

Carolina Telles Prado nº USP: 9817164

Juliana Acácio nº USP: 10353292

Raquel Ferrer nº USP: 10268450

Hinako Shikido nº USP: 11437213

Dieta Mediterrânea

1. A dieta e a sua função

A dieta mediterrânea tem como principal objetivo privilegiar a presença de alguns componentes bioquímicos como gorduras não saturadas, açúcares complexos, sais minerais e vitaminas e diminuir outros componentes como proteínas, açúcares simples, gorduras saturadas, sódio e colesterol. A dieta consiste no alto consumo de verduras e hortaliças, legumes, frutas, frutas secas e cereais, principalmente azeite de oliva em conjunto com o consumo de peixe, ovos, produtos lácteos, ervas aromáticas (para temperar em detrimento de sal) e em menor consumo carnes e gorduras animais.

Esse tipo de dieta mediterrânea garante uma quantidade de calorias e nutrientes em quantidades suficientes, contribui para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças degenerativas, em geral um aumento da expectativa de vida.

2. Adesão a dieta mediterrânea

Segundo Graça (2014), a adesão a este padrão alimentar está associada a maior longevidade no geral; e a menores taxas de morbidade e de mortalidade por doença cardiovascular e cancro, a menor incidência de diabetes tipo 2, de hipertensão arterial, de obesidade e de doenças neurodegenerativas. Como não achamos nenhuma restrição de público, acreditamos que é indicada para todos.

3. Compostos bioativos e prevenção de doenças

Devido a diversidade de alimentos consumidos na dieta mediterrânea, é possível obter compostos bioativos como fibras, ácido fólico, tocoferol, vitamina C, betacaroteno e outros carotenóides, antioxidantes, oligoelementos e polifenóis. Já que a dieta consiste na ingestão de antioxidantes diversos, os níveis de radicais livres tendem a diminuir.

O que pode fortalecer o sistema imunológico.

O consumo de vinho também está associado a dieta, vários estudos epidemiológicos têm demonstrado que a ingestão de álcool em pequenas quantidades diárias (10 a 30g de etanol/dia) reduz a mortalidade cardiovascular, comparado com os dados obtidos de pessoas que ingerem baixas quantidades de bebidas alcoólicas ou não ingerem.

O benefício está associado ao efeito das lipoproteínas plasmáticas, elevando o colesterol-HDL, e reduzindo o colesterol-LDL.

Outro efeito associado ao consumo moderado de vinho, é a função cardioprotetora que diminui o acúmulo de placas e produz mudanças na coagulação. O possível papel antioxidante e seus diferentes polifenóis permanece controverso.

Efeitos na expressão gênica e via metabólica dos ácidos graxos

A dieta mediterrânea possui uma composição em ácidos graxos considerada importante para a modulação de respostas imunes e anti-inflamatórias no organismo. As populações mediterrâneas têm um alto consumo de ácidos graxos monoinsaturados (MUFA) e poliinsaturados (PUFA) que atuam na redução dos fatores de risco para aterosclerose assim como inibem a progressão da aterosclerose devido à alta atividade antioxidante desses componentes.

Os ácidos graxos ômega-6 são, geralmente, pró-inflamatórios, e os ômega-3 tendem a ser anti-inflamatórios. Como as duas séries necessitam das mesmas enzimas para serem sintetizadas, existe uma certa competição de ambas por ela. No entanto, essa competição só acontece quando há um desbalanço na ingestão dos ômega-3 e 6. A dieta mediterrânea prevém um consumo balanceado (na proporção de 2:1) dos ácidos graxos, que são encontrados no azeite, peixes, frutos secos, oleaginosas e vegetais de folhas verdes.

A presença de ácidos oleicos (ômega 3) aumenta a concentração ao nível das membranas celulares de ácido α -linoléico (ALA), de ácido eicosapentaenoico (EPA) e de ácido docosahexaenoico (DHA), conferindo efeito anti-inflamatório e anti-aterogênico através da inibição da síntese de espécies reativas de oxigênio intracelulares e da sua posterior interação com a transcrição de fatores envolvidos na expressão de genes pró-inflamatórios em monócitos e células endoteliais vasculares, de maneira a modular a expressão gênica para um perfil anti-aterotrombótico e anti-inflamatório.

Família n-6

Família n-3

Ácido linoléico
C18:2 (n-6)

Ácido α -linolénico
C18:3 (n-3)



Ácido γ -linolénico
C18:3 (n-6)

Ácido aradecatetraenoico
C18:4 (n-3)



Ácido Dihomo
 γ -linolénico
C20:3 (n-6)

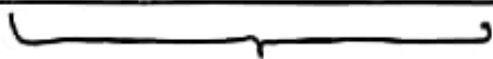
Série 1
Prestanoídes
leucotrienos

Ácido eicosaetraenoico
C20:4 (n-3)



Ácido araquidônico
C20:4 (n-6)

* Eicosa-pentaenoico
C20:5 (n-3)



Série 2 e 4

Ácido docosapentaenoico
C22:5 (n-3)

Mediadores pró-inflama-
tórios Prestanoídes e
leucotrienos



Ácidos Docosa-hexaenoico
C22:6 (n-3)

* Série 3 e 5 (ciclo e
clipo): Mediadores
anti-inflamatórios
Prestanoídes e leuco-
trienos

5. Prós e contras

A Autoridade Europeia de Segurança Alimentar (EFSA), publicou um documento em 2011 que indicava que não era possível afirmar que a dieta mediterrânea traz benefícios à saúde, pois não há um padrão em sua definição e segundo a legislação toda dieta que inclui álcool acima de 1,2%, não é possível afirmar que é benéfica para a saúde.

Podemos concluir que apesar de estudos comprovarem benefícios na saúde vindos pela ingestão de vinho, peixes, óleos, insaturados de alta qualidade, ainda assim é incerto as proporções adequadas para ingestão.

REFERÊNCIAS

CARBAJAL A.; ORTEGA R. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. Rev Chil Nutr 2004. 224-236 P

EL PAÍS. Será que a dieta mediterránea é tão saudável assim? Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/05/ciencia/4499278653_525806.html>. Acesso em: 09 de abr 2020

GRAÇA, P. Breve história do conceito de dieta Mediterrânica numa perspectiva de saúde. Revista Factores de Risco, n. 31, 20-22 p. 2014

PREEDY, V. R. ; WATSON, R. R. The Mediterranean Diet: an evidence-based approach. An Evidence-Based Approach. Londres: Elsevier, 2015. 699 p.