

Uma lista de 10 dicas melhora o controle de peso em adultos com sobrepeso e obesos

DESENHO DO ESTUDO

Desenho: Ensaio aleatorizado controlado.

Encobrimento de alocação: não esclarecido.*

Ocultação: {não cego.}†*

QUESTÕES DO ESTUDO

Localização: {Londres, RU.} †

Pacientes: 104 participantes com idade > 18 anos (idade média de 40 anos, 66% mulheres) que estavam com sobrepeso ou obesos (índice de massa corporal > 25 kg/m²).

Intervenção: Uma intervenção de controle de peso baseada em hábitos com pesagem semanal (n=36) ou mensal (n=33) ou lista de espera (n=35). Os participantes nos grupos de controle de peso receberam simplesmente um folheto ("10 dicas para perder peso") que listava comportamentos ativos associados com balanço de energia negativo, recomendações para a alimentação e conselhos sobre a formação de hábitos; e que continha uma lista de checagem para auto-monitoração diária para planejamento e registro do peso. Os participantes foram encorajados a incorporar os comportamentos nas suas rotinas diárias. A intervenção foi oferecida ao grupo de fila de espera após 8 semanas.

Desfechos: Mudança no peso e na qualidade de vida (medida através da *Extended Satisfaction With Life Scale* encurtada).

Seguimento dos pacientes: 86% dos pacientes foram acompanhados por 8 semanas. O seguimento após 8 meses foi < 80% (análise pela intenção de tratar).

Período de seguimento: 8 meses.

RESULTADOS PRINCIPAIS

Em 8 semanas, os dois grupos de intervenção de formação de hábitos apresentaram perda de peso maior do que o grupo de lista de espera (tabela); os grupos de pesagem semanal e mensal não diferiram na perda de peso. Os grupos não diferiram na qualidade de vida (tabela). Os resultados em 8 meses não são apresentados, pois <80% dos participantes foram acompanhados.

CONCLUSÃO

Uma intervenção de formação de hábitos melhorou o controle de peso em adultos com sobrepeso e obesos.

*veja o glossário.

†Informações fornecidas pelo autor.

RESUMIDO DE

Lally P, Chipperfield A, Wardle J. Healthy habits: efficacy of simple advice on weight control based on a habit-formation model. *Int J Obes (Lond)* 2008;**32**:700–7.

Correspondência para: Dr J Wardle, University College London, London, UK; j.wardle@ucl.ac.uk

Fontes de financiamento: *Cancer Research UK e Medical Research Council.*

► Escores de impacto clínico: Atenção primária/CG/CF 5/7; MI/Atenção ambulatorial 5/7; Interesse especial médico de obesidade 5/7

Comparações de uma intervenção de formação de hábito com pesagem semanal ou mensal com a lista de espera em participantes com sobrepeso e obesos*

	Mudança média a partir da linha de base			
	10 dicas mais pesagem semanal	10 dicas mais pesagem mensal	Lista de espera	Diferenças na mudança entre os grupos (IC 95%)
Mudança no peso (kg)	-1,6	-	-0,4	-1,2 (-2,0 a -0,4)
	-	-2,4	-0,4	-2,0 (-3,0 a -1,0)
Qualidade de vida†	2,0	-	-1,9	3,9 (-0,6 a 8,4)‡
	-	-0,7	-1,9	1,2 (-3,1 a 5,5)‡

* IC definido no glossário.

†Medida pela *Extended Satisfaction with Life Scale*.

‡Não estatisticamente significante.

O pequeno mas útil estudo de Lally et al adiciona-se à literatura em expansão de que pequenas sugestões podem efetivamente promover e manter a perda de peso. O ensaio sugere que um simples folheto ("10 dicas para perder peso") com informações sobre nutrição e estilo de vida resultou em perda de peso modesta. Além destas dicas, o folheto incluía uma área para registrar o peso e um espaço para avaliar a aderência com cada dica e fazer anotações sobre como aumentar a aderência.

As dicas de perda de peso eram excelentes; entretanto, não é claro se o conteúdo do folheto (conselhos de nutrição e estilo de vida) foi a intervenção chave. Os estudos publicados sugerem que o ato de registrar regularmente o peso, a ingestão, o gasto de energia e outros fatores estão associados com melhora no controle do peso,^{1,2,3} talvez, aumentando a automatização, como su-

gerido por Lally et al; a auto-responsabilidade; as contêncões cognitivas; ou outros mecanismos. Estudos adicionais devem focar nesta questão.

Embora a magnitude da perda de peso tenha sido modesta e o período de seguimento, curto, este é um estudo preliminar encorajador. Nós aguardamos ansiosamente por estudos de seguimento com populações mais amplas e mais generalizáveis, particularmente populações de baixa renda e baixa escolaridade.

Se validada, esta seria uma intervenção ideal, de baixo custo, para disseminar em serviços da comunidade por profissionais não da área de saúde, tais como empregadores ou membros de organizações religiosas.

Scott Kahan, MD, MPH
Lawrence J Cheskin, MD

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Baltimore, Maryland, USA

- Hollis JF,** Gullion CM, Stevens VJ, et al. Weight loss during the intensive intervention phase of the weightloss maintenance trial. *Am J Prev Med* 2008;**35**:118-26.
- Guare JC,** Wing RR, Marcus MD, et al. Analysis of changes in eating behavior and weight loss in type II diabetic patients. Which behaviors to change. *Diabetes Care* 1989;**12**:500-3.
- Klem ML,** Wing RR, McGuire MT, et al. A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *Am J Clin Nutr* 1997;**66**:239-46.