

Método 3 Fases®

catabolismo e coaching nutricional



Acompanhamento
especializado
em sessões de 7 em 7 dias

sem fome

sem perda de
massa muscular

Estudo de Eficácia e Adesão ao Método 3 Fases

Abstract

Autor: **Filipa Cortez**

Eficácia e Adesão a uma Dieta Hipoglicídica Hiperproteica em Indivíduos com Excesso de Peso e Obesidade

Objectivos:

Determinar a perda de peso ao longo do programa; Avaliar a adesão à dietoterapia e toma de suplementos aconselhados na consulta.

Metodologia:

Foram recolhidos os dados dos pacientes que fizeram a 1.ª consulta entre 21 e 26 de Março de 2011. Foi pedida autorização para participação no estudo. O estudo teve a duração de 16 semanas.

Resultados:

Dos 130 pacientes em estudo, 113 eram mulheres (87,6%), com uma média de idades de 41,5 anos $\pm 12,97$, peso inicial 78,3Kg $\pm 1,46$, índice de massa corporal 29,9Kg/m² $\pm 5,4$ e percentagem de massa gorda 39,5% $\pm 5,9$. Relativamente à perda de peso, os pacientes perderam, em média, 1,630Kg durante a 1.ª semana, 3,390Kg da 1.ª para a 2.ª Fase e 4,220Kg da 2.ª para a 3.ª Fase. A perda de peso total, da 1.ª para a 3.ª fase, foi de 8,030Kg $\pm 3,31$ em 10 semanas $\pm 3,49$. No que respeita à percentagem de massa gorda, verificou-se uma redução significativa ($p < 0,01$) da 1.ª para a 2.ª Fase com menos 1,74% $\pm 1,05$, menos 3,13% $\pm 1,62$ da 2.ª para a 3.ª Fase e redução de 5,2% $\pm 2,14$ da 1.ª para a 3.ª Fase. Relativamente à adesão ao tratamento, apenas 23,1% se mantiveram nas consultas até ao final do estudo. Da 1.ª para a 2.ª consulta houve 12,2% de desistências e 51,8% dos pacientes desistiram durante o 2.º mês de tratamento (5.ª semana). Quanto à adesão à frequência das consultas, os pacientes frequentaram 47% das consultas previstas $\pm 28,9$. Durante as 3 Fases do Programa os pacientes apresentaram adesão máxima à toma de suplementos.

Discussão/Conclusões:

O método instituído nestes pacientes revelou-se eficaz na perda de peso, com uma perda de 8,030Kg $\pm 3,31$ em 10 semanas $\pm 3,49$ de tratamento. Verificou-se uma correlação significativa entre a adesão às consultas e a perda de peso.

Introdução

As dietas hipoglicídicas e hiperproteicas (DHGP) têm vindo a ganhar um papel de destaque no tratamento do excesso de peso e obesidade. Nos últimos anos têm sido desenvolvidos inúmeros estudos clínicos e epidemiológicos relativos a este tipo de dietas, avaliando o seu impacto na perda de peso, nas co-morbilidades associadas à obesidade e ao desenvolvimento de efeitos secundários adversos. Ensaio clínicos realizados nos últimos dois anos demonstraram que as dietas DHGP promovem a perda de peso, ao mesmo tempo que aumentam os níveis séricos do colesterol HDL, diminuem os triglicéridos e melhoram o perfil glicémico (1,2,3,4).

Estudos de revisão têm comparado os efeitos das DHGP com dietas hipolipídicas (DHL), demonstrando a existência de diferenças significativas entre os dois tipos de dieta, no que diz respeito à perda de peso ao fim de 6 meses, colesterol HDL, triglicéridos e pressão arterial, favorecendo as DHGP (2,3). Ao fim de 12 meses, a perda de peso entre os dois grupos deixa de ser significativamente diferente (3,5). É ainda de referir que os pacientes tendem a preferir as DHGP para a perda de peso (2), no entanto, as particularidades de cada indivíduo devem ser respeitadas. Torna-se assim essencial a identificação das necessidades específicas de cada paciente, assim como a avaliação das suas condições de saúde, no sentido de determinar qual a dieta mais adequada, de forma a alcançar uma perda de peso sustentada e a melhoria do estado de saúde geral a longo prazo (6).

Objectivos

1. Avaliar a eficácia do Método 3 Fases no tratamento do excesso de peso e obesidade.
2. Avaliar a adesão dos pacientes às consultas.
3. Avaliar a adesão dos pacientes à toma dos suplementos prescritos em consulta.

Metodologia

Amostra

Foi desenhado um estudo experimental, tendo sido eleitos para a entrada no mesmo, todos os pacientes que iniciaram as consultas do Método 3 Fases na semana de 21 de Março de 2011.

O estudo teve a duração de 16 semanas. Dos 134 pacientes que iniciaram o programa nessa semana, foram eleitos para o estudo 130 indivíduos.

A todos os pacientes foi entregue um consentimento para participação no estudo. Foram considerados critérios de exclusão pacientes que não entregaram o consentimento assinado e que faltaram 2 ou mais semanas consecutivas às consultas.

Desenho do estudo

O Método 3 Fases – Catabolismo e Coaching Nutricional consiste num programa de perda de peso, de acompanhamento semanal, que assenta numa abordagem nutricional hipoglucídica e moderadamente hiperproteica (DHGP).

O método divide-se em 3 fases distintas, sendo que na 1.^a fase (Indução do Catabolismo) se restringe o aporte glucídico para cerca de 30 a 40g por dia, na 2.^a fase (Adaptação Metabólica) para cerca de 50 a 60g por dia, e na 3.^a fase (Gestão do Peso) para cerca de 140 a 180g por dia, de acordo com o paciente em causa, privilegiando-se os alimentos com menor índice e carga glicémica.

A 1.^a fase da dieta tem a duração de 2 a 4 semanas, dependendo do excesso ponderal do paciente e da adesão à dieta. Com a redução do aporte glucídico para 30 a 40g por dia pretende-se induzir a neoglucogénese e promover a utilização das reservas lipídicas para obtenção de energia.

A 2.^a fase tem uma duração variável uma vez que depende muito do peso que o paciente tem para perder e da adesão do mesmo ao tratamento aconselhado. No estudo de eficácia de 2008, os pacientes que utilizaram este método para perder peso, ficaram em média 12 semanas nesta fase. Os objectivos desta fase são atingir o peso ideal ou um peso normal para a sua idade e estatura e promover novos hábitos alimentares, mais saudáveis, preparando os pacientes para a 3.^a fase da dieta.

A 3.^a fase tem a duração de 8 semanas e o aporte glucídico aumenta significativamente para 140 a 180g por dia.

São considerados factores de exclusão para este programa indivíduos com menos de 16 anos e mais de 75 anos, mulheres grávidas ou a amamentar, indivíduos com diabetes mellitus insulino-dependente, doença cardíaca, pulmonar, hepática ou renal grave, doenças inflamatórias intestinais e supressores do sistema imunitária graves. Esta avaliação é realizada na 1.^a consulta por um dietista ou nutricionista, que recolhe igualmente dados relativos ao estado nutricional do paciente e faz a avaliação antropométrica do mesmo.

Na 1.^a e 2.^a fase da dieta foram utilizados suplementos multivitamínicos e minerais, no sentido de compensar as restrições alimentares próprias de uma dieta hipoglucídica. Na 1.^a fase do Método 3 Fases preconiza-se igualmente a prescrição de um suplemento com funções a nível hepático, constituído essencialmente por silimarina, no sentido de promover uma melhor função hepática, favorecendo a lipólise e metabolização lipídica mais eficaz. Na 2.^a e 3.^a fase utilizam-se ainda promotores da perda de peso, com funções variadas, nomeadamente, bloqueadores da absorção, termogénicos, entre outros, no sentido de potenciar a perda de peso. Os suplementos aconselhados são sempre adequados a cada fase e paciente, tendo por base a avaliação clínica efectuada na 1.^a consulta e subsequentes.

Instrumento de recolha de dados

Foi utilizado um impresso para recolha de dados referentes ao paciente, preenchido por cada uma das dietistas/nutricionistas, que incluía dados demográficos, avaliação clínica, laboratorial e nutricional, assim como motivacional, classificação da actividade física, tendo em conta o International Physical Activity Questionnaire (7), e dados das consultas (antropometria e adesão à dieta e suplementos).

Resultados e Discussão

Caracterização da amostra

Dos 130 pacientes que foram incluídos no estudo, 113 eram mulheres (87,6%). As suas idades estavam compreendidas entre os 16 e 70 anos de idade, com média de idades de 41,5 anos \pm 12,97. Metade dos pacientes tinha no máximo 40 anos de idade. Os grupos mais representados foram os dos 35-30 anos (17,1%), seguido do grupo dos 30-34 (15,5%) e o grupo dos 40-44 (14,7%), ou seja, quase metade dos indivíduos (47,3%) situava-se entre os 30 e os 44 anos de idade.

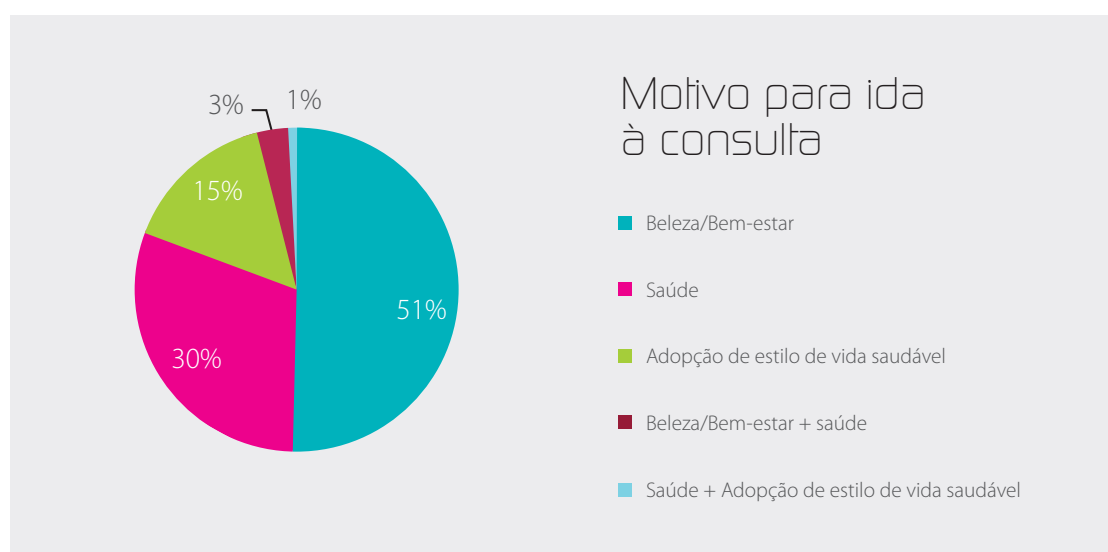
Verificou-se que 80% apresentavam alguma fisiopatologia, nomeadamente:

- Hipercolesterolemia (46,7%),
- Obstipação crónica (34,6%),
- Hipertensão arterial (30%),
- Má-circulação (28%),
- Patologia da ansiedade (18,7%),
- Doença ósteo-articular (17,8%),
- Depressão (15%),
- Hiperuricemia (5,6%),
- Hipotiroidismo (4,7%).

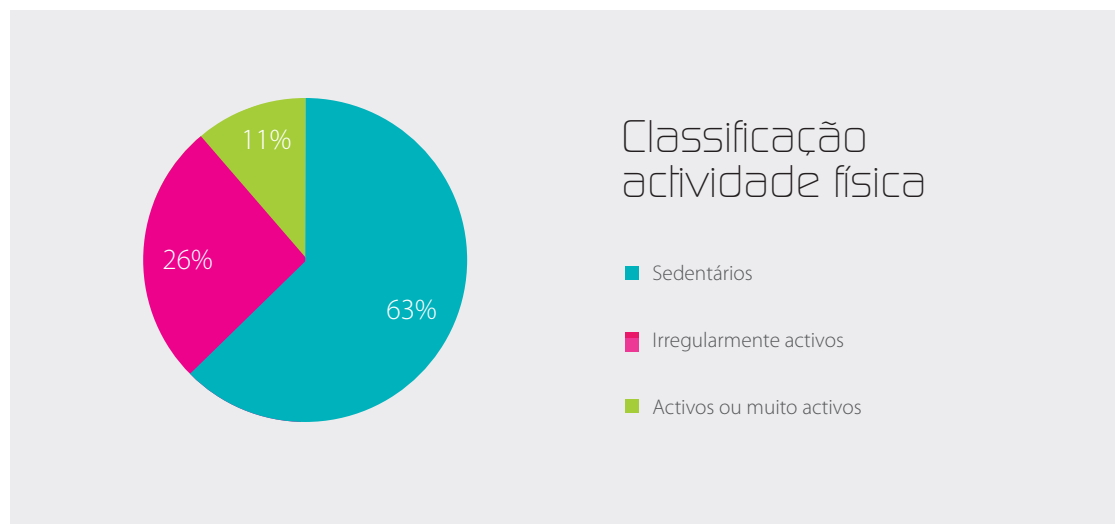
É ainda de referir que 26,2% das mulheres eram menopáusicas e nenhum paciente deste estudo tinha diabetes.

Relativamente à medicação, 68,2% dos pacientes tomavam regularmente algum tipo de medicação, nomeadamente a pílula anti-concepcional (30%).

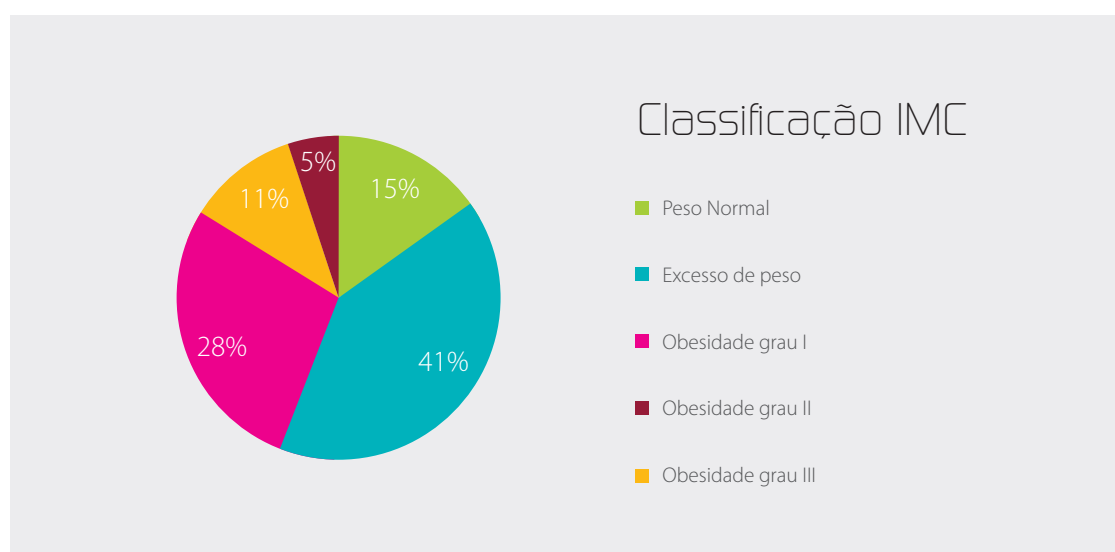
Avaliando o motivo pelo qual os pacientes se dirigiram à consulta, 50,4% fazem-no por motivo de beleza/bem-estar, 30,4% por uma questão de saúde e 15,2% por desejarem adoptar um estilo de vida saudável.



No que diz respeito à prática de exercício físico verificou-se que 62,7% dos pacientes foram considerados sedentários, verificando-se uma elevada taxa de sedentarismo e inatividade física. Apenas 13,1% foram considerados activos ou muito activos e 26,2% irregularmente activos.



Quanto ao IMC, 41% dos indivíduos apresentavam excesso de peso, 28% obesidade grau I, 15% peso normal, 11% obesidade grau II e 5% obesidade grau III.



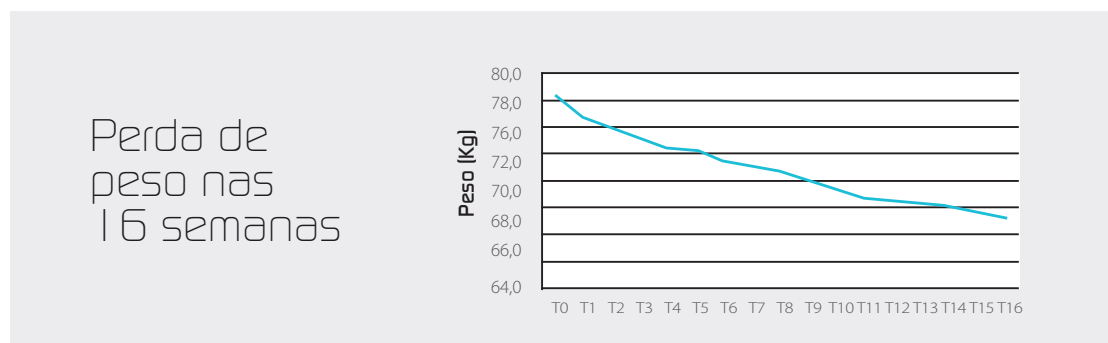
O peso inicial dos pacientes foi de 78,3Kg \pm 14,6 em média, variando entre os 52,6Kg e os 123,1Kg.

A percentagem de massa gorda foi de, em média, 39,5% \pm 7,9 e o IMC inicial de 29,9Kg/m² \pm 5,4.

Peso, IMC, percentagem de massa gorda e perímetros ao longo do estudo

Perda (p<0,01)	Peso (Kg)	IMC (Kg/m ²)	MG (%)	Peito (cm)	Cintura (cm)	Barriga (cm)	Anca (cm)
Na 1. ^a consulta	1,63 \pm 0,81	0,63 \pm 0,31	-	-	-	-	-
Da 1. ^a para a 2. ^a Fase	3,39 \pm 1,45	1,31 \pm 0,55	1,74 \pm 1,05	3,56 \pm 2,64	4,18 \pm 2,21	4,29 \pm 2,78	3,28 \pm 2,52
Da 2. ^a para a 3. ^a Fase	4,22 \pm 2,44	1,58 \pm 0,89	3,13 \pm 1,62	3,45 \pm 2,57	4,55 \pm 2,65	4,59 \pm 3,65	4,69 \pm 1,73
Da 1. ^a para a 3. ^a Fase	8,03 \pm 3,31	2,99 \pm 1,19	5,2 \pm 2,14	6,75 \pm 3,31	8,6 \pm 3,71	8,77 \pm 4,13	7,94 \pm 2,58

Relativamente à perda de peso, os pacientes perderam, em média, 1,630Kg durante a 1.^a semana, 3,390Kg da 1.^a para a 2.^a Fase e 4,220Kg da 2.^a para a 3.^a Fase. A perda de peso total, da 1.^a para a 3.^a fase, foi de 8,030Kg \pm 3,31 para os pacientes que atingiram a fase final do tratamento durante o estudo. Nestes pacientes, durante a 3.^a fase, registou-se ainda uma perda de peso de 1,120Kg \pm 1,34, com metade dos pacientes a perder 550g.



Duração e adesão ao programa

Em média, os pacientes frequentaram 8 consultas \pm 4,9 durante uma média de 10 semanas \pm 5,5 de tratamento, não havendo diferenças significativas entre homens e mulheres.

Relativamente à adesão ao tratamento, para avaliar as desistências ao programa de perda de peso, foram consideradas 117 respostas válidas. Dos 117 pacientes, 23,1% mantiveram-se nas consultas até ao final do estudo. Da 1.^a para a 2.^a consulta houve 12,2% de desistências e 51,8% dos pacientes desistiram durante o 2.^o mês de tratamento (5.^a semana). Estes resultados

devem-se provavelmente ao facto da 1.ª fase, que dura em média, 3 semanas ser a fase mais restritiva do Método, do ponto de vista alimentar. Não se verificaram diferenças significativas quanto à consulta de desistência entre homens e mulheres ($p=0,886$).

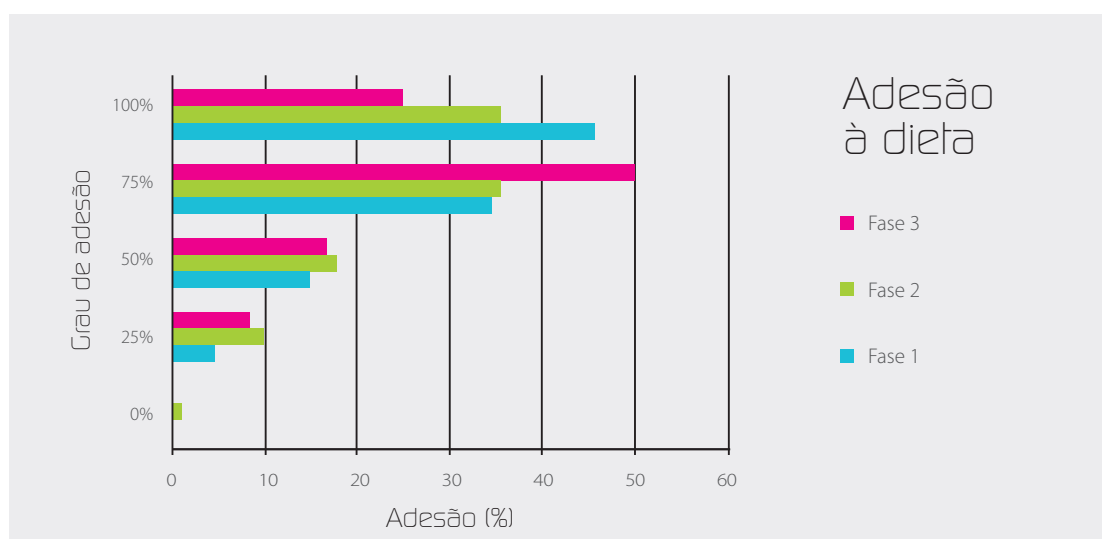
No que respeita à adesão à frequência das consultas, tendo em conta o rácio: N.º de consultas frequentadas/17x100, constatou-se que, em média, os pacientes frequentaram 47% das consultas previstas $\pm 28,9$. É de referir que 26,2% dos pacientes frequentaram 75 a 100% das consultas previstas.

Relação entre IMC e semana de desistência e duração do programa

Não se encontrou relação entre as variáveis IMC e semana de desistência ($r=0,88$; $p=0,408$; $n=90$). Considerando a relação entre o IMC inicial e o número de consultas que cada paciente frequentou verifica-se que a mesma é significativa ($\alpha=0,05$) e positiva ($r=0,178$; $p=0,042$; $n=130$), o que significa que quanto mais elevado foi o IMC inicial, mais elevada a frequência às consultas, o que faz sentido, na medida em que os indivíduos com maior excesso ponderal apresentam à partida maior motivação para aderir ao tratamento.

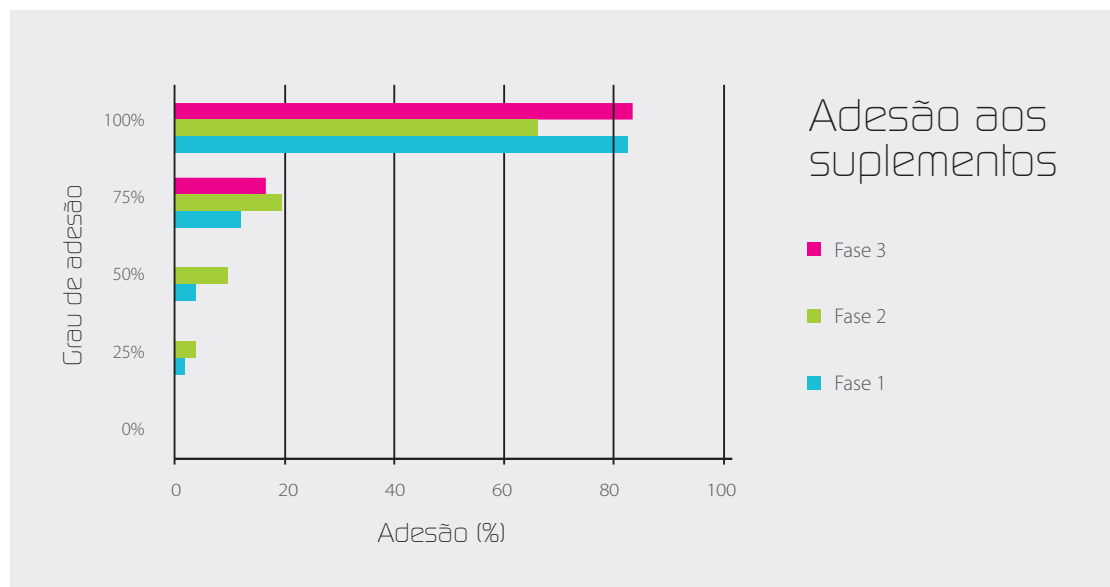
Adesão ao Método 3 Fases – Catabolismo e Coaching Nutricional

Na fase 1 a adesão à dieta foi bastante elevada, com 45,8% dos pacientes a cumprirem a dieta a 100% e 80,4% a cumprir 75% ou mais. Na fase 2 a adesão continuou a ser elevada com 35,6% a cumprir a dieta a 100% e 71,2% a cumprir 75% ou mais. Na fase 3 verifica-se uma diminuição da adesão à dieta, com apenas 25% dos pacientes a cumprir a dieta a 100%, no entanto, 75% dos mesmos cumpriu 75% ou mais a dieta.



Adesão à toma de suplementos

Na fase 1 a adesão à toma de suplementos foi bastante elevada com 82,4% dos pacientes a apresentar uma adesão máxima na toma dos mesmos. Na fase 2 a adesão foi inferior, com uma adesão máxima de 66,3% e 19,8% com adesão de 75%. Na fase 3 a adesão à toma dos suplementos foi bastante elevada com 83,3% dos pacientes a apresentar uma adesão máxima.



Conclusão

O método instituído nestes pacientes revelou-se eficaz (8,9) na perda de peso, com uma perda de 8,030Kg \pm 3,31 em 10 semanas \pm 3,49 de tratamento. Verificou-se uma correlação positiva significativa entre a adesão às consultas e a perda de peso.

Referências bibliográficas

(1) Boling CL, Westman EC, Yancy WS Jr. Carbohydrate-restricted diets for obesity and related diseases: an update. *Curr Atheroscler Rep* 2009; 11 (6): 462-9.

(2) Hession M, Rolland C, Kulkarni U, Wise A, Broom J. Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities. *Obes Rev* 2009; 10 (1): 36-50.

(3) Nordmann AJ, Nordmann A, Briel M, Keller U, Yancy WS Jr, Brehm BK, Bucher HC. Effects of low-carbohydrate vs low-fat diets on weight loss and cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2006; 13; 166(3): 285-93.

(4) Wylie-Rosett, Davis NJ. Low-carbohydrate diets: an update on current research. *Curr Diab Rep* 2009; 9(5): 396-404.

(5) Noble CA, Kushner RF. An update on low-carbohydrate, high-protein diets. *Curr Opin Gastroenterol* 2006; 22(2): 153-9.

(6) Bloch AS. Low carbohydrate diets, pro: time to rethink our current strategies. *Nutr Clin Pract* 2005; 20(1): 3-12.

(7) International Physical Activity Questionnaire. Disponível em:
<https://sites.google.com/site/theipaq/questionnaires>. Acedido em 9/03/2012.

(8) Foster GD, Wyatt HR, Hill JO, McGuckin BG, Brill C, Mohammed BS, et al. A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity. *NEJM* 2003; 348:2082-2090.

(9) Themudo Barata JL, Vilaça C, Aleixo R, Oliveira H, Proença M, Monteiro A, et al. Dietas hipoglucídicas hiperproteicas na obesidade grave e suas comorbilidades. *ENDO* 2009; 3(2):49-60.

Método **3 Fases**®

catabolismo e coaching nutricional

www.metodo3fases.com



Elospark II - Armazém 1, Estrada de S. Marcos, 2735 - 521 Cacém
Tel: 21 426 97 20 . Fax: 21 426 97 29
www.farmodietica.com