

**Revisão de literatura – Nutrição**

**BENEFÍCIOS DA DIETA MEDITERRÂNEA**

**BENEFITS OF THE MEDITERRANEAN DIET**

**Karina Cabral Bertolani<sup>1</sup>; Samanta Infante Ventriglio<sup>1</sup>; Taciana Davanço<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição

<sup>2</sup>Profa. Dra. do Curso de Nutrição do Centro Universitário Padre Anchieta

**Autor responsável:** Karina Cabral Bertolani. Caixa Postal: Rua Marcelo Sereno Machado, 250, Jardim Tannus – Jundiaí-SP – CEP. 13212-061

Telefone (11) 97693-6860

**E-mail:** nani\_karina@hotmail.com

**Resumo**

Grandes desenvolvimentos marcaram a vida das pessoas nas últimas décadas, destacando-se a mudança no hábito alimentar e o aumento incontrolável dos índices de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, o câncer, doenças cardiovasculares e diabetes. A Dieta Mediterrânea destaca-se como uma importante ferramenta que traz benefícios para a saúde e prevenção dessas doenças em função de suas características, tais como: consumo de grande quantidade de alimentos vegetais, pouco processados, alimentos frescos, peixes, carnes reduzidas e azeite como fonte principal de gordura, além do destaque do consumo do vinho. É reconhecido que os alimentos que compõem a Dieta do Mediterrâneo acompanhados de atividades físicas diárias, são capazes de proporcionar uma vida saudável e redução de algumas doenças crônicas não transmissíveis. A relação entre nutrição e saúde tornou-se uma das maiores preocupações da humanidade e dos cientistas, que procuram descobrir nos alimentos o caminho que leve à longevidade com qualidade de vida, e estudos comprovam os benefícios à saúde que substâncias presentes em alimentos da Dieta Mediterrânea possuem e demonstram que doenças crônicas-degenerativas podem ser prevenidas ou amenizadas com uma alimentação saudável.

**Abstract**

Major developments have affected the lives of people in recent decades, especially the change in eating habits and the uncontrollable raise of the rates of chronic diseases such as obesity, cancer, cardiovascular diseases and diabetes. The Mediterranean Diet is distinguished as an important tool which brings health benefits and prevents those diseases through its features as: the consumption of large amounts of plant food, little processed, fresh food, fish, little meat and olive oil as the main source of fat, besides the importance of wine consumption. It is recognized that the food that makes up the Mediterranean Diet accompanied by daily physical

activities, is able to provide a healthy life and the reduction of some chronic noncommunicable diseases. The relationship between nutrition and health has become a major concern of humankind and scientists, who try to discover, through food, a way to longevity with quality of life, and studies show the health benefits that substances present in food of the Mediterranean Diet possess and demonstrate that chronic degenerative diseases can be prevented or softened with a healthy diet.

**Keywords:** Mediterranean diet, healthy eating, nutrition, health.

## INTRODUÇÃO

A Dieta do Mediterrâneo originou-se nas populações da região do Mar Mediterrâneo. A descrição desse padrão alimentar foi criada pelo Doutor Ancel Keys, na década de 50, assim como o termo “Dieta do Mediterrâneo”, por meio de observações que iniciaram em 1945, quando desembarcou em Salerno, na Itália, com o exército (ZELMANOWICZ, 2009). De acordo com Willet, citado por GARCIA (2001):

A dieta mediterrânea, segundo especialistas em nutrição, caracteriza-se por uma abundante quantidade de alimentos de origem vegetal (frutas, vegetais, pão e outros cereais, batata, feijão, nozes e sementes); alimentos pouco processados e de produção local; frutas frescas como sobremesa típica e doces concentrados em açúcar ou mel são consumidos poucas vezes na semana; o azeite de oliva é a principal fonte de gordura; o peixe, o frango e a carne são consumidos em quantidades pequenas e moderadas; os laticínios, principalmente queijo e iogurte também são consumidos em quantidades reduzidas; o consumo de ovos é de até quatro vezes na semana e o vinho é consumido moderadamente nas refeições (p. 02).

A Dieta do Mediterrâneo tem despertado grande interesse científico, visando os benefícios que pode trazer para a nossa saúde, como prevenção de muitas doenças, ressaltando as doenças cardíacas. Porém, não é somente o risco de doença cardíaca o benefício que essa dieta traz, pois é constatado que povos da região mediterrânea têm menor índice de cânceres e possuem uma vida mais longa. ZELMANOWICZ (2009) afirma que esse fato está relacionado à alimentação.

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho é apresentar os efeitos benéficos que a Dieta do Mediterrâneo oferece, demonstrando os fatores que influenciam positivamente na saúde e no bem estar do ser humano, atuando na redução do risco de morte por câncer, doenças coronarianas e a obesidade.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar a Dieta Mediterrânea, demonstrando os fatores que influenciam na vida, na saúde e no bem estar do ser humano;
- Levantar os principais alimentos que compõe a Dieta Mediterrânea, suas fontes e funções;
- Possibilitar o entendimento de como os alimentos podem influenciar em uma estilo de vida saudável;

## **METODOLOGIA**

O trabalho iniciou-se com a conceituação do que é e para que serve a Dieta do Mediterrâneo, destacando os principais alimentos e seus benefícios, com base na literatura corrente.

Para a elaboração do conteúdo teórico, foi utilizado pesquisas em base de dados virtuais como Scielo, Medline, Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico. Os temas a serem abordados foram pesquisados também em livros e periódicos publicados a partir de 2000.

Para a pesquisa, foram usados os descritores: Dieta do Mediterrâneo, Mar Mediterrâneo, Clima Mediterrâneo, Pirâmide Mediterrânea, ácidos graxos, azeite de oliva, leite, vinho, castanha, nozes, alimentação e câncer, alimentação e doenças coronarianas, obesidade.

## CONTEXTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DA DIETA DO MEDITERRÂNEO

O Mar Mediterrâneo possui o significado de o “mar entre a terra” (do latim, “*maré medi terra*”). Possui um clima, uma biodiversidade e recursos naturais característicos que favorecem o ambiente. Situa-se entre a Europa, a Ásia e a África, e é considerado o maior mar em sua extensão, com aproximadamente 2,51 km<sup>2</sup> e banha três importantes penínsulas do continente europeu: Ibérica (Espanha e Portugal), Itálica (Itália) e Balcânica (Grécia, Albânia, Macedônia, Bulgária, Sérvia e Montenegro). No continente asiático, as águas deste mar banham a Península da Anatólia (Turquia). Tanto as plantas nativas do Mediterrâneo quanto as cultivadas são condicionalmente adaptadas aos verões secos e a longos períodos sem chuva. Essas condições do clima e dos solos mediterrâneos atribuem condições especiais de mercado, como o cultivo das oliveiras e das videiras, possuindo características excepcionais e únicas. Nesse sentido, destaca-se também a pesca como sendo uma atividade econômica bastante desenvolvida e a frequência do sol que influencia na terra, nos habitantes e nas suas atividades que, juntamente com o mar, alicerçam o turismo, assumindo vital importância na vida econômica da região (ALGARVE RURAL, 2008).

Figura 1 – Mapa do Mar Mediterrâneo e os países banhados por ele.



Extraído de: Wikipédia, 2007.

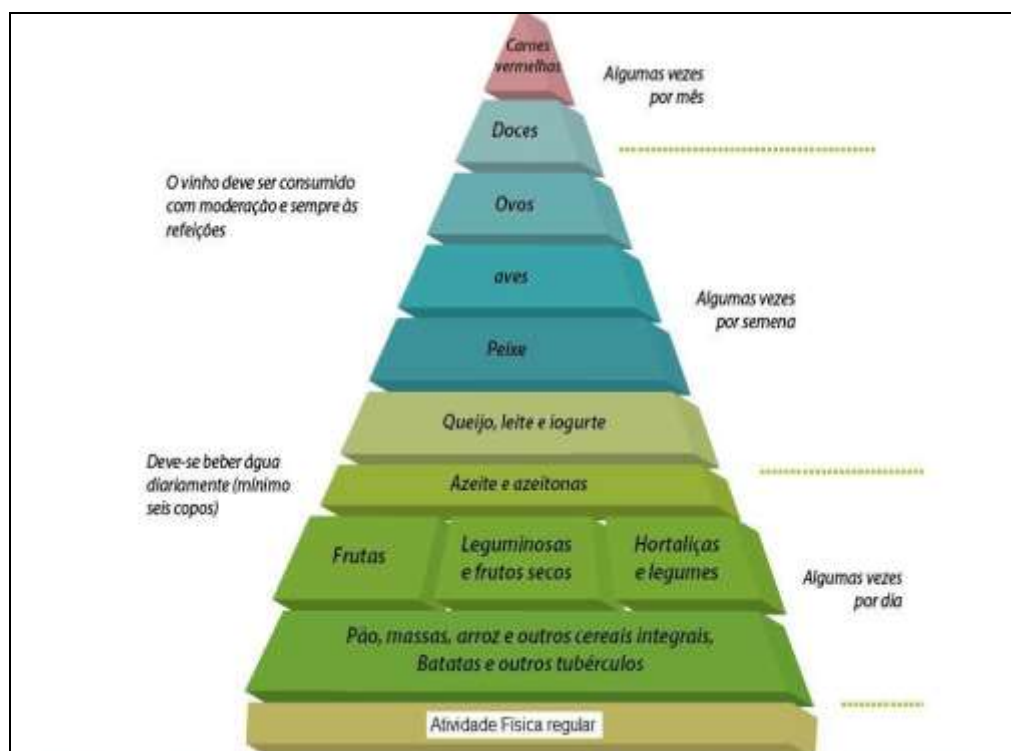
## 5 ALIMENTOS QUE COMPÕE A DIETA DO MEDITERRÂNEO E SEUS BENEFÍCIOS

### 5.1 A PIRÂMIDE MEDITERRÂNEA

A Pirâmide Alimentar, demonstrada a seguir, foi adaptada com os principais elementos das dietas da região Mediterrânea. Os alimentos que a compõem fornecem uma estrutura saudável e enfatiza a prevenção de doenças crônicas. Essa pirâmide encoraja o consumo de alimentos de origem vegetal, cita as oleaginosas e leguminosas, assim como o óleo de oliva, peixes, ovos, como categorias separadas a serem consumidas diariamente. Desencoraja o consumo de carnes vermelhas e aves diariamente (MARTINS, 2005).

Embora muitas vezes a Dieta Mediterrânea seja conhecida com ênfase excessivo em alguns produtos, como o vinho e o azeite, na realidade o conjunto de características, desde a quantidade dos alimentos consumidos, a qualidade, a frequência da sua ingestão, que fazem com que o todo faça sentido e resulte em um efeito benéfico (VASCONCELOS, 2011).

Figura 2 . A pirâmide da Dieta Mediterrânea.



Extraído de: GLOBALGARVE SA, 2008

OREY (2011) descreve algumas dicas para seguir a saudável Dieta do Mediterrâneo:

- consumir alimentos de origem vegetal em grande quantidade (frutas, vegetais, batata, pães e grãos, vagens, castanhas e sementes;
- escolher alimentos minimamente processados e produtos frescos da época, assim obtendo os antioxidantes que auxiliam na saúde e previne doenças;
- utilizar o azeite de oliva extra virgem como primária;
- ingerir diariamente o total de gorduras entre 25% e 35% das calorias, sendo a gordura saturada limitada a 7% dessa energia;
- consumir carne vermelha em pouca quantidade e de preferência cortes magros;
- consumo moderado de vinho tinto durante as refeições, limitando a uma dose ao dia;
- praticar exercícios físicos diariamente.

## **5.2 CEREAIS INTEGRAIS**

Segundo estudos epidemiológicos, as fibras dos cereais e alimentos à base de grãos integrais são importantes na manutenção da saúde e na prevenção da obesidade, pois promovem a saciedade. Dessa forma, as fibras ajudam no controle da ingestão alimentar, na diminuição do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, níveis de colesterol e alguns tipos de câncer (World Health Organization, citado por NEUTZLING et al, 2007). Conforme Priebe et al citado por ALMEIDA e FERNANDES (2011), estudos destacam que o consumo elevado de fibras melhora a sensibilidade à insulina e a prevenção do desenvolvimento a diabetes mellitus.

Os cereais integrais são alimentos com baixo IG (índice glicêmico) e são associados à melhoria do controle da glicemia nos pacientes com diabetes tipos 1 e 2, assim como a redução de vários fatores de risco cardiovascular, controle de sobrepeso e obesidade (MANN e TRUSWELL 2011). De acordo com Suter citado por MELLO E LAAKSONEN (2009), a aveia, as frutas e os vegetais são fonte de fibras solúveis. Os legumes, as leguminosas, os cereais e os grãos integrais são fonte de fibras insolúveis, porém os grãos integrais possuem ambos tipos de fibras.

As fibras solúveis tem a capacidade de captar água aumentando a viscosidade da fibra, fazendo assim uma massa gelatinosa aumentando o conteúdo gástrico, assim havendo uma diminuição do tempo do esvaziamento gástrico, promovendo uma redução de peso (MCKEOWN et al 2004).

As fibras insolúveis principalmente as provenientes dos grãos integrais, tem a capacidade de aumentar o bolo fecal assim reduzindo o tempo do trânsito intestinal, e absorção da glicose e, conseqüentemente, associada à diminuição da incidência do diabetes mellitus tipo 2 (MELLO E LAAKSONEN, 2009).

Massas e pães quando elaborados com farinhas menos refinadas promovem melhores condições à saúde porque não provocam o aumento imediato da glicose no sangue, liberando energia progressivamente durante o dia, além de possuírem mais nutrientes (LUCCHESI, 2010)

### **5.3 FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES**

O consumo de frutas, verduras e legumes está inversamente associado ao ganho de peso, síndrome metabólica e às concentrações de PCR (proteína C reativa), e ao mesmo tempo tem resultado menores concentrações de colesterol total, LDL (colesterol ruim) oxidado, relacionando o papel importante dos micronutrientes contidos nas frutas e hortaliças como antioxidantes que podem participar dos mecanismos protetores desses alimentos e modular o estado inflamatório e oxidativo associado à obesidade (BRESSAN et al, 2009).

PALMA et al. (2009) caracterizam o baixo consumo de frutas, verduras e legumes como sendo um dos principais fatores associados à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e afirmam que muitos países têm desenvolvido estratégias para aumentar o consumo desses alimentos na população.

Uma alimentação diária com maior fracionamento apresenta melhor adequação. Frutas, verduras e legumes são compostos de fibras insolúveis que possuem a função de aumentar o bolo fecal e estimar a motilidade intestinal, provocar uma maior necessidade de mastigação, o aumento da excreção de ácidos biliares e a incrementação das propriedades antioxidantes (DOLINSKY, 2009).

Mattos citado por PONTIERI (2011), afirma que as FLV são fontes de fibras dietéticas que as enzimas do organismo humano não digerem. Agem como reguladoras do funcionamento intestinal e contribuem para a redução dos níveis de colesterol no plasma sanguíneo, além de que, pela sua baixa densidade energética, contribui para o aumento da saciedade e da satisfação, amenizando a sensação de fome e, conseqüentemente, auxiliando na manutenção do peso corporal em níveis saudáveis. Ferrari citado por PONTIERI (2011) também cita que são constituídas por fitoquímicos, compostos bioativos que possuem propriedades funcionais benéficas ao ser humano.

FIGUEIREDO (2008) afirma que: “(...) o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras está entre os dez principais fatores de risco para a carga total global de doença em todo o mundo”. Em estudo feito com a população do estado de São Paulo, composto por 2.122 pessoas, sendo 1.267 do sexo feminino e 855 do masculino, com idade média de 40 anos para as mulheres e 39 anos para os homens, demonstrou que as mulheres possuem maior frequência no consumo de frutas, legumes e verduras do que os homens e que pessoas com mais idade e de nível elevado de escolaridade tem influência positiva nesse consumo (FIGUEIREDO, 2008).

O aumento de consumo de FLV é tratada como uma medida preventiva para reduzir os riscos de diversas doenças degenerativas, enfocando os efeitos benéficos dos nutrientes que os compõem, podendo modificar processos celulares, com efeitos fisiológicos protetores, como exposto na tabela XX (ANGELIS, 2011).

#### **5.4 O AZEITE DE OLIVA**

A utilização do azeite de oliva extra virgem, tem sido estimulada devido a sua ação hipolipemiante. É um ácido graxo monoinsaturado que apresenta propriedades antioxidantes, reduz o LDL, contribui para inibição da agregação plaquetária e redução da formação de moléculas pró-inflamatórias (CUKIER, 2005). Além da gordura monoinsaturada e todos os seus benefícios, o óleo de oliva é rico em polifenóis, que são substância com potente ação anti-oxidantes. Conseqüentemente, prevenindo as oxidações biológicas, os polifenóis reduzem a formação de radicais livres. Os radicais livres danificam as células, sendo os grandes responsáveis pelo envelhecimento e doenças crônico-degenerativas, como o câncer (ZELMANOWICZ, 2009).



Vários estudos científicos apontam que o alto consumo de óleo de oliva pelos povos da região mediterrânea é um dos aspectos nos hábitos alimentares destes povos que confere menor risco de enfarte e câncer, melhor saúde e vida mais longa. (ZELMANOWICZ, 2009).

Segundo OREY (2011), estudos comprovam que o azeite de oliva reduz doenças cardíacas de todos os tipos, reduzindo a pressão sanguínea e regulando o colesterol. Assim como o azeite, através da sua ação antioxidantes, pode reduzir os danos às células capazes de desencadear o crescimento canceroso.

Quadro 03 - Componentes Saudáveis do Azeite de Oliva

Nutriente	O que faz	Pode ajudar a prevenir
Esteróis	Podem inibir a absorção do colesterol dos alimentos	Colesterol
Vitamina E	Retarda envelhecimento das células da pele e do cabelo, ajuda reparar danos musculares, reduz danos causados por radicais livres	Câncer de estômago, pulmão, laringe, esôfago e mal de Parkinson
Vitamina K	Auxilia na redução da perda óssea e cálcio	Osteoporose
Cálcio	Auxiliam na manutenção de dentes e ossos saudáveis. Ajuda as enzimas na digestão de gorduras e proteínas e na produção de energia. Auxilia a regular a contração muscular, incluindo do coração. Colabora com a absorção de outros nutrientes	Osteoporose
Ferro	Possui papel relevante no funcionamento do sistema imunológico e é importante para a cognição	Anemia
Ômega 3 e 6	Importantes para lubrificação das articulações. Servem como precursores para substâncias anti-inflamatórias no corpo, como as prostaglandinas	Doença cardíaca, artrite, inflamação do intestino diabete
Potássio	Tem um papel importante na regulação da pressão sanguínea e equilibra os níveis de sódio para impedir retenção de líquido	Hipertensão arterial, doença cardíaca, derrame, obesidade
Polifenóis	Atuam como poderosos antioxidantes (enzimas protegem o corpo, aprisionando e eliminando moléculas de radicais livres).	Doença Cardíaca e câncer.

Extraído de: OREY, 2011.

## **5.5 LEITE E DERIVADOS**

Segundo SGARBIERI (2008), na composição do leite há todos os aminoácidos essenciais indispensáveis para o ser humano de todas as idades, sendo também excelente fonte de proteína de alto valor biológico.

MANN e TRUSWELL (2011), afirma que a gordura do leite contém componentes benéficos para a saúde como, as vitaminas lipossolúveis (A,D,E,K), ácido rumênico, ácido vacênico, esfingolipídios e ácidos butírico. O autor ainda afirma que o leite e seus derivados são a fonte mais rica de cálcio nas dietas.

Alguns estudos observacionais e algumas provas clínicas rigorosamente controladas concluíram que consumindo três porções diárias de leite ou derivados, ricos em cálcio, auxiliam na manutenção do peso saudável e, quando incluído em uma dieta rica em calorias reduzida e saudável, aumenta a perda ponderal de gordura corporal, aumenta a massa óssea, ajuda a reduzir a perda óssea relacionada à idade na vida adulta (MANN e TRUSWELL 2011).

## **5.6 ÁCIDOS GRAXOS POLIINSATURADOS (ÔMEGA 3 E ÔMEGA 6)**

Ômega 3 e Ômega 6 são ácidos graxos poliinsaturados, os quais são considerados essenciais numa alimentação saudável, pois o ser humano não pode sintetizá-lo, e sim apenas podem obtê-los através da alimentação (ZELMANOWICZ, 2009). A evolução dos hábitos alimentares evidencia aspectos fundamentais dos ácidos graxos, os quais são necessários ao desenvolvimento e funcionamento normais do organismo e também exercem um papel fundamental na prevenção e/ou no tratamento de condições inflamatórias sistêmicas (DOLINSKY, 2009).

BRESSAN et al. (2009) citaram que estudos associaram a ingestão de Ácidos Graxos poliinsaturados por meio de consumo de peixes e óleos de peixes à redução de mortalidade súbita ou por Doença Cardiovasculares, sugerindo que os ácidos graxos possuem importante papel anti-inflamatório, devendo seu consumo ser considerado, respeitando a recomendação

diária de lipídios, como uma estratégia dietética para o tratamento da obesidade e da Síndrome Metabólica e para prevenção de DCV.

BASHO (2010) relata sobre a carne de alguns peixes como atum, salmão, arenque, sardinha e bacalhau e a presença de ácidos graxos ômega-3 e seus benefícios na proteção da saúde humana, reduzindo níveis de colesterol e de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) no sangue, redução da pressão sanguínea, da viscosidade do sangue, da hiperplasia vascular e das arritmias cardíacas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), citado por SANTOS (2013), as recomendações para o consumo de gorduras, em % do valor calórico total, são: gorduras totais de 15 a 30 %, sendo, < 10 % de ácidos graxos saturados, de 6 a 10 % de ácidos graxos poliinsaturados, de 5 a 8 % de ácidos graxos poliinsaturados dos ômega-6, de 1 a 2 % de ácidos graxos poliinsaturados ômega-3; <1% de ácidos graxos trans e os ácidos graxos monoinsaturados são calculados pela diferença: gordura total – (ácidos graxos saturados + poliinsaturados + trans). No Brasil, o consumo de peixes como atum e salmão, nem sempre são acessíveis, podendo optar por sardinha que possui benefícios similares. O que falta é o conhecimento sobre os benefícios que estes alimentos podem trazer à saúde e o manuseio dos mesmos (BASHO, 2010).

## **5.7 CASTANHA E NOZES**

As nozes conforme Judd et al citado por FREITAS e NAVES (2010) são verdadeiras frutas secas, podendo ser também amêndoa, castanha-do-pará, castanha-de-caju, avelã, pecã, pistache e macadâmia. As nozes possuem nutrientes importantes como fibras, proteínas e vitamina E (ZELMANOWICZ, 2009). As nozes contêm teores elevados de lipídios, cerca de 40% a 60% e de proteínas, cerca de 8% a 20%. (Venkatachalam et al citado por FREITAS E NAVES, 2010). Com exceção das castanhas, pois segundo Meguelez et al citado por FREITAS E NAVES (2010), a castanha possui em torno de 6% de proteína e apenas 2% a 3% de lipídeos.

Segundo Venkatachalam et al citado por FREITAS E NAVES (2010), esses alimentos apresentam em relação a qualidade um perfil de aminoácidos essenciais que atende a maior

parte das necessidades de crianças e adultos, com exceção dos aminoácidos lisina, metionina e cisteína.

Conforme Venkatachalam et al citado por FREITAS E NAVES (2010), as nozes e as sementes comestíveis são fontes de outros nutrientes e substâncias funcionais, destacando-se os ácidos graxos, contendo, sobretudo os ácidos oléico e linoléico. Estudos demonstram que indivíduos que ingerem nozes cinco vezes por semana têm menor incidência de doenças cardíacas (ZELMANOWICZ, 2009). Os ácidos graxos mono e poliinsaturado possuem grande importância para a saúde, uma vez que esses ácidos contribuem para redução das frações de lipoproteína de baixa densidade o LDL e de muito baixa densidade o VLDL, responsáveis pelo aumento do colesterol sérico. (Jenkins et al citado por FREITAS E NAVES, 2010). Estudos revelam que as nozes tem efeitos benéficos sobre o coração, pressão arterial, diabete e câncer (ZELMANOWICZ, 2009). Deve ser consumida nas refeições principais ou em lanches, sempre deve substituir por ser calórica, pois o efeito benéfico do coração pode ser anulado com o aumento do peso (ZELMANOWICZ, 2009).

## **5.8 VINHO**

O vinho sempre esteve relacionado com a história do homem, sendo por ser uma bebida alcoólica com personalidade própria ou pelos benefícios a saúde. (PENNA e HECKTHEUER, 2004). O consumo de vinho teve início a 7.000 anos no Mediterrâneo e teve a comprovação benéfica à saúde em 1992. (Souza citado por MORAES e LOCATELLI, 2010). Nos estudos desenvolvidos, comprovam que o vinho contribui para a saúde, aumentando a qualidade e tempo de vida, se for ingerido em quantidade moderada, o que corresponde para o homem de 2 a 3 cálices e para mulher de 1 a 2 cálices. Os compostos fenólicos presentes no vinho contribuem para as doenças cardiovasculares, a quimio-prevenção de vários tipos de câncer, as doenças hepáticas e senilidade. (PENNA e HECKTHEUER, 2004). O composto mais importante do vinho é o resveratrol que é encontrado em grandes quantidades nas cascas das uvas das espécies *Vitis vinífera* e *Vitis labrusca*, mais encontrado em vinhos tintos, isso porque o vinho tinto fica em contato com a casca por um maior tempo quando comparado ao vinho branco e rosado. O resveratrol contribui com a atividade bioquímica inibindo a agregação plaquetária e coagulação, age

como anti-inflamatório, regula o metabolismo lipoproteico e age como quimiopreventivo. (MORAES e LOCATELLI, 2010).

PENNA e HECKTHEUR (2004) citam em seu estudo que o vinho tinto consumido regularmente durante as refeições aumenta o HDL e com isso diminui o LDL, pois enquanto o LDL tende a depositar-se nas artérias, o HDL ajuda na remoção daquele já depositado, com isso reduz o risco de arteriosclerose e de infarto, pois o resveratrol impede a oxidação de lipídeos poliinsaturados, o qual é componente do LDL. O vinho é um importante inibidor de radicais-livres, que previne o envelhecimento (ZELMANOWICZ, 2009). A aterosclerose, manifestada como doença arterial coronária, acidente vascular cerebral e/ou doença vascular periférica, ocorre pela oxidação lipídica da LDL (Lipoproteína de baixa densidade). A LDL é responsável pela remoção do colesterol circulante e apresenta uma estrutura rica em ácido graxo poliinsaturado, o que a torna susceptível a oxidação lipídica gerada pelos radicais livres. Os compostos fenólicos presentes no vinho podem inibir esse processo de oxidação, atuando como antioxidante (BASHO, 2010). Os polifenóis presentes no vinho possuem ação inibidora de formação de trombos, através da interferência no metabolismo do ácido araquidônico, inibindo a agregação plaquetária e a redução na síntese de mediador pró-trombótico e pró-inflamatório nos seres humanos (Zenebe e Pechanova, 2002 citado por BASHO, 2010).

## **7 CONCLUSÃO**

A busca da saúde através da alimentação vem desde a Antiguidade, como citado pelo filósofo grego Hipócrates: “que o alimento seja seu medicamento e o medicamento seja o seu alimento”. Hoje, a relação entre nutrição e saúde tornou-se uma das maiores preocupações da humanidade e dos cientistas, que procuram descobrir nos alimentos o caminho que leve à longevidade com qualidade de vida.

Muitos estudos comprovam os benefícios à saúde que substâncias presentes em alimentos da Dieta Mediterrânea possuem e demonstram que doenças crônicas-degenerativas podem ser prevenidas ou amenizadas com uma alimentação saudável.

A ingestão de alimentos que trazem benefício à saúde pode ser adotada mesmo por pessoas de baixa renda, considerando a falta de informação e conhecimento dos mesmos os

principais fatores para que isso não ocorra, assim como a manipulação dos mesmos. Podemos citar a adoção do consumo de frutas e hortaliça que são abundantes em nosso país e proporcionam muitos benefícios.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida CAN, Fernandes GC. Cereais integrais na alimentação infantil. Ribeirão Preto, SP: International Journal of Nutrology; 2011 [acesso em 18 outubro 2013]. Disponível em: <http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/view/38/41>

Angelis RC. Novos conceitos em nutrição: reflexões a respeito do elo dieta e saúde. São Paulo, SP: Arq Gastroenteral; 2011 [atualizado em 13 fevereiro 2011]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=316292&indexSearch=ID&lang=p>

Basho SM, BIN MC. Propriedades dos alimentos funcionais e seu papel na prevenção e controle da hipertensão e diabetes. CIDADE: Interbio v.4, 2010. Disponível em: [www.unigran.br/...rbio/vol4\\_num1/arquivos/artigo7.pdf](http://www.unigran.br/...rbio/vol4_num1/arquivos/artigo7.pdf)

Bressan J, Hermsdorff HHM, Zulet MA, Martínez JA. Impacto hormonal e inflamatório de diferentes composições dietéticas: ênfase em padrões alimentares e fatores dietéticos específicos. Arq Bras Endocrinol Metab; São Paulo, SP; 2009 [acesso em 01 de maio 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302009000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000500010)

Cukier C, Magnoni D, Alvarez T. Nutrição baseada na Fisiologia dos Órgãos e Sistemas. Editora Sarvier. São Paulo; 2005.

Dieta Mediterrânea Algarvia. Algarve: Globalgarve SA, 2008. [atualizado em 24 out 2008; acesso em 15 março 2013]. Disponível em: <http://www.algarverural.globalgarve.pt/>

Dolinsky M. Nutrição Funcional. 1ª. Edição. São Paulo, SP: Editora Roca Ltda.; 2009.

Figueiredo ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. São Paulo, SP: Rev Saúde Pública; 2008 [acesso em 15 agosto 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000500001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000500001&script=sci_arttext)

Freitas JB, Naves MMV. Composição química de nozes e sementes comestíveis e sua relação com a nutrição e saúde. Campinas: Rev. Nutr.; 2010 [acesso em 07 maio 2013]. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000200010)

Garcia RWD. Dieta Mediterrânea: inconsistências ao se preconizar modelos de dieta. Revista Caderno de Debate. Campinas: Unicamp; 2001.

Lucchese F, Machado JAP. Dieta Mediterrânea. 7ª. Edição. Porto Alegre: Editora L&PM; 2010.

Mann J, Truswell AS. Nutrição Humana. 3ª. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Martins C, Saeki SL. Guias Alimentares e a Pirâmide. 1ª. Edição. Curitiba, Paraná: Nutroclínica Editora e Comércio de Livros; 2005.

Mello VD, Laaksonen DE. Fibras na dieta: Tendência atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab.* São Paulo; 2009 [acesso em 28 agosto 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000427302009000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302009000500004&lng=pt&nrm=iso)

McKeown NM, Meigs JB, Liu S, Saltzman E, Wilson PW, Jacques PF. Carbohydrate nutrition, insulin resistance, and the prevalence of the metabolic syndrome in the Framingham Offspring Cohort. *Diabetes Care.* 2004; [acesso em 28 agosto 2013]. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/27/2/538.full>

Moraes VD, Locatelli C. Vinho: uma revisão sobre a composição química e benefícios à saúde. Joaçaba: Evidência; 2010 [acesso em 07 maio 2013]. Disponível em: [http://editora.unoesc.edu.br/index.php/evidencia/article/view/1159/pdf\\_255](http://editora.unoesc.edu.br/index.php/evidencia/article/view/1159/pdf_255)

Neutzling MB, Araújo CLP, Vieira MFA, Hallal PC, Menezes AMB. Frequência de consumo de dietas ricas em gorduras e pobres em fibras entre adolescentes. São Paulo: *Rev. Saúde Pública*; 2007 [acesso em 17 outubro 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300003&script=sci_arttext)

Orey C. O poder de cura do azeite de oliva. São Paulo: Editora Lafonte Ltda, 2011.

Palma RFM, Barbieri P, Damião R, Poletto J, Chaim R, Gimeno SG, et al. Fatores associados ao consumo de frutas, verduras e legumes em Nipo-Brasileiros. São Paulo: *Rev Bras Epidemiol*; 2009 [acesso em 03 agosto 2013]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000300012&script=sci_arttext)

Penna NG, Hecktheuer LHR. Vinho e saúde: uma revisão. *Infarma*; 2004 p.64 – 67.



Pontieri FM, Castro LPT, Resende VA. Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição. Anápolis, SP: Ensaio e Ciência, Vol. 15, No. 4; 2011 [acesso em 15 julho 2013]. Disponível em: <http://sare.anhanguera.com/index.php/renc/article/view/3200/1322>

Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AM, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. Rio de Janeiro, RJ: Arq. Bras. Cardiol. Vol 100, No 1; 2013.

Sgarbieri VC. Propriedades fisiológicas-funcionais das proteínas do soro do leite. Ver Nutri. Campinas. 2008 [acesso em 09 outubro 2013]. Disponível em : [http://www.vitafor.com.br/upload/artigos/wheyprotein\\_II.PDF](http://www.vitafor.com.br/upload/artigos/wheyprotein_II.PDF)

Vasconcelos, MP. Obesidade e Dieta Mediterrânea. Lisboa, Portugal: Revista Factores de Risco. Sociedade Portuguesa de Cardiologia; 2011 [acesso em 18 de setembro 2013]. Disponível em: <http://www.spc.pt/dL/rfr/artigos/337.pdf>

Wikipedia.org [homepage na internet]. Estados Unidos; 2007 [atualizado em 28 julho 2013; acesso em 15 outubro 2013]. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Mar\\_Mediterr%C3%A2neo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Mar_Mediterr%C3%A2neo)

Zelmanowicz RU, Equipe ABC da Saúde. A Dieta do Mediterrâneo. Porto Alegre: ABC da Saúde, 2009.