



DIETAS DE EMAGRECIMENTO

Documento produzido no âmbito da parceria entre
BNP Paribas Cardif e Hospital Universitário de Rouen-Normandie

[Para quaisquer questões: nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Atualmente, o peso dos indivíduos e, em particular, o aumento do excesso de peso e da obesidade, é um problema de saúde pública onipresente a nível internacional. Isto explica o interesse pela perda de peso, nomeadamente através das inúmeras dietas de emagrecimento atualmente disponíveis.

As políticas de nutrição nos diferentes países são orientadas pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para uma alimentação saudável. Assim, a perda de peso, dependendo do método utilizado para o conseguir, tem um impacto na saúde das pessoas. Para não falar do impacto não negligenciável dos padrões sociais da «forma ideal do corpo».

Encontrará nesta newsletter as consequências fisiológicas das dietas de emagrecimento e como estas podem afetar o comportamento alimentar e o peso.

Factos sobre as dietas de emagrecimento

- São muitas as razões que levam as pessoas a decidir fazer uma dieta de emagrecimento: •
- Por razões médicas (excesso de peso, obesidade, problemas nas articulações, diabetes, etc.)
- Pressão social, familiar, dos amigos e dos pares para ser magro
 - Pressão mediática: a imprensa, os meios de comunicação social e as redes sociais têm um impacto na relação com a autoimagem e na relação com a comida (1)

45 % da população mundial em 2020 tenta perder peso (global advisor-2020)

42 % na Europa

51 % na América Latina

47 % na América do Norte

Mas quais são os resultados?

Que dieta de emagrecimento?

- Limitar os alimentos açucarados e os hidratos de carbono
- Comer mais proteínas
- Limitar os alimentos gordos
- Jejum / jejum intermitente
- Comer certos alimentos a certas horas do dia
- Comer separadamente os alimentos diferentes
- Comer apenas produtos crus



Durante quanto tempo?

- 1 semana
- 1 mês
- 1 ano
- Para sempre

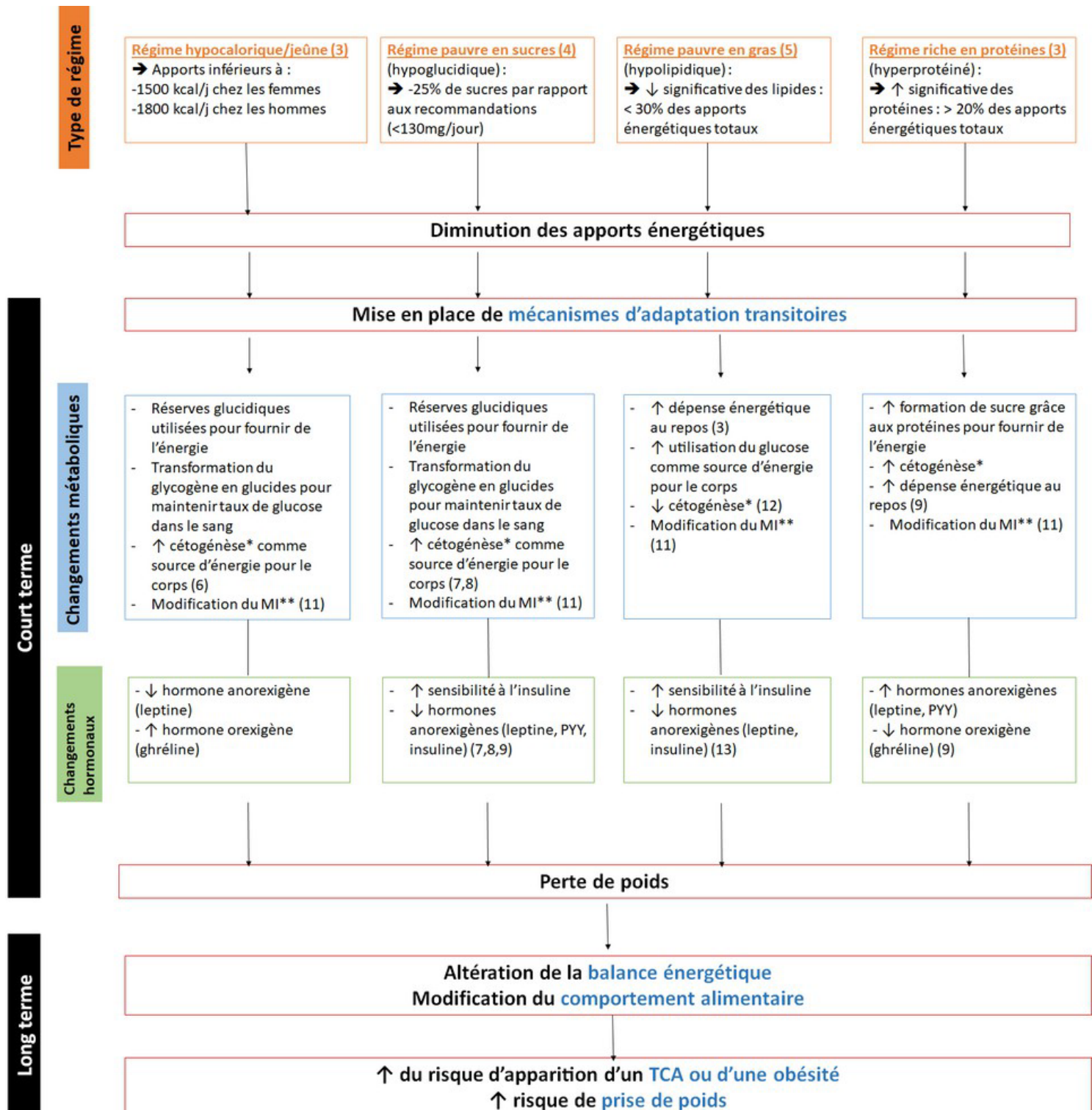
O que acontece a seguir?

Objetivo comum das dietas de emagrecimento:
restrição alimentar

Os efeitos fisiológicos da restrição energética

As dietas de emagrecimento têm como objetivo reduzir o consumo de energia, o que leva ao desenvolvimento de **mecanismos de adaptação transitórios** (2). A restrição de um ou mais nutrientes (consoante a dieta) conduz a alterações metabólicas, ou seja, a um **desvio na utilização dos restantes nutrientes**, mas também a alterações na quantidade e na sensibilidade (capacidade de ação da molécula) das hormonas associadas à ingestão de alimentos. Todos estes mecanismos variam **consoante o indivíduo e a intensidade da dieta**.

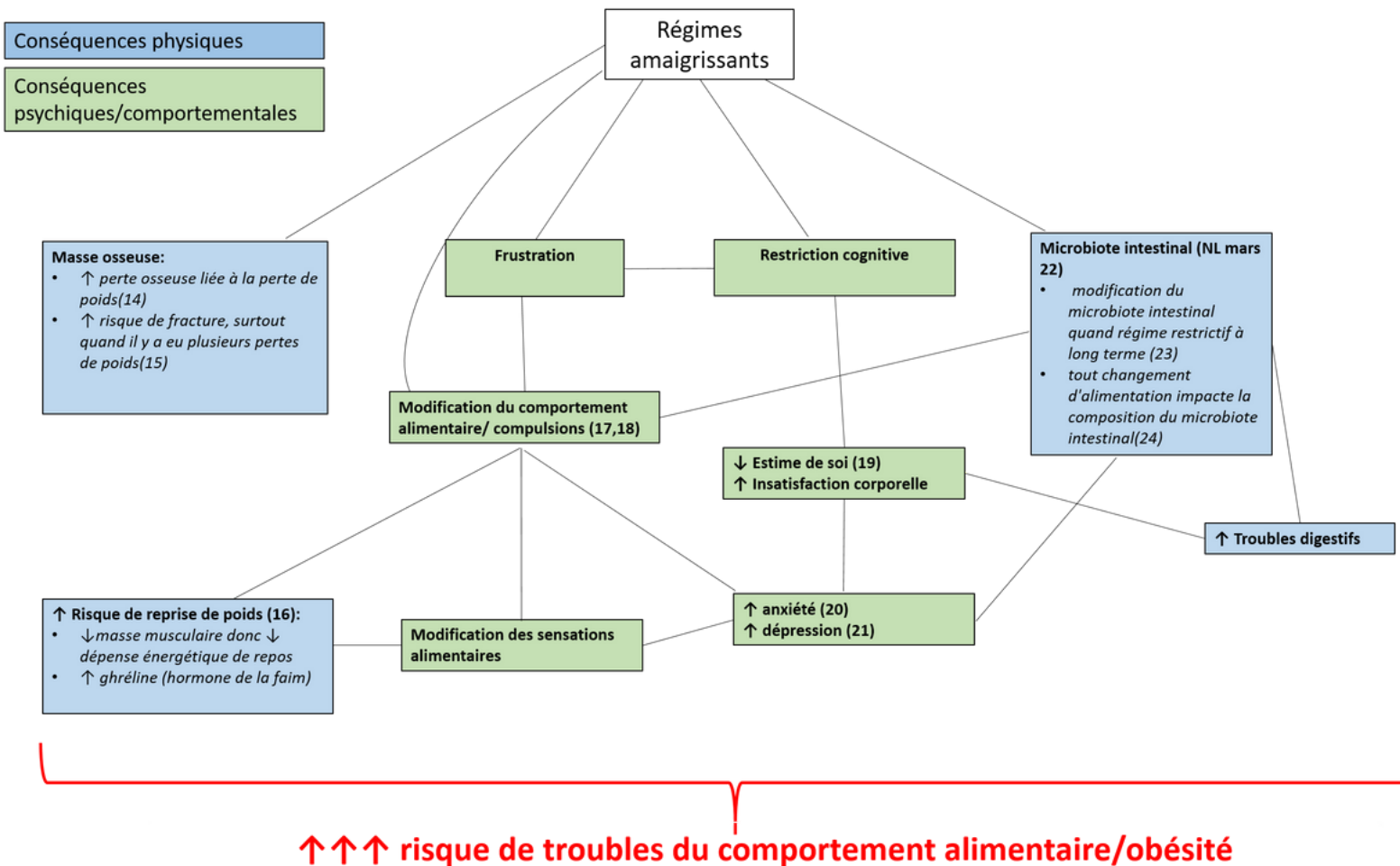
A curto prazo, estas alterações podem ser reversíveis quando a dieta é interrompida; no entanto, se continuar a dieta, estas alterações podem tornar-se permanentes e criar uma alteração duradoura e difícil de reverter no comportamento alimentar, mas também na regulação hormonal da ingestão de alimentos. Existe então **um risco acrescido de desenvolver um distúrbio alimentar e/ou obesidade**.



*Cetogénese: transformação dos ácidos gordos em corpos cetónicos para produzir energia durante um déficit de hidratos de carbono

** Microbiota intestinal: todos os microrganismos do trato digestivo humano

As consequências da restrição energética



As dietas de emagrecimento podem ter várias **consequências físicas e psicológicas para a saúde**; a intensidade e o impacto destas consequências **variam não só entre indivíduos, mas também em função do tipo de dieta, da sua duração e gravidade**.

Todos os tipos de dieta passam por uma mudança na ingestão de alimentos, seja ela qualitativa ou quantitativa. A literatura científica tem demonstrado amplamente que qualquer alteração na alimentação conduz a **uma alteração da microbiota intestinal**, o que pode levar a alterações no comportamento alimentar, bem como a um **aumento da ansiedade, da depressão e de perturbações digestivas**.

Além disso, a introdução de uma dieta de emagrecimento é geralmente acompanhada por um **elevado grau de restrição cognitiva** (redução voluntária da ingestão de alimentos para perder peso). Estudos científicos salientaram o impacto negativo da restrição cognitiva na autoestima e na insatisfação corporal, que, por sua vez, conduzem a uma **deterioração da saúde mental**.

O objetivo de uma dieta de emagrecimento é reduzir o consumo de calorias com o objetivo de perder peso. Esta restrição pode facilmente levar à frustração, o que aumenta consideravelmente o risco de episódios de compulsão alimentar.

A frustração, a diminuição da autoestima e a ansiedade podem levar a uma **alteração das sensações alimentares** (26,27), conduzindo a um aumento do risco de recuperação de peso e, sobretudo, a um **aumento do risco de desenvolver distúrbios alimentares/obesidade**.

Nunca fez dieta?

Se tem excesso de peso ou é obeso, perder peso pode ser necessário e benéfico por razões médicas.

Apesar disso, existe um risco significativo de recuperação de peso ao fim de um ano para **80 %** das pessoas que seguiram uma dieta de emagrecimento (25).



Antes de qualquer programa de perda de peso, é aconselhável refletir sobre :

- A questão da **necessidade de perder peso**: o seu peso está dentro da norma ($18,5 < \text{IMC} (= \text{peso} / \text{altura}^2) < 25 \text{ kg/m}^2$)? Em caso afirmativo, é realmente necessário? Em caso negativo, o seu peso é adequado para si?
- **Quem** quer que perca peso e porquê? Você, a sua família e amigos, o seu médico?
- **A sua alimentação**: tente comer conscientemente, ou seja, **observe-se a si próprio** (hora da refeição, o que come, o que petisca, etc.), **coma mais devagar** (mastigue durante muito tempo, pouse os talheres entre cada garfada) e **coma sem fazer mais nada** (concentre-se na visão, no olfato e no paladar). Levar o seu tempo e apreciar o que come ajuda-o a regular as quantidades ingeridas e o prazer de comer.
- **Coma de acordo com as suas sensações alimentares** : prestar atenção às suas sensações de fome e de saciação ajuda-o a satisfazer as suas necessidades energéticas e de nutrientes e a regular melhor o seu peso (26,27).
- **Reconciliar-se com os alimentos**: uma alimentação equilibrada e diversificada pressupõe que todos os alimentos têm um objetivo. O peso é uma questão de equilíbrio entre as calorias que ingere e as calorias que queima (a sua atividade física) (28).
- **Prática de atividade física**(2): permitir-lhe-á manter a massa muscular, o que será suficiente para manter a forma e garantir uma **composição corporal equilibrada**.



Conclusão

Fazer uma dieta para perder peso tem consequências para a saúde ... e para o peso!

O impacto biológico, comportamental e psicológico da perda de peso a longo prazo torna as dietas de emagrecimento arriscadas para a saúde.

Fale com o seu médico para que possa receber o melhor apoio possível se precisar de perder peso por motivos de saúde.



Fontes

1. Pilar Aparicio-Martinez *et al.* Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis in International journal of Environmental research and public health, octobre 2019
2. ANSES, évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement, Rapport d'expertise collective, Novembre 2010
3. Koliaki, C., *et al* (2018, June). Defining the optimal dietary approach for safe, effective and sustainable weight loss in overweight and obese adults. In *Healthcare* (Vol. 6, No. 3, p. 73). MDPI.
4. Oh, R., *et al* (2019). Low carbohydrate diet.
5. Mansoor, N. *et al* (2016). Effects of low-carbohydrate diets v. low-fat diets on body weight and cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Nutrition*, 115(3), 466-479.
6. Hofer, S. J. *et al* (2022). The ups and downs of caloric restriction and fasting: from molecular effects to clinical application. *EMBO Molecular Medicine*, 14(1), e14418.
7. Erlanson-Albertsson, C., & Mei, J. (2005). The effect of low carbohydrate on energy metabolism. *International Journal of Obesity*, 29(2), S26-S30.
8. Westman, E. C. *et al* (2007). Low-carbohydrate nutrition and metabolism. *The American journal of clinical nutrition*, 86(2), 276-284.
9. Moon, J., & Koh, G. (2020). Clinical evidence and mechanisms of high-protein diet-induced weight loss. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 29(3), 166.
10. Boden, G. *et al* (2005). Effect of a low-carbohydrate diet on appetite, blood glucose levels, and insulin resistance in obese patients with type 2 diabetes. *Annals of internal medicine*, 142(6), 403-411.
11. Rondanelli, M. *et al* (2021). The potential roles of very low calorie, verylow calorie ketogenic diets and very low carbohydrate diets on the gutmicrobiota composition. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 662591.
12. Vetter, M. L. *et al* (2010). Long-term effects of low-carbohydrate versus low-fat diets in obese persons. *Annals of internal medicine*, 152(5), 334-335.
13. Weigle, D. S. *et al* (2003). Roles of leptin and ghrelin in the loss of body weight caused by a low fat, high carbohydrate diet. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(4), 1577-1586.
14. Shapses SA, Riedt CS. Bone, body weight, and weight reduction: what are the concerns?. *J Nutr*. 2006;136(6):1453-1456.
15. Langlois, J. *et al.* Weight Loss from Maximum Body Weight among Middle-Aged and Older White Women and the Risk of Hip Fracture: The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study . *Osteoporos Int* 12, 763–768 (2001).
16. Busetto, L *et al.* European Journal of Internal Medicine. 2021
17. Simpson C., Mazzeo S., Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors* 26 (2017) 89–92
18. Dorling JL *et al.* Effects of caloric restriction on human physiological, psychological, and behavioral outcomes: highlights from CALERIE phase 2. *Nutr Rev*. 2021;79(1):98-113.
19. Polivy J. Psychological consequences of food restriction. *J Am Diet Assoc*. 1996 Jun;96(6):589-92
20. Daee A *et al.* Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescents. *South Med J*. 2002 Sep;95(9):1032-41.
21. Dorling JL *et al.* Effects of caloric restriction on human physiological, psychological, and behavioral outcomes: highlights from CALERIE phase 2. *Nutr Rev*. 2021;79(1):98-113.
22. Newsletter #5 sur le site :<https://nutriactis.org/tag/newsletters>
23. Pagliai, G., *et al.* Influence of a 3-month low-calorie Mediterranean diet compared to the vegetarian diet on human gut microbiota and SCFA: the CARDIVeG Study. *Eur J Nutr* 59, 2011–2024 (2020).
24. Rondanelli Mariangela *et al.* The Potential Roles of Very Low Calorie, Very Low Calorie Ketogenic Diets and Very Low Carbohydrate Diets on the Gut Microbiota Composition, *Frontiers in Endocrinology*, volume 12, 2021
25. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jul;82(1 Suppl):222S-225S
26. Newsletter Mai 2022 sur le site :<https://nutriactis.org/page/les-ressources-documentaires#newsletters>
27. Newsletter Juin 2022 sur le site :<https://nutriactis.org/page/les-ressources-documentaires#newsletters>
28. Zermati JP., Maigrir sans regrossir, est-ce possible ?, Odile Jacob, 2004