Segunda-Feira, 16 de Novembro de 2026

O maior perigo para suas artérias pode não ser o colesterol alto

A internet está cheia de receitas para limpar as artérias, eliminar placas de gordura e reduzir o colesterol sem medicamentos. Limão com alho, vinagre de maçã, cúrcuma, ômega-3, vitaminas e suplementos naturais aparecem diariamente como soluções quase milagrosas.

O problema não é apenas acreditar nessas promessas. O verdadeiro perigo é abandonar ou adiar um tratamento comprovadamente eficaz enquanto uma doença silenciosa continua avançando.

A aterosclerose, nome dado ao acúmulo de placas de gordura e outros componentes nas paredes das artérias, está entre as principais causas de infarto e acidente vascular cerebral (AVC).

Ela pode evoluir durante décadas sem provocar qualquer sintoma. Uma pessoa pode trabalhar normalmente, praticar exercícios, sentir-se saudável e, ainda assim, apresentar placas nas artérias do coração. E é justamente nesse silêncio que as falsas promessas encontram espaço.

As diretrizes mais recentes da American Heart Association (AHA), publicadas em 2026, da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC), atualizadas em 2025, e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), também de 2025, reforçam uma mensagem central: o tratamento do colesterol precisa estar fundamentado em evidências científicas e no risco cardiovascular de cada paciente.

As maiores mentiras sobre a " limpeza das artérias

“Uma pessoa pode trabalhar normalmente, praticar exercícios, sentir-se saudável e, ainda assim, apresentar placas nas artérias do coração.” “ “Limão com alho limpa as artérias e dissolve as placas de gordura.” Não existe evidência clínica robusta de que essa combinação consiga eliminar placas de aterosclerose ou prevenir infartos.

Alho e limão podem fazer parte de uma alimentação saudável. Isso, porém, é muito diferente de afirmar que funcionam como medicamentos para tratar uma doença arterial.

O estudo clínico SPORT, publicado no Journal of the American College of Cardiology, comparou uma estatina com seis suplementos populares, incluindo alho, cúrcuma, canela e óleo de peixe.

O resultado foi revelador: enquanto a rosuvastatina, em dose de 5 mg, reduziu o colesterol LDL em aproximadamente 38% em quatro semanas, nenhum dos suplementos demonstrou redução estatisticamente significativa em comparação ao placebo.

O estudo avaliou o colesterol, não a ocorrência de infartos, mas expôs a fragilidade de muitas promessas comerciais. “Vinagre de maçã e bebidas detox desentopem os vasos sanguíneos.” Essa afirmação confunde processos completamente diferentes.

As placas de aterosclerose não são resíduos alimentares depositados dentro de um cano, que possam ser removidos por uma bebida ácida. São estruturas complexas, compostas por colesterol, células inflamatórias, tecido fibroso e, frequentemente, cálcio, formadas ao longo dos anos na parede das artérias.

Nenhum suco detox, chá ou mistura caseira demonstrou ser capaz de remover essas placas e reduzir eventos cardiovasculares de maneira confiável. “Ômega-3 é suficiente para tratar o colesterol e proteger o coração.” Aqui existe uma confusão importante.

O ômega-3 pode reduzir os triglicerídeos, especialmente em determinadas doses e formulações. Entretanto, isso não significa que qualquer cápsula de óleo de peixe reduza o colesterol LDL, elimine placas ou previna

infartos.

Existe uma exceção relevante: uma formulação farmacêutica específica de EPA purificado, chamada icosapenta etila, demonstrou benefício cardiovascular em determinados pacientes de alto risco com triglicerídeos elevados, quando utilizada nas condições apropriadas. I

sso não autoriza extrapolar o resultado para suplementos comuns vendidos sem prescrição. As diretrizes europeias de 2025 fazem exatamente essa distinção. “Vitaminas e antioxidantes conseguem reverter a aterosclerose.”

Vitaminas são essenciais para o funcionamento do organismo. Deficiências devem ser diagnosticadas e corrigidas. Mas corrigir uma deficiência nutricional não equivale a tratar placas nas artérias. Até o momento, não existem evidências clínicas consistentes que justifiquem o uso rotineiro de vitaminas, incluindo combinações frequentemente anunciadas com propriedades antioxidantes, para substituir o tratamento comprovado do colesterol elevado.

A atualização de 2025 da Sociedade Europeia de Cardiologia não recomenda suplementos ou vitaminas sem eficácia e segurança demonstradas para reduzir o LDL e o risco de doença cardiovascular aterosclerótica. É importante reconhecer uma nuance: alguns produtos, como fitoesteróis e determinadas preparações de arroz vermelho fermentado, podem reduzir o LDL em condições específicas.

A diretriz brasileira admite seu uso complementar em situações selecionadas. Entretanto, reduzir discretamente um marcador laboratorial não é o mesmo que demonstrar prevenção de infartos. Esses produtos também não estão automaticamente livres de riscos. “Se faço exercícios e me alimento bem, não preciso me preocupar com o colesterol.”

Provavelmente esse é um dos mitos mais perigosos. Atividade física e alimentação equilibrada são fundamentais para a saúde cardiovascular. Melhoram a pressão arterial, a sensibilidade à insulina, o peso corporal e diversos fatores relacionados à longevidade.

Mas pessoas magras, atletas e indivíduos com hábitos saudáveis também podem apresentar colesterol LDL elevado, inclusive por predisposição genética. Em alguns casos, o organismo produz ou mantém circulando quantidades excessivas de partículas de colesterol independentemente da qualidade da alimentação. Por isso, ter uma rotina saudável não elimina a necessidade de avaliar o risco cardiovascular.

“As estatinas fazem mais mal do que bem.” As estatinas estão entre os medicamentos cardiovasculares mais estudados da história. Como qualquer medicamento, podem apresentar efeitos adversos e exigem indicação, acompanhamento e avaliação individualizada.

Entretanto, os grandes estudos clínicos demonstram que a redução sustentada do LDL diminui o risco de eventos cardiovasculares importantes. Uma ampla análise de estudos randomizados, envolvendo mais de 400 mil participantes, encontrou redução relativa de aproximadamente 22% nos grandes eventos vasculares para cada queda de cerca de 39 mg/dL no LDL.

O benefício individual depende do risco inicial e do tempo de tratamento. O receio de efeitos colaterais não deve ser ignorado. Deve ser discutido com o médico, que poderá ajustar doses, avaliar sintomas e considerar alternativas quando necessário.

Afinal, é possível diminuir as placas de gordura?

A resposta é sim, em determinadas circunstâncias. Mas não da maneira anunciada nas redes sociais. Pesquisas utilizando exames capazes de observar o interior das artérias demonstraram que tratamentos intensivos para reduzir o LDL podem interromper a progressão da aterosclerose e, em alguns pacientes, promover regressão parcial das placas.

No estudo GLAGOV, pacientes que receberam evolocumabe associado às estatinas apresentaram maior regressão do volume das placas coronarianas do que aqueles que receberam placebo associado às estatinas.

Isso não significa que as artérias ficaram completamente limpas. Significa que a medicina consegue modificar biologicamente a doença quando utiliza tratamentos adequados. E existe outro detalhe fundamental: uma placa não precisa desaparecer para que o tratamento salve vidas.

Reduzir o colesterol também pode contribuir para tornar determinadas placas menos vulneráveis à ruptura, diminuindo a probabilidade de formação de coágulos responsáveis por infartos.

A medicina cardiovascular moderna não procura simplesmente melhorar um número no exame de sangue. Procura evitar que uma pessoa sofra um infarto, tenha um AVC ou morra prematuramente.

O colesterol alto não é apenas um número alterado no exame

Durante muitos anos, a população foi orientada a observar principalmente o colesterol total. Hoje sabemos que a avaliação precisa ser mais individualizada. O LDL, frequentemente chamado de colesterol ruim, desempenha papel causal no desenvolvimento da aterosclerose.

Outros marcadores, como a apolipoproteína B (ApoB) e a lipoproteína(a), também podem ajudar a identificar pessoas com risco aumentado. A diretriz americana de 2026 recomenda considerar a dosagem de lipoproteína(a) pelo menos uma vez na vida e utilizar a ApoB em situações selecionadas para aperfeiçoar a avaliação do risco.

Além disso, não existe um único valor ideal de LDL válido para todas as pessoas. Alguém que já sofreu um infarto, apresenta placas coronarianas importantes ou possui risco cardiovascular muito elevado poderá precisar de níveis de colesterol muito inferiores aos considerados aceitáveis para uma pessoa de baixo risco.

O que realmente funciona para proteger as artérias?

A prevenção cardiovascular não depende de uma substância milagrosa. Depende de uma estratégia. Uma alimentação equilibrada, com mais fibras, vegetais, leguminosas, frutas e gorduras predominantemente insaturadas, associada à prática regular de exercícios, ao controle da pressão arterial, ao abandono do tabagismo e ao tratamento de alterações metabólicas, constitui a base dessa estratégia.

Quando o risco cardiovascular indica necessidade de medicamentos, as estatinas continuam sendo uma das principais opções. Em determinadas situações, podem ser associadas à ezetimiba, aos inibidores de PCSK9 ou a outras terapias respaldadas pelas evidências.

A escolha precisa considerar não apenas o colesterol medido, mas também a história familiar, a idade, a presença de diabetes, a função renal, os exames e a possível existência de aterosclerose silenciosa.É por isso que dois pacientes com o mesmo LDL podem precisar de tratamentos completamente diferentes.

A mensagem que precisa ficar

Talvez a maior fake news sobre o colesterol não esteja em uma receita com alho, em uma vitamina ou em uma cápsula vendida pela internet. Talvez seja a ideia de que uma doença tão complexa possa ser resolvida sem diagnóstico, sem acompanhamento e sem compreender o risco de cada pessoa.

Na prática cardiológica, encontramos pessoas que convivem durante anos com colesterol elevado porque acreditam estar protegidas por exercícios, suplementos ou simplesmente pela ausência de sintomas.

Mas a aterosclerose não costuma avisar quando está avançando. E o primeiro sinal, infelizmente, pode ser um infarto. Tratar o colesterol elevado com seriedade não significa medicar todo mundo. Significa identificar quem está em risco, definir metas adequadas e utilizar os recursos que realmente demonstraram proteger vidas.

Antes de gastar dinheiro com a próxima promessa de limpar suas artérias, procure um cardiologista. Converse sobre seu colesterol, sua história familiar e seu risco cardiovascular. Pergunte se há necessidade de exames complementares e qual estratégia de prevenção faz sentido para você.

Porque, quando o assunto é aterosclerose, a melhor decisão não é procurar uma cura milagrosa. É impedir que uma doença silenciosa se transforme em uma tragédia evitável. Seu coração não precisa de promessas. Precisa de prevenção baseada em ciência.

Dr. Max Wagner de Lima é cardiologista