

EDUCACIÓN MULTIDISCIPLINARIA AL

CUIDADO Y REHABILITACIÓN POST-ACV

NUTRICIÓN ALIMENTACIÓN EN PREVENCIÓN DEL ACV

Ana Paula de Mello - Nutricionista



Héroes Contra el ACV



Dieta

- Comportamiento ya existente precisa ser modificado - desafío
- Recomendaciones dietéticas cambian con frecuencia – frustración



- El huevo dejó de ser villano.

- Es importante que las personas perciban que vale la pena el cambio
- Alteraciones recientes en las directrices – promover patrones alimentarios saludables.

Nutrición: pilar para la prevención del ACV.

- La nutrición adecuada es una de las estrategias de prevención.



- Reducción del consumo de sal y otras intervenciones dietéticas son eficaces en la prevención primaria del ACV.

Intervención nutricional

- El consejo dietético parece más eficaz en los individuos con riesgo conocido de DCV;
- Estrategias variadas para cambio del comportamiento alimentario – ninguna claramente superior a otra hasta el momento;
- Consideraciones culturales son importantes.





Control del peso

- Énfasis;
- Porciones adecuadas;
- Control calórico – difícil – no es una estrategia promissora;
- Ninguna intervención es asociada a substancial pérdida de peso sustentada – excepto bariátrica.
- Pérdida de peso destinatario: 5 al 10% al impacto en el riesgo de DCV
- Autocuidado raramente ocurre solo



AHA/ASA 2017:

- Medidas para la excelente salud cerebral:

Factores relacionados al comportamiento



1. No fumar;
2. Mantener parámetros de actividad física;
3. IMC <25 kg/m²;
4. Dieta saludable conforme las recomendaciones.



AHA/ASA 2017:

- Medidas para la excelente salud cerebral:

Factores relacionados al comportamiento



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

Dieta



- Rica en grasa saturada, trans y colesterol → aumento del colesterol sérico;
- Rica en sódio (sal) → aumento de la presión arterial;
- Rica em calorías → obesidad.

Dieta



- Rica en frutas y vegetales (5 o más al día)
→ reducción en el riesgo de ACV.

Recomendaciones ASA:



- Gastar por lo menos la misma cantidad de calorías que ingiere;
- Gasto energético - depende de varios factores, incluyendo edad, sexo y nivel de actividad física;
- Coma una variedad de alimentos nutritivos de todos los grupos alimentarios.

Recomendaciones ASA:



- Variedad de frutas y vegetales;
- Granos integrales;
- Lácteos con bajo tenor de grasa;
- Aves y pescados sin piel;
- Nueces y leguminosas;
- Aceites vegetales;
- Limite la grasa saturada, grasa trans, sodio, carne roja, dulces y bebidas endulzadas con azúcar.

Coma menos alimentos pobres en nutrientes.

Ingestión de sodio

Exceso puede afectar la presión arterial, especialmente en personas más sodio-sensibles.



- Edad;
- Peso;
- Raza / etnia;
- Género;
- Algunas condiciones médicas (como diabetes o enfermedad renal crónica).

Ingestión de sodio



Aún en aquellos no hipertensos, comer menos sodio puede ayudar a disminuir el aumento de la presión arterial que ocurre con la edad.

Sal de cocina



Combinación de dos minerales - cerca del 40% de sodio y 60% de cloruro.

1/4 cucharara de té de sal = 575 mg de sodio;

1/2 cucharara de té de sal = 1.150 mg de sodio;

3/4 cucharara de té de sal = 1.725 mg de sodio;

1 cucharara de té de sal = 2.300 mg de sodio.

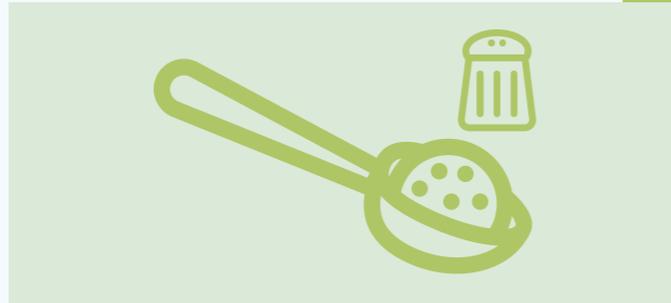
Más de 70% del sodio proviene de alimentos embalados, preparados y de restaurantes.

Sal de cocina



La recomendación de consumo de sodio es de aproximadamente 2300 mg, o 5g de sal de cocina. Esto corresponde a una cucharada de té de sal por persona por día.

Sal de cozinha



La población brasileña ingiere en torno de 12g de sal por día.

Brasil: media 12 g de sal por día.

Recomendación: 5g, o 1 cuchara de té.



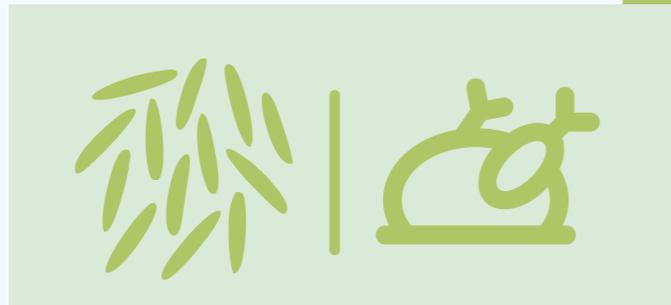
DIETAS más Estudiadas

DASH

Mediterránea



DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)



- Bajo tenor de grasa saturada, grasa total y colesterol;
- Rica en frutas, vegetales y lácteos con bajo tenor de grasa;
- Granos integrales;
- Aves, pescados y nueces;
- Bajas cantidades de grasas, carnes rojas, dulces y bebidas azucaradas.

Dieta mediterránea



- Alto consumo de frutas y vegetales;
- Pan y otros cereales;
- Patatas;
- Porotos;
- Nueces y semillas;
- Aceite;
- Productos lácteos, pescados, aves y vino en cantidades bajas a moderadas;
- Carne roja 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 Cardioprotectora Brasileña, en relación a los otros grupos:

- Mayor reducción en la presión sanguínea
- Mayor reducción en los niveles de glucosa séricos
- Mayor reducción en el IMC



Dieta Cardioprotectora Brasileña



- Procura incorporar todas las recomendaciones nutricionales;
- La alimentación Cardioprotectora es recomendada para personas con:
 - Sobrepeso;
 - Obesidad;
 - Hipertensión arterial sistémica controlada;
 - Diabetes mellitus tipo 2 compensada;
 - Dislipidemias;
 - Enfermedades Cardiovasculares.

Guía alimentaria para la población brasileña



La Guía propone una regla de oro para el alcance de la alimentación saludable.

Prefiera alimentos siempre in natura o mínimamente procesados y preparaciones culinarias a alimentos ultra procesados.

Alimentos in natura o mínimamente procesados



Son aquellos adquiridos sin sufrir cualquier alteración después de dejar la naturaleza, o que sufrieron alteraciones mínimas.

Aceites, grasas, sal y azúcar



Son productos extraídos de alimentos in natura a partir de técnicas de procesamiento como molienda, trituración y refinamiento.

Alimentos processados



Son productos fabricados esencialmente con adición de sal o azúcar (u otra sustancia culinaria, como aceite o vinagre) a un alimento in natura o mínimamente procesado.

Alimentos ultra procesados



Son formulaciones industriales hechas con muchos ingredientes, la mayoría de ellos aditivos químicos, y una pequeña proporción de alimentos in natura.

Alimentación Cardioprotectora Brasileña

Grupo Verde
Consumir en mayor
cantidad.



Grupo Azul
Consumir en menor
cantidad.



Grupo Amarillo
Consumir con
moderación.



Brasil, 2018



Grupo Verde



- Verduras: Lechuga, repollo, col, brócolis, espinaca, berro, etc.
- Frutas: Banana, naranja, manzana, papaya, uva, limón, ananá. etc.
- Legumbres: Zanahoria, tomate, remolacha, zapallitos, nabo, etc.
- Leguminosas: Porotos, soja, arveja y lenteja.
- Leche descremada y yogurt natural descremado.

Grupo Amarillo



- Panes: francés, casero, de cará, integral.
- Cereales: Arroz blanco, integral, avena, granola, linaza.
- Fideos
- Tubérculos cocidos: Patata, mandioca, cará, ñame, arracacha.
- Harinas: Mandioca, tapioca, maíz y de rosca

Grupo Azul



- Carnes: Vacuna, cerdo, pollo, pescado, etc.
- Quesos
- Crema de leche, leche condensada
- Huevos
- Manteca
- Dulces caseros: Pudín, pastel, torta, quindim, etc.

Tabla 2 – Densidad energética y de nutrientes de los alimentos manzana, pan francés y queso de acuerdo con la clasificación de los grupos alimentarios de DICA Br.

Alimento	Densidade energética $\leq 1,11$ kcal/g	Densidade de gordura saturada $\leq 0,01$ g/g	Densidade de Colesterol $\leq 0,04$ mg/g	Densidade de sódio $\leq 2,01$ 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.



REFERENCIAS

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.



/abavcoficial



/abrazilavc



PARCEIRO:



Héroes Contra el ACV



www.heroescontraelacv.com

REALIZACIÓN:



www.abavc.org.br

PATROCÍNIO:

Medtronic