo, de má qualidade e tinham poder estatístico insuficiente. Dois estudos deste artigo^{2,3} estão incluídos na revisão sistemática,¹ todavia, a metanálise resultante incluiu todos eles, inclusive os que não usaram a aveia como intervenção. Essa é a razão pela qual eles foram descritos individualmente neste artigo.

CONCLUSÃO

O uso regular de aveia nas suas diversas formas é um coadjuvante importante no tratamento das dislipidemias em pacientes com fatores de risco para doenças vasculares e hiperlipêmicos.

REFERÊNCIAS

1. Kelly SA, Summerbell CD, Brynes A, Whittaker V, Frost G. Wholegrain cereals for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(2):CD005051.
2. Davidson MH, Dugan LD, Burns JH, et al. The hypocholesterolemic effects of beta-glucan in oatmeal and oat bran. A dose-controlled study. *JAMA.* 1991;265(14):1833-9.
3. Van Horn L, Emidy LA, Liu KA, et al. Serum lipid response to a fat-modified, oatmeal-enhanced diet. *Prev Med.* 1988;17(3):377-86.
4. Zhang J, Li L, Song P, et al. Randomized controlled trial of oatmeal consumption versus noodle consumption on blood lipids of urban Chinese adults with hypercholesterolemia. *Nutr J.* 2012;11:54.

EDITOR RESPONSÁVEL POR ESTA SEÇÃO

Hernani Pinto de Lemos Júnior. Médico, mestre e doutor em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Médico pesquisador do Centro de Pesquisas em Revisões Sistemáticas do Centro Cochrane do Brasil e médico assistente da Universidade Federal de São Paulo.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Hernani Pinto de Lemos Júnior
CEPATIS/Centro Cochrane do Brasil
Rua Pedro de Toledo, 740 – 3ª andar
Vila Clementino – São Paulo (SP)
CEP 04023-900
Tel./Fax. (11) 5575-2970/5579-0469
E-mail: hernani.lemos@unifesp.br

Fonte de fomento: nenhuma

Conflito de interesse: nenhum

Data de entrada: 23 de agosto de 2013

Data da última modificação: 10 de setembro de 2013

Data de aceitação: 8 de outubro de 2013

PALAVRAS-CHAVE:

Avena sativa.
Doença das coronárias.
Colesterol.
LDL-colesterol.
Fibras na dieta.

RESUMO

Introdução: A aveia pode reduzir o risco de doenças vasculares através da redução do colesterol total e do LDL-colesterol.

Objetivo: Verificar evidências do uso da aveia na prevenção de doenças vasculares.

Métodos: Busca sistematizada da literatura, por meio de busca eletrônica, de artigos que avaliem o uso da aveia na terapêutica médica.

Resultados: Encontramos uma revisão sistemática com oito estudos com aveia. Esse estudo evidenciou diminuição significativa do colesterol total e do LDL-colesterol. Encontramos três ensaios clínicos randomizados nos quais houve demonstração da diminuição do colesterol total e do LDL-colesterol.

Conclusão: O uso regular de aveia em suas diversas formas é um coadjuvante importante no tratamento das dislipidemias em pacientes com fatores de risco para doenças vasculares e hiperlipêmicos.