

Dr. Michael Mosley

COMO CONTROLAR O AÇÚCAR NO SANGUE A DIETA DE 8 SEMANAS

Reprograme o seu corpo e perca peso rapidamente

The 8-Week Blood Sugar Diet

Lose weight fast and reprogramme your body

Traduzido do inglês por
Patrícia Oliveira

CONTEÚDOS

Prefácio de Professor Roy Taylor 7

Introdução 9

A CIÊNCIA

A epidemia da obesidade: porque é que chegámos a este estado 21

Como é que se resolve um problema como a diabetes? 35

Está em risco de ter diabetes tipo 2? 55

Reduzir os hidratos de carbono 65

O regresso da DMPC (dieta muito pobre em calorias) 75

A DIETA

Os três princípios fundamentais da dieta
e o que fazer antes de começar 85

A dieta na prática 103

Tornar-se ativo 125

Pôr a cabeça em ordem 137

Conclusão 143

RECEITAS E PLANO DE MENUS

Receitas da Dra. Sarah Schenke 145

Plano Menus para quatro semanas 217

Prefácio

Em 2006 estava a folhear uma publicação científica, quando uma página em particular me chamou a atenção. Dava conta de um estudo sobre uma cirurgia para redução do estômago (bariátrica) realizada em pessoas obesas com diabetes tipo 2. A página mostrava um gráfico dos níveis de açúcar no sangue dos participantes a seguir à cirurgia. Dias após a operação, os níveis de açúcar no sangue tinham voltado ao normal e muitos podiam abandonar a medicação.

Esta foi uma descoberta surpreendente, porque se pensava que a diabetes tipo 2 era uma doença crónica, para toda a vida. As pessoas são geralmente informadas de que têm uma doença que exige que tomem primeiro medicamentos e, depois, possivelmente insulina, e que têm de se habituar a viver com a diabetes.

A razão pela qual este estudo em particular despertou a minha atenção foi por o regresso aos níveis normais de açúcar no sangue ter sido tão rápido. Isto ia ao encontro de uma teoria que eu estava a desenvolver na altura: que a diabetes tipo 2 é simplesmente o resultado de demasiada gordura no fígado e no pâncreas, o que interfere com a produção de insulina. O súbito regresso aos níveis normais de açúcar no sangue não tinha nada a ver com a cirurgia em si, mas sim com o facto de a ingestão de alimentos ter sido reduzida. Se esta teoria estivesse certa, a diabetes tipo 2 deveria poder ser revertida apenas com a restrição alimentar.

A ciência avança de forma lenta e cuidadosa. Qualquer hipótese tem de ser testada com rigor. Durante a última década, a minha equipa de pesquisa e outras pessoas a trabalhar na Universidade de Newcastle têm investigado, em pormenor, os mecanismos subjacentes à diabetes tipo 2. Desenvolvemos novas formas de medir a gordura dentro do fígado e do pâncreas, usando potentes *scanners* de ressonância magnética.

Agora terminámos estudos meticolosos que mostraram que as pessoas que querem mesmo ver-se livres da diabetes tipo 2 conseguem, em apenas oito semanas, perder grandes quantidades de peso e voltar aos níveis normais de açúcar no sangue, ou quase normais. E que continuam livres da diabetes, desde que não voltem a ganhar peso. Mostrámos que é possível reverter uma doença que ainda é vista por muitos como irreversível.

Qual é, então, o impacto a longo prazo na saúde geral? Estas melhorias são só para algumas pessoas? Para responder a estas e a outras questões importantes, a Diabetes UK* financiou um grande estudo sobre cuidados primários, que vai decorrer até 2018.

Entretanto, estou encantado por o Dr. Michael Mosley estar a dar relevo à importância de usar a perda de peso para controlar os níveis de açúcar no sangue. O seu grande talento está em saber comunicar a ciência médica e em relacioná-la com a vida diária.

Neste livro sobre o maior problema de saúde dos nossos tempos, o Dr. Mosley recolhe informação científica de fontes de confiança e elabora uma tapeçaria que inclui grande profundidade de conhecimento, ilustrada com muitas histórias individuais.

Se tem diabetes tipo 2 e está interessado alcançar uma saúde plena, este livro é para si. Se há vários casos da doença na família, então, passe o livro às outras pessoas. No século XXI temos, individualmente, de contrariar um fenómeno novo na nossa sociedade: pela primeira vez em 200 mil anos de evolução *homo sapiens*, precisamos de aprender a evitar os danos do sempre presente excesso de comida.

Professor ROY TAYLOR

Novembro de 2015

* Diabetes UK é uma instituição britânica que promove cuidados de saúde e financia a investigação no âmbito da diabetes (N. da R.)

Introdução

Milhões de pessoas têm níveis elevados de açúcar no sangue – e muitas não o sabem.

Talvez sinta sede com frequência, ou precise de urinar muitas vezes. Pode ter cortes que demoram a sarar ou sentir-se mais cansado do que é habitual. Ou, ainda mais provável, nem sequer tem sintomas.

No entanto, ter altos níveis de açúcar no sangue é um péssimo cenário. Acelera o processo de envelhecimento, leva à diabetes tipo 2 e aumenta o risco de doenças cardíacas e de AVC.

Este livro é sobre o açúcar no sangue. É sobre a epidemia de diabetes tipo 2 que atingiu o mundo nos últimos anos. É também sobre a traiçoeira acumulação de açúcar no sangue que precede a diabetes tipo 2 – uma situação clínica conhecida como pré-diabetes. Esta é uma chamada de atenção. Um aviso.

Mas não faz sentido destacar um problema a não ser que seja possível fazer alguma coisa para o resolver. Portanto, se tem diabetes tipo 2, vou apresentar-lhe uma dieta que pode reverter a doença em apenas oito semanas. Se tiver pré-diabetes, vou mostrar-lhe como é que pode parar a sua progressão.

Porque é que eu me preocupo? Porque há alguns anos fui diagnosticado com diabetes tipo 2. O meu açúcar no sangue estava fora de controlo.

Primeiro, um pouco de contexto. Tive formação médica no Royal Free Hospital, em Londres. Depois segui uma carreira como jornalista e, nos últimos 30 anos, tenho feito documentários sobre ciência e saúde para o canal televisivo BBC – primeiro atrás das câmaras e, mais recentemente, como apresentador. Relatei muitas das grandes questões médicas das últimas três décadas e entrevistei inúmeros especialistas sobre uma enorme quantidade de assuntos. Esta experiência deu-me uma perspetiva única. Por isso, não estou a exagerar

quando digo que o recente aumento da diabetes (diabetes com obesidade) é verdadeiramente assustador.

Para ser honesto, durante a maior parte da minha carreira não estava especialmente interessado na nutrição. Na minha formação médica não havia quase nada sobre os efeitos dos alimentos no corpo, para além do óbvio “coma menos e faça mais exercício”, o que pode ser verdade, mas não é nada útil.

Há uma década, se me tivessem perguntado o que é que sabia sobre dietas, eu teria dito, quase de certeza, que a melhor forma de perder peso é gradualmente e com uma alimentação com poucas gorduras. De preferência, meio quilo a um quilo por semana, porque ir mais depressa dá cabo do metabolismo e acaba por provocar uma dieta ioiô. Tentei ocasionalmente seguir o meu próprio conselho, perdi um pouco de peso e depois voltei a recuperá-lo quase de imediato. Não percebia, na altura, como o meu próprio conselho era mau.

Então, há três anos, fui ver a minha médica e fiz análises de rotina ao sangue. Alguns dias depois ela telefonou-me para dizer que não só o meu colesterol estava elevado, como o meu açúcar no sangue tinha atingido os níveis da diabetes. Por pouco, mas mesmo assim estava nos parâmetros da diabetes. Precisava de tomar medicamentos. Fiquei chocado e comecei a pensar no que é que devia fazer. Porque eu sabia, já na altura, que esta doença não é banal.

Não devia ter ficado surpreendido. Os problemas com os níveis de açúcar no sangue são muitas vezes hereditários e quando o meu pai morreu, numa idade ainda não muito avançada, aos 74 anos, ele sofria de uma grande variedade de doenças, incluindo diabetes tipo 2, insuficiência cardíaca, cancro da próstata e aquilo que eu agora suspeito que fosse demência.

Em vez de começar uma vida cheia de medicação, decidi fazer um documentário para a BBC em que iria procurar formas alternativas de melhorar a minha saúde.

Enquanto fazia esse documentário, intitulado *Eat, Fast, Live Longer* (Coma, Jeje e Viva Mais) descobri o trabalho de cientistas como o professor Mark Mattson, no Instituto Nacional do Envelhecimento (National Institute of Aging) e a Dra. Krista Varady, na Universidade de Illinois, em Chicago, que pesquisavam sobre algo chamado “jejum intermitente”.

Anos de pesquisa com animais e vários testes em humanos mostraram os múltiplos benefícios provenientes de uma redução periódica do consumo de calorias. Estes incluem não só a perda de peso, mas também a melhoria do humor e da memória.

Então, embarquei naquilo a que chamei uma dieta 5:2 (comer normalmente durante cinco dias por semana e cortar as calorias para 600 nos outros dois dias) e percebi que era surpreendentemente exequível. Perdi quase dez quilos em 12 semanas e os meus níveis de açúcar no sangue e os níveis de colesterol regressaram ao normal. Após fazer o documentário escrevi um livro, com Mimi Spencer, chamado *A Dieta dos 2 Dias (The Fast Diet, no original)*, que incluía não apenas a ciência por detrás do jejum intermitente, mas também um guia prático de como o fazer (para mais informação, em inglês, visitar o *site* thefastdiet.co.uk).

O nosso livro não era, no entanto, dirigido a diabéticos e questionei-me, na altura, se aquilo que me tinha acontecido seria ou não pouco usual. Por isso, decidi verificar mais de perto a ciência que relaciona as calorias, os hidratos de carbono, a obesidade, a insulina e a diabetes. Essa pesquisa resultou neste livro.

Porque não?

Os conselhos nutricionais habituais estão sob ataque como nunca. A velha recomendação de “comer pouca gordura” foi seriamente minada por numerosos estudos, que mostram que um regime desse tipo raramente é eficaz e que as pessoas que o seguem raramente o mantêm.

O problema é que quando as pessoas cortam com as gorduras ficam com fome, portanto, passam a comer hidratos de carbono baratos e açucarados, que são uma das principais causas do desastre alimentar que enfrentamos atualmente.

No entanto, apesar de tudo, a recomendação tradicional pouco mudou. Os governos alertaram durante décadas para os riscos das gorduras, ao mesmo tempo que ignoravam os perigos dos hidratos de carbono açucarados. Muitas pessoas sabem quais são os seus níveis de colesterol, mas são muito menos as que sabem como estão

os níveis de açúcar no sangue, quanto mais os níveis de insulina. Isso devia preocupar-nos, porque os níveis de açúcar no sangue estão a atingir valores sem precedentes.

Há agora quase quatro milhões de diabéticos no Reino Unido e, segundo uma recente descoberta¹ chocante, o número daqueles que têm pré-diabetes (níveis de açúcar no sangue que são anormalmente altos mas que ainda não estão nos parâmetros da diabetes) mais do que triplicou nos últimos dez anos, passando de 11 por cento para mais de 35 por cento.

De acordo com o centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC – Centers for Disease Control), as coisas estão piores nos Estados Unidos da América. Há pelo menos 29 milhões de pessoas com diabetes e muitas nem sabem que têm a doença.

A cantora Patti LaBelle só descobriu que tinha diabetes tipo 2 quando desmaiou em placo. À mãe dela, também diabética, amputaram as pernas, e o tio ficou cego por causa da doença.

O número de pessoas com pré-diabetes é ainda maior. O CDC estima que afete 86 milhões de norte-americanos, com menos de um por cento a ter consciência de que está em risco.

Os asiáticos são particularmente vulneráveis: estimativas recentes sugerem que mais de 100 milhões de chineses têm agora diabetes, enquanto 500 milhões têm pré-diabetes. Mais uma vez, a maioria está alegremente sem consciência disso².

A pré-diabetes deve ser tida em conta, não apenas por normalmente levar à diabetes, mas também porque está relacionada de perto com a síndrome metabólica, por vezes chamada Síndrome X ou síndrome da resistência à insulina.

Pode ter ouvido falar, ou não, da síndrome metabólica – há dez anos eu não tinha ouvido, mas agora é incrivelmente comum. E está a aumentar. A síndrome metabólica é também conhecida como Quarteto Mortal, porque para além dos níveis elevados de açúcar no sangue,

¹ “Prevalence of prediabetes in England from 2003 to 2011” (Prevalência da pré-diabetes, em Inglaterra, de 2003 a 2011), de A. G. Mainous III e outros, publicado no *British Medical Journal*, 2014. <http://bmjopen.bmj.com/content/4/6/e005002.full>

² “Prevalence and control of diabetes in chinese adults” (Prevalência e controlo da diabetes nos adultos chineses), de Xu Y e outros, publicado no *Journal of the American Medical Association*, 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24002281>

inclui também hipertensão, obesidade abdominal e níveis anormais de colesterol e de gordura no sangue.

A ligar tudo isto está a hormona insulina, sobre a qual vai ler muito mais neste livro.

Se tiver pré-diabetes (e a não ser que tenha feito testes, não o saberá), então, há cerca de 30 por cento de probabilidade de vir a desenvolver diabetes dentro de cinco anos.

O ator Tom Hanks foi avisado pelo médico de que iria provavelmente tornar-se diabético, muito antes de isso acontecer, devido aos níveis persistentemente elevados de açúcar no sangue. Hanks não tinha muito excesso de peso, mas provavelmente carregava muito peso da sua herança genética particular. Vou, mais tarde, falar sobre “limites pessoais de gordura”.

Assim que passa da pré-diabetes para a diabetes, a pessoa vai ser colocada sob medicação mais depressa do que consegue dizer “Coca-Cola”.

Enquanto pesquisava para este livro recebi um *e-mail* da filha de uma diabética. “A minha mãe sente-se embaraçada”, escreveu ela. “Acha que a culpa é dela por ter desenvolvido diabetes tipo 2. Ela sempre teve vergonha de ter excesso de peso e, no entanto, apesar de todos os seus esforços, nunca conseguiu perder peso. Ela ainda nem sequer disse ao meu pai (com quem vive!) que tem diabetes e só me contou a mim porque eu vi-a a tomar uns comprimidos e perguntei-lhe para que eram.”

Os comprimidos são a resposta óbvia. Mas eles não tratam a doença subjacente e há interrogações sobre a sua eficácia a longo prazo.

De qualquer forma, estou convencido de que há imensa gente que, tendo a oportunidade, prefere ficar saudável através de mudanças do estilo de vida do que passar uma vida inteira a tomar drogas. O que é trágico é que raramente têm essa oportunidade.

Neste livro vou defender uma forma diferente e surpreendente de combater a diabetes e a subida dos níveis de açúcar no sangue – e essa forma é fazer uma dieta rápida para perder peso.

Mas então, estou a ouvi-los dizer, isso é fazer uma dieta rápida e as dietas rápidas não falham sempre? Acaba-se por recuperar todo o peso que se perdeu e ainda mais. Bem, não. Como tudo, depende de como é feita. Sendo mal feita, uma dieta muito pobre

em calorias vai causar infelicidade. Sendo bem feita, a perda rápida de peso é uma forma muito eficaz de perder gordura, combater os problemas de açúcar no sangue e reverter a diabetes tipo 2, talvez mesmo curá-la.

Vou explicar-lhes a ciência e demolir muitos mitos habituais sobre as dietas. Pelo caminho, vai ter de aceitar algumas ideias radicais. Vou apresentá-lo ao professor Roy Taylor, a inspiração deste livro. O professor Roy Taylor é um dos investigadores europeus mais respeitados no campo da diabetes e ele demonstrou, em várias pesquisas, que uma dieta muito pobre em calorias pode, em apenas algumas semanas, fazer aquilo que era visto como impossível – reverter a diabetes tipo 2. Também vai ficar a conhecer as pessoas que têm usado esta abordagem para fazer dieta e regressar à saúde:

- > Carlos, um homem à beira da morte, que agora se sente – e parece – 20 anos mais novo.
- > Lorna, que não fazia ideia que o seu açúcar no sangue estava fora de controlo porque era uma vegetariana saudável e em forma.
- > Geoff, que estava prestes a ter o pé amputado e que quer salvar outras pessoas de passarem pelo mesmo.
- > Cassie, uma enfermeira que desenvolveu diabetes tipo 2 quando tinha apenas 24 anos. A tomar insulina, tal como muitas outras pessoas que começaram a ser medicadas, ganhou muito peso – tanto que lhe foi oferecida recentemente uma cirurgia de diminuição do estômago. Ao seguir a dieta elaborada neste livro, perdeu 20 quilos em dois meses. Já não toma medicamentos e nunca se sentiu tão bem.
- > Dick, um amigo meu que também perdeu 20 quilos em oito semanas e inverteu os seus problemas de açúcar no sangue, ao mesmo tempo que continuava a desfrutar da sua comida e bebida. Um ano depois, está com a melhor forma física com que alguma vez o vi.

Estas pessoas não são excecionais. Apesar de os médicos lhes terem dito: “isso não vai funcionar e nunca vai conseguir cumprir”, centenas de outras pessoas fizeram o mesmo.

Após perder peso, o verdadeiro desafio é, claro, não voltar a engordar. Vou dar-lhe uma orientação clara sobre as mudanças que precisa de fazer para garantir que o seu peso se mantém igual.

Então, quer perder peso, melhorar a sua saúde e manter o açúcar no sangue sob controlo? Quer atingir esse objetivo com comida saborosa e saudável? Bem, está no sítio certo.

Como Controlar o Açúcar no Sangue: A Dieta de 8 Semanas

- > Uma solução rápida, precisa e eficaz para os problemas do açúcar no sangue
- > Baseada em testes científicos
- > Um plano concreto e claro de oito semanas
- > Histórias inspiradoras do sucesso de outras pessoas
- > Conselhos sobre o que deve fazer após ter perdido peso

Nos próximos capítulos vou explicar porque é que o açúcar no sangue é importante e o que é que acontece se não fizer nada quanto a isso. Mas, primeiro, quero falar-lhe do Jon.

"Encontrei uma forma de viver e de comer."

Jon lembra-se do momento em que descobriu que tinha diabetes tipo 2. Foi a 17 de março de 2012. O *designer* gráfico, na altura com 48 anos, pai de dois filhos adolescentes, estava cheio de trabalho. O telefone dele tocou – era a rececionista do médico. "Precisa de cá vir imediatamente. Sente-se bem?", perguntou ela ansiosa. "Tem alguém consigo?"

"Acho que eles estavam preocupados que eu estivesse prestes a entrar em coma", conta Jon. Tal como muitas pessoas nesta situação, ele não fazia ideia de que tinha um problema. No entanto, as suas análises recentes mostravam que os níveis de açúcar no sangue estavam três vezes acima do limite.

As pessoas na faixa etária de Jon estão a desenvolver diabetes tipo 2 mais depressa do que nunca, e em maior número do que os adultos com mais de 65 anos, o grupo que é tradicionalmente relacionado com os problemas de açúcar no sangue.

Jon foi medicado e encaminhado para falar com nutricionistas e dietistas.

Seguiram-se meses de conselhos contraditórios. Um "especialista" disse-lhe para comer um ananás por dia. Outro recomendou cereais pela manhã. Ninguém sugeriu que cortasse nas calorias, apesar de ele pesar 130 quilos.

Quando Jon ouviu falar na dieta de 8 semanas para controlar o açúcar no sangue sentiu-se imediatamente atraído.

Fazia sentido. Gostou do facto de obter resultados rápidos. Gostou da simplicidade.

Jon esperou pelo dia seguinte à sua festa dos 49 anos. Estava resacado, mas apesar de se sentir pessimamente, estava pronto para começar uma nova forma de comer que, diz agora, lhe mudou a vida.

Perdeu 8,5 quilos na primeira semana. É melhor repetir, não é? Perdeu 8,5 quilos, literalmente o peso de um pneu de automóvel. Muito disso seria água, mas mesmo assim foi impressionante.

Ficou estupefacto e imediatamente motivado para continuar. Lembra-se de conseguir, pela primeira vez, usar peúgas sem sentir o elástico a apertar-lhe os tornozelos inchados. Baixou um tamanho de calças em sete dias. "Foi um enorme impulso", diz ele, ao olhar para trás. "Percebi logo que isto ia funcionar."

Jon é um tipo caloroso e engraçado que gosta de festas. Portanto, desviou-se do caminho. Muitas vezes. "Eu não me recriminava", diz ele. "Recomeçava no dia seguinte." (É verdade que quando me enviou os seus diários semanais de alimentação, havia lá mais do que um ocasional copo de vinho.)

"Assim que comecei, deixei de pensar que estava a fazer dieta. Decidi simplesmente que era desta forma que ia comer." Começou a andar mais e a usar a bicicleta, queimando mais as gorduras armazenadas.

Em três meses perdeu 22,5 kg. Os amigos e a família dizem que parece 20 anos mais novo. Já não precisa de tomar os remédios para a diabetes. As análises ao açúcar no sangue estão normais. Usa palavras como "controlo", "hábito" e "automático".

"Sinto que é completamente sustentável", diz. "Encontrei uma forma de viver e de comer."

Comer e viver. Este livro é sobre isso mesmo.

PRIMEIRA PARTE

A CIÊNCIA

CAPÍTULO 1

A epidemia da obesidade: porque é que chegámos a este estado

Um fenómeno muito recente

Jon tinha um grave problema de peso mas, na verdade, cada vez mais, também o resto do mundo. E isto não aconteceu gradualmente. As pessoas tornaram-se um pouco mais pesadas nos anos após a Segunda Guerra Mundial, mas a obesidade aumentou de forma espetacular no início dos anos 1980. Numa única geração atingiu todo o planeta.

As pessoas mais gordas do mundo vivem agora em locais como o México, o Egito e a Arábia Saudita. Países como a China e o Vietname, embora ainda relativamente magros, viram o número de adultos com excesso de peso triplicar em menos de 40 anos.

Entre os países ricos desenvolvidos são os norte-americanos, os britânicos e os australianos que atualmente lideram o grupo, com mais ou menos dois terços da população com excesso de peso. Os homens e as mulheres destes países aumentaram em média oito quilos (o equivalente a uma mala de viagem de tamanho médio) nas últimas três décadas, na maioria ao redor da cintura.

As crianças estão especialmente em risco. A única diabetes que se costumava encontrar nas crianças era de tipo 1, quando o sistema imunitário ataca erradamente as células responsáveis pelo controlo do açúcar no sangue. Agora, há muitas mais a chegar às clínicas com diabetes tipo 2, o que se deve largamente ao peso e ao estilo de vida. Uma rapariga de 3 anos, nos Estados Unidos, que pesava 35 quilos, foi recentemente notícia por ser uma das mais jovens diabéticas tipo 2 já vista.

Uma má alimentação afeta não apenas esta geração, mas também a seguinte. As mães com excesso de peso estão a ter bebés maiores,

que, por sua vez, estão programados pela dieta rica que recebem no ventre para mais tarde se tornarem obesos.

A obesidade espalha-se como um vírus, com a família e os amigos a serem uma enorme influência naquilo que comemos e como, e naquilo que consideramos “normal”. Ser um bocado gorducho é socialmente aceitável. Existem modelos que vestem tamanho 48. Os pneuzinhos e os duplos queixos mostram-se com orgulho. Mas, enquanto a celebração das curvas tem sido, de muitas formas, uma resposta desejável às supermodelos irrealisticamente magras, continua a ser um triste facto que muita gordura nos sítios errados tem consequências sérias.

Então, o que é que desencadeou esta explosão?

A resposta óbvia é que comemos mais. Nos Estados Unidos, o consumo médio de calorias aumentou mais de 25 por cento desde o final dos anos 1970, o que pode explicar facilmente o aumento do peso dos norte-americanos.

Neste mesmo período, o consumo de gorduras saturadas, como a manteiga, até caiu. O que começou nos anos 1980 foi o consumo de hidratos de carbono, sobretudo de grãos refinados, que aumentou em cerca de 20 por cento em apenas 15 anos.

Um estudo publicado no *American Journal of Clinical Nutrition*¹, que comparava as taxas de obesidade com aquilo que os norte-americanos têm comido durante as últimas décadas, não descobriu nenhuma relação entre a doença e a quantidade de gordura e de proteínas ingerida. Em vez disso, culpa o aumento da diabetes pelo decréscimo dos níveis de fibra na alimentação, combinado com um aumento dramático no consumo de hidratos de carbono refinados. E o que quase toda a gente agora percebe é que o acréscimo de hidratos de carbono refinados surgiu como uma consequência involuntária da guerra à gordura.

¹ “Increased consumption of refined carbohydrates and the epidemic of type 2 diabetes in the US” (Aumento do consumo de Hidratos de Carbono Refinados e a Epidemia da Diabetes tipo 2 nos EUA), de L. Gross e outros, publicado no *American Journal of Clinical Nutrition*, 2004. <http://ajcn.nutrition.org/content/79/5/774.full>

A ascensão progressiva dos hidratos de carbono

Em 1955, o Presidente Eisenhower teve um ataque cardíaco que quase o matou. Nessa altura, os problemas cardíacos estavam descontrolados nos Estados Unidos e, portanto, a muito influente Associação Americana do Coração (American Heart Association) decidiu, com base naquilo que se revelou mais tarde serem provas muito fracas, declarar guerra às gorduras saturadas. Acabar com os bifês, a manteiga, o leite gordo e o queijo. E aderir à margarina, aos óleos vegetais, ao pão, aos cereais, à massa, ao arroz e às batatas.

O homem que convenceu a Associação Americana do Coração, e depois o resto do mundo, a seguir este caminho era um fisiologista chamado Ancel Keys. Nos anos 1950, Keys fez um estudo que comparava o consumo de gordura e as mortes provocadas por doença cardíaca em homens de seis países diferentes.

Keys demonstrou que os homens nos Estados Unidos, que obtinham muitas das suas calorias através de gorduras, tinham muito mais probabilidades de morrer de doença cardíaca do que os homens no Japão, que comiam pouca gordura. A relação parecia clara e convincente.

O facto de os japoneses também comerem muito menos açúcar e menos comidas processadas não foi tido em conta. O facto de alguns países terem altas taxas de consumo de gordura e, mesmo assim, terem baixos níveis de doenças cardíacas, como França, também foi ignorado e considerado uma anomalia.

A Associação Americana do Coração deu a Keys o seu apoio, a sua bênção, e a campanha anti-gordura começou a sério. Demorou um pouco a pegar mas, nos anos 1980, já tinha havido uma mudança dramática naquilo que as pessoas andavam a comer por todo o mundo. Imensas pessoas seguiram o conselho médico e trocaram as gorduras animais, como a manteiga e o leite, pela margarina, os produtos com pouca gordura e os óleos vegetais.

A campanha contra as gorduras saturadas não se baseava apenas no medo de que estas entupissem as artérias. Generalizou-se a crença de que comer gorduras *tornava as pessoas gordas*. Comparativamente, a gordura contém mais calorias do que o mesmo peso de hidratos de carbono ou de proteínas. Por isso, a forma mais fácil de perder peso, pensou-se, era cortar nas gorduras.

As dietas com pouca gordura foram criadas e apoiadas entusiasticamente pelos profissionais de saúde. O meu pai tentou algumas e perdeu peso com cada uma delas. O problema é que considerava impossível mantê-las. Não era o único. O grau de sucesso das dietas pobres em gordura é baixo, mesmo aquelas que são supervisionadas de perto e em que os pacientes estão altamente motivados.

Um exemplo pungente foi o ensaio clínico Look Ahead, em 2001². Dezas seis centros médicos nos Estados Unidos recrutaram mais de cinco mil diabéticos com excesso de peso, para participar num ensaio aleatório controlado. A metade das pessoas foram oferecidos os cuidados habituais daquela época e a outra metade foi submetida a uma dieta pobre em gordura. O grupo da dieta pobre em gordura tinha acompanhamento personalizado de nutricionistas e treinadores, e sessões de apoio em grupo – o melhor que o dinheiro podia comprar.

O ensaio devia decorrer até 2016, mas foi terminado após dez anos “por futilidade”. Os pacientes no grupo da dieta pobre em gordura tinham perdido apenas um pouco mais de peso do que o grupo de controlo e não havia diferenças nas taxas de doença cardíaca ou de AVC. Os doentes diabéticos tinham conseguido cortar no consumo de gorduras, mas isso não tinha produzido nem a perda de peso nem os benefícios de saúde que eram esperados.

Entretanto, a campanha contra a gordura estava a funcionar com imenso sucesso, no sentido em que o mundo agora comia muito mais alimentos sem gordura e produtos *diet* com menos gordura. Mas não ficámos mais magros, ficámos mais gordos.

Parte do problema estava no facto de os fabricantes de produtos alimentares adicionarem açúcar quando retiravam gordura, para tornar os seus produtos mais saborosos. O queque com pouca gordura da Starbucks, por exemplo (que agora foi descontinuado, ou pelo menos já não o encontro no *site* da Starbucks), costumava conter 430 calorias, o equivalente a 13 colheres de chá de açúcar.

As pessoas pareciam pensar que, se um produto dizia “sem gordura” no rótulo, então, não engordava. Havia médicos a dizer que não

² The Look Ahead Research Group publicou o seu estudo no *New England Journal of Medicine*, 2013. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoar1212914>

se engorda a comer hidratos de carbono e um dos principais especialistas em nutrição, Jean Mayer, disse que recomendar uma dieta com restrições nos hidratos de carbono era “o equivalente a assassínio em massa”.

Frequentei Medicina em 1980, quando a campanha contra a gordura estava no seu auge. Desisti da manteiga, das natas e dos ovos. Raramente comia carne vermelha e mudei para leite magro e para iogurte com pouca gordura, dos quais não gostava, mas tinha a certeza que me faziam bem.

Ao longo das décadas seguintes, apesar de muita abnegação, engordei quase 14 quilos (eu era um estudante de Medicina magricelas) e o meu açúcar no sangue subiu. A alimentação que eu fazia, rica em hidratos de carbono e pobre em gordura, não me estava a tornar mais saudável. Estava a fazer o contrário.

Porquê?

Hidratos de carbono e insulina

Bem, o que se passa com os hidratos de carbono, em particular com aqueles que são de fácil digestão, como o açúcar, mas também os cereais de pequeno-almoço, a massa, o pão e as batatas, é que eles são facilmente decompostos no intestino, libertando açúcar no nosso sistema.

O pâncreas responde produzindo insulina. Uma das principais funções da insulina é diminuir os elevados níveis de açúcar no sangue, e fá-lo ajudando células devoradoras de energia, como as dos músculos, a absorver o açúcar.

Infelizmente, uma alimentação pouco saudável e um estilo de vida com pouco exercício pode, ao longo de muitos anos, levar àquilo que se chama “resistência à insulina”. O corpo torna-se cada vez menos sensível à insulina.

A glicemia aumenta despercebidamente e, para compensar, o pâncreas produz cada vez mais insulina. Mas é como ralar com os miúdos. Ao fim de algum tempo, já não ouvem nada do que dizemos.

No entanto, enquanto os músculos se tornam resistentes à insulina, a insulina continua a ser capaz de enviar as calorias em excesso

para as células gordas. Consequentemente, quanto mais os níveis de insulina sobem, mais energia é enviada para os armazéns de gordura. Quanto mais insulina for produzida pelo organismo, maior é a tendência para engordar.

Ainda assim, quanto mais calorias o corpo armazena como gordura, menos tem para manter o resto do corpo a funcionar.

É um bocadinho como comprar combustível mas, em vez de o colocar no depósito, colocá-lo na bagageira do carro. Está a consumir, mas isso não se reflete no andamento do carro, porque o combustível está a ir para o sítio errado.

Da mesma forma, os seus músculos, privados de combustível, dizem ao seu cérebro para comer mais. E você come. Mas como os seus elevados níveis de insulina estão a encorajar o armazenamento de gordura, continua a engordar ao mesmo tempo que continua com fome.

O Dr. Robert Lustig, um conhecido endocrinologista pediátrico que tratou centenas de crianças com excesso de peso, destaca, no seu excelente livro, *Fat Chance*^{*}, que compreender a insulina é crucial para entender a obesidade.

“Não há acumulação de gordura sem a hormona do armazenamento de energia, a insulina”, escreve Lustig. “A insulina transforma o açúcar em gordura. Faz as células gordas crescerem. Quanto mais insulina, mais gordura.”

Lustig defende que a principal razão para os níveis de obesidade terem duplicado durante os últimos 30 anos está no facto de os nossos corpos estarem a produzir muito mais insulina do que antes.

Culpa a alimentação moderna, rica em açúcar e hidratos de carbono refinados, por aumentar os nossos níveis de insulina, um argumento apoiado por muitos outros dos principais especialistas em obesidade, incluindo o Dr. David Ludwig, um pediatra da Harvard Medical School e o Dr. Mark Friedman, responsável pela Nutrition Science Initiative³, em San Diego.

* Expressão que, traduzida literalmente, seria “hipótese gorda”, mas que significa “uma boa oportunidade”. Também é usada com sarcasmo e, nesse caso, quer dizer que não há hipótese nenhuma. (N. da T.)

³ A NuSI é uma organização sem fins lucrativos que se dedica a melhorar a qualidade da ciência nas áreas da nutrição e da pesquisa sobre obesidade.