

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

AVALIAÇÃO DA ADESÃO A DIETAS DA MODA POR INDIVÍDUOS FISICAMENTE ATIVOS EM DUAS ACADEMIAS DO RECIFE-PE.

EVALUATION OF THE ADHESION OF FASHION DIETS BY PHYSICALLY ACTIVE INDIVIDUALS IN TWO ACTIVITIES OF RECIFE-PE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para obtenção do grau de graduação em nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob a orientação da Msc. Fabrícia Padilha.

RECIFE

2017

LISTA DE AUTORES E INSTITUIÇÕES:

ORIENTADOR:

Fabricia Michelline Queiroz de Holanda Padilha

Coordenadora do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde
Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Pós graduada em qualidade de alimentos pela Universidade Federal Rural do
Semi-Árido (UFERSA)
Pós graduada em nutrição clínica pela residência da Secretária de Saúde do
Estado de Pernambuco (SES/PE)
Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil
Telefone: 99702-9113
E-mail: fabricia.padilha@fps.edu.br

Júlia Cartaxo Sampaio

Estudante do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife, Pernambuco, Brasil
Telefone: (82) 99103-3887
E-mail: juliacartaxo@hotmail.com

Marina Cortez Nunes

Estudante do curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife, Pernambuco, Brasil
Telefone: (81) 99609-0068
E-mail: marinacorteznunes@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde
Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE.
CEP 51.150-000
Fone: (81) 3035.7777

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise à adesão de dietas da moda (low carb, isenta de glúten, isenta dos derivados lácteos, hiperproteíca e à base de shake), disponíveis em revistas não científicas e internet por praticantes de exercício físico em duas academias na região metropolitana do Recife. Foi aplicado um questionário em duas academias de janeiro a março de 2018, buscando conhecer dos entrevistados, o perfil socioeconômico e a adesão de dietas da moda sem orientação e acompanhamento nutricional. Obteve um

total de 118 entrevistados, entre eles, 41,52% (49) fazem dietas da moda, prevalecendo o sexo feminino com 57,14% (28). A dieta Low Carb foi a mais aderida pelos participantes (67,34%), seguida pela dieta isenta de leite (22,44%). Dos sintomas relatados 22,44% apresentaram fraqueza e 30,61% tiveram irritabilidade. Ainda foi visto que 38,77% (19) dos participantes não tiveram indicação de profissional de saúde para realização da dieta.

Com os resultados obtidos no estudo, concluímos a prevalência da adesão das dietas da moda pelo sexo feminino. Um dos pontos preocupantes que foi constatado é que as dietas descritas, muitas vezes não foram prescritas por nutricionistas, e sim adaptadas de modelos de outras pessoas ou tiradas de revistas e/ou redes sociais.

Palavras-chaves: dietas da moda; modismos alimentares, tendências na alimentação, comidas da moda.

ABSTRACT

This academic work has the objective to analyze the adherence to latest diet trends (low carb, gluten free, lactose free, hyperproteic and shake base) by the exercise practitioners of two different gym academies at Recife's Metropolitan Area. A questionnaire survey directed to those exercise practitioners was applied to gather knowledge on the adherence of those diet trends without specialists recommendations. Also, some factors will be considered, such as the candidate's socioeconomic profile, if he or she had any support from a doctor or a dietician to start the diet and noticed symptoms during the period. Among the interviewees, 41.52% (49) stated that they made fad diets, with the female sex prevailing with 57.14% (28) women. The Low Carb diet was the most adopted

by the participants (67.34%), followed by the lactose free diet (22.44%). The symptoms reported were 22.44% weakness and 30.61% irritability. It was still observed that 38.77% (19) had no indication of health professional to perform the diet. The results obtained in the study, we conclude the prevalence of the adherence of the fad diets by the female sex. One of the worrisome points that has been observed is that the diets described are often not prescribed by nutritionists, but adapted from other people's models or taken from magazines and / or social networks.

Keywords: Diet trends, fad diets, fad foods, nutrition trends.

I. INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas na sociedade pelo processo de modernização resultaram em melhorias de saneamento básico, moradia e disponibilidade de alimentos, também trouxeram mudanças na composição da dieta dos brasileiros, que passou a conter alto teor de gordura, açúcar, alimentos refinados e produtos ultraprocessados, refletindo diretamente na saúde da população.¹

Nas últimas décadas, foi crescente o consumo de alimentos com alta densidade calórica, baixo poder sacietógeno e de fácil absorção e digestão. O estilo de vida moderno pode favorecer o ganho de peso por diversos fatores que interferem na ingestão alimentar como a necessidade de se realizar refeições em curto espaço de tempo atrapalhando os mecanismos de

saciação, diminuição do número de refeições realizadas em casa e aumento da alimentação em redes de fast food.²

Para minimizar os danos na saúde causados por esse estilo de vida moderno, podemos lançar mão de algumas estratégias para garantir uma vida saudável, associando à prática de atividades físicas regulares com uma alimentação variada e adequada nutricionalmente.³

Nas Américas, estudos demonstram que o padrão de obesidade para ambos os sexos vem aumentando, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Na Europa, verificou-se em 10 anos um aumento entre 10% e 40% de obesidade na maioria dos países. Um levantamento em 2013 realizado pelo Ministério da Saúde considerando indivíduos com sobrepeso e obesidade apontou que 51% da população está acima do peso, índice superior ao de 2006 que foi de 43%. No Brasil, o excesso de peso cresceu 26,3% em dez anos, passando de 42,6% em 2006 para 53,8% em 2016 e a obesidade foi de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 e na região Nordeste o excesso de peso está presente em 44,45% dos adultos; Com esse crescente aumento nos índices de obesidade e os fatores de risco associados à essa doença multifatorial, diversos tratamentos são propostos por profissionais capacitados.^{4,5}

A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). De uma maneira simplificada, é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão, podendo acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos, tais como dificuldades respiratórias e distúrbios do aparelho locomotor, além do surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Tipo II, além de certos tipos de câncer.⁵

O sucesso no tratamento da obesidade depende da perda de peso e da redução dos fatores de risco presentes, sendo fundamentado nas intervenções para modificação do estilo de vida, dietoterápica, aumento da atividade física e

em mudanças comportamentais. No entanto, o percentual de pacientes que não obtêm resultados satisfatórios com medidas conservadoras é alto.⁶

Nesse atual contexto, a procura por dietas rápidas e fáceis e a busca pelo emagrecimento é um dos temas mais discutidos na mídia, não apenas pela interferência na saúde, mas também pelo culto à beleza e o status adquirido com o “corpo perfeito”. Cada dia mais, informações sobre alimentação e nutrição são divulgadas pela mídia em jornais, revistas, internet e programas de televisão. Em geral, essas informações são pouco qualificadas, pode provocar alterações desnecessárias na alimentação, desconsiderando possíveis efeitos prejudiciais ao organismo, podendo associar-se aos hábitos alimentares adquiridos sem uma orientação adequada.⁶

No contexto da ciência da Nutrição, a dieta é entendida como um padrão de alimentação, que no caso das dietas terapêuticas, são consideradas modificações do padrão normal, seguindo as recomendações nutricionais vigentes para atender necessidades específicas. Em nosso contexto social, aparecem dietas da moda, que podem ser definidas como padrões de comportamento alimentar não usuais adotados entusiasticamente por seus seguidores; são práticas alimentares populares e temporárias, que promovem resultados rápidos e atraentes, mas necessitam de um fundamento científico. Temos como exemplos de dietas da moda as dietas isentas de glúten e/ou lactose, restritas em carboidratos (Low Carb), dieta hiperproteica e dietas à base de shake, que estão cada dia mais fazendo parte do cotidiano da população como forma mais rápida de alcançar seu objetivo de emagrecimento.⁸

A restrição do glúten vem sendo atualmente utilizada como alternativa rápida para redução do peso - já que com sua retirada, conseqüentemente uma gama de alimentos de alto valor calórico são excluídos do cardápio, mas não necessariamente não são alimentos saudáveis, e com conseqüência a rápida perda de peso - quando na verdade deve ser destinada para os portadores da doença celíaca (DC) ou com intolerância a essa proteína. A doença celíaca é uma intolerância permanente ao glúten, caracterizada por

atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal e consequente má absorção de alimentos, em indivíduos geneticamente susceptíveis. O tratamento da DC é basicamente dietético, devendo-se excluir o glúten da dieta. A aderência à esse tipo de dieta sem ser portador da DC e sem o devido acompanhamento de um profissional, podem trazer danos à saúde.⁹

A retirada dos derivados lácteos da alimentação deve ser adotada para os intolerantes a lactose (IL), que ocorre quando o indivíduo apresenta deficiência na ação da enzima lactase, levando a não absorção dela, que se acumulará resultando em desconfortáveis reações. Essa restrição de leites e derivados sem uma indicação profissional, visando meramente à perda de peso, pode acarretar deficiências de micronutrientes como zinco, cálcio entre outros minerais. Já as dietas restritas em carboidratos vêm sendo utilizadas atualmente como estratégia para atingir a perda de peso de forma mais rápida. Quando na verdade a maior perda de peso que acontece nos primeiros dias o se devem à perda de fluídos. Levando em consideração que os carboidratos complexos auxiliam a perda de peso com eficácia.^{10,11,12}

Em casos de dietas hiperproteicas, onde a ingestão deste macronutriente é maior que 20% do total das calorias ingeridas, mesmo se considerado dentro do contexto da prática esportiva. Esse excesso também pode diminuir o consumo de outros nutrientes importantes levando a longo prazo à perda de cálcio dos ossos e acelerar a progressão de doenças renais preexistentes. Já o shake é considerado como uma fórmula hipocalórica e hiperproteica que substitui refeições, podendo ser usado na forma de bebidas prontas ou pó para seu preparo, a longo prazo, pode ocasionar a deficiência dos micronutrientes necessários e desenvolvimentos de outras doenças, além de não contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis.^{13,14}

Diante de um cenário que mais da metade da população atual encontra-se acima do peso, a procura por dietas com resultados rápidos e fáceis, causam muitas vezes efeito rebote, como recuperação do peso ponderal superior ao antecedente, transtornos alimentares e carência de nutrientes

essenciais. Com o fácil acesso a informações sem respaldo científico sobre alimentação e a busca incessante pelo “corpo ideal”, forma-se conhecimentos superficiais e não científicos, gerando um aumento de adesões das dietas da moda, podendo trazer consequências à saúde e um certo isolamento social devido a restrição de alimentos e possíveis problemas psicológicos (transtornos alimentares).⁷

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo avaliar a adesão das dietas da moda e conhecer o perfil, de pessoas fisicamente ativas, em duas academias da cidade do Recife.

II. MÉTODOS

Adotou-se uma abordagem metodológica transversal, com caráter quantitativo. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva.

O estudo foi realizado em duas academias na região metropolitana do Recife, sendo uma localizada na zona norte, bairro da Madalena e outra na zona sul, no bairro de Setúbal. Ambas com funcionamento nos turnos, matutino, vespertino e noturno.

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde junto à plataforma Brasil sob o protocolo 80266317.5.0000.5569. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar voluntariamente da resposta ao questionário, conforme exigido pela Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídos no estudo somente os indivíduos que participaram livremente da pesquisa, responderam o questionário que foram entregues pessoalmente pelas pesquisadoras do trabalho e excluídos os menores de 18 anos de idade ou indivíduos que se recusaram em responder ao questionário.

Os dados foram coletados pela aplicação de um questionário anônimo adaptado que foi submetido aos indivíduos após o término de sua rotina normal

de exercícios físicos na academia, no expediente da manhã e noite. O questionário foi composto por questões descritivas e de múltipla escolha, conforme demonstrado na Figura 1.⁷

O instrumento foi aplicado pelas pesquisadoras nos meses de janeiro a março de 2018, que foram ao menos duas vezes na semana em horários distintos nas duas academias pesquisadas.

III. RESULTADOS

Foram 118 entrevistados, dentre eles 51,6% do sexo feminino e 48,3% do masculino, com idade média de 31,8 anos (\pm 8,35). 61% dos participantes alegaram frequentar a academia mais de 5 vezes na semana; seguindo com 29,6% de 3 a 4 vezes e apenas 8,4% 2 a 4 vezes por semana. Entre as ocupações mais relatadas pode-se destacar: engenheiro, educador físico, advogado, empresário, estudantes, médico, administrador e dentistas. A maioria dos entrevistados relataram ser solteiros (55,9%), e casados (39,8%).

O grupo de entrevistados que relatou não seguir dietas da moda, foi constituído por 58,4% dos entrevistados, destes, 31,3% são do sexo masculino e 27,1% feminino, 86,9% afirmaram não apresentar enfermidades, dos que alegaram ter alguma patologia, as mais relatadas foram hipertensão arterial sistêmica 2,8%, hiperlipidemia 5,7%, intolerância à lactose, intolerância ao glúten e alergia à proteína do leite da vaca com (APLV) 1,4% cada uma delas.

Os participantes que confirmaram seguir dietas da moda atualmente foi de 41,5%, sendo 42,8% do sexo masculino e 57,1% do feminino. Destas, 77,5% não apresentavam nenhuma doença e as que relataram ter algum tipo de patologia, 4,0% eram hipertensas, 12,2% intolerantes à lactose, e apenas 2,0% apresentou APLV, 2,0% hiperlipidemia e 2,0% intolerância ao glúten.

A dieta Low Carb foi a mais aderida pelos participantes (67,3%), seguida pela dieta isenta de derivados lácteos (22,4%). Também foi relatado por

alguns dos participantes a realização de outros tipos de dietas, sendo elas: hipercalórica e o jejum intermitente em menor prevalência.

Com relação ao tempo de permanência destas dietas, 20,4% permaneceram um tempo moderado (3 a 6 meses), 24,4% relataram conseguir seguir a dieta por um tempo muito curto (< 1 mês) e 32,6% estendendo para um tempo curto (1 a 3 meses).

Do grupo entrevistado que alegou fazer algum tipo de dieta da moda, grande parte deles informaram ter acompanhamento de um nutricionista 55,1%, 38,7% não tiveram indicação e acompanhamento de um profissional para realização e 6,1% tiveram indicação e acompanhamento de médico para a realização da dieta.

Dos 19 entrevistados que realizaram a dieta sem indicação profissional, 21,0% afirmaram ter acesso à dieta através da internet, 42,1% através das redes sociais, 31,5% através de indicação de amigos e 15,7% a partir de livros.

Em relação ao sucesso dos entrevistados com as dietas adotadas, pode ser observado na Figura 2, que 32,6% das pessoas consideram o resultado muito bom e 34,6% consideraram os resultados com a dieta realizada ruim.

Dos resultados referentes aos sintomas relatados pelos que realizaram dietas da moda, pode ser observado que 53% obtiveram perda de peso e 30,6% apresentaram irritabilidade (tabela 2).

IV. DISCUSSÃO

A predominância de mulheres na amostra deste estudo, demonstrou uma concordância com a literatura, já que, estudos referentes a adesão de dietas da moda mostram a predominância do sexo feminino em seus resultados. Isso se dá pelo fato das mulheres serem as mais influenciadas pela mídia em busca do corpo perfeito. Em seu estudo, Witt e Schneider, 2007, afirmam que o culto ao corpo está mais atrelado ao universo feminino em consequência do elevado número de mulheres que se submetem a diversos métodos para perda de peso dentre eles, as dietas da moda. Elas acreditam que para serem realmente felizes, realizadas e aceitas pela sociedade devem ser magras e seguir um padrão de beleza imposta atualmente pela sociedade.⁹

Corroborando com as pesquisas, o fato das mulheres passarem por fases na vida de mudanças corporais significativas, como gestação, lactação, mudanças hormonais, gera muitas vezes, uma insatisfação corporal, que as levam a criar uma necessidade de corpo ideal aceito pela sociedade, refletindo na busca por opções mais imediatas de resultado estético satisfatório.¹⁰

O estudo atual mostrou que a busca por dietas da moda teve a sua maior relevância no sexo feminino, dentro da faixa etária dos 30 a 35 anos. Pesquisas semelhantes revelam que mais de 70% das mulheres geralmente não estão satisfeitas com seu peso, a ponto de fazerem dieta, embora apenas 15% tenham realmente sobrepeso e cerca de 90% delas fazem dieta em algum momento da vida. A prática inadequada de dietas sem fundamento científico e indicação profissional, no geral, não são saudáveis, pois não levam em consideração o indivíduo, suas características e tampouco seus hábitos alimentares. Para mulheres em idade fértil, alimentação de qualidade é importante para a saúde atual e futura, pois uma alimentação nutricionalmente

adequada não só beneficia a saúde feminina durante a sua vida adulta, como também sua possível reprodução, durante a gestação e lactação tendo um significativo impacto no envelhecimento. ^{7, 11, 12, 13}

Entre os tipos de dietas da moda relacionadas no questionário, a Low Carb foi mais frequente entre os entrevistados, porém, como apresentado na literatura, os carboidratos, são nutrientes importantes para nossa saúde e devem compor a maior parte da dieta humana (45 a 65% do VCT); um estudo que avaliou a composição nutricional de dietas publicadas em revistas femininas, Marangoni e cols., 2017, verificaram que, das 12 revistas analisadas, 5 encontravam-se abaixo do limite mínimo da recomendação de carboidratos. Em dietas com alta restrição do consumo de carboidratos, o organismo precisa metabolizar o glicogênio armazenado no fígado e músculos para manter o funcionamento dos órgãos que necessitam de glicose. Em cada grama de glicogênio que é degradada para utilizar como fonte de energia, são mobilizadas algumas gramas de água para ocorrer o processo. Desse modo afirma-se que a degradação de glicogênio está diretamente relacionada à diminuição do volume de água corporal resultando a perda de peso, afirmando que a retomada do consumo de carboidratos trará a recuperação do peso rapidamente. Uma questão fundamental e pouco colocada é que esta restrição leva à diminuição da glicemia, de glicogênio e de insulina, bem como aumento do cortisol, do hormônio de crescimento, do glucagon, e, portanto, da gluconeogênese (formação de glicose por meio de aminoácidos e ácidos graxos), através da degradação proteica, o que não é favorável para manutenção ponderal após passada a fase de restrição alimentar. ^{7,14, 15}

A segunda dieta mais citada pelos entrevistados, foi a dieta isenta de derivados lácteos, entretanto, poucos entrevistados afirmaram ter realmente intolerância à lactose ou Alergia à Proteína de Leite de Vaca, mais uma vez mostrando adesão de dietas restritivas sem uma necessidade fisiológica. O leite e seus derivados ainda são considerados a maior fonte biodisponível de cálcio da alimentação humana e a ausência deles na alimentação, implica em uma diminuição da ingestão de cálcio, podendo comprometer a formação e/ou manutenção da massa óssea. Esse grupo de alimentos, também é considerado fonte de proteínas de alto valor biológico, cálcio, fósforo e vitaminas A, D e B12

e um preventivo de algumas doenças crônicas não transmissíveis, como: obesidade, hipertensão arterial, câncer de cólon e osteoporose. Além disso, de acordo com o informativo do Conselho Regional de Nutricionistas, datado do dia de 19 de setembro de 2012, a recomendação indiscriminada para restrição ao consumo de leite e derivados não encontra, atualmente, respaldo científico com nível de evidência convincente.^{10,16,17}

No presente estudo, dos 49 entrevistados que fazem alguma dieta, 18,3% alegaram fazer uma dieta hiperproteica. A maioria dos aderentes desta dieta, fazem o seu uso visando a hipertrofia muscular. O excesso no consumo deste nutriente pode acarretar um aumento do consumo de gorduras saturadas e de colesterol já que dietas com essas características, geralmente são provenientes do consumo alimentar de gordura animal, por exemplo, das carnes vermelhas. Ainda sobre o excesso de proteínas na alimentação, artigo recente mostrou evidências de sobrecarga renal em animais submetidos a períodos prolongados de dietas hiperproteicas.^{6,18}

A dieta isenta de glúten foi a quarta mais aderida, Diferentemente do que grande parcela da população pode ser levada a acreditar pela influência dos diversos meios de comunicação, seguir uma dieta restrita em glúten não apresenta quaisquer vantagens nutricionais para o emagrecimento, visto que restrição de glúten não implica em redução de açúcares, gordura ou sódio. Na realidade, é comum que ocorra justamente o contrário, ou seja, a adição de maiores quantidade de açúcares e gordura na intenção de se manter o gosto e outras características do produto original como a textura. A possível perda ponderal comumente associada a uma dieta sem glúten deve-se principalmente a restrição alimentar como um todo, principalmente de produtos como pães e massas que costumam ser consumidos em excesso. No entanto, uma perda de peso proveniente de uma dieta isenta de glúten pode acarretar também em deficiência de nutrientes essenciais como ferro, folato, niacina, zinco e fibra, além de possível inadequada quantidade de carboidratos.^{9,19}

Do grupo entrevistado que realizou alguma dieta sem acompanhamento de algum profissional de saúde, a maioria (42,1%) teve acesso à dieta através das redes sociais, corroborando com semelhança em estudo feito por Rocha, o que mostrou que, em apenas 3,7% dos casos um profissional da área da

saúde foi procurado para obter orientações adequadas. Em outro estudo realizado por Souto, 2006, os resultados mostraram que a busca de orientação de um profissional da saúde, não foi regra entre as entrevistadas, visto que algumas fizeram dietas por conta própria, inclusive baseadas em sugestões de cardápios presentes em revistas sem embasamento científico comprovado.^{20,21}

A relação com o corpo, assim como hábitos alimentares, são construídos em bases socioculturais, a mídia exerce importante papel na construção e desconstrução de padrões alimentares e estética. Assim, discursos sobre práticas alimentares para emagrecimento, formam um padrão de corpo ideal, vendidos atualmente pela mídia e redes sociais, como produtos e serviços que colaboram com um padrão estético perfeito. A liberdade de divulgação a nível mundial e a falta de uma ferramenta para fiscalizar e controlar as informações veiculadas na internet, tornam hoje a mídia uma das ferramentas de consulta mais utilizadas para publicar os modismos alimentares criados na atualidade.
22, 23

Quando foi questionado ao grupo que estava em algum tipo de dieta da moda se eles sentiram algum efeito adverso no período da dieta, 30,6% relatou ter irritabilidade, 22,4% fraqueza, e 14,2% tiveram dor de cabeça como sintomas relatados. Estudo de Betani em 2010, encontrou em seus entrevistados sintomas semelhantes, como fraqueza, seguido de irritabilidade e tontura.⁹

Com relação ao tempo de permanência nas dietas, 20,4% permaneceram por tempo moderado (3 a 6 meses), 24,4% relataram seguir por um tempo muito curto (< 1 mês) e estendendo para um tempo curto (1 a 3 meses) 32,6%. Outros estudos apontam a dificuldade encontrada pelos entrevistados de seguir uma dieta específica por muito tempo, quando o ambiente alimentar não é favorável e a rotina de trabalho impede a realização das refeições, algo comum na vida moderna.³

V. CONCLUSÃO

A prática indiscriminada de dietas da moda podem provocar perda de peso em curto prazo, porém, podem acarretar em malefícios como dores de cabeça, fraqueza e irritabilidade. Além de muitas vezes promover o reganho de peso e serem dietas difíceis de seguir por tempo prolongado. Segundo os resultados deste estudo foi possível constatar a maior relevância do sexo feminino, mostrando como as mulheres são as mais influenciadas pela mídia na busca do dito “corpo ideal”.

Nas dietas da moda pesquisadas, o maior índice foi na adesão de dieta Low Carb, seguindo para a isenta de lactose. Um dos pontos preocupantes que foi constatado no estudo em relação às dietas é que muitas vezes sua prescrição não foi feita por um nutricionista e sim, adaptada de modelos vistos nas redes sociais ou revistas, esquecendo as necessidades energéticas e nutricionais individuais do indivíduo. Os resultados do presente estudo reforçam a importância de que o seguimento de uma dieta deve ser orientado e acompanhado pelo nutricionista de forma individualizada para atender as necessidades pertinentes de 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, como é visto bastante na internet, devem ser proibidas.

Considerando todos os pontos abordados no presente trabalho, e a vasta rede de informações sobre dietas veiculadas nas mídias, torna-se imprescindível que os profissionais da área da saúde, alertem a população sobre os riscos de perder peso a qualquer custo, abordando a reeducação alimentar como prática ideal para a perda e manutenção do peso corporal.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Cuppari L. Parte 9: Obesidade. In: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: nutrição: clínica no adulto. 3. ed. Barueri: Manole; 2014.

2- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Universidade federal de Minas gerais: desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde [documento na internet]. Ministério da Saúde 2016 [acesso em 20 abr 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf

3- Alves ALH. Nutrição nos ciclos da vida. [caderno de estudos e pesquisa na internet]. 2. ed. Brasília: AVM Instituto; 2010.p. 12-20. [acesso em 20 abr 2018]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/205734/mod_resource/content/1/mod_nutricao_nos_ciclos_da_vida_v2.pdf

4- Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2016 [documento na internet]. Ministério da Saúde 2017 [acesso em 20 abr 2018]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>

5- Brasil. Abeso. Associação brasileira para estudo da obesidade e da síndrome metabólica: diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4. ed. [documento na internet]. Abeso 2016 [acesso em 20 abr 2018]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>

6- Alvatenga M, Figueredo M, Timerman F, Antonaccio CMA. Parte 4: Dieta e seus efeitos no comportamento alimentar. In: Nutrição Comportamental. Barueri: Manole; 2015.

7- Betoni F, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação da utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. ConScientiae Saúde. [internet]. 2010 jun [acesso em 20 abr 2018]; 9(3): 430-440. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/3264.pdf

8- Almeida CJ, Rodrigues TC, Silva FM, Azevedo MJ. Revisão Sistemática de Dietas de Emagrecimento: Papel dos Componentes Dietéticos. Arq Bras Endocrinol Metab [internet]. 2009 jul [acesso em 20 abr 2018]; 53(5): 673-687. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000500020

9- Schneider C, Veras A, Nascimento MB, Liberali R. Efeitos de um programa de intervenção nutricional sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de obesos em spa /sc. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento [periódicos na internet]. 2007 jan/fev [acesso em 20 abr 2018]; 1(1): 90-101. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/10/10>

10- Medina AM, Linck CL, Padilha MAS, Maagh SB, Silva TM. Diabetes mellitus tipo I e sua influência na gestação. Ciência, cuidado e saúde. Uem [periódicos na internet]. 2008 [acesso em 20 abr 2018]; 1(1): 1-4. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6742/pdf>

11- Herscovici CR. A escravidão das dietas: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares. Porto Alegre : Artes Médicas; 1997.

12- Pacheco CQ, Oliveira MAM, Stracieri APM. Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas ao público feminino. Nutrir Gerais [internet]. 2009 fev/jul [acesso em 20 abr 2018]; 3(4): 346-361. Disponível em: https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/4_edicao/Artigo_ANA

[LISE NUTRICIONAL DE DIETAS.pdf](#)

13- Costa FR, Freitas AR. Influência da estética na busca pela redução do peso corporal, prevalência de práticas de emagrecimento e insatisfação corporal em mulheres com idade entre 20 e 65 anos. Paraná. Monografia [Graduação em Nutrição] – Unicentro; 2009.

14- Marangoni JS, Maniglia FP. Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas. Rasbran [internet]. 2017 jan/jun [acesso em 20 abr 2018]; 8(1): 31-36. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/565/155>

15 - Curi R, Lagranha CJ, Rodrigues Júnior JG, Curi TCP, Lancha Júnior AH, Pellegrinotti I, et al. Ciclo de krebs como fator limitante na utilização de ácidos graxos durante o exercício aeróbico. Arq Bras Endocrinol Metab [internet]. 2003 abr [acesso em 20 abr 2018]; 47(2): 135-143. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a05v47n2.pdf>

16 - Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. Nutrição moderna de shils: na saúde e na doença. 11. ed. São Paulo: Manole; 2016.

17 – Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Rev. Nutr. [internet]. 1999 jan/abr [acesso em 20 abr 2018]; 12(1): 65-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a06.pdf>

18 – Correia D, Toulson MI. Desnutrição. In: Teixeira Neto F. Nutrição Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara gookan; 2003. P. 159.

19 – Martins GPBM. Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição: Dieta sem glúten, qual sua real necessidade?. Brasília. Monografia [Graduação em Nutrição] – UnB; 2015.

20- Freitas AR, Novello D, Gastaldon LT, Justino PF. Insatisfação da imagem corporal, práticas alimentares e de emagrecimento em adolescentes do sexo feminino. Rev Bras Nutr Clin. [internet]. 2009 fev [acesso em 20 abr 2018]; 24 (3): 166-73. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263087340_Insatisfacao_da_imagem_corporal_praticas_alimentares_e_de_emagrecimento_em_adolescentes_do_sexo_feminino

21 –Souto S, Bucher JSNF Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Rev. Nutr. [internet]. 2006 nov/dez [acesso em 20 abr 2018]; 19(6): 693-704. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/05.pdf>

22 - Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciência & saúde coletiva. [internet]. 2003 jul [acesso em 20 abr 2018]; 8(3): 691-701. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17450.pdf>

23 – Santana HMM, Mayer MDB, Camargo KG. Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet. ConScientiae Saúde. [internet]. 2003 [acesso em 20 abr 2018]; (2): 99-104. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92900215>

VII. ANEXOS

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: F() M()
3. Ocupação: _____
4. Bairro: _____
5. Estado Civil: _____
6. Quantas vezes por semana e a quanto tempo você frequenta à academia?

7. Assinale se possui uma ou mais das doenças descritas abaixo:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Diabetes () |
| <input type="checkbox"/> Hiperlipidemia (colesterol e/ou triglicerídeos elevados) | |
| <input type="checkbox"/> Intolerância à lactose | <input type="checkbox"/> Doença Celíaca () |
| <input type="checkbox"/> Alergia à proteína do leite da vaca | <input type="checkbox"/> Intolerância ao glúten () |

8. Assinale a respeito da realização de alguma dieta atualmente (como dieta com restrição de lactose e/ou glúten, dieta low carb, dieta à base de shake):
- Sim Não

Atenção: Caso sua resposta a questão número 8 seja não, a resolução do questionário termina nessa questão. Entretanto, se sua resposta for sim, prossiga com a resolução do questionário

9. Assinale o tipo de dieta que está realizando. Você pode assinar mais de uma alternativa, caso esteja realizado mais de um tipo das dietas citadas abaixo.
- dieta sem glúten
 dieta sem lactose
 dieta low carb
 dieta cetogênica
 dieta à base de shake
 dieta hiperprotéica
 outras. Quais? _____

10. Assinale a respeito de quanto tempo você vem seguindo essa dieta atualmente:
- muito curto (Menos de 1 mês) curto (1 mês a 3 meses)
 médio (mais de 3 meses a 6 meses) longo (mais de 6 meses)
 muito longa (mais de um ano)

11. Você teve indicação e acompanhamento de nutricionista ou médico para realização da(s) dieta(s)?
- Sim Não

12. Assinale a alternativa a respeito do seu sucesso com a(s) dieta(s) realizadas.
- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> muito bom | <input type="checkbox"/> bom |
| <input type="checkbox"/> ruim | <input type="checkbox"/> muito ruim |

13. Durante o uso da dieta, assinale se apresentou um ou mais dos sintomas abaixo:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fraqueza | <input type="checkbox"/> Tontura |
| <input type="checkbox"/> Irritabilidade | <input type="checkbox"/> Perda de cabelo |
| <input type="checkbox"/> Unhas fracas | <input type="checkbox"/> Dor de cabeça |

ANEXO 1: Questionário aplicado em academias da cidade do Recife, 2018.



FIGURA 1: Sucesso com as dietas adotadas pelos entrevistados, Recife 2018.

TABELA 1: Tipos de dietas da moda que foram realizadas pelos entrevistados

de academias da cidade do Recife, 2018.

Tipos de dieta	% Entrevistados
Low Carb	67,3
Dieta isenta de lactose	22,4
Hiperproteíca	18,3
Dieta isenta de glúten	10,2
Cetogênica	4,0
Dieta à base de shake	4,0

TABELA 2: Sintomas relatados pelos entrevistados que afirmaram seguir dietas da moda em academias da cidade do Recife, 2018.

Sintomas	%
Perda de peso	53,0
Irritabilidade	30,6
Fraqueza	22,4
Nenhum dos sintomas	22,4
Dor de cabeça	14,2
Tontura	8,1
Unhas Fracas	4,0