

# Efeito na perda de peso de uma intervenção alimentar e de estilos de vida em hipertensos medicados nativos e imigrantes africanos

Seguidos nos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo  
(Estudo PRAdA)

Gisela Carrilho, **Catarina Peixoto**, Beatriz Goulão, Violeta Alarcão, Rui Simões, Filipa Guerra, Isabel Cardoso, Milene Fernandes, Paulo Nicola, Sofia Guiomar



# Contexto



- Das modificações do estilo de vida que efetivamente reduzem a Pressão Arterial (PA) encontram-se: a **perda de peso** para **indivíduos** com **excesso de peso ou obesos**, baixo consumo de sódio, elevado consumo de frutas, hortícolas e laticínios magros<sup>1</sup>.
- Estudos internacionais revelam que a etnia negra é mais vulnerável aos efeitos da hipertensão arterial (HTA) <sup>2</sup>.
- Em Portugal residem de forma legal cerca de 106.000 imigrantes dos PALOP<sup>3,4</sup>.
- Estudos anteriores, realizados em Portugal, referem níveis elevados de excesso de peso entre os imigrantes de origem africana<sup>5,6</sup>.

1- Apple, 2006 ; 2- Smith, 2000; 3- INE, 2009; 4- Serviço de estrangeiros e Fronteiras, 2011 ; 5- Guerra, 2011; 6- Goulão, 2012

# Contexto



Estudos internacionais demonstram que **intervenções comportamentais para perda de peso têm menos sucesso nos negros** do que nos caucasianos.

Consistent with the impression that culture and context influence intervention effectiveness, evidence from several clinical trials suggests that the same behavioral weight loss programs result in less weight loss for African Americans than whites| (Kumanyika et al., 1991, 2002; Wing and Anglin, 1996; West et al., 2008).<sup>1</sup>

Por exemplo, em 6 meses, de intervenção intensiva na alimentação e estilo de vida, nos estudos TONE<sup>1</sup> e PREMIER<sup>2</sup> a perda de peso foi significativa em ambos os grupos e superior nos caucasianos.

1- Kumanyika, 2008; 2- Svetkey, 2005

# Objetivos



- Comparar a adesão às recomendações alimentares entre as duas populações no início e final do estudo.
- Comparar a percentagem de peso perdido e os fatores de sucesso da perda de peso nos **indivíduos com excesso de peso** dos dois grupos, no final dos 6 meses.



# Material e Métodos

## Projeto PRAdA



### A **PR**oposta de **Al**teração da **Al**imentação Centrada no doente hipertenso medicado

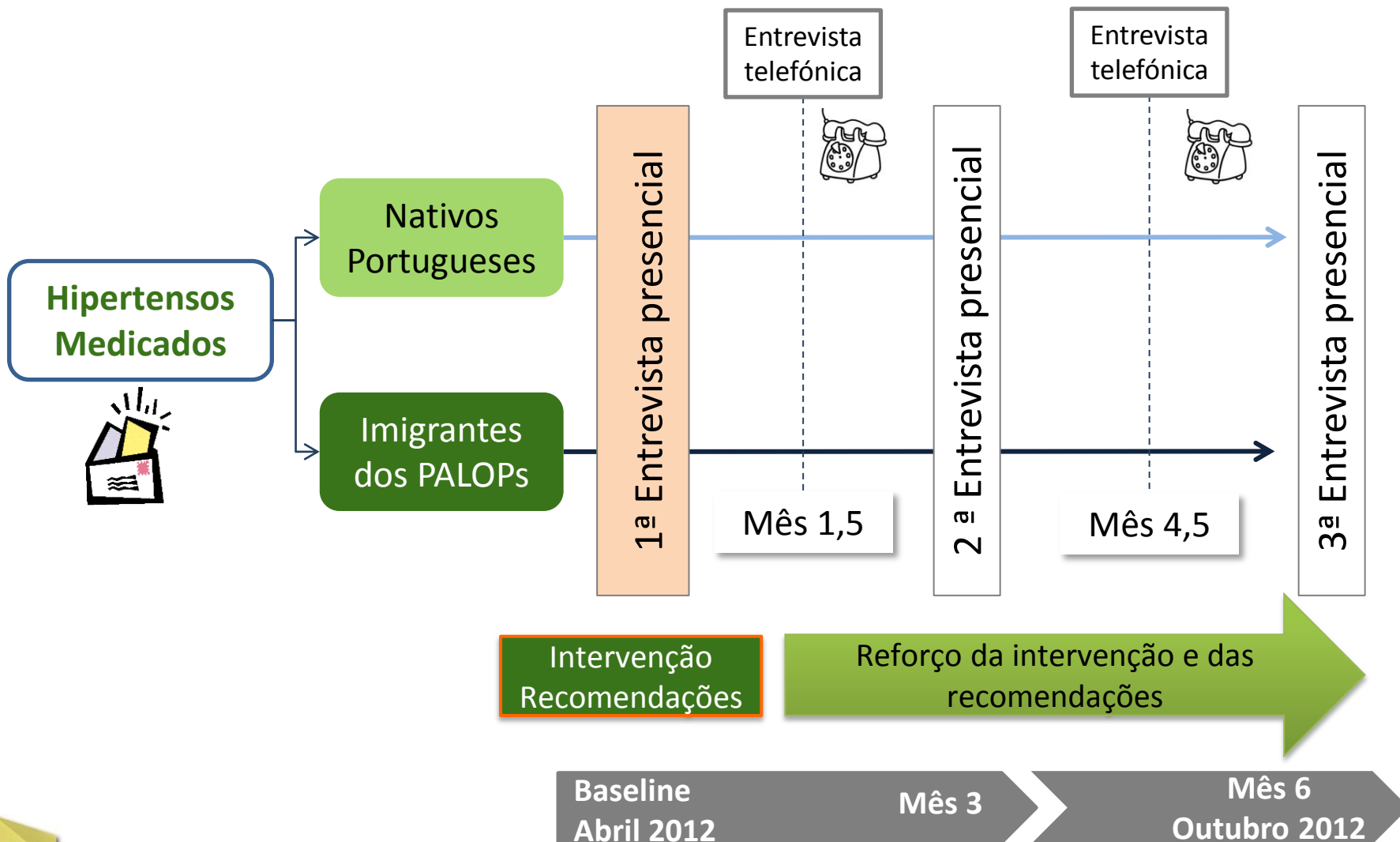
- Estudo de intervenção, de 6 meses, do tipo educacional/comportamental prospetivo e de base populacional.
- Cuidados de Saúde Primários da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (LVT).
- 2 coortes de hipertensos medicados (imigrantes dos PALOPs e não imigrantes), sub-amostra de participantes do estudo DIMATCH (Determinantes e Impacto da Adesão e da Mudança Terapêutica no Controlo da Hipertensão Arterial FCT - PTDC/SAU-ESA/103511/2008).

Estudo autorizado pela Comissão de Ética da FML, Comissão Nacional de Proteção de Dados e ARS LVT.



# Material e Métodos

## Projeto PRAdA



# Material e Métodos

## PRAdA

### **Critérios de inclusão:**

Hipertensos medicados  
≥40 anos

Participação no estudo DIMATCH (Questionário 24h)

**n=152**

## Informação recolhida

Dados sociodemográficos

Pressão Arterial

Dados antropométricos (peso, altura, perímetro da cintura)

Medicamentos (utilizados no último mês)

Questionário de hábitos e conhecimentos alimentares e estilos de vida

## Intervenção

### **Recomendações alimentares**

- Nº de refeições por dia
- Fruta
- Hortícolas
- Peixe, carne, ovos e leguminosas
- Laticínios Magros

Recomendações de hábitos alcoólicos, gestão do peso, atividade física e hábitos tabágicos.

# Material e Métodos



## Intervenção – recomendações alimentares

Recomendação	Frequência de consumo
<b>Nº de refeições diárias</b>	≥ 4 refeições ao longo do dia, incluindo pequeno-almoço <sup>1</sup>
<b>Fruta</b>	≥ 3 vezes/dia <sup>2</sup>
<b>Hortícolas</b>	≥ 3 vezes/dia <sup>2</sup>
<b>Pescado</b>	≥ 2 vezes/semana, sendo pelo menos uma peixe gordo <sup>3</sup>
<b>Carnes vermelhas</b>	≤ 2 vezes/semana <sup>4,5</sup>
<b>Ovos</b>	≤ 4 ovos/semana <sup>6</sup>
<b>Leguminosas</b>	≥ 2 vezes/semana <sup>6</sup>
<b>Laticínios Magros</b>	≥ 2 vezes/dia <sup>6</sup>

1-ADA, 2009; 2 - Nova Roda dos Alimentos Portuguesa; 3- Committe on Medical Aspects of Food Health; 4- OMS; 5 - Pan 2012; 6 - DASH,2006



# Material e Métodos

## PROJECTO PRADA

### Proposta de Alteração da Alimentação

#### CADERNO DO PARTICIPANTE



Instituto de Medicina Preventiva

Faculdade de Medicina da  
Universidade de Lisboa

#### Recomendações sobre a alimentação

Deve comer mais **peixe** do que carne: Coma peixe fresco ou congelado pelo menos 2 vezes por semana, sendo que uma das vezes deve ser **peixe gordo** (por ex: anchovas, atum, sardinha, salmão, cavala, arenque, truta, sarda, espadarte)



Deve comer menos **carne vermelha**: O ideal é comer, no máximo, 2 vezes por semana carnes vermelhas (ex: bife/ costeleta/lombo/perna de porco, leitão, vaca, vitela, cabrito, borrego, cabra).



Deve comer, no máximo, **4 ovos** por semana.

## 2º Entrevista telefónica

Data da pesagem:	Peso (kg):
___/___/2012	_____
___/___/2012	_____
Observações:	

Seguir as indicações alimentares de uma dieta saudável é por vezes difícil. Em relação às indicações alimentares sugeridas:

⇒ Coloque uma cruz  na resposta correspondente

⇒ Escolha apenas uma opção

I. Tem seguido as recomendações sugeridas?	Sim	<input type="checkbox"/>
	Não	<input type="checkbox"/>

II. Tem sentido dificuldades em seguir as recomendações	Sim	<input type="checkbox"/>
	Não	<input type="checkbox"/>

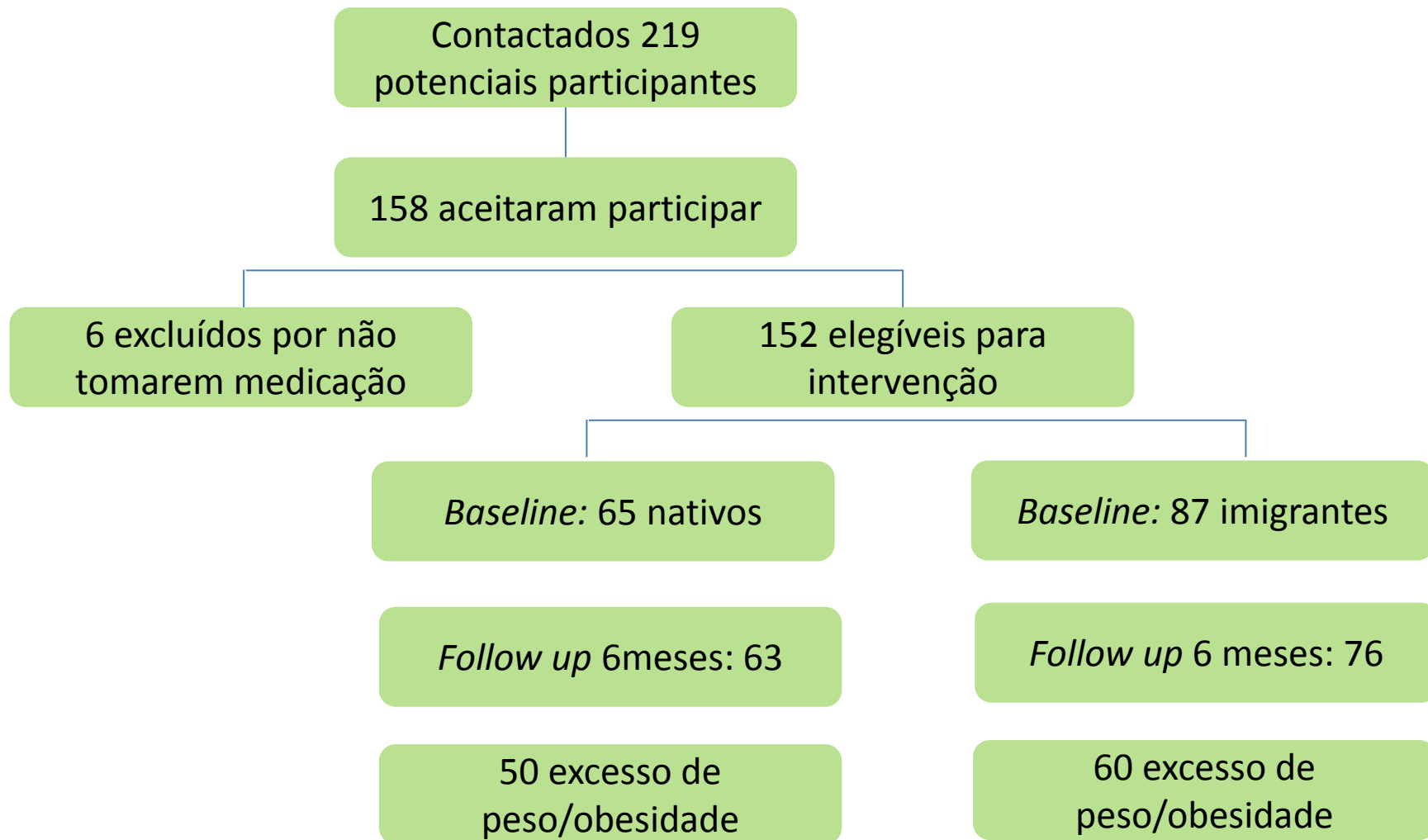
⇒ Se respondeu sim na pergunta II, coloque uma cruz  na resposta correspondente

⇒ Pode escolher mais do que uma opção

38

11

# Resultados



Taxa de adesão:72%

# Resultados

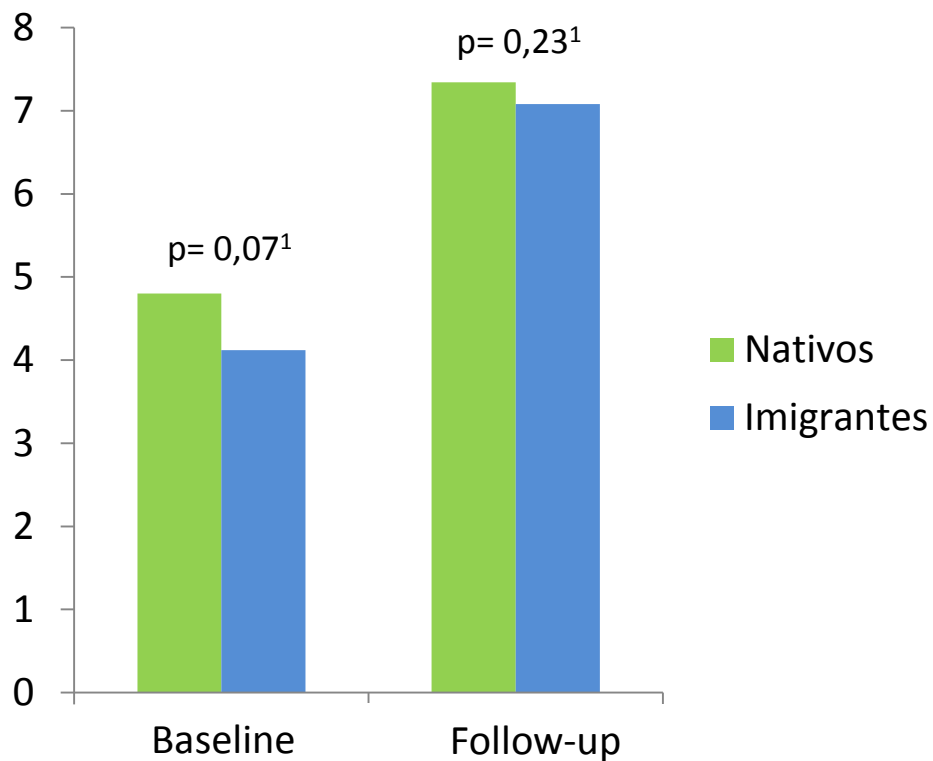
## Caracterização da amostra total



Variáveis	Nativos (n=65)	Imigrantes (n=87)	Dif.	p	
Idade, anos (média ± DP)	66,2 ± 8,9	58,24 ± 10,6	8 anos	<0,01	
Sexo, % homens (n)	49,2% (32)	29,9% (26)	19,3%	<0,02 <sup>2</sup>	
Anos de escolaridade (média ± DP)	5,6 ± 3,4	5,8 ± 4,1	0,8 anos	0,65 <sup>1</sup>	
Estado civil % (n)	Solteiro	4,7% (3)	23,5%(20)	18,8%	
	Casado /união de facto	78,1% (50)	61,2%(52)	16,9%	0,08 <sup>2</sup>
	Todos os outros	17,2% (11)	15,3% (13)	1,9%	
Em insegurança alimentar % (n)	14,3% (9)	72,4% (55)	58,1%	<0,01 <sup>2</sup>	
Pressão sistólica média mmHg (média ± DP)	132,3 ± 17,0	132,9 ± 21,3	0,6mmHg	0,85	
Pressão diastólica média mmHg (média ± DP)	78,6 ± 10,7	83,8 ± 13,9	5,2mmHg	0,01	
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) (média ± DP)	30,0 ± 4,2	30,3 ± 4,7	0,3	0,25	
Excesso de peso/Obesidade % (n)	80,0% (52)	80,5% (70)	0,5%	0,96 <sup>2</sup>	
Perímetro da cintura (cm) (média ± DP)	100,7 ± 10,6	98,8 ± 9,9	1,9cm	0,66	

# Resultados

## Média de recomendações conhecidas

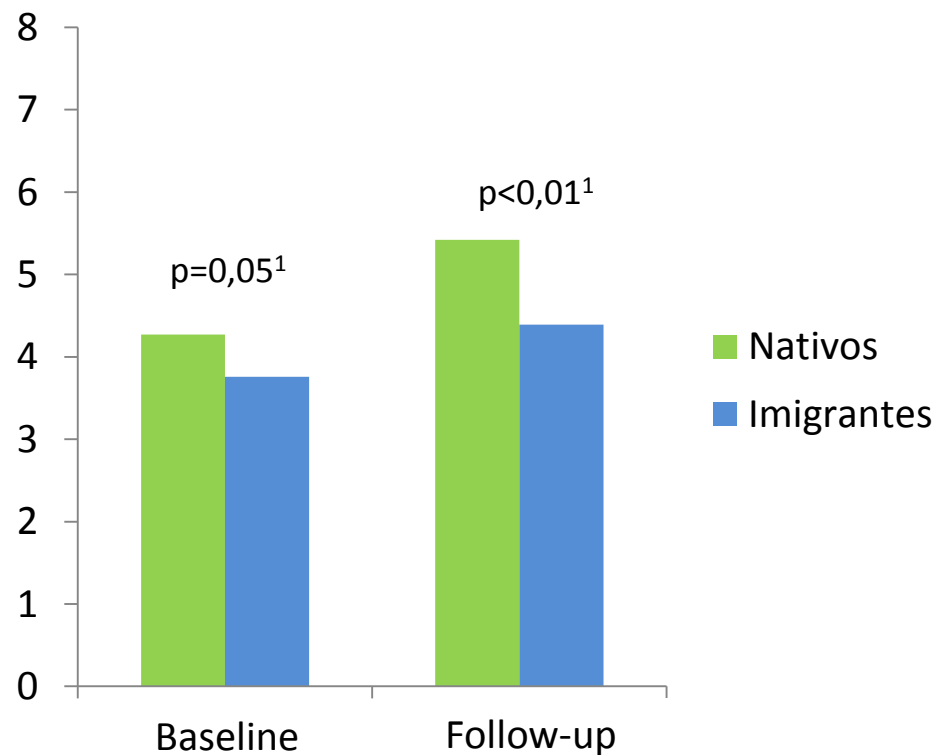


Comparação entre Baseline e Follow up

**Nativos**  $p < 0,01^2$

**Imigrantes**  $p < 0,01^2$

## Média de recomendações cumpridas



Comparação entre Baseline e Follow up

**Nativos**  $p < 0,01^2$

**Imigrantes**  $p < 0,01^2$

# Resultados

## Dados antropométricos



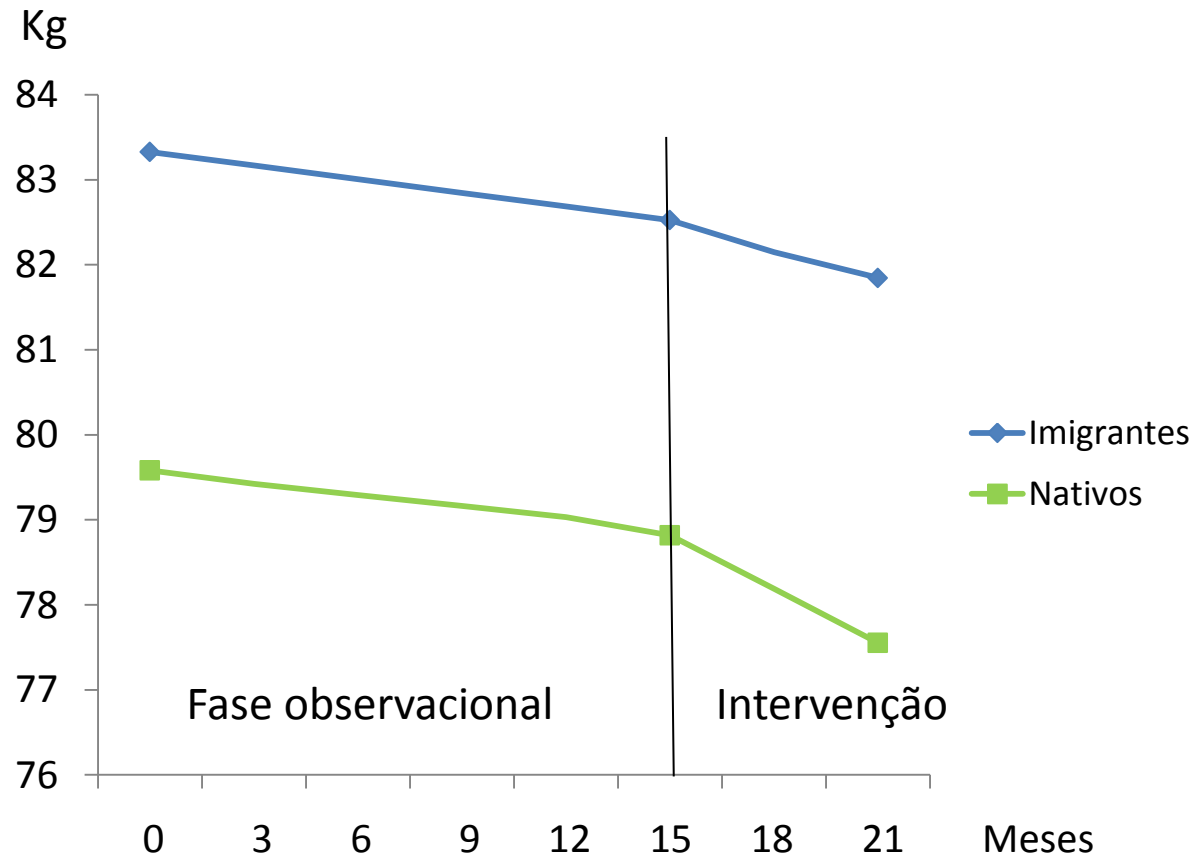
Variáveis	Nativos (n=50)	Imigrantes (n=60)	p <sup>1</sup>	
<b>% Peso Perdido</b> (média ± DP)	1,4 ± 2,7	0,8 ± 3,6	0,32	
<b>Peso (kg)</b>	Basal (média ± DP)	78,8 ± 11,8	82,5 ± 11,8	0,10
	Follow-up 6m (média ± DP)	77,5 ± 11,4	81,8 ± 12,0	0,05
p - Diferenças entre basal e follow-up 6M <sup>2</sup>				
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	Basal (média ± DP)	31,4 ± 3,36	31,8 ± 3,95	0,62
	Follow-up 6m (média ± DP)	30,9 ± 3,17	31,5 ± 4,14	0,35
p - Diferenças entre basal e follow-up 6M <sup>2</sup>				
<b>Perímetro da cintura (cm)</b>	Basal (média ± DP)	102,8 ± 10,5	101,7 ± 8,3	0,55
	Follow-up 6m (média ± DP)	101,1 ± 9,3	100,2 ± 9,6	0,64
p - Diferenças entre basal e follow-up 6M <sup>2</sup>				
	0,09	0,19		

DP, desvio-padrão; <sup>1</sup> teste t-Student, <sup>2</sup> teste t-Student emparelhado

# Resultados

## Avaliação da intervenção

Na análise multivariada (regressão linear) para avaliação da intervenção, a intervenção revelou-se um fator de sucesso na perda de peso ( $p=0,004$ ), controlando para a idade, o sexo e a etnia.



# Resultados

## Fatores associados à perda de peso na intervenção



Análise de regressão linear múltipla para associação com % de perda de peso

Etnia	Variáveis	Beta	p-value
Nativos	Idade	0,12	0,36
	Sexo masculino	-0,23	0,09
	<b>IMC</b>	-0,28	<b>0,04</b>
	<b>Consumo de laticínios magros <math>\geq 2</math> vezes/dia</b>	-0,26	<b>0,05</b>
Imigrantes	Idade	0,13	0,45
	<b>Sexo masculino</b>	-0,28	<b>0,03</b>
	<b>Colesterol elevado</b>	-0,36	<b>0,01</b>
	<b>Conhece a recomendação de leguminosas</b>	-0,23	<b>0,05</b>

Obs. Imigrantes:  $R^2$  ajustado: .18; Nativos:  $R^2$  ajustado: .17

Modelos ajustados para Idade e Sexo. Foram introduzidas as variáveis associadas univariadamente com a % perda de peso ( $p < 0.20$ ) e recorreu-se ao Método Stepwise para encontrar os factores associados.

# Discussão



- A intervenção melhorou, significativamente e de forma semelhante, os conhecimentos alimentares nas duas coortes, contudo os nativos aderiram a um maior número de recomendações.
- À semelhança de estudos internacionais os imigrantes perderam menor percentagem de peso do que os nativos.
- Estudos internacionais têm atribuído estas diferenças a:
  - Fatores genéticos;
  - Diferenças ao nível da perceção de saúde (ex. Colesterol);
  - Estilo de vida (hábitos alimentares e aculturação);
  - Menor capacidade de adaptação às recomendações, **consistente com os nossos resultados.**



# Conclusão



A intervenção, sendo simples e facilmente replicável, demonstrou ser eficaz na perda de peso, controlando para o sexo, idade e etnia.

A maior percentagem de perda de peso nos nativos leva-nos a sugerir que futuras intervenções recorram a técnicas motivacionais de adesão à dietoterapia, maior componente de envolvimento cultural e maior duração, diminuindo as disparidades em saúde.



# Agradecimentos



- Aos participantes do estudo;
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
  - CS Sacavém;
  - USF São João da Talha;
  - CS Algueirão;
  - USF Natividade.
- Médicos de família e restante pessoal dos CS e USF participantes.
- O estudo PRAa é financiado pelo Alto Comissariado da Saúde (O10-44) e Fundação AstraZeneca.



**Obrigada pela vossa atenção!**

**peixotocatarina@gmail.com**