

Editor: Miguel Gus

Weight loss with a low-carbohydrate, mediterranean, or low-fat diet

Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, et al.; for the Dietary Intervention Randomized Controlled Trial (DIRECT) Group. *N Engl J Med.* 2008;359(3):229-41.

Comentários: Jeruza L. Neyeloff¹, Daniele Vinholes¹, Miguel Gus¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A obesidade é reconhecida como fator de risco cardiovascular, sendo atualmente considerada uma pandemia pela World Health Organization (WHO). Diferentes dietas têm sido propostas para perda de peso e prevenção de eventos, mas persistem dúvidas sobre a superioridade de um protocolo nutricional sobre outros.

Na abordagem preventiva, a diretriz da American Heart Association recomenda dieta com baixo teor de gordura e restrição calórica¹. Diferentemente, a dieta Atkins recomenda baixo teor de carboidratos e alto teor de gordura e proteínas, propondo uma alternativa viável com efeitos metabólicos favoráveis². A dieta do mediterrâneo com alto teor de gordura monoinsaturada já demonstrou benefício cardiovascular, mas não há claras evidências sobre seu impacto na perda de peso.

Com o objetivo de comparar a efetividade e a segurança desses três modelos nutricionais, elaborou-se o presente estudo¹. Trata-se de ensaio clínico randomizado aberto, com aferidores cegos. Os participantes deveriam ter idade entre 40 e 65 anos e índice de massa corporal (IMC) ≥ 27 kg/m² ou *diabetes mellitus* (DM) ou doença arterial coronariana (DAC) estabelecida. Eram funcionários de grande centro de pesquisas em Israel, onde faziam seu almoço no refeitório da empresa, tendo sido elaboradas orientações para alimentação domiciliar. Avaliaram-se 625 indivíduos e 322 foram randomizados para três protocolos nutricionais: baixo teor de gordura com restrição calórica (1.500 kcal para mulheres e 1.800 kcal para homens), dieta mediterrânea com restrição calórica e dieta com importante restrição de carboidratos, mas sem restrição calórica de gorduras ou proteínas. Como desfechos, aferiram-se adesão, peso e circunferência abdominal, pressão arterial, perfil lipídico, insulinemia, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, marcadores inflamatórios e enzimas hepáticas.

Um nutricionista era responsável por cada um dos grupos de dieta, havendo um total de 18 encontros com 90 minutos de duração ao longo do seguimento. Ainda, um segundo nutricionista fazia contato telefônico com os participantes menos motivados seis vezes ao longo do estudo.

No refeitório, etiquetas nos alimentos a serem servidos indicavam valores nutricionais, quantidade de consumo recomendada e para qual dieta o alimento se enquadrava melhor. Os funcionários escolhiam livremente entre todos os alimentos disponíveis.

Ao final dos dois anos, 84,6% dos participantes ainda estavam no estudo. O grau de adesão em 24 meses foi de 90,4%, 85,3% e 78% para dieta de baixo teor de gorduras, mediterrânea e baixo teor de carboidratos, respectivamente.

Em todos os grupos, houve perda de peso, mas essa foi maior na dieta mediterrânea e na com baixo teor de carboidratos quando comparados ao grupo de baixa gordura e restrição calórica (perda média de 4,4, 4,7, 2,9 kg, respectivamente). Houve diminuição da circunferência abdominal e da pressão arterial em todos os grupos, sem diferença estatisticamente significativa entre eles. Houve pequena diferença entre os grupos no aumento do HDL, na melhora da relação entre colesterol total e HDL e diminuição dos níveis de proteína C reativa, favorecendo os grupos de restrição de carboidratos e dieta mediterrânea. Entre os 36 pacientes diabéticos, apenas aqueles fazendo dieta mediterrânea obtiveram queda da glicemia de jejum, mas o mesmo não se observou nos não diabéticos. A insulina diminuiu de forma similar em todos os grupos, entre diabéticos e não diabéticos.

COMENTÁRIOS

Esses resultados nos permitem concluir que as três dietas são igualmente seguras e promovem perda de peso. Os resultados mais intensos tanto em relação à perda de peso como no perfil lipídico em favor da dieta do mediterrâneo e da baseada em baixos

Recebido: 6/3/2009 Aceito: 7/4/2009

1 Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Correspondência para: Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do HC-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2.350 – 9035-309 – Porto Alegre, RS. Fone: (51) 2101-8420. E-mail: mgus@terra.com.br

teores de carboidratos indicam que essas são alternativas às recomendações dietéticas tradicionais de diretrizes. A boa adesão dos participantes é em parte explicada pela disponibilidade dos alimentos no refeitório da empresa, apontando que intervenções desse tipo poderiam ser implantadas com sucesso por grandes centros, contribuindo com o controle da obesidade.

LEITURA RECOMENDADA

1. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, et al. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*. 2006;114:82-96.
2. 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;359:229-41.