



NÃO EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE DIETAS...

Comentário ao POEM: Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low fat diet Disponível em: <http://www.infoPOEMS.com> [acedido em 21/3/2009].

Referência: Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, et al, for the Dietary Intervention Randomized Controlled Trial (DIRECT) Group. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low fat diet. *N Engl J Med* 2008 Jul 17; 359 (3): 229-41.

Questão clínica

Qual a dieta mais eficaz na perda de peso a longo prazo?

Resumo do estudo

Foi realizado um estudo randomizado e controlado, entre Julho de 2005 e Junho de 2007, envolvendo 322 indivíduos com idade compreendida entre os 40 e os 65 anos e com IMC (índice de massa corporal) superior ou igual a 27 kg/m², ou com Diabetes tipo II ou Doença coronária independentemente da idade ou IMC.

Os participantes foram randomizados em três grupos:

Dieta pobre em gorduras com restrição de calorias, mediterrânica

com restrição de calorias, ou pobre em hidratos de carbono (HC) sem restrição de calorias.

- A dieta pobre em gorduras foi baseada nas *guidelines* da *American Heart Association* (1500 Kcal para sexo feminino e 1800 Kcal para sexo masculino).
- A dieta mediterrânica foi baseada nas recomendações de *Willet and Skerrett*, sendo rica em vegetais e pobre em carnes vermelhas, com consumo moderado de gorduras monossaturadas.
- A dieta pobre em HC foi baseada na dieta *Atkins*, providenciando 20g de HC por dia na fase de indução com aumento gradual até ao máximo de 120g por dia. Não houve restrição calórica, mas os participantes foram aconselhados a fontes vegetarianas de gorduras e limitar ingestão de gorduras *trans*.

O estudo decorreu em Dimona - Israel, num Centro de Investigação com clínica médica local, onde culturalmente o almoço constitui a principal refeição do dia. Durante o período de 2 anos foram efectuadas 6 entrevistas motivacionais telefónicas de 10-15 minutos aos participantes que tinham dificuldade na adesão às dietas e foi dado apoio educacional às esposas dos mesmos na confecção de refeições em casa.

Os grupos eram similares no início do estudo (idade média de 52 anos, 86% sexo masculino e IMC médio =31 Kg/m²) tendo sido efectuado um *follow-up* durante 2 anos.

A adesão foi de 95,4 % ao final de 1 ano e de 84,6% no final do estudo, não existindo diferenças significativas nas alterações de terapêutica nos vários grupos.

Resultados

O consumo calórico diário, avaliado através de questionário diminuiu significativamente aos 6, 12 e 24 meses em todos os grupos, comparado com o início estudo (P<0,001), sem diferenças estatisticamente significativas entre eles.

A fase de maior perda de peso ocorreu entre o 1º e 6º mês. Todos os grupos perderam peso mas a redução foi maior no grupo com dieta pobre em HC e mediterrânica.

Entre os 277 participantes do sexo masculino que terminaram o estudo a perda de peso média foi de -3.4 kg para o grupo com dieta pobre em gorduras, -4.0 kg para grupo com dieta mediterrânica e -4.9 kg para o grupo com dieta pobre em HC.

No grupo de mulheres participantes (45), a perda de peso média com a dieta pobre em gorduras, mediterrânica e pobre em HC, foi respectivamente de -0.1 kg, -6.2 Kg e -2.4 kg.

De uma forma geral a razão colesterol total/HDL diminuiu durante a fase de perda de peso e manutenção em todos os grupos, mas foi mais evidente no grupo com dieta pobre em HC (-20%)

Todos os grupos tiveram uma redução significativa na circunferência abdominal (-2.8 a -3.8 cm) e na pressão arterial (-3.9 a -5.5 mm Hg), mas a diferença não foi estatisticamente significativa entre si.

O estudo decorreu num local de trabalho particular o que pode condicionar a sua extrapolação para a população em geral, no entanto tem a mais-valia de ser um estudo longo (2 anos), com elevado número de participantes e baixa taxa de desistência no final do estudo.



Conclusão

Qualquer das 3 dietas testadas (mediterrânica, pobre em HC ou gorduras) trouxe benefícios em termos de redução de peso. A dieta mediterrânica e pobre em HC podem assim constituir uma alternativa à pobre em gorduras.

Os efeitos mais marcados na redução dos lípidos (com a dieta pobre em HC), ou o controlo glicémico (com a dieta mediterrânica) sugerem que determinados aspectos metabólicos individuais e as preferências pessoais condicionam a escolha de uma dieta.

A melhor dieta é então aquela à qual se consegue aderir ao longo do tempo. (LOE = 1b)

Ana Valério
Interna 2º Ano de MGF
USF Cova da Piedade
Centro de Saúde de Almada