



Consumo de chá e café: morbilidade cardiovascular e mortalidade

O café e o chá são duas das bebidas mais consumidas do mundo. São vários os estudos que têm vindo a examinar a associação entre o consumo de café e de chá e a saúde, especialmente ao nível da morbilidade cardiovascular. O consumo do café parece apresentar tanto efeitos benéficos como prejudiciais no risco cardiovascular, provavelmente como resultado da presença de

O consumo do café parece apresentar tanto efeitos benéficos como prejudiciais no risco cardiovascular, provavelmente como resultado da presença de diferentes substâncias biologicamente activas no café

diferentes substâncias biologicamente activas no café. Contudo, a associação entre o café e as doenças cardiovasculares (DCV), continua a ser controversa. Em vários estudos de coorte prospectivos, não se verifica uma relação clara entre o consumo de café e as DCV. No entanto, uma meta-análise recente concluiu que o consumo habitual de café está associado a um menor risco de doença coronária. (CHD) A associação do café com outras doenças cardiovasculares, nomeadamente o acidente vascular cerebral (AVC), não é clara. Num estudo recente observou-se, entre mulheres, uma redução modesta no risco de AVC, associada ao consumo de café enquanto que noutros não se observou qualquer relação, verificando-se, até, em alguns, um aumento dos riscos. Dois outros estudos sugeriram que o consumo de café pode reduzir o risco de mortalidade cardiovascular e mortalidade global.

De Koning Gans e colaboradores realizaram um estudo no sentido de verificar as associações entre o consumo de café e de chá e o risco de morbilidade (cardio e cerebrovascular) e mortalidade cardiovascular e global. O consumo de café e de chá foi

avaliado com recurso a um questionário de frequência alimentar validado. Este estudo envolveu 37514 participantes, que foram seguidos durante 13 anos. Os autores verificaram uma associação em forma de U entre o consumo de café e a DCV, com a menor razão de risco (RR [IC 95%]) para 2,1-3,0 chávenas por dia (0,79 [0,65-0,96]; P_{trend} = 0,01). O consumo de chá foi inversamente associado com DCV, com a menor frequência (IC 95%) para consumos superiores a 6,0 chávenas por dia. Concluíram que o consumo elevado de chá está associado com a redução do risco de mortalidade por CHD. Os resultados sugerem também que o consumo de café em doses moderadas contribui para a redução do risco de mortalidade por CHD, reforçando as evidências da associação entre o consumo destas bebidas e a diminuição do risco de DHD.

Para receber a nossa newsletter via e-mail ou correio basta entrar em contacto connosco. O Programa Café e Saúde gostaria de poder contar com o seu contributo. Se estiver a desenvolver alguma pesquisa na área do café e quiser ver o seu estudo divulgado, não hesite em contactar-nos. Com a sua ajuda, poderemos construir uma informação ainda mais fundamentada, contribuindo para o alargamento do conhecimento científico sobre a influência do café na saúde – www.cafeesaude.com.pt.



Café EVITA ACIDENTES DE TRABALHO

Consumo CAFÉ, CHÁ E A SAÚDE

Cafeína SEXO, IDADE E STATUS HORMONAL



António Hipólito de Aguiar
Farmacêutico;
Docente Universitário

Um café por favor... com saúde;

Os benefícios da bebida mais apreciada no Mundo.

Este bem poderia ser um pedido a uma mesa ou balcão de um estabelecimento de restauração!

Da planta da qual se colhe, até à chávena, copo, malga ou outro recipiente que sirva para nos deliciarmos com o seu sabor e odor, o café é actualmente uma bebida sobre a qual recai uma curiosidade científica muito especial, já que são muitos os efeitos empíricos que se observam aquando do seu consumo.

De uma bebida ancestral, mas com poucos estudos científicos relativamente aos seus benefícios sobre a saúde humana quase até ao culminar do século XX, o café apresenta hoje um considerável número de estudos que lhe permitem evidenciar interessantes propriedades terapêuticas. Sabemos hoje que existe evidência científica dos efeitos do café sobre a doença de Alzheimer, doenças do foro hepático (carcinoma hepatocelular, cirrose alcoólica, fibrose hepática, entre outras), cancro gástrico, protecção cardio-vascular, para referir apenas alguns de muitos outros já reconhecidos. Estes são dados, objectivos, provenientes de ensaios clínicos realizados com populações com dimensão considerável, e descritos em muitos trabalhos publicados em títulos de referência, um pouco por todo o Mundo.

Mas o caminho tem sido longo para difun-

dir os benefícios do café, até porque se foi generalizando a ideia de que este bem tem, essencialmente, cafeína na sua composição, o que literalmente não corresponde à realidade, uma vez que a percentagem desta é de apenas de 1 a 2,5%. Na verdade o café possui um significativo conjunto de outras substâncias com importantes propriedades farmacológicas, e que lhe permite reclamar de um significativo número de efeitos sobre o ser humano. Desde logo um grupo de minerais onde pontificam, entre outros o cálcio, magnésio, ferro, potássio, que são estruturantes para o organismo e igualmente outros, com relevantes propriedades anti-oxidantes, como sejam o zinco e o cobre. O café contém também um numeroso leque de aminoácidos (os constituintes das proteínas, que são as estruturas que suportam os vários tecidos e órgãos do organismo), além de ácidos gordos e triglicéridos, que como gorduras têm variadas funções como sejam protecção e isolamento dos órgãos, bem como uma relevante componente energética.

Existem igualmente na sua composição vários hidratos de carbono (acúcares) que lhe conferem reconhecidas propriedades desfatigantes, bem como os denominados ácidos clorogénicos, numa proporção interessante de 7 a 10%, que sendo quimicamente estruturas denominadas polifenóis

possuem um efeito antagonista opióide, ou seja bloqueiam no sistema límbico o desejo excessivo de auto-gratificação que poderia levar o indivíduo a deprimir-se, e a consumir por ex. drogas como a nicotina e o álcool.

Mas a faceta mais conhecida do café é seguramente a de excitante, já que a cafeína actua antagonizando os efeitos da adenosina, uma substância química presente no cérebro que causa o sono, razão pela qual muitos recorrem, diariamente ao seu consumo, sem que este aspecto deixe de merecer, naturalmente, uma nota de preocupação por parte dos profissionais de saúde, já que o café não pode e não deve substituir uma boa noite de sono, retemperadora para o nosso organismo.

De uma bebida que predispõe, igualmente, a um contacto social, a julgar pelos hábitos dos Portugueses, mas também de muitos outros povos, que fazem do termo Café, o local privilegiado para uns minutos de pausa no frenesim do dia-a-dia, o café tem em Portugal, ainda assim, um consumo mais reduzido que em muitos outros países. É que se no nosso País a média anual é 3,89 Kg por pessoa, os Finlandeses, por exemplo, consomem 13 Kg por ano, ou seja 3 vezes mais.

É pois caso para dizer, aos nossos compatriotas, façam uma pausa e bebam um café que a saúde agradece.

Por isso acabo como comecei... Um café, por favor... com saúde



Cafeína e Pressão Arterial: Sexo, Idade e Status hormonal

A cafeína é largamente consumida por pessoas de ambos os sexos e de todas as idades. Os indivíduos com idade compreendida entre os 35 e os 64 anos estão entre os maiores consumidores de cafeína, apresentando uma ingestão média de 250 mg/dia, o equivalente a 3 chávenas de café. Devido ao seu consumo generalizado, os efeitos da cafeína no sistema cardiovascular não deverão ser subestimados. O efeito agudo da cafeína na pressão arterial (PA) está bem documentado, com aumentos no intervalo de 5 a 10 mmHg. Em estudos laboratoriais, a cafeína exerce o seu efeito no aumento da PA através de um aumento da resistência periférica, tanto em homens como em mulheres pré-menopáusicas. Apesar da crença popular de que a tolerância ocorre com o consumo habitual, vários estudos demonstram que a tolerância aos efeitos da cafeína na PA é incompleta. De facto, apesar da ingestão diária de cafeína, verifica-se, numa grande porção de consumidores, um aumento persistente de PA. Embora a pressão arterial responda de forma positiva á exposição aguda de cafeína, os resultados dos estudos epidemiológicos revelam, na sua maioria, não existir associação entre a ingestão de café e os níveis crónicos de pressão arterial. Ao analisar-se a discrepância entre os resultados dos estudos de administração aguda de cafeína e da regulação da pressão arterial a longo prazo, verifica-se que os efeitos da cafeína em subgrupos específicos não estão claramente definidos. Em alguns estudos observaram-se, em resposta à cafeína, maiores aumentos na PA sistólica e diastólica em mulheres perimenopáusicas comparativamente a mulheres na pré-menopáusicas. Este efeito não é apenas desencadeado pelo declínio da secreção hormonal da menopausa, mas também pelo aumento da idade, do índice da massa corporal e por alterações vasculares,

que, de acordo com alguns estudos, parecem estar associadas com o aumento da PA no período de menopausa, após o controle dos níveis de hormonas ováricas. Não obstante, o declínio da secreção das hormonas ováricas está associado ao aumento da PA. Neste sentido, é plausível que a presença de estrogénio no ciclo normal das mulheres, possa reduzir o efeito pressor da cafeína. Por outro lado, a diminuição dos níveis de estrogénio na menopausa, pode aumentar os efeitos da cafeína na PA. Farag e colaboradores compararam o efeito da ingestão de cafeína na PA em homens e mulheres pré e pós-menopáusicas, estas últimas com ou sem terapia hormonal de substituição. Num estudo randomizado, crossover, com duração de 2 semanas, dividiram os 165 participantes em 6 grupos: homens e mulheres pré-menopáusicas (35 – 49 anos) vs homens e mulheres pós-menopáusicas (50 – 64 anos), sendo que as mulheres pós-menopáusicas foram divididas naquelas que não faziam terapia hormonal de substituição, naquelas que faziam apenas estrogénios e nas que faziam estrogénios e progesterona. Na primeira semana, os participantes mantinham, em casa, um consumo regular de cafeína (80 mg, 3x/dia) seguido de avaliação laboratorial da resposta ao desafio de uma dose de 250 mg. Na segunda semana, em vez de cafeína, os participantes ingeriram placebo. A PA foi medida antes e 45 a 60 min após a ingestão de cafeína ou placebo. Os autores verificaram que a ingestão de cafeína resultou num aumento significativo da PA sistólica nos 6 grupos de indivíduos estudados. A PA diastólica aumentou de forma significativa em resposta à ingestão de cafeína em todo os grupos, com excepção do grupo de homens mais velhos. Os autores do estudo concluíram que a ingestão de cafeína resultou num aumento da PA em homens e mulheres saudáveis e normotensos, com idade mais ou menos avançada.

CAFÉ AJUDA A EVITAR ACIDENTES DE TRABALHO

Quem trabalha por turnos sofre com frequência de um descontrolo do ritmo circadiano (biológico), causador de distúrbios de sono, incluindo sonolência, que podem conduzir a acidentes graves. Contudo, esta metanálise, que coligiu 13 estudos sobre o comportamento dos trabalhadores de longos períodos, mostra que o café pode aumentar o estado de alerta, reduzindo as hipóteses de erro.

O estudo, liderado por Katharine Ker, incluiu pessoas com idades entre os 18 e 65 anos, situando-se a média etária na faixa dos 20 aos 30 anos. Foi verificado que as pessoas que consumiam cafeína – em café, bebidas energéticas, alimentos ou comprimidos – apresentaram um melhor desempenho nos testes de memória, atenção, raciocínio e percepção do que aqueles que não ingeriram cafeína. Os estudos também compararam os resultados da toma de café com os de uma sesta feita pelos trabalhadores durante o período laboral. Foi verificado que houve pouca diferença nos resultados obtidos pelos voluntários que tomaram café e pelos que dormiram, embora os primeiros tenham cometido menos erros durante os testes.



Gorjao Clara

Director de Serviço de Cardiologia do Hospital Pulido Valente

Entrevista

Evidências na ingestão regular de café

É do conhecimento geral que o café é a bebida mais consumida no mundo. No entanto, algumas pessoas que consomem café pela primeira vez sentem-se mal e criam resistência em voltar a beber. Gostaria de saber como se explica esta questão e o que aconselha para esta questão específica?

Essa pergunta é perfeitamente fundamentada porque quando se bebe café pela primeira vez, há um conjunto de sintomas e sinais que o café provoca. Por exemplo, taquicardia, aumento da frequência cardíaca, sensação de ansiedade, aumento da frequência respiratória, aumento das contracções intestinais, insónias. Estes efeitos agudos do café devido ao consumo pela primeira vez, manifestam-se de uma maneira geral em toda a gente. Mas o que acontece também é que a ingestão crónica do café ou a continuação da sua ingestão faz com que haja uma habituação do organismo a um dos seus principais componentes responsável por aqueles sintomas: a cafeína. Portanto estes efeitos costumam desaparecer ao fim de dois ou três dias com a ingestão regular de café. No entanto, há uma pequena percentagem da população em que isso não se verifica, mesmo tomando-o com regularidade. Neste grupo de pessoas os efeitos agudos do café acontecem sempre. Para a maioria das pessoas, o que podemos dizer, é que se gostam de beber café, o façam com regularidade para que não sintam os efeitos agudos de quem o toma pela primeira vez.

Tendo em conta os estudos científicos, é possível explicar qual o efeito do café no sistema cardiovascular?

A resposta deve ser dividida em duas partes. Em primeiro lugar, e como referi anteriormente, se a pessoa consome café pela primeira vez pode registar-se taquicardia ou subida da pressão arterial. Mas se se tratar de um bebedor crónico, a resposta é de que a ingestão de café não provoca quaisquer alterações no sistema cardiovascular. Está suficientemente comprovado em vários trabalhos científicos. Eu próprio tive oportunidade de avaliar o efeito do café na frequência cardíaca e na pressão arterial. Numa população portuguesa, no grupo de pessoas que ingeria 3 ou mais cafés por dia, os valores da pressão arterial e da frequência cardíaca não diferiam dos observados nos grupos que bebiam menos de 3 chávena s por dia ou que não bebiam café. De facto o tal efeito agu-

do do café desaparece rapidamente e, sob o ponto de vista cardiovascular, a ingestão crónica não provoca quaisquer tipos de alterações significativas.

Existe alguma associação entre a ingestão de café e a elevação da doença coronária?

Esta pergunta também é curiosa pelo seguinte, durante algum tempo alguns investigadores não associavam o café directamente ao aumento de doença coronária, mas responsabilizavam-no pelo aparecimento ou o agravamento da dislipidemia, isto é o café poderia contribuir para o aumento do colesterol no sangue particularmente da fracção não protectora, e portanto, indirectamente predisporia para a doença coronária e para as doenças vasculares em geral. Deste modo o café poderia ser responsável pela subida da incidência da doença coronária e de outras doenças vasculares. Este assunto foi objecto de algumas publicações sobre a influência do café na dislipidemia e os resultados foram muito controversos, porque os trabalhos foram realizados usando populações diferentes, preparações de café de modo diferentes. Em muitos desses estudos não era mencionado se as pessoas colocavam ou não açúcar no café, o que obviamente constituiu um factor influente nos resultados. Nestes casos já não se estava a avaliar só o efeito do café, mas também o efeito do açúcar. Também não era analisada a personalidade e o comportamento dos grandes bebedores de café, que têm outros factores de risco para doença coronária. Como é sabido, nalgumas culturas adicionam leite, natas, bebidas alcoólicas ao café, o que não permite tirar conclusões sobre o papel isolado desta infusão na dislipidemia e nas doenças cardiovasculares.

Podemos também falar em associação entre consumo de café e hipertensão arterial? O que explicam os estudos científicos?

Sempre me interessei muito pelos estudos de investigação sobre hipertensão arterial, sobre os factores ambientais e alimentares que se relacionam com a tensão arterial. Fiz algum estudo sobre a influência do sal, sobre a influência do tabaco e sobre a influência do café, como sucintamente referi atrás. Em relação ao café o que posso dizer é que até hoje não conheço nenhum trabalho científico que tenha associado o consumo de café a hipertensão arterial. Portanto não há, que conheça, nenhuma prova científica de que beber café provoque aumento de risco de sofrer de pressão arterial elevada. Pelo contrário, há trabalhos científicos demonstrando o oposto. Mesmo bebendo muito café, e estou a lembrar-me de um trabalho publicado há muitos anos em França, em que havia também várias populações divididas em função do hábito de beber café, e na população que bebia mais de 9 cafés por dia, não havia maior incidência de hipertensão arterial do que na população que não bebia café. O consumo de café não se associa a um aumento da incidência da hipertensão arterial.

Alguns estudos referem que os indivíduos que ingerem habitualmente café apresentam uma

marcada tolerância no que diz respeito aos efeitos cardiovasculares. O que significa esta tolerância?

Quando começamos a consumir café o nosso organismo adapta-se às substâncias químicas que ele contém. Em relação mais precisamente à cafeína, quando nós a ingerimos existe da parte do nosso organismo a produção de substâncias que anulam a cafeína ou que a destroem. Falo especificamente da enzima cafeinase que é uma enzima que destrói a cafeína, o que permite que os efeitos cardiovasculares sejam de curta duração. O nosso organismo é estimulado, pela ingestão regular de café, a produzir a cafeinase. Esta enzima destrói a cafeína e anula os efeitos cardiovasculares do café.

Pode-se também afirmar que o café não é um agente que interfere com a eficácia de qualquer esquema terapêutico de hipertensão arterial?

Como tenho vindo a dizer, o café não chega a ter qualquer efeito biológico nas pessoas que o bebem com regularidade, não potencia nem anula qualquer efeito hipotensor de qualquer fármaco para o tratamento da hipertensão. Na minha consulta de hipertensão arterial que se dedica a hipertensos idosos, quando os doentes me perguntam se podem beber café, a minha resposta é muito simples: se está habituado a beber café e se gosta não deixe de o beber. O problema é interromper a ingestão de café, porque se pára de o beber, as reacções cardiovasculares do café voltam a surgir. Por isso é que eu recomendo aos meus doentes o consumo regular de café desde que eles gostem de o beber. Aconselho-os a habituarem-se a beber café sem açúcar, exactamente porque não estou seguro, por causa dos tais trabalhos sobre a dislipidemia, de que a ingestão de açúcar livre em grande quantidade (3 a 4 pacotes por dia) não tenha prejuízo para a saúde. Podemos fazer contas sobre o consumo anual de açúcar para quem bebe 3 cafés por dia. Num ano o consumo de açúcar é de 7 Kilos!

Um doente hipertenso que goste pode consumir diariamente café? Qual o consumo recomendado?

Não conheço nenhuma recomendação no sentido de aconselhar os hipertensos a beberem a café ou que defina o número de chávenas que podem tomar por dia.. Na verdade nunca vi nada escrito sobre este assunto. O que eu posso dizer é que ao doente hipertenso não faz mal beber café, no entanto, o consumo de café deve ser feita de forma moderada como tudo na vida. E quando um doente me pergunta quantos cafés pode beber, eu recomendo que não exceda 3 cafés por dia, um a cada refeição, pequeno-almoço, almoço e jantar. A ingestão regular de café, os tais 3 por dia, não se acompanha de qualquer evidência de ser prejudicial à saúde e, neste caso concreto, prejudicial á hipertensão. Os meus conselhos para os meus doentes são no sentido de lhes dizer se gostam de beber café, então bebam com regularidade e moderação. Não interrompam a ingestão pois podem voltar a ter os efeitos agudos que mencionei no início desta entrevista. Estas informações também as partilho com os meus colegas, explicando que não há nenhuma prova científica de que o café faça mal aos hipertensos ou faça mal á saúde cardiovascular.