

Graham Lawton

AUTOR MULTIPREMIADO

Um livro
NewScientist

**ESTE
LIVRO
PODE
SALVAR
A SUA
VIDA**



A ciência
para
uma vida
longa e
saudável

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
A VERDADE ACERCA DOS ALIMENTOS	15
A verdade acerca das gorduras	18
A verdade acerca dos ómega 3	27
A verdade acerca dos hidratos de carbono e do açúcar	29
A verdade acerca da adição de açúcares	36
A verdade acerca do sal	43
A verdade acerca da carne	49
A verdade acerca dos laticínios	56
A verdade acerca do pão	64
A verdade acerca das cinco porções por dia	67
A verdade acerca dos superalimentos	69
A verdade acerca dos alimentos biológicos	79
A verdade acerca de uma alimentação saudável	82
A verdade acerca da ciência da nutrição	86
A VERDADE ACERCA DAS DIETAS E DA PERDA DE PESO	95
A verdade acerca do pequeno-almoço	98
A verdade acerca de jejuar	102
A verdade acerca da desintoxicação	110
A verdade acerca da dieta paleo	112
A verdade acerca de se tornar vegano	114
A verdade acerca de restrições e intolerâncias alimentares	120
A verdade acerca dos probióticos	126
A verdade acerca de perder peso (e de não voltar a engordar)	127
A verdade acerca do IMC	130

A verdade acerca da contagem de calorias	132
A verdade acerca do metabolismo	137
A verdade acerca dos genes da fome	140
A VERDADE ACERCA DAS VITAMINAS E DOS SUPLEMENTOS	143
A verdade acerca dos suplementos, da vitamina A ao zinco	150
A verdade acerca dos antioxidantes	171
A VERDADE ACERCA DA BEBIDAS (E DAS DROGAS)	177
A verdade acerca de manter-se hidratado	179
A verdade acerca da água da torneira em comparação com a água mineral	182
A verdade acerca das bebidas açucaradas	183
A verdade acerca do sumo de fruta	186
A verdade acerca do café e do chá	187
A verdade acerca das bebidas saudáveis	190
A verdade acerca do álcool	193
A verdade acerca das ressacas	199
A verdade acerca de fumar	204
A verdade acerca das drogas recreativas	208
A VERDADE ACERCA DO EXERCÍCIO	211
A verdade acerca da razão por que o exercício é bom para si	214
A verdade acerca da preguiça	217
A verdade acerca da quantidade de exercício de que necessita	220
A verdade acerca dos 10 mil passos	227
A verdade acerca dos treinos de curta duração	228
A verdade acerca do treino cardiovascular e de força	230
A verdade acerca de suar em bica	232
A verdade acerca de alongamentos e lesões	234
A verdade acerca de medir a condição física	237
A verdade acerca do vício em exercício físico	238
A verdade acerca do exercício e da perda de peso	239
A verdade acerca da motivação	244
A verdade acerca de uma mentalidade positiva	251

A VERDADE ACERCA DE PERMANECER SAUDÁVEL	257
A verdade acerca dos medicamentos diários	260
A verdade acerca do rastreio médico	273
A verdade acerca da genética para consumo	275
A verdade acerca do sistema imunitário	277
A verdade acerca do stress	281
A verdade acerca de estar em comunhão com a natureza	288
A verdade acerca da poluição atmosférica	291
A verdade acerca da solidão	297
A verdade acerca da luz do Sol	303
A VERDADE ACERCA DO SONO	311
A verdade acerca do que acontece quando dormimos	314
A verdade acerca da razão por que dormimos	316
A verdade acerca da quantidade de sono de que precisamos	317
A verdade acerca de dormir pouco	321
A verdade acerca de como dormir bem	325
A verdade acerca de recuperar o sono perdido	331
A verdade acerca das sestas rápidas	332
A verdade acerca de diminuir a quantidade de horas de sono	333
A verdade acerca da insónia	335
A verdade acerca de sentir-se constantemente cansado	337
A verdade acerca da luz e do sono	342
POSSO VIVER PARA SEMPRE?	349
A ciência do envelhecimento...	352
... e de como abrandá-lo	354
A idade biológica em comparação com a idade cronológica	360
Como viver até uma idade bem avançada	362
POSFÁCIO	365
AGRADECIMENTOS	369
NOTAS	371
ÍNDICE REMISSIVO	387

INTRODUÇÃO

Tenho uma confissão a fazer: sou um preguiçoso desleixado com excesso de peso. Adoro cerveja e *fast food* e um cigarro ocasional à porta de um *pub*. Não me lembro de quando foi a última vez que bebi menos de 14 unidades de álcool numa semana. Estou inscrito num ginásio, mas raramente lá vou. Depois do trabalho, afundo-me no sofá em frente à televisão, a comer aperitivos. Por vezes conduzo até a uma loja quando facilmente poderia ir a pé, habitualmente para comprar cerveja. Tomo medicação para controlar a pressão arterial, e o meu Índice de Massa Corporal (IMC) coloca-me na categoria de «excesso de peso». Que rico guru de estilo de vida!

No entanto, no ano passado pedalei mais de 1930 quilómetros e corri o equivalente a 15 maratonas. Diariamente como a minha porção de fruta e legumes, mantenho-me hidratado, vigio o consumo de sal e não como carne. Jejuo regularmente, pratico natação no exterior, faço pilates e subo oito lanços de escadas até à minha secretária em vez de apanhar o elevador. Apesar dos meus maus hábitos, os bons parecem estar a ganhar. Tenho 50 anos, mas recentemente a medição da minha «idade biológica» deu o resultado de 45 anos. Eu sou a prova viva de que não precisamos de ser fanáticos da saúde e do exercício para estarmos razoavelmente saudáveis e em forma.

Qual é o meu segredo? Sou um jornalista de ciência com uma licenciatura em Bioquímica, e passei grande parte da minha vida profissional a manter-me a par das ideias mais recentes

em ciência biomédica e a escrever sobre elas para um público leigo. Graças à experiência que adquiri, sou capaz de avaliar alegações de saúde acerca de nutrição, exercício, suplementos dietéticos e muito mais. Consigo detetar à distância um título sensacionalista, identificar uma moda passageira e separar o que é facto do que é ficção.

E ponho em prática aquilo que sei. Não estou a dizer que inventei o regime ideal de saúde e boa forma, mas levo uma vida saudável que não é demasiado restritiva, baseada em provas. É esse o propósito deste livro: empoderá-lo para que possa fazer o mesmo. Quero mesmo dizer «empoderar». Uma boa saúde é algo por que todos devemos lutar, porque a falta dela não é agradável, e mata.

Não é fácil saber o que fazer. A ciência biomédica está sempre a evoluir, e é por isso que agora é habitual vivermos até idades avançadas e desfrutamos de uma saúde melhor do que a dos nossos avós. Mas este aumento do conhecimento traz uma maior complexidade e o risco de sobrecarga de informação. Nunca houve tantos conselhos a competirem pela sua atenção, mas estes nem sempre têm origem nas fontes mais credíveis.

O meu objetivo é descartar o que é irrelevante. Reuni a investigação mais recente e rigorosa e converti-a em conselhos úteis e exequíveis relativos a todos os grandes temas da saúde: falaremos de nutrição, dieta, perda de peso, hidratação, exercício, medicina preventiva, sono e envelhecimento. Pelo caminho, explicarei a ciência de base, desmistificarei mitos comuns, irei dar-lhe as ferramentas de que necessita para avaliar as alegações e as contra-alegações de forma crítica, ajudando-o a ver para lá das manchetes. Pense nisto como um manual para um estilo de vida saudável.

Se tiver objetivos específicos como perder peso, melhorar a sua alimentação, ficar em forma, dormir melhor ou saber quais

os suplementos dietéticos ou superalimentos em que vale a pena investir, encontrará aqui o conselho certo. Mas o livro é mais do que a soma das suas partes. Um dos mantras na ciência da saúde é que temos de considerar a «totalidade das provas reunidas». É isso que obterá aqui — um guia completo e baseado em provas para alcançar uma vida mais saudável, mais em forma e, espero, mais longa.

É claro que muitos outros livros fazem afirmações semelhantes. O que não falta são conselhos sobre o que comer e beber, como manter a forma, como dormir melhor e viver mais tempo. Mas a maior parte deles baseia-se em pouco mais do que mitos, boas intenções ou patranhas não científicas.

Se quiser, pode seguir esses conselhos. Ou pode depositar a sua confiança nas pessoas cujo trabalho é determinar o que realmente funciona: os cientistas. Por cada celebridade com um plano, há centenas de nutricionistas, fisiologistas do exercício, cientistas do sono e investigadores biomédicos a realizarem estudos e a transpô-los em ações. Não irá ler acerca disso nas revistas de moda ou nos blogues de bem-estar e não o verá na televisão — encontra-se sobretudo nas páginas de revistas técnicas e científicas sérias —, mas se estiver realmente interessado em viver uma vida mais longa, mais saudável e mais feliz, é este tipo de informação que precisa de saber.

Primeiro, todavia, um aviso. Ao contrário do que muitos autoproclamados gurus lhe dirão, o caminho para a saúde, aptidão física e bem-estar não é simples nem fácil. Muitas vezes, a ciência é incerta, contraditória ou difícil de traduzir em conselhos concretos. Mudar o estilo de vida para melhor requer inevitavelmente algum esforço, força de vontade e sacrifício. Se procura soluções rápidas e fáceis, este livro não é para si. (Mas antes que o pouse para procurar uma solução rápida e fácil, deixe-me dizer-lhe — gratuitamente — que quem

lhe prometer tal solução está a enganá-lo e a tentar ficar com o seu dinheiro.) Não se deixe demover pela inevitabilidade do sacrifício. Um pequeno esforço pode trazer grandes dividendos. E mesmo o próprio conhecimento de que o aconselhamento se baseia em ciência testada pode ser um incentivo forte para agir.

E é também isso que distingue este livro. Decidir mudar a sua vida para melhor é fácil; mudá-la, de facto, é difícil. Já todos fizemos uma resolução em janeiro apenas para descarrilar em fevereiro. Mas, repito, a ciência pode ajudar. Compreender a força de vontade, a motivação e a criação de novos hábitos e saber como aproveitá-las em seu benefício é uma grande parte da batalha.

Prometo-lhe que irá valer a pena. Só temos uma vida, e é mais curta a cada dia que passa. Se tem prazer em estar vivo e de boa saúde, ambicionando mais, este é o livro para si.

Separar factos de ficção

Antes de atacarmos o prato principal de conselhos de saúde, é boa ideia começar por um aperitivo de estatística: a ciência de extrair conclusões válidas a partir de dados brutos. Perceber um pouco de matemática pode ser a chave para desmascarar uma manchete sensacionalista.

Considere, por exemplo, a alegação de que tomar suplementos multivitamínicos previne o cancro. Para perceber se isto se verifica, terá de realizar uma experiência em que um grupo de pessoas toma multivitaminas e outro grupo não. Após um determinado período de tempo, observa quantos casos de cancro ocorreram nos dois grupos. Estes são os seus dados brutos. Para os transformar numa conclusão cientificamente válida, tem de passá-los pelo crivo da estatística.

Poderá pensar que se existirem mais casos de cancro no grupo não vitamínico terá provado o seu ponto de vista.

Mas isso não é verdade — o resultado poderá ser fruto do acaso. Para descartar esta hipótese terá de saber a «significância estatística» da diferença entre os dois grupos. Para calcular isto existe uma equação-padrão, com a qual não precisamos de nos preocupar. Basta dizer que o resultado será um número entre 0 e 1.

Para que um resultado seja considerado significativo, esse valor precisa de ser de pelo menos 0,95. Isso quer dizer que há uma probabilidade de 95 por cento de não ter acontecido por acaso, e, portanto, reflete a realidade.

Alguns estudos impõem um limiar mais elevado de 0,99, mas 0,95 é o padrão mínimo de prova que devemos procurar. Tenha em mente o que isso realmente significa: há uma hipótese em 20 de se tratar de uma casualidade. É por esta razão que são necessários vários ensaios bem-sucedidos para convencer as autoridades médicas de que um efeito é real.

Mesmo que um resultado tenha um grau de certeza de 99 por cento, isso significa que há uma hipótese de 1 por cento de não ser real. Mas isto não é uma via aberta para descartar todos os resultados científicos, pois 99 por cento de certeza significa o que diz: a probabilidade de ser verdade é esmagadora.

A significância estatística não é tudo. A segunda dica é olhar para a dimensão das amostras — o número de pessoas no estudo. Quanto maior a amostra, mais provável é o resultado ser válido. É um pouco como atirar uma moeda ao ar. Cinco lançamentos podem resultar em quatro caras e uma coroa, mas seria insensato concluirmos que a probabilidade de obter cara é, portanto, de 0,8. Continuemos a atirar a moeda ao ar, por exemplo, 100 vezes, e (assumindo que a moeda é regular) esse ruído estatístico inicial será anulado e emergirá uma probabilidade muito mais próxima de 0,5.

As amostras de grande dimensão também são necessárias para revelar pequenas diferenças entre intervir e fazer nada.

Se um estudo nutricional tiver um número muito reduzido de participantes, por exemplo 20 ou até mesmo 50, duvide de qualquer conclusão que ele apresente.

No entanto, o número mais importante que emerge da análise estatística é o risco. No nosso exemplo, esse seria o risco de não tomar multivitaminas quando comparado com o risco de as tomar.

Mas usemos um exemplo diferente. Imagine que se depara com a descoberta de que as mulheres que usam pó de talco têm uma probabilidade 40 por cento mais elevada de desenvolver cancro dos ovários. Assustador, não? É fácil interpretar (ou manipular) este resultado como estando a afirmar que quem usa pó de talco diariamente tem uma probabilidade de 40 por cento de ter cancro dos ovários.

Não tem, porque 40 por cento é um «risco relativo» — o risco adicional que está a correr por usar talco. Tem pouco significado, a não ser que conheça o risco absoluto, ou a sua probabilidade de ter cancro dos ovários se não usar talco. Esse número é cerca de 27 para 100 mil, ou 0,027 por cento — não negligenciável, mas nada que cause pânico.

Estas regras práticas podem ser úteis onde quer que encontre uma alegação estatística. Têm as suas limitações — são incapazes de sinalizar os casos em que alguém escolheu seletivamente os dados ou falseou os valores —, mas são um bom ponto de partida quando estamos a detetar as mentiras descaradas a partir da estatística.

Este livro destina-se apenas a fins informativos, e não deve ser encarado como aconselhamento médico individual. Se está preocupado com a sua saúde, deve consultar um médico. Também deve consultar um médico antes de alterar a sua dieta ou rotina de exercícios, sobretudo se tem condições de saúde preexistentes.

**A VERDADE
ACERCA
DOS ALIMENTOS**

No filme *Sleeper: O Herói do Ano 2000*, de Woody Allen, de 1973, há uma cena famosa em que dois cientistas no ano 2173 discutem conselhos dietéticos dos finais do século xx. «Estás a dizer que não havia fritos, bifos, ou tarte de natas, ou chocolate quente», pergunta um deles, incrédulo. «Pensava-se que esses não eram saudáveis», responde o outro. «Precisamente o contrário do que agora sabemos ser verdade.» «Incrível», diz o primeiro.

Ainda não estamos num contexto tão incrível, mas as tartes de nata e os fritos começam a ser considerados muito menos nocivos do que já foram. Nos últimos anos, a gordura saturada — que antes era uma pária no seu prato — foi alvo de uma reavaliação séria.

E não se trata apenas da gordura. O início do século xxi tem sido um período de convulsão e de exame de consciência para a ciência da nutrição. Praticamente tudo aquilo que julgávamos saber foi posto em causa, e algum desse conhecimento foi rejeitado. Grupos alimentares que antes eram considerados pouco saudáveis têm sido reabilitados, e vice-versa.

Isto provavelmente é familiar para todos os que, com o objetivo de terem uma alimentação saudável, se mantêm a par das últimas novidades sobre dietas e saúde. É desconcertante. Os conselhos, por alguma razão, parecem estar sempre a mudar, pelo que acabamos por não saber se estamos de facto a comer as coisas certas.

No entanto, há algo que permanece verdadeiro sem qualquer margem para dúvidas. Somos aquilo que comemos. A dieta alimentar tem enorme influência na nossa saúde e é a pedra basilar de um estilo de vida saudável. Este capítulo pô-lo-á a par das reflexões mais recentes acerca de alguns dos principais grupos alimentares e nutrientes, passando pelas gorduras, o açúcar e o sal, a carne, os laticínios e o glúten, e terminando com algumas mensagens que deve reter.

Mas primeiro, um aviso relativo à saúde. A ciência de nutrição é difícil de realizar com qualidade, e raramente produz respostas definitivas. O foco num grupo alimentar específico — como gorduras ou fibras — não capta toda a complexidade de tudo aquilo que comemos ao longo da vida, ou de como os diferentes alimentos interagem uns com os outros e com outros fatores relacionados com o estilo de vida, sobre os quais falaremos nos próximos capítulos.

Todavia, dividir os nossos regimes alimentares complexos nas partes que os compõem é um ponto de partida útil para compreender a relação entre alimentação e saúde, e é a base do aconselhamento nutricional oficial. Como ponto de partida, vamos começar com aquele que porventura é o grupo alimentar mais interessante e incompreendido de todos — as gorduras.

A VERDADE ACERCA DAS GORDURAS

Durante décadas, a ortodoxia alimentar tem dito que a gordura é má. Não só é inimiga da cintura, como também entope artérias e causa doença cardíaca. A expressão «ataque cardíaco num prato» foi cunhada para descrever o pequeno-almoço inglês, a nadar em gordura. A ideia de que nos empanturrarmos com tal pitéu pode conduzir a ataques cardíacos está já impregnada

na cabeça da maioria das pessoas; provavelmente é o conselho nutricional mais influente de sempre.

Não há qualquer dúvida de que os alimentos gordurosos contribuem para a obesidade — a gordura é o grupo alimentar com maior densidade calórica — e o excesso de peso é fator de risco para muitas doenças, incluindo as doenças cardíacas. Mas a ideia de a gordura saturada ser uma causa direta de ataque cardíaco parece estar a desfazer-se como uma noz de banha numa frigideira quente.

O que é uma gordura?

As gorduras são biomoléculas complexas que desempenham várias funções no corpo, incluindo o armazenamento de energia e como componentes das membranas celulares. Uma molécula de gordura é composta de três ácidos gordos fixados a uma molécula de glicerol. A esta unidade, dá-se o nome de triglicérido. Existem dezenas de diferentes tipos de ácidos gordos, todos com propriedades diferentes.

A espinha dorsal de um ácido gordo é uma longa cadeia de átomos de carbono aos quais se ligam átomos de hidrogénio. Num ácido gordo saturado, a cadeia não tem ligações duplas carbono-carbono, o que significa que tem o máximo possível de hidrogénios: está «saturada». Os ácidos gordos insaturados têm pelo menos uma ligação dupla. Aqueles com mais de uma ligação dupla são chamados polinsaturados, termo muitas vezes usado como sinónimo de saúde em rótulos de alimentos.

Os triglicéridos que contêm apenas ácidos gordos saturados também são chamados saturados; aqueles com uma ligação dupla ou mais são insaturados. Regra geral, quanto mais saturada uma gordura for, melhor é para si — embora esta ortodoxia esteja a ser contestada. Em termos de calorias, contudo, não há diferença: as gorduras saturadas têm tanta energia por grama quanto as gorduras insaturadas.

As gorduras provenientes de animais tendem a ser saturadas enquanto as de vegetais são geralmente insaturadas. Mas isto é apenas um guia grosseiro. A carne, os ovos e os laticínios contêm gorduras insaturadas, enquanto os vegetais, por seu lado, também contêm gorduras saturadas. Algumas gorduras vegetais — nomeadamente o óleo de palma, o óleo de coco e a manteiga de cacau usada no chocolate — têm mais gordura saturada do que o sebo ou a banha.

E quanto ao colesterol? Em sentido estrito, o colesterol não é uma gordura. Mas está englobado com as gorduras na categoria dos lípidos, o que revela algumas semelhanças. Nem a gordura nem o colesterol se dissolvem na água, por exemplo. E o colesterol é um elo vital entre a gordura na dieta e doença cardíaca. Ao contrário da gordura saturada, encontra-se quase exclusivamente em produtos animais: carne, peixe, marisco, leite e ovos. Eliminar o colesterol da dieta não tem um efeito direto significativo nos níveis no sangue, mas pode ajudar de forma indireta porque cortar alimentos ricos em colesterol reduzirá o consumo de gordura saturada.

Gordura saturada: amiga ou inimiga?

As gorduras saturadas encontram-se na maioria dos alimentos, mas são particularmente elevadas na carne e laticínios, bem como em bolos, biscoitos, doces, chocolate, abacate, óleo de palma e óleo de coco. A ideia de que comer gorduras saturadas eleva diretamente o risco de ter um ataque cardíaco tem sido um esteio do aconselhamento nutricional desde a década de 1970. Ao invés, somos incentivados a privilegiar as gorduras insaturadas, que se encontram nos vegetais e no marisco.

Este conselho é impulsionado por alguns números bastante sérios referentes à mortalidade das doenças cardiovasculares (um termo geral para as doenças do coração e dos vasos sanguíneos, incluindo ataques cardíacos, AVC, insuficiência

cardíaca e angina). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo, matando anualmente mais de 17 milhões de pessoas, cerca de um terço do total de mortes. A OMS prevê que em 2030 este valor terá subido para 23 milhões por ano.

Nos Estados Unidos, a orientação oficial para os adultos é de que as gorduras não devem representar mais de 30 por cento do total de calorias, e as gorduras saturadas não devem representar mais de 10 por cento. Para um homem que ingira as 2500 calorias diárias recomendadas, esse é aproximadamente o valor presente em 500 gramas de carne de vaca picada (12 por cento de gordura), 130 gramas de queijo *cheddar* ou 55 gramas de manteiga. No Reino Unido, a recomendação em relação às gorduras saturadas é igual: não mais do que 10 por cento do total de calorias. Este não é de todo um objetivo inalcançável: um homem médio podia comer uma pizza de *pepperoni* média inteira e ainda ter espaço para um gelado antes de ultrapassar o limite. Não obstante, os adultos médios no Reino Unido e nos Estados Unidos arranjam maneira de comer mais gorduras saturadas do que o recomendado.

Nós costumávamos comer ainda mais. Entre a década de 1950 e os finais da década de 1970, a gordura era responsável por mais de 40 por cento das calorias da dieta no Reino Unido e nos Estados Unidos¹. Mas à medida que os alertas começaram a circular, as pessoas nas nações ocidentais diminuíram o consumo de alimentos como a manteiga e a carne de vaca. A indústria alimentar reagiu, enchendo as prateleiras com bolachas, bolos e pastas para barrar com baixo teor de gordura.

Felizmente, o número de mortes devido a doenças cardíacas também diminuiu. No Reino Unido, em 1961, a doença cardíaca coronária era responsável por mais de metade do total de mortes; atualmente o valor é inferior a um terço (embora a doença cardiovascular permaneça a principal causa mundial

de morte). Mas é impossível determinar se isto se deve a mudanças na alimentação. O tratamento médico e a prevenção também melhoraram drasticamente. E embora o consumo de gordura tenha decrescido, o mesmo não aconteceu com a obesidade e as doenças que lhe estão associadas.

Para perceber como a gordura saturada nos alimentos afeta a saúde temos de compreender a maneira como o corpo lida com essa gordura, e como esta difere de outros tipos de gordura.

Quando comemos gordura (a variedade triglicéridos), esta viaja para o intestino delgado, onde é decomposta nas suas partes constituintes — ácidos gordos e glicerol — e absorvida pelas células que revestem o intestino. Aí são agregadas ao colesterol e às proteínas e libertadas na corrente sanguínea. Estes pacotes pequenos e esféricos chamam-se lipoproteínas, e permitem que as gorduras insolúveis e o colesterol (em conjunto conhecidos como lípidos) cheguem às partes do corpo onde são precisos.

Quanto mais gordura ingerimos, mais elevado o nível de lipoproteínas no sangue. E aqui, de acordo com a sabedoria convencional, é onde começam os problemas de saúde.

Existem dois tipos principais de lipoproteínas: as de alta densidade e as de baixa densidade. As de baixa densidade (LDL) são frequentemente conhecidas simplesmente por «mau colesterol», apesar do facto de conterem mais do que apenas colesterol. As LDL são más porque conseguem colar-se ao interior das paredes das artérias, resultando em depósitos chamados placas ateroscleróticas, que estreitam e endurecem os vasos, aumentando o risco de um coágulo sanguíneo poder provocar um bloqueio. Esta situação chama-se aterosclerose — coloquialmente, e não sem fundamento, conhecida por «artérias endurecidas» — e é a causa subjacente de muitas doenças cardiovasculares.

De todos os tipos de gordura na alimentação, as saturadas são as que têm revelado subir mais os níveis do mau colesterol.

Paradoxalmente, a quantidade de colesterol que ingerimos tem muito menos importância. A razão por que tem uma má reputação é encontrar-se em alimentos de origem animal, que também tendem a ter níveis elevados de gorduras saturadas.

Por outro lado, as lipoproteínas de alta densidade (HDL), ou «colesterol bom», ajudam a proteger contra as placas arteriais. A sabedoria convencional diz que o nível de HDL sobe com o consumo de alimentos ricos em gorduras insaturadas ou fibras solúveis, como cereais integrais, fruta e legumes. Isto, em suma, é a hipótese lipídica, possivelmente a ideia mais influente na história da nutrição humana e um enorme pilar da dieta mediterrânica (ver página 82).

Recentemente, contudo, o consenso em torno da gordura saturada começou a enfraquecer — embora, até ao momento, a orientação alimentar oficial não se tenha alterado. As dúvidas começaram a instalar-se há cerca de uma década, quando os cientistas reuniram os resultados de 21 estudos sobre alimentação que acompanharam um total de quase 350 mil pessoas durante vários anos. As análises realizadas não encontraram «nenhuma evidência significativa» a favor da ideia de as gorduras saturadas aumentarem o risco de doença cardíaca².

Alguns anos mais tarde, uma análise ainda maior revisitou os resultados de 72 estudos que envolveram 640 mil pessoas em 18 países³. Mais uma vez, não conseguiu sustentar o *statu quo*, e os autores concluíram que «as orientações nutricionais [...] poderão necessitar de uma reavaliação».

Estas dúvidas foram amplamente divulgadas, muitas vezes com prazer. Muitos comentadores interpretaram-nas como uma luz verde para voltar a enfardar gorduras saturadas. «Coma manteiga», declarava a capa da revista *Time* em 2014.

Poderá ignorar com segurança os conselhos antigos? Por enquanto, a resposta é um «não» enfático. Outros estudos menos divulgados têm corroborado a ligação entre gordura saturada

e doença cardíaca. Também existem provas sólidas provenientes da investigação com animais, na qual é possível ter um nível de controlo alimentar muito superior ao da investigação em humanos. Essa investigação tem demonstrado repetidamente que níveis elevados de gordura saturada conduzem a um aumento do mau colesterol e a artérias endurecidas.

Os resultados que lançam dúvidas sobre a ortodoxia podem ter surgido devido a outros fatores. Pode acontecer que, em humanos que vivem de forma despreocupada, o risco de desenvolver doença cardíaca dependa de muito mais do que o simples equilíbrio na alimentação entre gordura saturada e insaturada. Fatores como a falta de exercício, o consumo de álcool e o peso corporal poderão simplesmente prevalecer sobre o impacto da gordura.

Outro fator determinante poderá ser aquilo que as pessoas que cortam na gordura saturada comem em alternativa. É frequente as pessoas consciente ou inconscientemente substituírem uma grande redução de calorias por outra coisa. O problema é que essa outra coisa com frequência são os hidratos de carbono refinados, especialmente os açúcares, adicionados aos alimentos em substituição das gorduras. Isto vai ao encontro da ideia emergente de que o açúcar é o verdadeiro vilão (para saber mais sobre o açúcar, ver a página 29).

E depois há as gorduras trans. Criadas pelos químicos do ramo alimentar para substituírem gorduras animais como a banha, são produzidas modificando a composição química de óleos vegetais, tornando-os sólidos à temperatura ambiente. Por serem insaturadas, e assim classificadas como «saudáveis», a indústria alimentar apinhou-as em produtos como bolos e cremes de barrar. Também têm propriedades físicas e químicas apreciadas pela indústria alimentar. São bastante resistentes à rancidez, de modo que prolongam o prazo de validade dos alimentos. Os restaurantes adoram-nas, porque os óleos com

gorduras trans podem ser aquecidos e arrefecidos repetidamente sem se decomporem.

Contudo, mais tarde, verificou-se que as gorduras trans causam doença cardíaca. Há provas concretas de que aumentam o colesterol LDL (a forma má) e diminuem o colesterol HDL (a forma boa), provocando artérias endurecidas. Em 2002, a Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos concluiu que a única quantidade segura de gordura trans na alimentação é zero.

Tudo somado, é possível que a metanálise simplesmente revele que os benefícios de se largar a gordura saturada foram anulados por ela ter sido substituída por açúcares e gorduras trans. Mas também começam a surgir provas de que o impacto da gordura saturada e das LDL é mais complexo do que pensámos.

Atualmente, todas as LDL são tratadas da mesma maneira, mas há estudos que sugerem que classificá-las todas como más foi um erro. Neste momento, é amplamente aceite que existem dois tipos de LDL — partículas grandes e fofas, e outras mais pequenas e compactas. São estas últimas que estão fortemente associadas ao risco de doença cardíaca, enquanto as fofinhas parecem muito menos perigosas. Essencialmente, comer gordura saturada aumenta as LDL fofinhas. Além disso, alguma investigação sugere que as LDL pequenas (ou seja, as *muito* más) aumentam com uma alimentação com baixo teor de gordura e alto teor de hidratos de carbono, particularmente uma rica em açúcares.

Porque serão mais perigosas as partículas LDL mais pequenas? Na sua viagem pela corrente sanguínea, as partículas LDL ligam-se a células e são removidas de circulação. A hipótese é que as LDL mais pequenas não se ligam tão facilmente, pelo que permanecem mais tempo no sangue — e quanto mais tempo aí ficam, maior a hipótese de causarem danos. Elas também são mais facilmente convertíveis numa forma oxidada que se

considera ser mais prejudicial. Por fim, simplesmente existem mais moléculas destas para um mesmo nível geral de colesterol. E a mais moléculas de LDL poderá equivaler um risco mais elevado de danos arteriais.

Suficientemente complexo? Bem, há mais. As gorduras saturadas não são todas iguais. Um estudo de 2012 descobriu que, embora a ingestão de uma grande porção de gorduras saturadas provenientes da carne aumente o risco de doença cardíaca, uma quantidade equivalente de laticínios redu-lo⁴. Os investigadores determinaram que cortar em apenas 2 por cento as gorduras saturadas de origem animal e substituí-las por gorduras saturadas de laticínios reduz o risco de ataque cardíaco ou AVC em 25 por cento. Isto parece um conselho executável, mas é demasiado cedo para trocar a carne por laticínios. E, de qualquer modo, muitos produtos lácteos — especialmente o queijo — têm um nível elevado de sal e calorias.

Isto remete-nos para um problema habitual na ciência da nutrição. A investigação com nutrientes isolados pode criar um cenário simplificado enganador. As pessoas não comem gordura saturada, mas sim alimentos que contêm misturas de gorduras insaturadas, saturadas e polinsaturadas, além de muitos outros nutrientes. Deslindar o efeito de um nutriente no meio desse bufete complexo é muito difícil.

Por esta razão, e por outras, é demasiado cedo para declarar que as gorduras saturadas são inocentes em relação a todas as acusações; é necessária muito mais investigação para que se possa rescrever o manual da nutrição. De modo que, embora os libertários da alimentação possam estar alegremente a atirar um bife gorduroso para a chapa quente e a preparar uma tarte de natas com chocolate quente para a sobremesa, as recomendações dietéticas da década de 1970 ainda se mantêm — por enquanto. Por outras palavras, o bife e a manteiga podem fazer parte de uma dieta saudável. Simplesmente não abuse deles.

A VERDADE ACERCA DOS ÓMEGA 3

Há pelo menos um tipo de gordura que a maioria de nós devia empenhar-se em ingerir mais: os ómega 3. Esta é uma família de ácidos gordos que é vital para a saúde. Como componente essencial das membranas celulares, comportam uma gama variada de benefícios, incluindo a proteção contra doença cardiovascular e cancro.

Os ómega 3 são habitualmente associados a peixe gordo, mas isso, de certa forma, é um mito. O ómega 3 mais importante chama-se ácido alfa-linolénico (ALA), o qual não pode ser sintetizado no corpo, pelo que tem de ser obtido através da alimentação. Mas não se encontra no peixe. As melhores fontes são as sementes de chia, kiwis, nozes, sementes de linhaça, óleo de colza e de soja e algas. Os legumes verdes folhosos são outra fonte boa.

Há mais dois outros ómega 3 muito importantes: o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o ácido docosaexaenoico (DHA). Ambos podem ser produzidos a partir do ALA, mas apenas com níveis baixos de eficiência que não fornecerão a quantidade suficiente. Ambos também podem ser obtidos diretamente através do consumo de produtos animais, particularmente peixe gordo. As algas produzem grandes quantidades de EPA e DHA e estes ácidos gordos acumulam-se ao longo da cadeia alimentar marinha, com os níveis mais elevados a registarem-se em peixes predadores, como a cavala e o atum.

Para o conjunto dos três, o consumo médio entre adultos nos Estados Unidos e no Reino Unido fica muito aquém da quantidade recomendada, em grande medida devido ao facto de muitas pessoas comerem pouco ou nenhum peixe gordo. O ómega 3 provavelmente representa a única deficiência nutricional que é comum no Ocidente.

De forma preocupante, alterações em métodos de criação estão a originar peixes com menos ómega 3. Atualmente, metade

de todo o peixe consumido no mundo provém da aquacultura, e o peixe de viveiro tem um perfil nutricional diferente do das variedades selvagens. O salmão selvagem, por exemplo, é uma fonte excelente de ômega 3, porque se alimenta de peixes mais pequenos que comeram algas ricas em ômega 3. Mas os peixes de viveiro são cada vez mais alimentados com matéria vegetal, ficando privados dos ômega 3.

Muitos alimentos são fortalecidos com ômega 3 em resposta à preocupação dos consumidores de não estarem a ingerir o suficiente (e para escoarem mais produtos, claro). Mas, por alguma razão, os alimentos fortificados com ômega 3 não parecem proporcionar os mesmos benefícios que os alimentos naturalmente ricos em ômega 3.

Além disso, desconfie dos suplementos de ômega 3 ou das cápsulas de óleo de peixe que se gabam de ter um elevado conteúdo de ômega 3. Estudos recentes indicam que — ao contrário de comer peixe verdadeiro — ingerir estas doses não contribuem em nada para reduzir o risco de doença cardíaca (para mais sobre ômega 3, ver página 160).

Além do ALA, o único outro ácido gordo essencial é o ácido linoleico, que, quimicamente, é muito similar. Trata-se de um ácido gordo ômega 6, bastante abundante em óleos vegetais. Obter uma quantidade suficiente não é problema. Quando muito, comemos em demasia. O excesso de ômega 6 parece interferir com o metabolismo dos ômega 3, suprimindo os seus benefícios para a saúde.

Ironicamente, a dieta supressora de ômega 3 de peixe de viveiro também aumenta os níveis de ômega 6. Ou seja, ingerir demasiados óleos vegetais e peixes gordos de viveiro pode ser prejudicial para a saúde, o que não é uma mensagem que ouvirá muitas vezes. Mas como acontece com tantas outras coisas relativas à nutrição, a ciência ainda não está consolidada e o foco num só ingrediente provavelmente criará problemas

noutro lado. A melhor resposta é comer muitos vegetais, cortar em todas as gorduras — que também é uma boa ideia por muitas outras razões — e tentar comer peixes gordos selvagens em vez dos de viveiro.

A VERDADE ACERCA DOS HIDRATOS DE CARBONO E DO AÇÚCAR

O debate acerca da gordura saturada também toca noutro grupo alimentar, cuja reputação estava aparentemente selada pela investigação do século xx — ainda que no sentido contrário.

O habitual reverso da moeda de cortar na gordura saturada é preencher esse espaço com alimentos ricos em amido. Mas, agora, alguns médicos advogam exatamente o oposto: as pessoas que querem perder peso não se deviam preocupar com a gordura, mas sim com reduzir o amido. Se isto for verdade, não é com a gordura, mas com os hidratos de carbono, que nos devemos preocupar. Batatas, pão, massa e arroz — até as variedades integrais — engordam e causam ataques cardíacos e diabetes tipo 2. Poderá isto ser mesmo verdade?

O que é um hidrato de carbono?

Os alimentos com amido fazem parte de um grupo alimentar mais abrangente chamado hidratos de carbono (ou carboidratos). Eles são um grupo diversificado, englobando tudo desde os açúcares simples, como a glicose, às fibras duras e indigestíveis. Mas o que têm em comum é serem quase totalmente compostos por cadeias de moléculas de açúcar.

No entanto, que açúcares ao certo, quantos estão presentes e a maneira como estão ligados faz uma enorme diferença. Basicamente, há dois tipos de hidratos de carbono: simples e complexos. Os hidratos de carbono simples contêm apenas

uma ou duas moléculas de açúcar, como a glicose ou a frutose, o açúcar que se encontra na fruta. O açúcar de mesa, a sacarose, é um açúcar simples formado por uma molécula de glicose e uma de frutose. Em contraste, os hidratos de carbono complexos contêm entre três e centenas de unidades de açúcar juntas. A maioria dos hidratos de carbono complexos na alimentação são amidos, longas cadeias de moléculas de glicose ligadas umas às outras numa cadeia ramificada.

A controvérsia dos hidratos de carbono

Durante décadas, a recomendação dietética convencional tem sido saciar a fome com amidos complexos, o que basicamente significa pão, massa, batatas e arroz. As diretrizes no Reino Unido, Estados Unidos e Austrália, por exemplo, dizem às pessoas para preencherem cerca de um terço do prato com estes alimentos. A quantidade recomendada é de 6 a 11 porções por dia, mais do que a de qualquer outro grupo alimentar. Esta recomendação baseia-se numa ideia do século passado com a qual já nos deparámos — a hipótese lipídica, que sustenta que os alimentos ricos em gorduras saturadas são uma causa importante de doença cardiovascular. A partir da década de 1950, estas ideias traduziram-se em orientações dietéticas oficiais para haver uma transição para carnes mais magras, leite magro, margarinas à base de óleos vegetais, e para satisfazer o apetite com hidratos de carbono ricos em amido.

No entanto, o peso corporal médio continuou a subir, acontecendo o mesmo com as taxas de problemas associados como a diabetes tipo 2. No Reino Unido, Estados Unidos e Austrália, cerca de dois terços da população têm excesso de peso ou são obesos.

No início da década de 2000, a ortodoxia foi seriamente desafiada pela popularidade das dietas de baixo teor de hidratos de carbono e alto teor de gorduras (*low-carb/high-fat*),

particularmente a dieta de Atkins, que requer que coloquemos de lado a massa e o arroz e nos empanturremos com carne, manteiga e natas. Os médicos avisaram que não ia resultar e que toda aquela gordura saturada era um ataque cardíaco à espera de acontecer.

E, no entanto, as investigações mostravam o contrário. Um estudo comparou diretamente 156 mulheres que seguiam a dieta de Atkins ou uma dieta-padrão com baixo teor de gorduras⁵. Passado um ano, as que seguiram a dieta de Atkins tinham perdido mais peso e a sua pressão arterial e colesterol estavam melhores do que os das mulheres da dieta com baixo teor de gorduras.

Outro ensaio submeteu cerca de 300 mulheres com excesso de peso com idades entre 20 e 50 anos à dieta de Atkins ou a uma de três outras dietas populares: dieta da zona, que corta os hidratos de carbono, mas de maneira menos severa do que a de Atkins; LEARN, uma dieta rica em gorduras e pobre em hidratos de carbono; e Ornish, um plano extremamente pobre em gorduras.

Após um ano, todas as mulheres tinham perdido peso. O grupo da dieta de Atkins em média perdeu mais do que os grupos em todas as outras dietas — 4,7 quilos contra 1,6 quilos da dieta da zona, 2,6 quilos da LEARN e 2,2 quilos da Ornish. Contudo, a única diferença estatisticamente significativa foi entre o grupo da dieta de Atkins e o da zona⁶.

O que terá acontecido? Uma explicação habitual é que a gordura e a proteína são mais saciantes e mantêm-nos satisfeitos durante mais tempo, pelo que a dieta de Atkins é apenas uma maneira paradoxal de cortar calorias. Este argumento tem algum mérito, mas não explica tudo. O fator-chave poderá não ser o aumento de gordura e proteína, mas a diminuição de hidratos de carbono ricos em amido. Numa tentativa bem-intencionada para que as pessoas comessem menos gordura, os nutricionistas inadvertidamente tê-las-ão levado a comer mais açúcar.

Algo com que todos podem concordar é que o excesso de açúcar não é uma adição saudável à dieta de quem quer que seja (para mais sobre açúcar adicionado, ver página 36). Mas o amido é essencialmente composto por cadeias longas de açúcar, que rapidamente se degradam nos próprios açúcares — principalmente glicose — no intestino. Em seguida, estas moléculas passam através da parede do intestino diretamente para a corrente sanguínea. Do ponto de vista do corpo, estas poderiam até ter sido ingeridas sob a forma de açúcar puro.

Uma porção de arroz branco simples, por exemplo, eleva o açúcar no sangue tanto quanto dez colheres de chá de açúcar branco de mesa. O mesmo acontece com uma taça de *cornflakes* (sem açúcar) ou um pedaço de baguete. O aumento súbito do açúcar no sangue estimula o pâncreas a libertar a hormona insulina, que faz com que a glicose seja levada para o interior das células e convertida em gordura. Assim, os hidratos de carbono são ao mesmo tempo açúcar e gordura.

Até mesmo os hidratos de carbono não refinados, também conhecidos por integrais, provocam um aumento do açúcar no sangue, ainda que de maneira mais lenta do que os seus equivalentes refinados. Uma fatia de pão integral eleva o açúcar no sangue tanto quanto três colheres de chá de açúcar puro. Uma batata assada é equivalente a comer nove colheres de chá de açúcar, embora a velocidade a que este é libertado dependa do resto do prato — gordura ou proteína baixa o ritmo.

A libertação de insulina como forma de gerir o açúcar no sangue é um processo metabólico perfeitamente normal, mas tem os seus limites. Quando a corrente sanguínea recebe demasiada glicose ao mesmo tempo, esgota a capacidade do corpo para lidar com ela. Ao longo do tempo, isto tem um preço. O pâncreas trabalha cada vez mais para bombear insulina, mas acaba por ficar exausto. A libertação crónica de insulina também faz com que as células se tornem cada vez mais resistentes

à insulina. A dada altura, esta combinação de pâncreas enfraquecido e resistência à insulina pode evoluir para diabetes tipo 2.

A resistência à insulina também aparenta ter um papel mais significativo do que se pensava nos problemas cardíacos. Um estudo recente concluiu que, para os homens, é um fator de risco de ataque cardíaco maior do que a hipertensão arterial, o colesterol elevado ou o excesso de peso⁷.

Regra geral, quanto mais complexo o hidrato de carbono, melhor é porque mais lenta será a libertação dos açúcares. E como é que distinguimos os hidratos de carbono melhores? Um indicador é o índice glicémico (IG). O IG é uma maneira de comparar quão rapidamente os hidratos de carbono afetam os níveis de glicose no sangue em relação à glicose pura, à qual é atribuído um IG de 100. Os alimentos com um IG alto (acima de 70), como as batatas cozidas descascadas (89) ou as baguetes (95), chegam rapidamente à corrente sanguínea e provocam picos na concentração de glicose no sangue. Os alimentos com um IG baixo ou moderado, como o pão integral, libertam a glicose mais lentamente. Daí a aura salutar em torno do pão, do arroz e da massa integrais, dos flocos de farelo, dos frutos ricos em fibras e dos legumes.

No entanto, o IG pode ser enganador porque não o informa acerca da quantidade total de hidratos de carbono nos alimentos. Por um lado, até mesmo os alimentos com um IG baixo podem causar picos de açúcar no sangue. Por outro, uma cenoura cozida tem um IG alto, mas tem uma quantidade de açúcar tão reduzida que praticamente não tem impacto no açúcar no sangue — tem uma «carga glicémica» baixa. Fruta, legumes, carnes magras e cereais, todos têm uma carga glicémica baixa. Tal como a gordura. Atualmente, muitos nutricionistas consideram que o valor mais importante é o da carga glicémica.

Assim, será esta a altura para rever as recomendações dietéticas oficiais? Provavelmente não. O conjunto das provas reunidas

ainda sugere que os hidratos de carbono ricos em amido são uma escolha mais saudável do que as gorduras, embora as provas não sejam tão sólidas como já foram.

Estes resultados com tantas nuances poderão deixá-lo a coçar a cabeça sem saber o que comer. A verdade é que não sobra muita coisa se tentar evitar a gordura e os hidratos de carbono. Uma abordagem mais moderada é evitar a gordura saturada, os açúcares adicionados e os hidratos de carbono refinados, o que praticamente o deixa com um estilo de dieta mediterrânica extraoleosa, rica em cereais integrais, peixe, fruta, legumes, frutos secos e óleos vegetais.

Uma outra alternativa, com algumas provas a seu favor — embora a maior parte seja empírica —, é uma versão suave da dieta de Atkins. Corte nos alimentos com amido e coma bastantes legumes sem amido e menos frutos açucarados, como mirtilos e framboesas. Em vez de hidratos de carbono, sacie a fome com carne, peixe, produtos lácteos gordos, ovos e frutos secos. Curiosamente, as pessoas que seguem esta dieta referem ter menos fome a par da perda de peso. As análises que fizeram ao sangue revelaram uma melhoria no controlo da glicose, bem como na pressão arterial e nos níveis de colesterol.

Isto poderá dever-se a um tipo de hidrato de carbono que até agora negligenciámos. As fibras, o material estruturante e em grande medida indigestível que se encontra na fruta, legumes e cereais integrais, atrasam a absorção de açúcares pelo intestino e evitam os picos de glicose. É por isto que as dietas mais saudáveis, além de serem pobres em hidratos de carbono refinados como os açúcares, farinha branca e álcool, também contêm muita fibra.

Batatas venenosas?

Outra razão para suspender os hidratos de carbono é que eles poderão ser carcinogénicos, devido a um composto chamado

acrilamida. Talvez tenha escutado o alerta para evitar batatas assadas. A acrilamida é a razão para tal.

Enquanto composto industrial, a acrilamida é classificada como uma substância extremamente perigosa. A Agência Internacional para a Investigação do Cancro (IARC) considera-a um provável carcinogéneo.

A acrilamida não é adicionada a alimentos e não se encontra em comida não cozinhada. Ela é produzida através da preparação, nomeadamente através de algo chamado reação de Maillard, que ocorre entre proteínas e açúcares quando são aquecidos acima de 120 °C. A reação produz uma mistura de milhares de químicos diferentes que dão a muitos alimentos caramelizados o seu sabor apetecível. Mas a acrilamida não é de todo apetecível. No corpo, é convertida noutro composto, a glicidamida, que se pode ligar ao ADN e provocar mutações. Estudos em animais mostram claramente que a acrilamida provoca todo o tipo de cancros.

Caramelizar alimentos ricos em amido, como as batatas, produz níveis particularmente elevados de acrilamida, daí o aviso acerca das batatinhas assadas. O pão é outra fonte, sobretudo quando torrado. Esta substância também pode estar presente em cereais para o pequeno-almoço, biscoitos e café.

O efeito da acrilamida nas pessoas é difícil de estudar, mas não há razão para pensar que não danifica o nosso ADN. É difícil quantificar o risco, todavia, mas provavelmente será muito inferior ao de outros fatores de estilo de vida bem conhecidos como o tabaco, a obesidade e o álcool. As pessoas que trabalham na indústria alimentar muitas vezes são expostas a níveis elevados de acrilamida, mas não têm taxas superiores de cancro.

Se quiser minimizar a exposição à acrilamida, corte nos salgados, batatas fritas e biscoitos. Estes são fontes importantes de acrilamida e têm o inconveniente adicional de serem ricos em açúcar e/ou gordura. Quando estiver a fritar, assar, torrar

ou tostar alimentos ricos em amido, o conselho da Agência de Normas Alimentares do Reino Unido é «ir em busca do ouro»: procurar uma cor dourada em vez de castanha. Se gosta que as suas batatas assadas estejam castanhas e estaladiças, poderá ter de comê-las menos vezes.

Outra forma de reduzir a exposição é não guardar batatas cruas no frigorífico. A baixas temperaturas, uma enzima chamada invertase degrada o açúcar sacarose em glicose e frutose, que podem formar acrilamida durante a preparação. A comida congelada não acarreta este risco, dado que a sacarose não se degrada a temperaturas muito baixas.

Também pode escaldar as batatas antes de as assar ou fritar. Isto remove metade do açúcar, resultando em níveis mais baixos de acrilamida.

A VERDADE ACERCA DA ADIÇÃO DE AÇÚCARES

Imagine que está sentado a uma mesa com um pacote de açúcar, uma colher de chá e um copo com água. Abre o pacote de açúcar e adiciona uma colher cheia à água. Depois adiciona outra, e mais outra, e ainda mais outra, até ter adicionado 20 colheres de chá. Beberia a água?

Até mesmo a criança com uma grande paixão por doces iria considerá-la enjoativamente intragável. E, no entanto, essa é a quantidade de açúcar que provavelmente irá ingerir hoje, e todos os dias — a maioria das vezes sem se aperceber.

O que é o açúcar adicionado?

O açúcar adicionado, ou «açúcar livre», refere-se ao açúcar que é adicionado às comidas e bebidas (por si ou pelos produtores de alimentos), mais quaisquer açúcares encontrados em sumos de fruta, mel, xarope de ácer e assim por diante.

TODA A VERDADE SOBRE ALIMENTOS, DIETAS, VITAMINAS, BEBIDAS, EXERCÍCIO FÍSICO, SONO, SER SAUDÁVEL E ENVELHECER BEM.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, 13,3 por cento dos portugueses afirmam que o seu estado de saúde se classifica como «mau» ou «muito mau», enquanto uma maior fatia — 35,5 por cento — considera que o mesmo se enquadra num dúbio «razoável». Afinal, o que podemos fazer para começar a cuidar melhor de nós?

Queremos ser mais saudáveis, mais fortes, viver mais tempo e melhor, mas torna-se difícil distinguir o que funciona entre tanta informação, muitas vezes contraditória. Graham Lawton, conceituado jornalista na área da ciência, desmascara mitos e «põe os pontos nos is», respondendo, entre muitas outras, a questões como:

- Qual a melhor estratégia para perder peso (e não voltar a ganhá-lo)?
- Os superalimentos são uma coisa séria?
- Como reduzir o risco de desenvolver cancro?
- É possível retardar o envelhecimento?
- Como conseguir uma boa noite de sono?

Abordando todos os grandes temas da saúde, e convertendo informações e factos científicos em conselhos úteis e práticos, este é um guia para se ser saudável que pode, mesmo, salvar a sua vida!

«Graham Lawton passou toda a carreira a pesquisar a ciência de viver mais tempo. Neste livro, distingue os factos da ficção.»

The Times

 <p>com todas as letras</p> <p>20 20 editora</p>	<p>ISBN 978-989-564-501-5</p>  <p>9 789895 645015</p> <p>Saúde e Bem-estar</p>
---	---