

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

BEATRIZ TEIXEIRA

ISABELLA URRESTARAZU

**A PRÁTICA DE DIETAS DA MODA E SEUS EFEITOS EM RELAÇÃO AO
ESTADO NUTRICIONAL**

São Paulo

2019

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

BEATRIZ TEIXEIRA
ISABELLA URRESTARAZU

**A PRÁTICA DE DIETAS DA MODA E SEUS EFEITOS EM RELAÇÃO AO
ESTADO NUTRICIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Mackenzie de
São Paulo, como requisito obrigatório
para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Ana Paula Bazanelli

São Paulo
2019

A PRÁTICA DE DIETAS DA MODA E SEUS EFEITOS EM RELAÇÃO AO ESTADO NUTRICIONAL

Beatriz Teixeira, Isabella Urrestarazu

Ana Paula Bazanelli

Resumo

Introdução: A qualidade e quantidade dos produtos disponíveis atualmente no mercado tem alterado o consumo alimentar da população, ocasionando uma ingestão desenfreada de alimentos com alto valor calórico, que, aliados ao sedentarismo, produzem uma geração com sobrepeso. Na tentativa de redução de peso e controle da obesidade tem surgido uma vasta oferta de dietas que prometem perda de peso de forma rápida. Essas dietas são chamadas de dietas da moda e podem ser definidas como padrões de comportamento alimentar não usuais adotados entusiasticamente por seus seguidores, carecendo de um fundamento científico e não respeitando as necessidades fisiológicas dos indivíduos. **Objetivo:** Caracterizar a prática de dietas da moda entre indivíduos e sua possível implicação em relação ao estado nutricional. **Método:** Essa pesquisa foi um estudo de delineamento trasversal, composta por indivíduos de ambos os sexos com idade superior a 18 anos. Os dados foram coletados por meio de um questionário online composto por questões que abordavam informações referentes as características sócio-demográficas, pessoais e de saúde. **Resultados:** A amostra foi composta por 51 indivíduos, sendo 49 (96,1%) do sexo feminino, com idade média de $22,7 \pm 5,1$ anos e IMC $22,7 \pm 3,6$ kg/m². Entre os participantes observou-se que a dieta mais praticada foi a *Low Carb* (77,5%) seguida da dieta do Jejum Intermitente (53%). A maioria dos indivíduos (59%) realizou a dieta sem prescrição de nenhum tipo de profissional e apenas 31% relatou prescrição de nutricionistas. A maior parte da amostra (70,8%) praticou a dieta com o objetivo de redução de peso, sendo que essa prática proporcionou para a maioria um tempo curto (1 a 3 meses) de peso reduzido. Dentre os sintomas mencionados pelos praticantes com a prática da dieta, os mais frequentes foram dor de cabeça (51,1%) e irritabilidade (57,4%). Quando avaliado a relação das dietas da moda mais praticadas com percepção de sucesso pelos indivíduos, não foi observada diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** As dietas da moda mais praticadas foram a *Low Carb* e a do Jejum Intermitente, sendo essas realizadas, em sua maioria, para redução de peso e sem prescrição nutricional. Esse fato torna-se preocupante quando identificado a presença de sintomas indesejáveis a saúde na prática dessas dietas e o curto prazo encontrado na manutenção do resultado desejado. Diante desses achados, torna-se importante reforçar a importância da prescrição dietética adequada, assim como do acompanhamento nutricional para que o plano alimentar possa atender as demandas nutricionais pertinentes a cada indivíduo e promover uma educação nutricional e não somente uma mudança pontual de hábitos alimentares.

Palavras-chave: Dieta da moda, Estado nutricional, Redução de peso

Beatriz.tx@hotmail.com

Isabella.urrestarazu@gmail.com

Ana.bazanelli@mackenzie.br

THE PRACTICE OF FAD DIETS AND THEIR EFFECTS IN RELATION TO THE NUTRITIONAL STATE

Beatriz Teixeira, Isabella Urrestarazu

Ana Paula Bazanelli

Abstract

Introduction: The quality and quantity of products currently available on the market has changed the way that people are eating in the world, causing an uncontrolled ingestion of foods with high caloric value, combined with a sedentary lifestyle creates an overweight generation. The attempt to decrease weight and control of obesity has caused a rise in the amount of diets that promise a fast weight loss. Those diets are called fad diets and can be defined as unusual eating patterns adopted enthusiastically by their followers, with a lack of scientific knowledge and lack of respect for the physiological needs of individuals. **Objective:** To evaluate the use of fad diets among individuals and their possibilities of intervention on the nutritional state. **Method:** This study was a cross-sectional study with a sample of individuals of both sexes over 18 years of age. The data was collected through an online questionnaire with information about the sociodemographic, personal and health characteristics. **Results:** The sample was made of 51 individuals, 49 (96.1%) female, with a half-average of 22.7 ± 5.1 years and a BMI of 22.7 ± 3.6 kg / m². Among the participants, the most practiced diet was the Low Carb (77.5%) following the Intermittent Fasting (53%). Most of the individuals (59%) performed the diet without the prescription of any type of professional and only 31% reported that the diet was prescribed by a nutritionist. The majority of the sample (70.8%) practiced the diet with the purpose of weight loss, but for most of the sample was provide a short time (1 to 3 months) of weight loss. Among the symptoms mentioned by the participants with use of this diet, the most frequent were headache (51.1%) and irritability (57.4%). When we evaluated, the relationship between the most practiced fad diets with a perception of success by the individuals, no statistically significant difference was observed. **Conclusion:** The most popular fad diets were Low Carb and Intermittent Fasting. Most of these diets were practiced with the purpose of weight loss and without nutritional prescription. This fact becomes worrying when the presence of undesirable health symptoms is present in the practice of these diets and the short time found in maintaining the desired result. As a result of these findings, it becomes important to reinforce the importance of adequate dietary prescription, as well as nutritional monitoring so that the food plan can meet the nutritional demands of each individual and promote a nutritional education and not only a specific change of eating habits.

Key words: Fad Diet, Nutritional state, Weight loss

Beatriz.tx@hotmail.com

Isabella.urrestarazu@gmail.com

Ana.bazanelli@mackenzie.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1 ESTADO NUTRICIONAL	05
1.2 SOBREPESO/ OBESIDADE E DIETAS DA MODA.....	07
1.3 MÍDIAS E PROPAGANDAS	08
1.4 RISCOS A SAÚDE COM A PRÁTICA DE DIETAS DA MODA.....	09
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. METODOLOGIA	11
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	11
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	11
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	11
3.4 PERÍODO DE ESTUDO.....	11
3.5 COLETA DOS DADOS.....	11
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	20
6. RERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	25

1. INTRODUÇÃO

A relação entre alimentação, bem-estar físico e pleno desenvolvimento mental é conhecida há anos. Considerado o pai da Medicina, Hipócrates tornou esse conhecimento público ao fazer estudos sobre higiene, repouso e boa alimentação, tendo elaborado a famosa expressão “Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio” (MOREIRA; LOPES, 2012).

Nos séculos XVIII e XIX, os estudos sobre anatomia e fisiologia do corpo humano se desenvolveram, revelando a grande importância que a alimentação possui para a manutenção de todas as funções do organismo. Sendo assim, o uso dos alimentos e da nutrição passou a ter mais ênfase como prevenção e tratamento das mais diversas enfermidades (LOPES, 2012).

Atualmente, verificou-se que dois fatores têm sido predominantes na troca de alimentos saudáveis, frescos e sazonais pelos industrializados: a falta de tempo para preparar os alimentos e a globalização do paladar. Essa globalização faz com que o próprio consumidor restrinja suas escolhas e reduza a variedade de nutrientes ingeridos (MOREIRA; LOPES, 2012).

1.1. ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O estado nutricional é resultado do equilíbrio entre o gasto ou necessidade energética do organismo e o suprimento de nutrientes (APUD ENGESTRON, 2002). A avaliação do estado nutricional é um instrumento diagnóstico que mede de diversas maneiras as condições nutricionais do organismo, determinadas pelos processos de ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes (MELLO, 2002).

Para avaliar o estado nutricional, utilizam-se procedimentos de diagnóstico que possibilitem verificar as proporções corporais do indivíduo, com a identificação de grupos de risco (APUD ARAUJO; CAMPOS, 2008). O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos métodos mais utilizados, mesmo que não faça distinção entre massa gorda e massa magra e não forneça uma indicação precisa da quantidade de gordura corporal (APUD JAMES et al., 2001). Para o cálculo de IMC as informações referidas são medidas de peso e estatura,

classificando o estado antropométrico do indivíduo (APUD FONSECA et al., 2004).

A qualidade e quantidade dos produtos disponíveis no mercado tem alterado o consumo alimentar da população, ocasionando uma ingestão desenfreada de alimentos com alto valor calórico, que, aliados ao sedentarismo, produzem uma geração com sobrepeso. Foram identificados fatores que contribuem para esses hábitos de consumo como a renda, demanda, urbanização e globalização (MORATOYA, 2013).

No Brasil, as análises de dados do VIGITEL/Ministério da saúde evidenciaram que a prevalência de obesidade, entre 2006 e 2016, subiu de 11,8% para 18,9% no grupo de pessoas com 18 anos ou mais. Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008/2009) indicaram resultados de desvios nutricionais entre crianças de 5 a 9 anos. As crianças de alta renda familiar, acima de 5 salários mínimos per capita (SMPC), apresentaram prevalência de obesidade 3 vezes superior comparadas com as crianças de baixa renda (CORRÊA, 2018).

Estudos observacionais demonstraram estreita relação entre as características qualitativas da dieta e a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis como doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, câncer e obesidade. Essas morbidades constituem problemas prioritários de saúde pública e de segurança alimentar nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, incluindo todas as faixas etárias, com destaque em crianças e adolescentes (APUD MONTEIRO et al., 2000; OLIVEIRA, 1993; OMS, 1990; VALENTE, 1997).

Atualmente, observa-se que vários problemas de saúde têm ligação direta com a alimentação inadequada, que de uma forma ou outra acabam prejudicando o bom desempenho das atividades diárias. Sendo assim, podemos perceber a importância de hábitos alimentares saudáveis, visando principalmente à reeducação alimentar (APUD VIEIRA; MICHLS, 2004.)

1.2 SOBREPESO/OBESIDADE E DIETAS DA MODA

Entende-se por obesidade o excesso de gordura corporal, enquanto o sobrepeso é definido como o excesso de peso corporal. A obesidade é resultante de um desequilíbrio energético prolongado, no qual há um aumento nos depósitos de gordura corporal em razão do consumo de energia exceder o gasto energético (GIBNEY, 2006).

Na tentativa de redução de peso e controle da obesidade tem surgido, nos últimos anos, uma vasta oferta de dietas que prometem perda de peso rápida. Segundo Cardoso, 2004 “[...] o termo dieta corresponde à alimentação seguida por um indivíduo ou grupo de indivíduos”.

As dietas da moda podem ser definidas como padrões de comportamento alimentar não usuais adotados entusiasticamente por seus seguidores (SHILS et al., 2003). Segundo Longo e Navarro (2002), as modas dietéticas podem ser chamadas dessa forma porque são práticas alimentares populares e temporárias, que promovem resultados rápidos e atraentes, mas carecem de um fundamento científico.

Deste modo, surgiram diversos tipos de dietas, que prometem a resolução da obesidade de forma rápida e sem esforço (VIGGIANO, 2015), como por exemplo, a dieta *low carb* ou baixo carboidrato, que se baseia na redução das quantidades de carboidrato, enfatizando a produção de energia para o organismo por meio do consumo de proteínas e gorduras (CORDEIRO, 2017); dieta *glúten-free*, que consiste em eliminar a proteína do trigo da dieta; jejum intermitente, que trata-se de uma prática alimentar onde alternam-se períodos de jejum com períodos de alimentação, derivando diferentes categorias com características próprias e, por fim, a dieta sem lactose, na qual são excluídos do cardápio o leite e seus derivados, pois acredita-se que a lactose possa desencadear processos inflamatórios no nosso organismo, deixando-o vulnerável ao ganho de peso (LAMONICA, 2018).

Lima et al. (2010) afirmam em seu estudo que as dietas seguidas não respeitam as necessidades fisiológicas dos indivíduos, visto que a maior parte desses planos alimentares são desequilibrados nutricionalmente, gerando uma enorme preocupação quanto à manutenção do equilíbrio corporal.

1.3 MÍDIAS E PROPAGANDAS

A intensa divulgação de dietas na internet, que tem como promessa a perda de peso em curto prazo, provoca nos indivíduos ideias improváveis tanto com relação à perda de peso quanto com a rapidez com que isso ocorre, levando-os a desenvolver práticas alimentares inadequadas que podem comprometer o estado de equilíbrio fisiológico (MENEGAZZO et al., 2011).

A mídia voltada para o público feminino auxilia de maneira negativa à compreensão errônea a respeito da busca pelo padrão de beleza ideal. Esses conceitos inadequados acabam aumentando a procura pelas publicações de dietas desequilibradas nutricionalmente, que podem ser extremamente prejudiciais a homeostase do organismo (LIMA et al., 2010).

Na mídia falada e escrita, são publicadas dietas da moda que induzem os indivíduos a ilusões de emagrecimento rápido e sem sacrifício. Além de não preconizarem a mudança de hábitos alimentares e a necessidade da prática de atividade física, não estimulam hábitos saudáveis, o que, a longo prazo, pode comprometer a saúde (LOTTENBERG, 2006).

As propagandas associam à imagem do corpo ideal (corpo magro) com inúmeros fatores de caráter emocional como sucesso, beleza e aceitação, como forma de induzir o público feminino a acreditar que ter um corpo extremamente magro irá fazer com que a mulher alcance todas essas qualidades, colocando os regimes alimentares como a solução de todos os problemas femininos. Quando se fala em ser magro a qualquer preço é possível afirmar que muitas pessoas, principalmente as mulheres, lançam mão de diversas práticas inadequadas para perder peso, como fumar, ingerir bebida alcoólica, indução de vômitos, medicação e dietas restritivas. Portanto, o apoio que a indústria do lucro exerce com relação à imagem corporal ideal, acaba levando as mulheres a caírem na armadilha das dietas da moda (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

1.4 RISCOS A SAÚDE COM A PRÁTICA DE DIETAS DA MODA

Astulio citado por Souto e Ferro-Bucher (2006), em estudo afirmou que o seguimento indiscriminado de dietas da moda pode aumentar em até 18 vezes as chances de um indivíduo desenvolver algum tipo de transtorno alimentar.

Atualmente o corpo musculoso, definido e sem gorduras é simbolizado, destacado e imposto pela sociedade como ideal, portanto deve ser seguido como padrão de beleza sem levar em consideração as particularidades de cada indivíduo. Existe a preocupação com a saúde, entretanto a busca pela beleza se sobrepõe em todas as classes sociais, gêneros e idade (WITT; SCHNEIDER, 2011).

Com base nas informações descritas na literatura, foi constatado que a restrição e/ou monotonia de carboidratos, proteínas e lipídeos comprometem a homeostase do organismo, pois afeta diretamente muitas reações metabólicas. Dessa forma, o melhor caminho para perder peso sem recupera-lo, de forma natural e saudável, é através da reeducação alimentar, pois hábitos alimentares saudáveis, obtidos através da reeducação, tem como fundamento principal o equilíbrio nutricional (SANTANA, 2003).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar a prática de dietas da moda entre indivíduos e sua possível implicação em relação ao estado nutricional.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais as principais dietas da moda praticadas atualmente;
- Identificar o perfil dos praticantes de dietas da moda;
- Analisar se o objetivo em relação ao estado nutricional foi alcançado nos praticantes das dietas da moda.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de delineamento transversal.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado de forma online abrangendo cidades do Brasil.

3.3 População do Estudo

A amostra foi composta por 51 indivíduos do sexo feminino e masculino com idade superior a 18 anos.

3.4 Período de Estudo

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2019.

3.5 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de um questionário eletrônico online (Anexo 1) elaborado pelos próprios pesquisadores contendo informações de questões abertas quanto de múltipla escolha em relação a características sócio-demográficas, pessoais e de saúde. Foram incluídos no estudo apenas os dados dos participantes que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura eletrônica do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), conforme as determinações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê Interno Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

3.6 Análise de Dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Office Excel. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências em número e/ou porcentagem. A análise da associação entre fazer alguns tipos de dietas da moda e percepção de sucesso foi realizada pelo teste do qui-quadrado, considerando nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 51 indivíduos sendo 49 mulheres (96,1%) e 2 homens (3,9%). Os dados da caracterização sócio demográfica e nutricional da amostra estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio demográficas e nutricionais dos indivíduos incluídos no estudo. São Paulo, 2019.

Variáveis	Resultados
Idade (anos)	22,68 ± 5,1
IMC (kg/m ²)	22,66 ± 3,6
Escolaridade [n(%)]	
Ensino médio completo	7 (13,7)
Ensino superior incompleto	29 (56,9)
Ensino superior completo	12 (23,5)
Pós-graduação incompleta	1 (2,0)
Pós-graduação completa	2 (3,9)

IMC: índice de massa corporal

Como pode ser observado na Tabela 1, a média do IMC dos indivíduos foi indicativo de eutrofia. Análises detalhadas mostraram que 11 indivíduos (21,5%) se encontravam com sobrepeso e apenas 1 indivíduo (1,9%) com obesidade segundo o IMC. Em relação ao grau de escolaridade observou-se que a maioria da amostra apresentava ensino superior incompleto, com destaque para a ocupação de estudante (n= 25, 49% da amostra).

Quando investigado a prática de atividade física, foi identificado que 17 indivíduos (33,3%) eram sedentários enquanto que a maioria (n= 34, 66,7%)

praticavam algum tipo de atividade física. Destaca-se que quase a totalidade da amostra (n=45, 90%) não apresentavam morbidades.

Com relação às doenças abordadas no questionário, 90% da amostra (n= 45) relatou não apresentar nenhum tipo de doença. Um número reduzido de indivíduos referiram ser portadores de dislipidemia, hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, doença cardiovascular, tireoide Hashimoto - autoimune e bronquite.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra estudada em relação a prática das dietas da moda. Vale destacar que os participantes poderiam responder sim para mais de uma dieta praticada.

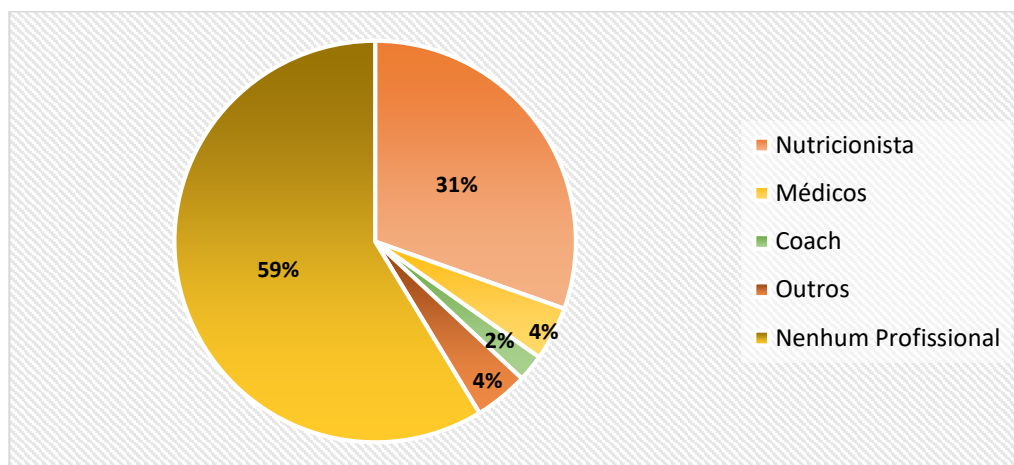
Tabela 2. Distribuição dos indivíduos de acordo com os principais tipos de dietas da moda praticadas. São Paulo, 2019.

Dietas da moda	Resultado [n(%)]
<i>Low Carb</i>	38 (77,5)
<i>Glúten-Free</i>	6 (12,2)
Jejum Intermitente	26 (53,0)
Dieta Sem lactose	5 (10,2)

Como podemos notar, a dieta *Low Carb* foi a mais praticada entre os participantes, seguida do jejum intermitente. Além das dietas mencionadas na tabela 3, também houve referência, porém em menor número, para a prática de dieta cetogênica (n= 2, 4%), dieta da proteína (n= 2, 4%) e dieta restritiva de calorias (n= 1, 2%).

Quando os indivíduos foram questionados sobre prescrição da dieta, observou-se que a maioria das dietas prescritas não foi realizada por nenhum tipo de profissional (n= 27, 59%) e apenas (n= 14, 31,1%) foram prescritas por nutricionistas e destes que receberam orientação, 100% relataram que deram continuidade ao acompanhamento nutricional.

Gráfico 1. Prescrição das dietas da moda em porcentagem feitas pelos diferentes tipos de profissionais. São Paulo, 2019.



Durante a pesquisa foram citadas fontes de consulta não confiáveis como redes sociais e revistas não científicas, e profissionais não autorizados como coaches, nutrólogos e endócrinos como prescritores das dietas. Esse fato é preocupante pois de acordo com a Lei Federal 8.234 do Conselho Federal de Nutricionistas, que regulamenta a profissão de nutricionistas, a prescrição dietética é uma das atividades privativas dos nutricionistas.

Segundo Matias (2014), o acompanhamento nutricional tem grande importância no seguimento de uma dieta, a qual deve ser orientada e acompanhada por um nutricionista de forma individualizada para assim atender as demandas nutricionais e energéticas pertinentes a cada indivíduo. Vale ressaltar que a prescrição de planos alimentares é de total competência desse profissional e a divulgação de dietas por pessoas não habilitadas devem ser proibidas, uma vez que ferem a ética profissional e, principalmente, podem acarretar danos à saúde para aqueles que a seguem. As dietas sem acompanhamento frequentemente são restritivas e não levam em consideração o estado de saúde, hábito alimentar e estilo de vida do indivíduo. Além disso, essas dietas não têm preocupação em promover educação nutricional e, normalmente não conseguem acompanhar a manutenção do peso perdido (MATIAS, 2014).

Em relação aos objetivos buscados pelos participantes ao aderir a uma dieta da moda, o presente estudo identificou que 70,8% (n=34) dos participantes buscavam a redução de peso, 20,8% (n=10) perda de gordura

localizada, 4,2% (n= 2) ganho de massa muscular e 4,2% (n=2) reeducação alimentar. Dos praticantes, apenas (n= 17, 35,4%) não alcançaram o objetivo desejado, pois a maioria (n= 31, 64,6%) relataram sucesso com a prática da dieta.

Para aqueles que tinham como objetivo a redução de peso, foi investigado por quanto tempo essa redução de peso se estendeu e os resultados estão demonstrados na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3 – Distribuição dos indivíduos segundo tempo de manutenção do peso reduzido depois da realização da dieta. São Paulo, 2019.

Tempo	Resultado [n(%)]
Muito Curto (< 1 mês)	6 (12,5)
Curto (1 a 3 meses)	14 (29,2)
Médio (3 a 6 meses)	7 (14,6)
Longo (> 6 meses)	3 (6,3)
Muito longo (> 1 ano)	7 (14,6)

Nota-se que a maioria dos participantes responderam que mantiveram a redução de peso por um tempo curto, de 1 a 3 meses. De fato, esse achado está de acordo com o estudo de Freedman et al. (2001), que refere que a redução de peso decorrente de dietas da moda muito restritivas em calorias resulta em uma perda de 9 a 26 kg de quatro a vinte semanas. Porém, o tempo de permanência com o peso reduzido com estratégia para perda de peso é breve. Os indivíduos que não mudarem seu estilo de vida terão forte tendência de recuperar o peso perdido no final do tratamento. Dietas muito restritivas são inadequadas por promoverem menor perda de tecido adiposo e maior perda de água e eletrólitos (FREEDMAN, 2001). A perda de peso que ocorre no jejum inicial e com a adoção de dietas de baixíssimas calorias se torna gradualmente mais lenta com o passar do tempo por causar diminuição na taxa metabólica de repouso. Essa diminuição é uma provável adaptação metabólica que poupa energia para períodos prolongados de restrição calórica (BETONI et al., 2010).

O sucesso alcançado por uma dieta depende de vários fatores, como por exemplo, o tempo de manutenção do peso reduzido. Independentemente do tipo de dieta adotada, o prognóstico de manutenção da perda de peso é muito ruim. Entre os indivíduos que perdem peso, somente 5% controlam-se para impedir o reganho ao final de 5 anos. Entre as dificuldades na manutenção do peso perdido destaca-se o efeito *iô-iô*, provocado pela redução e ganho de peso durante várias vezes na vida (BETONI et al., 2010).

Segundo Betoni et al (2010), estudos demonstram que somente 10-30% dos indivíduos que conseguem perder peso apenas com dietas permanecem com este peso por mais de 90 dias. Além do mais, dietas que produzem fome são desanimadoras aos indivíduos envolvidos. Possivelmente, a principal causa do insucesso causado pela maioria das dietas da moda seja a falta de modificação comportamental, já que se torna inviável o uso prolongado desses regimes.

A Tabela 4 ilustra a presença de sintomas com a prática das dietas da moda. Destaca-se que os participantes poderiam responder sim para mais de um sintoma listado.

Tabela 4 – Distribuição dos indivíduos segundo sintomas apresentados durante a realização das dietas da moda. São Paulo, 2019.

Sintomas	Resultado [n(%)]
Fraqueza	22 (46,8)
Tontura	15 (31,9)
Queda de cabelo	7 (14,9)
Dor de Cabeça	24 (51,1)
Unhas Fracas	10 (21,3)
Irritabilidade	27 (57,4)
Compulsão Alimentar	1 (2,1)
Nenhum	10 (21,3)

Como podemos observar, os sintomas mais referidos foram dor de cabeça e irritabilidade. Segundo os participantes, as dietas da moda com o maior potencial de serem prejudiciais à saúde foram a do Jejum Intermitente com 74,1% das respostas, seguida da Dieta *Low Carb* com 63%, justamente as dietas mais praticadas pela amostra.

Em um estudo realizado por Betoni et al. (2010) os sintomas mais comuns apresentados por seguidores de dieta de baixo carboidrato são constipação, dor de cabeça, hálito cetônico, diarreia, erupções cutâneas e fraqueza no geral, que pode ser explicado pela baixa ingestão de frutas, legumes, pães integrais e cereais. Estes resultados foram semelhantes aos encontrados num estudo mais recente realizado por Xavier (2017), onde mencionaram a propensão para o aparecimento de dores de cabeça, diarreias, estados de fraqueza e câimbras musculares.

Com relação ao Jejum Intermitente, num estudo realizado por Vargas, Pessoa e Rosa (2018) 25% da amostra relatou aumento de estresse, bem como a presença de fraqueza e mais disposição, sendo essas últimas sensações contraditórias, constatando a variação entre a individualidade das participantes.

Para analisar a possível associação entre a realização das dietas da moda e a percepção de sucesso pelo indivíduo, foram selecionadas as dietas mais relatadas: dieta *Low Carb* e jejum intermitente. Como podemos notar na Tabela 5, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre essas dietas e as demais em relação aos outros tipos de dieta com a percepção de sucesso.

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos segundo realização de dieta *Low Carb* e a percepção de obtenção de sucesso. São Paulo, 2019.

Tipo de dieta da moda	Percepção de sucesso		Total	Valor p*
	Sim	Não		
Dieta Low Carb	26	12	38	0,278
Outras	5	5	10	

Total	31	17	48
-------	----	----	----

*teste do qui-quadrado

A Dieta *Low Carb* é baseada em limites de ingestão diária de carboidratos e o aumento da ingestão diária de proteínas e gorduras (SOENEN et al., 2012). De acordo com Freedman et al. (2001), não há evidência científica apontando que dietas ricas em proteínas e gorduras e pobres em carboidratos apresentem uma vantagem metabólica sobre as dietas convencionais para perda de peso. A redução de calorias proporciona a perda de peso e não a composição da dieta. (FREEDMAN, 2001). Segundo Viuniski (2007), os estudos relacionados a dietas com alto teor de proteínas costumam ser praticadas em períodos curtos, de 6 a 12 meses. Após esse período, não existem dados sobre sua eficácia.

As dietas com restrição de carboidratos podem prejudicar a capacidade do indivíduo de praticar atividade física já que seus estoques de glicogênio muscular estão reduzidos aumentando, conseqüentemente, a fadiga durante o exercício (WHITE, 2007). Diversos estudos apontam que os indivíduos que aderiram a Dieta *Low Carb* eram suplementados com multivitamínico pois uma das conseqüências reportadas com frequência era a ocorrência de deficiências vitamínicas. Essas deficiências poderiam decorrer das mudanças radicais na alimentação diária que modificam a sua disponibilidade (XAVIER, 2017).

A associação entre a realização de jejum intermitente também foi realizada em relação aos outros tipos de dietas com a percepção de sucesso e também não foi observada diferença estatisticamente significativa (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos indivíduos segundo realização de dieta do Jejum Intermitente e percepção de obtenção de sucesso. São Paulo, 2019.

Tipo de dieta da moda	Percepção de sucesso		Total	Valor p*
	Sim	Não		
Jejum intermitente	15	11	26	0,278
Outras	16	6	22	

Total	31	17	48
-------	----	----	----

*teste do qui-quadrado

As dietas de exclusão de refeições ao longo do dia, como por exemplo não realizar a refeição correspondente ao jantar, provocam o estado de jejum metabólico. Os combustíveis metabólicos disponíveis no início do jejum são: proteína muscular, glicogênio hepático e muscular e tecido adiposo endógeno. O fígado utiliza, no estado de jejum inicial, primeiramente a degradação de glicogênio e, a seguir, a gliconeogênese para manter a glicemia e sustentar o metabolismo do cérebro e outros tecidos que requerem glicose (BETONI, 2010). Para Mahan (2012), mais de 50% de perda rápida de peso em dietas de jejum se refere a líquidos, que podem levar a sérios problemas de hipotensão.

5. CONCLUSÃO

As dietas da moda mais praticadas foram a *Low Carb* e a do Jejum Intermitente, sendo essas realizadas, em sua maioria, para redução de peso e sem prescrição nutricional. Esse fato torna-se preocupante quando identificado a presença de sintomas indesejáveis a saúde na prática dessas dietas e o curto prazo encontrado na manutenção do resultado desejado.

Diante desses achados, torna-se importante reforçar a importância da prescrição dietética adequada, assim como do acompanhamento nutricional para que o plano alimentar possa atender as demandas nutricionais pertinentes a cada indivíduo e promover educação nutricional e não somente uma mudança pontual de hábitos alimentares.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVES, C.; LIMA, R. V. B. Dietary supplement use by adolescents. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 287-294, 2013.

BETONI, F.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n.3, p. 430-440, 2010.

BONOMO, E.; CAIAFFA, W. T.; CÉSAR, C. C.; LOPES, A. C. S.; LIMA-COSTA, M. F. Consumo alimentar da população adulta segundo perfil socioeconômico e demográfico: Projeto Bambuí. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n.5, p. 1461-1471, Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. LEI N°8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8234.htm>.

CARDOSO, E.; ISOSAKI, M. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional do serviço de nutrição e dietética do Instituto do Coração. São Paulo: Atheneu, 2004.

CORDEIRO, R.; SALLES, M. B.; AZEVEDO, B. M. Benefícios e malefícios da dieta Low Carb. **Revista Saúde em Foco**, ed. 9, 2017.

CORRÊA, A. M. S. Excesso de peso e obesidade como expressão de insegurança alimentar e nutricional no Brasil. 2018.

CRN5-CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 5° REGIÃO. Disponível em: < <http://crn5.org.br/nota-publica-prescricao-de-dietas-e-atividade-privativa-do-nutricionista/>>.

FREEDMAN, M. R.; KING, J.; KENNEDY, E. Popular Diets: A Scientific Review **Executive Summary - Obesity Research**. 2001.

FEDERLE, C. A.; ALMEIDA, R. R.; MONTEIRO, R. A.; BARBOSA, M. E. M. Atuação do enfermeiro na cetoacidose diabética. **Rev. Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. 2015.

GIBNEY, M. J.; MACDONALD, L. A.; ROCHE, H. M. Nutrição e metabolismo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

LAMONICA, T. Dietas da moda sem glúten e sem lactose. Disponível em: <<http://thaislamonica.com.br/semglutensemilactose/>>.

LIMA et al. Valor nutricional de dietas veiculadas em revistas não científicas. **RBPS**, v. 23, n. 4, p. 349-357, Fortaleza, 2012.

LONGO, E. N.; NAVARRO, E. T. Manual dietoterápico. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

LOTTEBERG, A. M. P. Tratamento dietético da obesidade. **Rev Einstein**, 2006.

MAHAN, K. L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterápica. Ed. 13°. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MATIAS; M. O. Dietas da moda: os riscos nutricionais que podem comprometer a homeostase. 2014. 88 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2014.

MELLO, E. D. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, 2002.

MENEGAZZO, M. et al. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 243- 251, mar./abr. 2011.

MOREIRA, D.; LOPES, H. Saúde Total: Guia Prático de prevenção e tratamentos naturais. Editora Viver Saudável Comércio e Publicações Ltda, Brasília, 2ª Ed., 2012.

MORATOYA, E. E.; CARVALHAES, G. C.; WANDER, A. E.; ALMEIDA, L. M. M. C. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de Política Agrícola**, n. 1, 2013.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Índice de massa corporal obtido por medidas autorreferidas para a classificação do estado antropométrico de adultos: estudo de validação com residentes no município de Salvador, estado da Bahia, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 2, Brasília, 2012.

SANTANA, H. M. M.; MAYER, M. D. B.; CAMARGO, K. G. Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet. **ConScientiae Saude**, UNINOVE – São Paulo, v. 2, p. 99-104, 2003.

SOENEN et al. Relatively high-protein or 'low-carb' energy-restricted diets for body weight loss and body weight maintenance?. **Physiol Behav**, v. 107, n. 3, p.374-80, 2012.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 6, p. 693-704, 2006.

SHILS, M. E.; OLSON, J. A.; SHIKE, M. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença. 9ª. ed. VII. Barueri, SP: Manole, 2003.

TONINI, E.; BROLL, A. M.; CORRÊA, E. N. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de Santa Catarina. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 268-279, São Paulo, 2013.

VALLE, Janaína M. N.; EUCLYDES, Marilene P. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 56-65, jan./jun. 2007.

VARGAS, A. J.; PESSOA, L. S.; ROSA, R. L. Jejum intermitente e dieta low carb na composição corporal e no comportamento alimentar de mulheres

praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 12, n. 72, p. 483-490, São Paulo, 2018.

VIGGIANO, Celeste E. Dietas da Moda. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 5, n. 12, p. 55-56, abr./jun. 2015.

VIUNISKI, N. As dietas acrescidas de proteínas e a saciedade. **Nutr. em Pauta**, v. 14, n. 83, 2007.

WHITE, A. et al. Blood ketones are directly related to fatigue and perceived effort during exercises in overweight adults adhering to low carbohydrate diets for weight loss: a pilot study. **J AM Diet Assoc**, v. 107, n. 10, p. 1792-1796, 2007.

XAVIER, S. A. C. Dietas pobres em hidratos de carbono na perda de peso corporal. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: F () M ()
3. Peso: _____ kg
4. Altura: _____ m
5. Escolaridade:

() Ensino Fundamental Incompleto	() Ensino Superior Incompleto
() Ensino Fundamental Completo	() Ensino Superior Completo
() Ensino Médio Incompleto	() Pós Graduação Incompleto
() Ensino Médio Completo	() Pós Graduação Completa
6. Profissão: _____
7. Praticante de atividade física?
() Sim () Não.
8. Assinale se possui uma ou mais doenças das doenças descritas abaixo:
() Hipertensão
() Dislipidemias
() Diabetes
() Doenças Cardiovasculares
() Outras. Qual(is)? _____
9. Já realizou alguma(s) dieta(s) citada(s) abaixo:
() Dieta Low Carb
() Dieta Glúten-Free
() Jejum intermitente
() Dieta Sem Lactose
() Outras. Qual(is)? _____
10. A prescrição dessa(s) dieta(s) foi realizada por algum profissional?
() Sim. Qual? _____ () Não

- 11.** A realização dessa dieta teve algum acompanhamento nutricional?
() Sim () Não
- 12.** Qual foi o seu objetivo com esta dieta?
() Perda de peso
() Perda de gordura localizada
() Ganho de massa muscular
() Reeducação Alimentar
- 13.** Teve sucesso com seu objetivo desejado?
() Sim () Não
- 14.** Assinale a alternativa a respeito do seu sucesso com a(s) dieta(s) realizada(s):
() Muito bom
() Bom
() Ruim
() Muito ruim
- 15.** Se o seu objetivo foi perda de peso, quanto tempo manteve com o peso reduzido depois da realização da dieta?
() Muito curto – menos de 1 mês
() Curto – 1 a 3 meses
() Médio – 3 a 6 meses
() Longo - + de 6 meses
() Muito longo - + de 1 ano
() Não se aplica
- 16.** Durante a realização da dieta, assinale se apresentou um ou mais sintomas abaixo:
() Fraqueza
() Tontura
() Perda de cabelo
() Dor de cabeça
() Unhas fracas
() Irritabilidade

Nenhum

Outros. Qual(is)? _____

17. Na sua opinião, alguma dessas dietas é prejudicial à saúde? Caso a resposta for “sim”, cite qual(is).

Sim Não

Qual(is)? _____

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa “**A PRÁTICA DE DIETAS DA MODA E SEUS EFEITOS EM RELAÇÃO AO ESTADO NUTRICIONAL**” que se propõe a caracterizar a prática de dietas da moda entre indivíduos e sua possível implicação em relação ao estado nutricional. Os dados para o estudo serão coletados através do preenchimento de um questionário online contendo informações de questões abertas quanto de múltipla escolha em relação a características sócio-demográficas, pessoais e de saúde.

Os instrumentos de avaliação serão aplicados pelo Pesquisador Responsável em formato eletrônico e os instrumentos de coleta de dados oferecem riscos mínimos aos participantes, não haverá benefícios diretos aos participantes, mas a pesquisa auxiliará na compreensão do tema estudado.

Em qualquer etapa do estudo a sra./o sr. terá acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas (no endereço abaixo), e terá o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação). A Sra./O Sr. tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, só serão utilizados neste estudo.

A qualquer momento, se for de seu interesse, a Sra./o Sr. poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo. A Sra./O Sr. Não terá qualquer despesa pessoal ao participar da pesquisa, mas também não receberá compensação financeira pela sua participação.

Caso a Sra./o Sr. tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie** “é um Colegiado interdisciplinar, com *munus público*, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” - Rua da Consolação, 896 - Ed. João Calvino – 4o andar sala 400 – telefone 2766-7615 - prpg.pesq.etica@mackenzie.br – Atendimento de 2a e 4a das 15:00 às 18:00, 3a e 5a das 09:30 às 12:30, sextas-feiras não há atendimento. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente que a participação é voluntária, e que, a qualquer momento tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do Participante da Pesquisa: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa: _____

Declaro que expliquei ao Participante da Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Beatriz Guedes Teixeira / beatriz.tx@hotmail.com

Isabella De Lima Urrestarazu/ Isabella.urrestazaru@gmail.com

Ana Paula Bazanelli / ana.bazanelli@mackenzie.br

Universidade Presbiteriana Mackenzie.