

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Alanna Caroline Araújo da Silva
Milena Karolayne Oliveira Silva
Rayssa Carolina Sá Leitão Da Silva

**CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS DA MODA AO
LONGO DOS ANOS**

RECIFE-PE

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Alanna Caroline Araújo da Silva
Milena Karolayne Oliveira Silva
Rayssa Carolina Sá Leitão Da Silva

**CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS DA MODA AO
LONGO DOS ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
Submetido ao Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Nutrição, Sob a orientação da
Professora: Mestre – Lucélia Oliveira.

RECIFE-PE

2021

S586c

Silva, Alanna Caroline Araújo da
Consequências das dietas da moda ao longo dos anos. Alanna
Caroline Araújo da Silva; Milena Karolayne Oliveira Silva; Rayssa
Carolina Sá Leitão da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

37 p.

Orientadora: Lucélia Oliveira.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

1.Dietas da moda. 2.Dietas restritivas. 3.Mídias sociais. I.
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

Dedicamos essa pesquisa a todos os indivíduos que sofrem as consequências da repercussão e atribuição dessas “Dietas da Moda”. Nutrição não é sobre o quanto de peso se perde, é sobre o quanto de vida se ganha.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus todos os dias, pela força e sabedoria para atravessarmos esses quatro anos com perseverança, por ter colocado em nossa essência o prazer pela Nutrição, pois sentimos que fomos feitos para Nutrir não somente corpos, mas sim vidas.

Aos nossos pais, irmãos e amigos, que sempre acreditaram em nosso potencial, nos estimulando a enfrentar as adversidades impostas pela vida no decorrer desses quatro anos de curso. Ao nosso Orientador e Mestre Pedro Arthur do Nascimento Oliveira que fez-se presente ao longo do curso e nos auxilia atenciosamente na execução dessa pesquisa. Bem como nossa Orientadora e Mestre Lúcelia Oliveira que nos acompanha nesse momento final de nossa revisão, por sua paciência e incentivo, tornando possível a elaboração e conclusão desse trabalho.

Aos amigos (as) e Professores (as) do curso de Nutrição, que fortaleceram nossa caminhada com seus intelectos, aos quais criamos vínculos afetivos de amizade e companheirismo, que nos auxiliaram a obter sucesso e prazer no decorrer do curso.

A Gestão e principalmente a Coordenação, atribuída pela nossa Coordenadora Priscila Maia, que nos permitiu a realização da pesquisa, e aos educadores que se prontificaram em nos receber, ato crucial para a realização da mesma.

Gratidão e Esforço é a palavra que nos define, iniciamos nosso sonho e hoje podemos vê-lo tornar-se realidade. Por fim, agradecemos a todos que de alguma forma contribuíram para torna tudo possível.

*“Ama-se mais o que se conquista
com esforço”.*

(Benjamin Disraeli).

RESUMO

A ânsia desenfreada de perder peso em curto prazo têm instigado homens e mulheres a buscarem dietas altamente restritivas. Com a influência midiática acerca de padrões de beleza preestabelecidos pela sociedade, esses indivíduos estão cada vez mais relacionados a combinações que rodeiam o extremo culto ao corpo, além do baixo entendimento da qualidade nutricional ou alimentação saudável, juntamente com a pressão para que se encaixem nos moldes de “corpo perfeito” ou “corpo pseudo-saudável”. Neste trabalho de conclusão de curso, avaliamos o conteúdo nutricional de dietas veiculadas na internet, afim de apontar os riscos que elas podem causar no organismo. Foram analisadas disposições de energia, macronutrientes, fibras e micronutrientes. Os dados percentuais de macronutrientes foram comparados com a Recommended Dietary Allowance (Ingestão Diária Recomendada), para micronutrientes e fibras foram utilizados as recomendações de Dietary Reference Intakes (Ingestão Dietética de Referência), tornando possível perceber que as dietas apresentadas possuem deficiências energéticas e na maioria dos nutrientes. Desse modo, pode-se dizer que as dietas “em alta”, ditas “Dietas da moda” são um perigo para a saúde dos indivíduos, o uso de planos alimentares de forma indiscriminada sem o acompanhamento de um profissional nutricionista acarreta em inúmeros prejuízos a homeostase do indivíduo, e é de extrema importância entender que cada pessoa é única e deve-se respeitar a individualidade fisiológica e bioquímica de cada corpo.

Palavras-chaves: Dietas da moda; Dietas Restritivas; Mídias Sociais.

ABSTRACT

The unbridled urge to lose weight in the short term has prompted men and women to pursue highly restrictive diets. With the media influence on pre-established beauty standards by society, these individuals are increasingly related to combinations that surround the extreme cult of the body, in addition to the low understanding of nutritional quality or healthy eating, together with the pressure to fit into the “perfect body” or “pseudo-healthy body” molds. In this course conclusion work, we evaluated the nutritional content of diets published on the internet, in order to point out the risks they can cause to the body. Provisions of energy, macronutrients, fiber and micronutrients were analyzed. Percentage data for macronutrients were compared with the Recommended Dietary Allowance, for micronutrients and fiber, the Dietary Reference Intakes recommendations were used, making it possible to see that the diets presented have energy deficiencies and most of nutrients. Thus, it can be said that "high" diets, called "fad diets" are a danger to the health of individuals, the use of food plans indiscriminately without the monitoring of a professional nutritionist causes in countless damages the individual's homeostasis, and it is extremely important to understand that each person is unique and the physiological and biochemical individuality of each body must be respected.

Keywords: Fad diets; Restrictive Diets; Social media.

LISTA DE ABREVIATURAS

1. AA – Ácido Ascórbico
2. AI - Adequate Intake
3. BR – Brasil
4. CA – Cálcio
5. CGAN - Coordenação Geral de alimentação e Nutrição
6. CHO – Carboidratos
7. DRIs - Dietary References Intakes
8. EAN - Educação Alimentar e Nutricional
9. EAR - Estimated Average Requirement
10. EUA - Estados Unidos da América
11. FE – Ferro
12. LIP – Lipídeo
13. OMS- Organização Mundial da Saúde
14. PTN – Proteína
15. RDAs - Recommended Dietary Allowance
16. SUS - Sistema Único de Saúde
17. UL - Tolerable Upper Intake Level

LISTA DE FIGURAS

1. Figura 1 – Pirâmide Alimentar Atualizada
2. Figura 2 - Sucesso com as dietas adotadas por pacientes de ambulatório de especialidade em nutrição
3. Figura 3 – Fluxograma do Processo de Busca e Seleção dos Artigos

LISTA DE TABELAS

1. Tabela 1 - Tipos de Dietas da moda que foram realizadas pelos pacientes de ambulatório de especialidades em nutrição
2. Tabela 2 - Sintomas relatados pelos pacientes de ambulatório de especialidade em nutrição

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Alimentação.....	14
2.2 Formação de Hábitos Alimentares.....	15
2.3 Padrão de Alimentação Saudável: Pirâmide e Guia Alimentar.....	16
2.4. Recomendações Nutricionais Baseadas Em Alimentação Saudável.....	17
2.4.1 Carboidratos.....	19
2.4.2 Fibras.....	19
2.4.3 Lipídeos.....	20
2.4.4 Proteína.....	20
2.4.5 Micronutrientes.....	21
2.5 Obesidade, Sobrepeso e Alimentação.....	21
2.5.1 Influência Da Mídia Na Busca Pela Perda de Peso.....	21
2.6 Reeducação Alimentar.....	23
3. DIETAS DA MODA.....	24
4. METODOLOGIA.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Entende-se por Nutrição a ciência que estuda a sequência de processos biológicos do organismo através da ingestão de alimentos, absorvendo nutrientes e substâncias necessárias para seus processos vitais. A formação e o campo de prática nutricional foram realizados por ideais da problemática alimentar da América Latina, comandados pelo médico Pedro Escudero, que foi responsável pela criação das “Leis da Alimentação”, sendo essas: quantidade, qualidade, harmonia e adequação (DENEGRÍ; AMESTOY; HECK, 2017).

O Nutricionista é um profissional que busca formas para aumentar a duração e qualidade de vida do ser humano. Atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças, assumindo que a alimentação deve ser uma preocupação desde o início da vida, orientando os indivíduos nas suas escolhas alimentares (BENTO; MATOS, 2007).

Desse modo, em diferentes faixas etárias e para cuidados de doenças crônicas ou agudas, o profissional designa uma alimentação racional aos seus pacientes, tendo em vista que o acesso à informação nutricional não é o único fator que se relaciona com uma alimentação saudável. A seleção dos alimentos tem a ver com as preferências desenvolvidas de acordo com fatores psicológicos e sociais que influenciam nas escolhas alimentares dos indivíduos, as características da dieta, desequilíbrio nos nutrientes que a compõem, excessos ou déficits relativos de alguns elementos, têm consequências negativas nos índices de saúde imediatos e a longo prazo (SANTOS, 2012).

Sendo assim, pode-se considerar que as escolhas alimentares também sofrem grande influência pela padronização da imagem corporal, que transfigura-se como a maneira pela qual o corpo se apresenta, visando o estereótipo da indústria cultural pelos meios de comunicação. O hábito de fazer dietas e de consumir produtos dietéticos sem nenhuma prescrição nutricional tornou-se "moda", o acesso abundante a informações na internet e na mídia parecem conformar demandas e estabelecer lacunas no que concerne a idéia de alimentação saudável (WITT; SCHNEIDER, 2011).

O fácil acesso a informação leva a consumidores leigos disseminarem a idéia de que essas “Dietas da Moda” atendem a todo e qualquer indivíduo que tenha o objetivo de alcançar um ideal estético. A indústria do emagrecimento inclui livros, revistas, artigos de jornal, programas de televisão, vídeos com exercícios, academias

de ginástica, regimes alimentares e cirurgias plásticas, que influenciam o psiquismo, fazendo principalmente o público feminino buscar um ideal impossível para a maioria delas, visto que, existem biótipos diferentes, priorizando o capital e desconsiderando os danos que podem ser causados à saúde. A idéia de corpo magro, esbelto e atlético é adotado e a imagem de obesidade é rejeitada. Dessa maneira, há a adoção das Dietas da moda, que se designam como intervenções, por vezes desequilibradas, que baseiam-se priorizando um macronutriente, como exemplo a dieta do Dr. Atkins, conhecida como a dieta da proteína, onde os estudos afirmam que a mesma promove o aumento da saciedade e, conseqüentemente acarreta redução de peso. Porém tem como consequência altos índices de gordura corporal, o que favorece o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ROSADO, 2001; SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

Os conceitos à cerca da Educação do Estado Nutricional, levam a ações para desenvolver a autonomia dos pacientes e sua voluntariedade ao aderir hábitos alimentares regulares, considerando que a adesão a essas dietas são adquiridas a partir de complexos psicológicos relacionados principalmente a Doenças Crônicas Não-transmissíveis como a obesidade (BRASIL, 2012).

O quadro do excesso de peso e obesidade, chamou a atenção do mercado junto a mídia com o objetivo de influenciar padrões de comportamento alimentar refletindo a autoimagem da sociedade, fazendo dessas dietas uma forma de mercadoria que rende milhões ao ano. Ofertando inúmeras dietas milagrosas que prometem uma rápida perda de peso (SHILS, 2003).

Na busca desse ideal de beleza de um corpo perfeito, surge atualmente, uma obsessão para controle e modelagem do corpo, além da preocupação e do medo da obesidade. Por isso, mesmo que as dietas da moda alcancem o objetivo desejado rapidamente, acarretam conseqüências como déficits nutricionais e distúrbios psicológicos severos. Quando se trata de alimentação, saúde e estética, levantamos ideologias relacionadas a padrões de estilo de vida que compõem o senso comum (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

Desta forma, esta revisão tem como objetivo, identificar as principais dietas da moda da atualidade e suas conseqüências, discutir sobre a composição e possíveis carências nutricionais das mesmas, destacando a influência das mídias na adesão a este tipo de privação. Além de reforçar a importância da consulta com um profissional nutricionista que oferece qualidade e segurança aos pacientes que desejam alcançar

resultados satisfatórios.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A Alimentação

A alimentação é a essência vital para o ser humano, é dos alimentos que ingerimos os macro e micronutrientes essenciais para a manutenção das funções vitais e prevenção de doenças (VALLE; EUCLYDES, 2007).

De acordo com Mota *et al.* (2008), indivíduos que adotam uma alimentação saudável conseguem melhorar seu estado nutricional e, além de conferir benefícios à saúde diminuem os gastos públicos já que a má alimentação está diretamente ligada às doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade.

Carneiro (2005, p.73) no seu estudo sobre a história da alimentação afirma que em praticamente todas as culturas, os alimentos sempre foram relacionados com a saúde, não apenas porque a sua abundância ou escassez colocam em questão a sobrevivência humana, mas também porque o tipo de dieta e a explicação médica para a sua utilização sempre influenciaram a atitude diante da comida, considerando a sua adequação a certas idades, gênero, constituições físicas ou enfermidades presentes.

Levando em consideração a alimentação não somente com relação a nutrientes, mas também com relação a alimentos, Pedro Escudero em 1937 cria as quatro leis ou princípios que regem uma alimentação adequada, são elas: Lei da quantidade, qualidade, harmonia e adequação (IRALA; FERNADEZ, 2001; MENEGAZZO, 2011).

Lei da quantidade: as quantidades de alimentos consumidos devem ser equivalentes para atender as necessidades energéticas e metabólicas do organismo, que varia de um indivíduo para o outro, sendo assim necessário apelar para o bom senso e controle de exageros (IRALA; FERNADEZ, 2001; MENEGAZZO, 2011).

Lei da qualidade: a refeição deve estar balanceada afim de atingir todas as necessidades sejam elas de macro e micronutrientes promovendo dessa forma o correto funcionamento do organismo. O ideal é optar por uma alimentação bem diversificada e colorida, desta forma é certo que o indivíduo conseguirá atingir todas as recomendações de nutrientes que necessita (IRALA; FERNADEZ, 2001; MENEGAZZO, 2011).

Lei da harmonia: os nutrientes presentes na refeição devem respeitar a intensidade adequada para que assim possam agir de forma adequada sem que ocorra interferência entre eles (IRALA; FERNADEZ, 2001; MENEGAZZO, 2011).

Lei da adequação: a alimentação deve estar adequada para a necessidade do indivíduo naquele dado momento, ou seja, para uma criança deverá estar adequada para atender seu desenvolvimento, para um enfermo deverá recuperar seu estado, para um adulto ou idoso saudável deve atender requisitos a fim de manter seu estado nutricional. Em resumo a alimentação para ser considerada saudável deve atender os quatro preceitos básicos da nutrição (IRALA; FERNADEZ, 2001; MENEGAZZO, 2011).

2.2. Formação de Hábitos Alimentares

Hábitos alimentares são formados a partir do contexto familiar e social do indivíduo (DE MELO SANTANA *et al.*, 2003). Pesquisas da área da antropologia discutem o assunto apontando que a cultura cria uma identidade local e será a partir desse preceito que os hábitos alimentares serão formados (FIGUEROA, 2004).

O comportamento alimentar é essencialmente complexo. O acesso aos alimentos, na sociedade moderna, predominantemente urbana, é determinado pela estrutura socioeconômica, a qual envolve principalmente as políticas econômica, social, agrícola e agrária. Assim, as práticas alimentares, estabelecidas pela condição de classe social, originam determinantes culturais e psicossociais (VALLE; EUCLYDES, 2007, p.3). Esse comportamento recebe influências não somente das características sensoriais e nutricionais do alimento, mas também dos meios interno e externo, dentro desses meios são considerados os fatores orgânicos e psicossociais (WITT; SCHNEIDER, 2011).

É importante que haja estudos e pesquisas acerca do assunto para que seja possível o profissional nutricionista identificar de fato os problemas alimentares, contribuindo assim para a eficácia de sua intervenção. O grande problema explicitado por Figueroa (2004) é que o nutricionista acaba deixando de lado o estudo da cultura local e dos tabus regionais e age de forma técnica demais o que acaba gerando o insucesso de suas ações de intervenção.

2.3. Padrão de Alimentação Saudável: Pirâmide e Guia Alimentar

A pirâmide alimentar foi originalmente elaborada nos Estados Unidos e no Brasil, com a intenção de manter o equilíbrio nutricional do indivíduo e por consequência melhorar suas condições nutricionais. Segundo Achterberg *et al.*, (1994), citados por Phillippi *et al.*, (1999), a pirâmide é um instrumento utilizado por profissionais que visam informar e promover a visualização de grupos de alimentos, suas porções e a forma de distribuição das refeições. Ou seja, é utilizada para orientar um indivíduo e/ou coletividade à cerca da forma mais adequada e saudável de consumir alimentos. Os alimentos dividiram-se em oito grupos, indicando o número mínimo e máximo de porções, como é observado na figura 1 (PHILIPPI *et al.*, 1999).

Para atender as necessidades nutricionais dos brasileiros, foram necessárias inúmeras alterações. A pirâmide criada no Brasil apresenta quatro níveis e oito grupos sendo:

Nível 1: conjunto dos cereais, tubérculos, raízes.

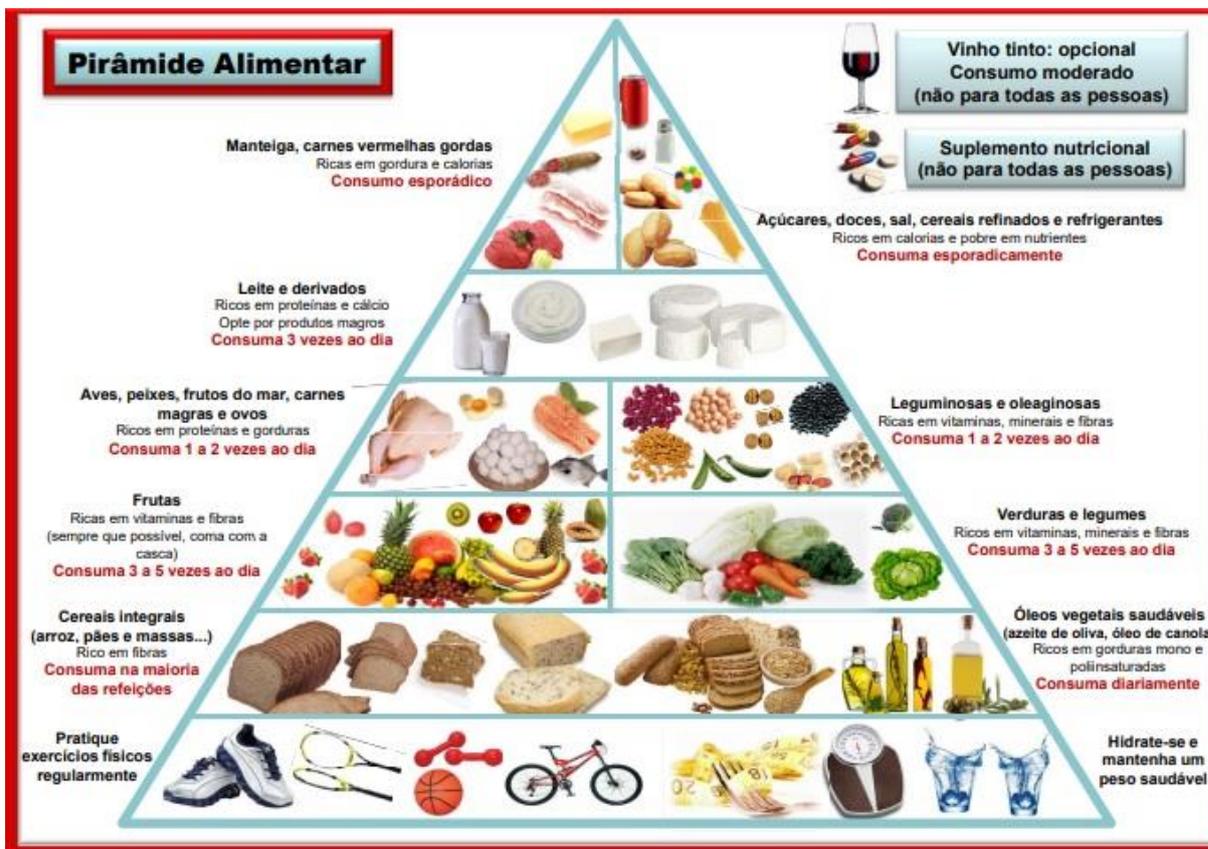
Nível 2: conjunto das hortaliças e frutas.

Nível 3: conjunto do leite e derivados, das carnes e ovos e conjunto das leguminosas.

Nível 4: conjunto dos óleos e gorduras e conjunto dos açúcares e doces.

Inicialmente a pirâmide era baseada em dietas com diferentes valores calóricos, após alterações na legislação com relação a rotulagem de alimentos, a autora realizou uma revisão padronizando a pirâmide para uma dieta com 2000kcal, porém mantendo seus grupo e porções inalterados, o que muda é a inserção de novos alimentos como o salmão, castanha, sardinha e arroz integral, fracionamento de 6 refeições dia e incentivo a pratica de atividade física conforme a figura 1 (BARBOSA, 2008; PHILIPPI *et al.*, 1999).

Figura 1 – Pirâmide Alimentar Atualizada



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

O Guia Alimentar foi criado com base no contexto social da população brasileira, lançado pelo Ministério da Saúde (2021) com objetivos específicos, fundamentados por dados epidemiológicos e evidências científicas, buscando a promoção a saúde e prevenindo o acometimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, hipertensão e diabetes, por meio de práticas alimentares nutricionalmente adequadas, apresentando orientações que vão desde a desnutrição até a obesidade e doenças associadas (BRASIL, 2021).

2.4. Recomendações Nutricionais Baseadas Em Alimentação Saudável

Para atender suas necessidades nutricionais e fisiológicas e prevenir deficiências que podem ocasionar em alguma patologia, torna-se necessário aos indivíduos considerados saudáveis a ingestão diária de nutrientes em quantidades previamente estipuladas de acordo com a idade, sexo, atividade física e medidas antropométricas. Partindo do pressuposto que tanto para inserção quanto para análise

de um plano alimentar são deliberados valores de referência para cada tipo de nutriente, sendo assim possível indicar eventuais carências ou excessos em seu consumo (PADOVANI *et al.*, 2006).

Os valores de referência surgiram em 1941 com as RDAs sendo que sua última reciclagem ocorreu em 1989 e até então eram utilizados como diretrizes para promover parâmetros de uma nutrição adequada, mesmo com tal finalidade as RDAs foram criadas de acordo com a fração mínima necessária ao organismo para suprir suas necessidades (GIANNINI, 2007).

Os novos valores de referência foram denominados DRIs, que são derivados de estudos mais recentes das necessidades dos indivíduos e foram adotadas por países como EUA e Canadá. Vem sendo publicadas desde 1997, na forma de relatórios parciais elaborados por comitês de especialistas organizados por uma parceria entre o Institute of Medicine norte-americano (Instituto de medicina norte-americano) e a agência Health Canadá (Saúde Canadá). Essas publicações substituem as sucessivas versões das Recommended Dietary Allowances (Recomendações Dietéticas diárias), cuja a décima revisão foi editada em 1989. Além da atualização de cotas dietéticas recomendadas, esse conjunto de publicações apresenta um novo sistema de aplicação das quatro categorias de valores de referência para avaliação e planejamento de consumo, rotulagem e fortificação de alimentos. Os novos conceitos foram elaborados a partir da incorporação dos achados sobre o aumento dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, provocado pela alimentação, além da abordagem clássica sobre os efeitos de carência (PADOVANI *et al.*, 2006).

Estas categorias são: Estimated Average Requirement (Necessidade média estimada), este valor de referência corresponde à mediana da distribuição das necessidades de um nutriente em um grupo de indivíduos saudáveis do mesmo sexo e estágio de vida; por essa razão, atende às necessidades de 50% da população. RDA, esta categoria de valores, já empregada nas versões anteriores, deriva do EAR e deve atender às necessidades de um nutriente para 97% a 98% dos indivíduos saudáveis do mesmo sexo e estágio de vida. Adequate Intake (Ingestão Adequada), valor de consumo recomendável, baseado em levantamentos, determinações ou aproximações de dados experimentais, ou ainda de estimativas de ingestão de nutrientes para grupo(s) de pessoas saudáveis e que, a priori, se consideraria adequado. Nem sempre o conjunto de informações sobre o nutriente é suficientemente

consistente para o estabelecimento de EAR. Nesses casos, deve-se empregar o valor de AI, projetado como possivelmente superior ao valor de RDA, mas sobre o qual ainda há considerável incerteza. Assim, o valor de AI é usado quando os valores de EAR ou de RDA não podem ser determinados. E Tolerable Upper Intake Level (Nível de ingestão superior tolerável), há, em alguns casos, a compreensão equivocada de que se um nutriente faz bem em pequena quantidade, uma grande quantidade traria proporcionalmente mais benefícios. De fato, nutrientes podem ser nocivos em doses que às vezes são apenas pouco superiores aos valores de recomendação. O UL é definido como o mais alto valor de ingestão diária prolongada de um nutriente que, aparentemente, não oferece risco de efeito adverso à saúde em quase todos os indivíduos de um estágio de vida ou sexo. Dessa forma, As DRIs são utilizadas para avaliar o índice de adequação de uma dieta e também para prescrevê-la, vale ressaltar que esses valores serão utilizados para indivíduos saudáveis (PADOVANI *et al.*, 2006).

2.4.1. Carboidratos

Os carboidratos ou hidratos de carbono são macromoléculas em maior disponibilidade na natureza e são a principal fonte de energia do organismo, atuando também como sinalizadores, alguns de seus exemplos são: a glicose, frutose e galactose que são monossacarídeos do grupo mais conhecido de CHO e podem ser denominados açúcares (WHITNEY; ROLFES, 2008).

A recomendação sugerida pela OMS indica que uma alimentação equilibrada em carboidrato deve conter cerca de 55% do macronutriente, para garantir os níveis ideais necessários a homeostase do organismo (PEREIRA, 2007).

2.4.2. Fibras

As fibras são carboidratos complexos resistentes à digestão pelo organismo, dessa forma não fornecem calorias, desempenhando inúmeras funções benéficas. O correto consumo de fibras na alimentação auxilia no controle da diabetes e colesterol, diverticulites e constipação intestinal, além de promover maior saciedade desempenhando assim papel de extrema importância no controle do peso. A recomendação de fibras gira em torno de 25g a 30g por dia, sendo extremamente importante que o consumo de água também seja adequado para que as fibras realizem sua correta função no organismo (SARTORELLI; CARDOSO, 2012).

As fibras são divididas em dois grupos denominados fibras solúveis que ajudam a retardar o esvaziamento gástrico promovendo então maior período de saciedade, redução da absorção de glicose e colesterol, o segundo grupo é denominado fibras insolúveis que auxiliam no transito intestinal, pois aumentam o bolo fecal evitando que ocorra a constipação intestinal (SARTORELLI; CARDOSO, 2012).

2.4.2.1. Lipídeos

Os lipídios popularmente chamados de gorduras são macronutrientes subdivididos em três grupos distintos: os triglicerídeos, os fosfolipídios e os esteróis (WHITNEY; ROLFES, 2008). O consumo de gordura em excesso promove o surgimento da obesidade, tornando válida a recomendação para redução do consumo de LIP na dieta a fim de evitar o ganho de peso. Mesmo com essa recomendação deve ser levado em consideração que diminuir somente o consumo de gordura na dieta não é sinônimo de perda de peso, a menos que seja reduzido o consumo calórico total. O ideal para 35 que o risco de obesidade seja diminuído é associar a prática de atividade física de modo que seja superior à ingestão calórica (COYLE, 2005).

2.4.3. Proteínas

As proteínas são macromoléculas compostas por aminoácidos que são extremamente importantes para que os processos químicos ocorram corretamente no organismo. Essas moléculas realizam as mais diversas funções no organismo, desde a reparação e reconstrução de tecidos até o fornecimento de energia quando os carboidratos e lipídios são insuficientes (CARDOSO, 2006).

Para recomendar o consumo de proteínas em populações distintas é necessário levar em consideração a forma de digestão, a composição e o teor de nitrogênio presente na mesma. Para ser considerada uma proteína de alto valor biológico esta deve ser de fácil digestão além de possuir em sua composição todos os aminoácidos essenciais além do equilíbrio do conteúdo de nitrogênio. Então a qualidade da proteína é estabelecida de acordo com sua digestibilidade que nada mais é que o percentual das proteínas que foram quebradas pelas enzimas e absorvidas pelo organismo na forma de aminoácidos e de outros compostos nitrogenados (PIRES *et al.*, 2006).

2.4.4. Micronutrientes

Os micronutrientes ou oligoelementos são nutrientes necessários para à manutenção do organismo, exemplos desses nutrientes são: Ferro, Zinco e Cálcio. Constata-se que a carências dos mesmos, ocasionam a prevalência de doenças, como no caso do ferro, que em sua forma mais grave de déficit pode acarretar em anemia ferropriva; do zinco, pode ocasionar anorexia, intolerância a glicose, etc; e do cálcio, câncer de cólon, hipertensão e osteoporose (SARTORELLI; CARDOSO, 2012).

2.5. Sobre peso, Obesidade e Alimentação

A obesidade é considerada um acúmulo excessivo de gordura corporal, trata-se de um distúrbio do metabolismo energético, onde há o armazenamento de energia sob forma de triglicerídeos no tecido adiposo. A ingestão excessiva de alimentos gordurosos, assim como o baixo nível de atividades físicas, contribuem para o acúmulo progressivo de energia na forma de tecido corporal (BALBINOTTI *et al.*, 2011).

A obesidade, bem como o sobrepeso, acarretam consideráveis impactos sociais e econômicos a muitas nações. Dado seu caráter epidêmico e por se relacionar a comorbidades como a síndrome metabólica, diabetes mellitus, hipertensão, patologias respiratórias, entre outras; a obesidade tem provocado um verdadeiro tumulto nas sociedades, sobretudo ocidentais, suscitando atenção para o fenômeno, que é designado como um problema de saúde pública. Os prejuízos conduzidos pela obesidade são vastos; exceto as associações a enfermidades crônicas, o sobrepeso é uma condição complexa que se agrega a uma gama de repercussões nas esferas psicossociais. Indivíduos com obesidade são passíveis de sofrer discriminação e preconceito social nas suas relações pessoais, com o público em geral, no âmbito profissional e pessoal (ARAÚJO *et al.*, 2018).

2.5.1 Influência Da Mídia Na Busca Pela Perda de Peso

Entre outros aspectos, a idade moderna é marcada pelo culto ao corpo relativamente magro. Mas, nem sempre foi dessa forma; na idade média, as anatomias maciças poderiam ser apreciadas como sinal de ascendência. As mudanças relacionadas ao corpo justificam-se pelo fato do corpo humano ser considerado objeto de estudo, cuja importância social se dá ao longo da história. Os padrões de saúde e de beleza do corpo se modificam. Por tanto, a gordura – que antes era

sinônimo de saúde, beleza e poder – passa a ser associada a prejuízos à saúde, à falta de cuidados com a alimentação e também à feiura (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Por isso, o corpo tem sido objeto de interesse para a mídia, que atua como importante vetor do saber social. São os processos de comunicação que constituem as realidades típicas da vida social, ou seja, influenciam na construção das teorias do senso comum. A mídia ocupa lugar de destaque para a produção do conhecimento, por esta razão, vale salientar, que de acordo com as construções de saber midiático, parece existir apenas um tipo de corpo possível (o corpo magro), o que leva a entender que a sociedade vivencia uma época de “lipofobia” generalizada, o que está intimamente associado à obsessão pela magreza e sua consequente rejeição quase insana à obesidade, desumanizando o corpo (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O Ministério da saúde publicou em 2013 um inquérito que revelou que 51% da população brasileira adulta possui excesso de peso (IMC>25) e 17,4% possui obesidade (IMC>30). O culto ao corpo ganha espaço nos meios de comunicação, o que contribuem para a propagação de um estereótipo de beleza e estética, propiciando a formação de conceitos errôneos sobre saúde na busca do corpo ideal (DE LEMOS BRANDÃO; DO NASCIMENTO FILHO; OGAWA, 2014).

Indiscutivelmente, a exclusão, o preconceito, a discriminação e a estigmatização são grandes sequelas dessa época lipofóbica. Apesar de o padrão de beleza da atualidade valorizar corpos magros, grande parte da sociedade é representada por pessoas acima do peso. Por apresentar comorbidades, a obesidade recebe atenção prioritária, fazendo com que haja um enfoque da ciência medicinal. Considerando o predomínio do padrão magro e saudável, a discriminação da gordura tem sido cada vez mais naturalizada, circulando, inclusive no meio médico (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Há atitudes negativas de profissionais de saúde em relação à obesidade e sobrepeso, o que prejudica a conduta profissional, implicando na queda de qualidade dos cuidados prestados a pacientes, bem como, consequências sob a saúde mental dos mesmos, inviabilizando a adesão do tratamento correto, levando a esses indivíduos buscarem meios alternativos, como dietas repercutidas em meios de comunicação, por blogs, redes sociais, sem nenhuma prescrição e de forma incoerente com as recomendações médicas nutricionais (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Constata-se que o preconceito acerca do “corpo gordo”, emergiu nas notícias como razão de sofrimentos psíquicos e socioafetivos. Na tentativa de transformar o corpo ao que é fortemente preconizado pela mídia, a sociedade em obesidade e/ou sobrepeso sente-se excluída do meio social. As mulheres principalmente, obtêm gastos ainda superiores aos realizados pelos homens em busca por um corpo socialmente valorizado. Considera-se assim a importância das representações sociais veiculadas em torno da obesidade, seja por meio de revistas de saúde ou redes sociais, verificando quais os aspectos que influenciam positiva ou negativamente nos cuidados de saúde dispensados por esses atores sociais. Do mesmo modo, deve-se atentar para dar voz as pessoas que vivenciam experiência de sobrepeso numa sociedade onde a inclusão passa pelos aspectos de beleza/saúde/magreza, e verificar, a relação dos contextos de imagem corporal, estigma, sexualidade, depressão e qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2018).

2.6 Reeducação Alimentar

A reeducação alimentar é um procedimento diretamente relacionado com a educação nutricional, que direciona para a agregação de hábitos alimentares e nutricionais adequados, respeitando valores, crenças e condições sociais. A mesma tem como objetivo orientar os indivíduos a obter novos hábitos alimentares e a consumirem os alimentos que possuem maior valor nutricional e de baixa caloria, sendo específicos para cada pessoa; levando em consideração seu peso, idade, gênero, e estado nutricional ou patológico (DE SOUZA SANTANA; FORGERINI, 2020).

A reeducação alimentar tem sido eficaz no tratamento para a obesidade por mudar os hábitos dos indivíduos, fazendo com que o resultado da perda de peso seja gradativo e permanente. Isso deve-se ao fato de que os mesmos passam a ingerir alimentos com quantidades de macronutrientes e de energia balanceados, ao contrário do que acontece com dietas extremamente restritivas (DE SOUZA SANTANA; FORGERINI, 2020).

Devido aos altos índices de prevalência de sobrepeso e obesidade, o excesso de peso vem sendo estudado como um grande problema de saúde pública. Por esse motivo, há a aparição de uma enorme variedade de dietas milagrosas, que prometem uma perda de peso rápida e sem sofrimento: as dietas da moda. Mesmo consideravelmente inadequadas do ponto de vista nutricional na busca para um

controle de peso, essas dietas possuem muitos adeptos em busca do corpo perfeito (DE LEMOS BRANDÃO; DO NASCIMENTO FILHO; OGAWA, 2014).

Uma alternativa para melhorar a qualidade de vida e assim, alcançar a redução de peso, é a reeducação alimentar, perpassada pela educação nutricional como forma efetiva de promoção a saúde. É recomendado que a pessoa com sobrepeso/obesidade tenha uma redução moderada na ingestão energética para reduzir seu peso, associada a exercícios físicos. Para isso, a reeducação alimentar é de grande importância para a modificação dos hábitos alimentares em médio e longo prazo, afim de melhorar a qualidade da dieta das populações (DE LEMOS BRANDÃO; DO NASCIMENTO FILHO; OGAWA, 2014).

Observando estratégias utilizadas por programas de emagrecimento oferecidos via internet, nota-se que o uso do termo reeducação alimentar está em contraposição a fazer dieta. Quando o utiliza-se o termo “dieta”, há um sentido de sacrifício, monotonia e rigidez de uma dieta pronta, enquanto a reeducação alimentar se sobrepõe ao conceito de autonomia – depende de você, com forte apelo motivacional e sem abrir mão do prazer – comer de tudo sem passar fome. Por tanto, a concepção de reeducação alimentar trás a idéia de maior flexibilidade, prevendo irregularidades no processo de mudança de hábitos alimentares (DE LEMOS BRANDÃO; DO NASCIMENTO FILHO; OGAWA, 2014).

3. DIETAS DA MODA

A ausência de conhecimento sobre reeducação alimentar, e a busca por resultados imediatos, ocasionam a procura de dietas divulgadas em revistas não científicas que indicam o uso de plano alimentar com restrição energética extrema, ou restrição rígida de um determinado macronutriente, prometendo resultados em um curto espaço de tempo, como exemplos: A popular Dieta da sopa, de acordo com essa dieta, é recomendado o consumo apenas de sopa, preparada com vários legumes, principalmente repolho, três vezes ao dia, durante uma semana (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

A Dieta da lua que indica que a cada mudança de fase da lua, seja consumido por 24 horas uma dieta líquida, assim a cada mudança da lua só é permitido consumir líquidos como sucos, sopas, água, chá, café ou leite, sem adição de açúcar, como já é de conhecimento, dieta líquida é carente de proteínas, e dependendo dos alimentos consumidos também de lipídeos (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

A “dieta dos pontos” não restringe nenhum grupo de alimentos, sendo assim, os indivíduos podem escolher pela opção de alimentos muito calóricos e poucos nutritivos desde que não ultrapassem os pontos diários. Porém, a mudança comportamental em relação à escolha de alimentos saudáveis pode não ser alcançada, o que influenciará na recuperação do peso perdido e na saúde do paciente em longo prazo (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Dieta do Dr. Atkins consiste em uma dieta altamente cetogênica, rica em proteínas e gorduras e pobre em carboidratos. Tendo como objetivo, restringir os carboidratos até que a adiposidade corporal seja consumida como combustível energético (BETONI; ZANARDO; CENI; 2010; VIGGIANO, 2007).

A dieta do tipo sanguíneo, que segundo o autor D' Adamo, criador do livro "As dietas do tipo sanguíneo", essa dieta caracteriza-se, dependendo do tipo sanguíneo, eliminando grupos inteiros de alimentos da dieta, pessoas de sangue tipo O se dão bem com exercícios físicos intensos e proteína animal, porém, devem restringir o consumo de cereais, pães, leguminosas e feijões. Pessoas que possuem o tipo sanguíneo A devem adotar uma dieta vegetariana. Já a dieta do tipo sanguíneo B deve ser a mais variada de todos os tipos sanguíneos, a carne e leites podem ser inclusos em sua dieta. Entretanto, o milho, trigo, lentilhas, amendoim e sementes de gergelim devem ser evitados. Pois são alimentos que estimulam o aumento de peso. Pessoas do tipo sanguíneo AB devem seguir uma dieta baseada nos benefícios e intolerâncias dos tipos sanguíneos A e B (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

A Tabela 1 demonstra os tipos de dietas da moda que foram realizadas pelos participantes da pesquisa de Betoni, Zanardo e Ceni (2010). A dieta da sopa foi a mais frequente entre os entrevistados, seguida pelas dietas de revistas. Também foi relatado por grande parte dos participantes a realização de outros tipos de dietas, sendo elas dieta dos pontos (n=3), dieta ração humana (n=1), dieta com shake (n=1), dieta a base de água e ovo cozido (n=1), dieta de jejum – ficar sem jantar (n=1). Também foi relatado o uso de medicamento para emagrecer por 1 paciente.

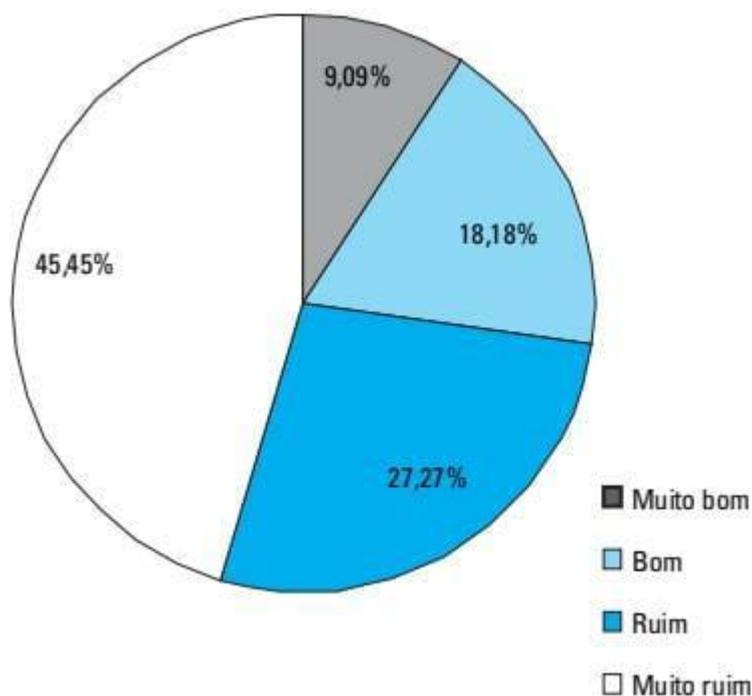
Tabela 1. Tipos de Dietas da moda que foram realizadas pelos pacientes de ambulatório de especialidades em nutrição

Tipo de dieta	% pacientes
Dieta da sopa	36,4
Dietas de revista	27,3
Dieta do Dr. Atkins	18,2
Dieta sem gorduras	18,2
Dieta da lua	9,1
Dieta do tipo sanguíneo	9,1
Outras	72,7

Fonte: BETONI; ZANARDO; CENI, 2010.

Segundo Betoni, Zanardo e Ceni (2010), em relação ao sucesso dos pacientes com as dietas adotadas em seu estudo, pode-se observar na figura 2 que, 27,27% consideram o resultado ruim e 45,45% dos pacientes relataram resultado muito ruim.

Figura 2. Sucesso com as dietas adotadas por pacientes de ambulatório de especialidade em nutrição



Fonte: BETONI; ZANARDO; CENI, 2010.

4. METODOLOGIA

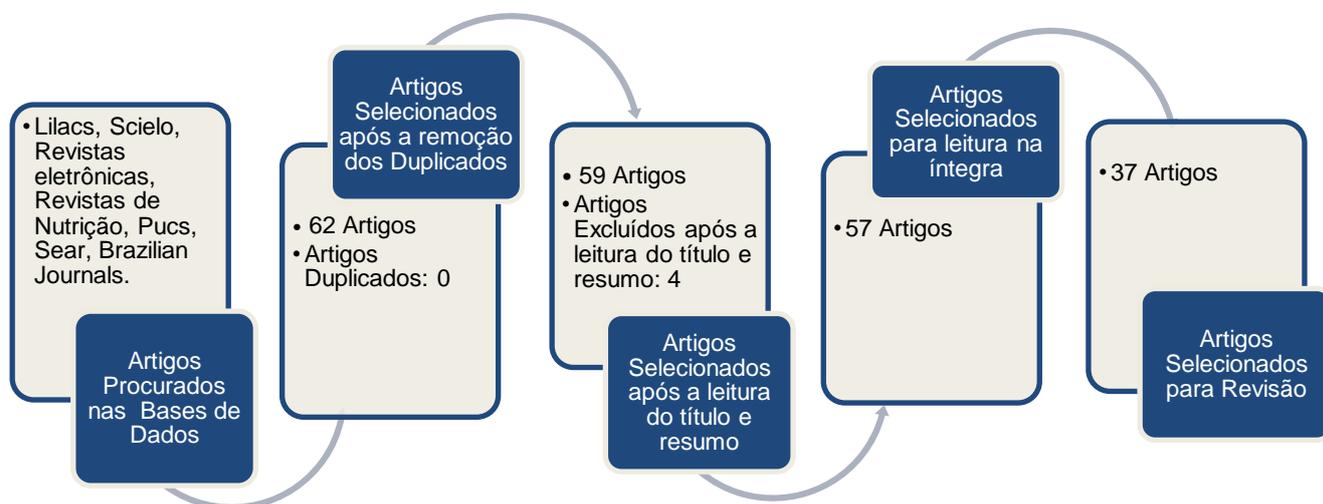
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, ocorrida no ano de 2021, sobre a análise da adequação nutricional das dietas da moda. Os descritores utilizados para obter os resultados foram: Dietas da moda; Dietas Restritivas; Mídias Sociais, a partir dos descritores em saúde (DECS). Foi realizada uma pesquisa bibliográfica resultada da seleção de artigos científicos, que abordam as consequências da prática das dietas da moda, disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed.

Como critérios de inclusão foram selecionados para os resultados artigos publicados nos últimos 10 anos (2011-2021), com exceções de artigos que chegam até 20 anos (2001-2021). Devido a importância dos referidos artigos para referenciar as dadas informações advindas de recomendações nutricionais, além de obter exceções datadas da década de 90, referente a legislação citada, necessária para obtenção de informações à cerca do Ministério da Saúde.

Foram excluídos os artigos duplicados, com inconsistência de dados, que não atenderam ao tema proposto e incluídos artigos que falavam sobre as dietas e assuntos relacionados aos motivos que levam os indivíduos a buscarem o uso das mesmas, como obesidade, sobrepeso, alimentação e reeducação alimentar. E também por artigos que ditassem o enfoque problemático da mídia sobre a busca do corpo "ideal", provocando assim a busca desenfreada por meios não recomendados de dietas por meio de blogs e redes sociais.

Após leitura e resumo dos trabalhos, foi permitida a seleção final do material, totalizando em 37. A figura 3 detalha o passo a passo do processo de obtenção de artigos que compõem o presente estudo.

Figura 3 – Fluxograma do Processo de Busca e Seleção dos Artigos



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos acerca das Dietas da moda e suas consequências, segundo Betoni, Zanardo e Ceni (2010). Tanto na dieta da sopa, como na dieta da lua, há a característica de ingestão calórica muito baixa, em média de 200 a 800 kcal/dia e restrição na variedade dos alimentos ofertados. Entre as estratégias mais adotadas pelos indivíduos para perda de peso, dietas com redução de calorias representam 73,2%.

Dietas que reduzem a ingestão calórica resultam na perda de peso, mesmo na ausência de atividade física e independentemente da composição de macronutrientes da dieta. Entretanto, é importante destacar que a oferta de dietas habituais restritas em 500Kcal/dia durante 7-16 semanas, provocam paralelamente a perda de peso, uma redução da massa magra e de água de 11-32% do peso perdido (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

No caso dos CHO nas dietas, verifica-se que as pessoas têm uma visão errônea com relação aos mesmos, a maior parte delas acreditam que ele promove o ganho de peso e por este motivo acabam evitando seu consumo, o que pode trazer pontos positivos se o consumo reduzido for de carboidratos simples, que se encontram presentes nos produtos refinados e doces. Caso sejam abolidos da alimentação os

carboidratos complexos, presentes nos alimentos integrais, legumes e cereais os resultados podem ser contrários ao esperado visto que a glicose é a fonte primária de energia para o organismo (WHITNEY; ROLFES, 2008).

Portanto, é amplamente aceito que a ingestão aumentada de CHO, especialmente os de rápida absorção, favorece um desequilíbrio entre a oferta de lipídeos e os demais nutrientes, possibilitando o estabelecimento de hipercolesterolemia. Além disso, o elevado consumo de carboidratos refinados exerce efeito direto no excesso de peso e desenvolvimento da obesidade. Alterações pós-prandiais, como hiperglicemia, hiperinsulinemia e hipertrigliceridemia, também têm se associado a risco cardiovascular aumentado. Neste sentido, os CHO ideais para melhorar o dismetabolismo nutricional pós-prandial incluem aqueles com menor índice glicêmico, menor densidade calórica, maiores teores de fibras e água. Como mencionado a função principal dos carboidratos é fornecer moléculas de glicose para assim suprir as demandas energéticas do organismo, em caso de jejum prolongado onde há restrição da oferta de CHO o organismo é obrigado a extrair energia das proteínas e gorduras respectivamente (WHITNEY; ROLFES, 2008).

Já as dietas com baixo teor de CHO alcançam uma redução de peso em 8%, enquanto as convencionais promoveram redução de 4% do peso corporal. O ideal é instruir os indivíduos sobre o tipo de CHO a ser adotado na dieta ao invés de abolir de sua alimentação, em decorrência dos benefícios que os CHO com índice glicêmico baixo promovem ao organismo por exemplo o controle da glicemia, produção de lipídios e perda de peso corporal. Quando o indivíduo consome uma dieta com carboidratos de alto índice glicêmico os efeitos são desfavoráveis, ou seja, ocorre menor saciedade e por consequência o aumento no consumo de alimentos que juntos levam o aumento de peso ponderal (LIMA *et al.*, 2010).

Mesmo com essa recomendação, deve ser levado em consideração que diminuir somente o consumo de gordura na dieta não é sinônimo de perda de peso, a menos que seja reduzido o consumo calórico total. O ideal para que o risco de obesidade seja diminuído é associar a prática de atividade física de modo que seja superior à ingestão calórica (COYLE, 2005).

Segundo Morais e Burgos (2007) alguns estudos epidemiológicos apontaram que os planos alimentares com altos índices de LIP, principalmente os saturados, podem provocar uma diminuição na densidade mineral óssea, consequentemente aumentando as chances de uma possível fratura especialmente em pessoas com

idade mais elevada e jovens.

Já Lima e colaboradores (2010) em seu estudo apontam que o consumo excessivo de proteína encontrado principalmente nas carnes, tem gerado grande preocupação devido a presença de lipídios saturados que estão diretamente relacionados com o aumento do colesterol. Sendo assim são alimentos prejudiciais a saúde, pois colaboram para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, doenças cardiovasculares e até câncer. Com a falta do carboidrato as proteínas assumem o papel de promover energia para o organismo prejudicando assim o correto crescimento e desenvolvimento.

Pedrosa, Donato Junior e Tirapegui (2009) realizaram um estudo com um grupo de pessoas diagnosticadas com obesidade, esse grupo foi dividido e um dos grupos ficou incumbido de consumir uma dieta com cerca de 25% de proteína e o segundo grupo ficou com a responsabilidade de consumir uma dieta com percentual de 12% durante um período de 6 meses. Os resultados encontrados mostraram que 4,3% das pessoas tiveram uma perda de peso mais elevada quando consumiam um percentual maior de proteína na dieta. Mesmo apontando que é possível perder peso consumindo uma dieta rica em proteína é preciso apontar os principais efeitos colaterais que as proteínas podem provocar, dentre eles é importante destacar o desenvolvimento de doença renal crônica.

Sobre os micronutrientes, como o ferro, um mineral indispensável para o metabolismo por exercer funções enzimáticas, pode-se dizer que a carência do mesmo é mais prevalente em mulheres grávidas e crianças com idade entre um e dois anos, atingindo cerca de 50% da população; já em crianças com idade pré-escolar e escolar a população atingida chega a 25% e 40% respectivamente; nos adolescentes a carência de ferro atinge cerca de 30-55% da população e por fim, cerca de 35% das mulheres em idade fértil (PINTO, 2008).

De acordo com a Coordenação Geral de alimentação e Nutrição (CGAN) a carência de ferro no organismo pode ocorrer em diferentes níveis que vão desde sua diminuição sem provocar qualquer alteração fisiológica, neste caso às reservas de ferro do organismo serão utilizadas para manter os níveis normais, outro nível de deficiência de Fe considerado mais grave é a anemia ferropriva que é conceituada como a diminuição dos níveis séricos de hemoglobina no sangue (BRASIL, 2021).

Outro achado importante é acerca do zinco, seu consumo auxilia na prevenção da morbidade e mortalidade infantil. É importante saber que apenas consumir o

mineral não garante que ele será corretamente absorvido pelo organismo, existem alguns componentes que podem afetar sua biodisponibilidade como os fitatos, ferro e cálcio. Outros nutrientes que atuam como facilitadores de sua absorção são a histidina e cisteína (MAFRA; COZZOLINO, 2004).

O zinco é adquirido apenas na alimentação, sendo que sua maior disponibilidade se encontra nas fontes protéicas e frutos do mar. A recomendação deste mineral varia conforme a faixa etária, para adultos e idosos a recomendação gira em torno de 8 mg/dia a 11 mg/dia (PEREIRA; HESSEL, 2009).

Um estudo realizado por Mafra e Cozzolino (2004) acerca da importância do zinco no organismo, apontou que sua deficiência prolongada pode provocar o acometimento de transtornos como a anorexia, intolerância a glicose, alterações no sistema nervoso e imunológico, retardo no crescimento e desenvolvimento além de dermatites.

Sobre a absorção do cálcio é necessário que haja equilíbrio entre a ingestão do mineral, absorção e até mesmo a excreção, para isso é importante levar em conta os fatores positivos e os fatores negativos a absorção do mineral pelo organismo. Como fatores positivos destacam-se a alimentação adequada e equilibrada e o consumo de produtos lácteos que são extremamente ricos nesse mineral. Em contrapartida os fatores negativos, ou seja, que dificultam a absorção do Ca são os fitatos, oxalatos, cafeína, ferro, fibras, fósforo e lipídeos (BUENO; CZEPIELEWSKI, 2008).

A manutenção da saúde da matriz óssea depende diretamente do consumo adequado de Ca, a fim de evitar a desmineralização óssea, visto que a ingestão do mineral em pequenas quantidades induz o organismo a remanejar o Ca presente nos ossos para manter os níveis de calcemia adequados (BUZINARO; ALMEIDA; MAZETO, 2006).

Em um estudo Almeida, Monte e Garcia (2011) fizeram a seguinte afirmação acerca das recomendações de ingestão de cálcio pelos indivíduos. As necessidades de cálcio são diferentes dependendo da faixa etária e condição clínica de um indivíduo. Em geral, quanto maior a necessidade associada a um menor o fornecimento dietético, mais eficiente será a absorção. Na adolescência, período em que o crescimento ósseo e aumento do depósito mineral é maior, a ingestão de cálcio é maior (1.300 mg/dia). Na fase adulta a ingestão adequada de cálcio é em torno de 1.000 mg/dia. Em períodos de baixa absorção intestinal de nutrientes ou na

pós-menopausa a ingestão de cálcio aumenta novamente (1.200 a 1.300 mg/dia). É importante enfatizar para os indivíduos as inúmeras funções exercidas pelo Ca, como apontar que sua deficiência pode provocar a longo prazo patologias como câncer de colón, hipertensão e osteoporose.

Dietas de baixas calorias também podem causar um aumento nas cetonas urinárias que interferem na liberação renal de ácido úrico, como consequência elevam os níveis séricos desse ácido, podendo levar ao aparecimento de gota (doença autoinflamatória crônica com surtos agudos regulares). O colesterol sanguíneo pode ser aumentado pela maior mobilização de gordura corporal, levando ao risco de desenvolver cálculos biliares e doenças cardiovasculares. A redução na concentração de hormônios tireoidianos ativos diminui o gasto basal de energia, responsável pelos períodos mais longos de repouso e menos trabalho físico nos indivíduos (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Além dessas, outras reações podem ser observadas como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial, associadas a dietas com valor calórico muito baixo. O potássio corporal total também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular. Uma redução calórica de 500Kcal/dia no consumo atual visa uma perda de 5 a 10% do peso inicial por um período de 6 meses. Caso essa perda ocorra em pacientes com excesso de peso e resistentes a insulina poderá aumentar consideravelmente sua sensibilidade a essa substância, além de aumentar os níveis sanguíneos de HDL – colesterol. Os sintomas mais relatados por pacientes que aderiram esse tipo de dieta são: Intolerância ao frio, queda de cabelo, fadiga, leve dor de cabeça, dificuldade de concentração, nervosismo, euforia, constipação ou diarreia, pele seca, cabelo branco, anemia e irregularidades menstruais (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Na dieta dos pontos, por meio da análise de adequação de energia e macronutrientes da dieta, segundo as recomendações nutricionais, verificou-se um valor calórico total médio de 1159 Kcal considerado inferior as necessidades nutricionais recomendadas. Em relação aos macronutrientes, os teores de proteínas e lipídios encontram-se acima do recomendado e as quantidades de carboidrato abaixo. Com base nesse estudo os autores concluíram que dietas que apresentam um desequilíbrio de energia e nutrientes podem causar distúrbios metabólicos, como formação de corpos cetônicos, anemia, osteoporose, hipovitaminose e deficiência de minerais (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Na dieta do Dr Atikins porém, acaba desenvolvendo uma fome crônica relacionada a diminuição dos carboidratos, além de ocasionar a elevação dos níveis séricos de colesterol, triglicerídeos, ácido úrico, ureia e creatinina (BETONI; ZANARDO; CENI; 2010; VIGGIANO, 2007).

Já na dieta do tipo sanguíneo indicada para pacientes do tipo sanguíneo O, preconiza o consumo principalmente de carnes, dessa forma, eleva-se o consumo de proteínas e lipídios, podendo levar a consequências como sobrecarga renal e risco de doenças cardiovasculares. Entre as possíveis consequências do consumo da dieta do tipo sanguíneo estão as carências nutricionais, principalmente de ferro, vitamina B12, zinco e vitamina D e cálcio. No tipo sanguíneo B, alguns alimentos fonte de carboidratos e de proteínas devem ser excluídos da dieta, porém, ao eliminar grupos de alimentos poderá ocorrer deficiência de alguns nutrientes essenciais. Não existe evidência científica que comprove a relação do tipo sanguíneo com a perda de peso (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Além disso, não há dados demonstrando a relação da alimentação de nossos ancestrais com qualquer tipo sanguíneo particular. Dietas de exclusão de refeições ao longo do dia, como ficar sem jantar, acabam provocando estado de jejum metabólico, os combustíveis metabólicos disponíveis no início do jejum são proteína muscular, glicogênio hepático, 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 requer glicose (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Segundo o estudo realizado por Betoni, Zanardo e Ceni (2010), em relação às dietas consideradas pelos pacientes prejudiciais a saúde, a dieta da sopa foi assinalada por 6 pacientes (54,54%), dietas de revista por 4 pacientes (36,36%), 3 (27,27%) pacientes consideraram a dieta da lua prejudicial, 3 apontaram a dieta sem gordura, 1 (9,09%) marcou a dieta do tipo sanguíneo e 3 pacientes (27,27%) descreveram outros tipos de dietas ou recursos que consideraram prejudiciais, tais como dieta sem acompanhamento de um profissional nutricionista (9,09%), uso de shake (9,09%) e uso de inibidores de apetite (9,09%), conforme tabela 2.

Tabela 2. Sintomas relatados pelos pacientes de ambulatório de especialidade em nutrição

Sintomas	%
Fraqueza	63,63
Irritabilidade	54,54
Tontura	54,54
Dor de cabeça	36,36
Perda de cabelo	27,27
Unhas fracas	9,09
Anemia	9,09
Desmaio	9,09
Nenhum	9,09

Fonte: BETONI; ZANARDO; CENI, 2010.

Desse modo, aos indivíduos que sujeitam-se a inúmeras consequências na saúde dos seus organismos, têm ciência que o ato de comer transcende o valor nutritivo e as características sensoriais do alimento, possuindo motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e às vivências emotivas e conflituosas que independem da fome (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos aqui propostos constata-se que na modernidade atual as sociedades são altamente competitivas, onde o indivíduo é pressionado a corresponder a padrões, inclusive de beleza. Por isso, a atratividade de dietas da moda torna-se um perigo ao comportamento alimentar. Com essa revisão sobre o tema proposto, nota-se o quanto o assunto exerce influência sobre a população, principalmente nos meios de comunicação, especialmente na internet, via blogs, redes sociais e também por meio da mídia televisonada; contribuindo para a propagação do que seria o corpo ideal e disseminando meios rápidos de chegar até ele.

Desse modo, essa revisão, alertar sobre a propagação dessas dietas, apontando as suas consequências, com o intuito de conscientizar os usuários sobre os riscos provenientes e mostrar que também há um fácil acesso a informações seguras e que não trazem riscos a saúde, fazendo com que reflitam sobre tais atos e percebam a importância do planejamento das dietas de forma individualizada, respeitando as características genéticas de cada indivíduo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Simone G.; MONTE, Lanuzza M.; GARCIA, Paloma P. C. **Biodisponibilidade de cálcio numa dieta isenta de leite de vaca e derivados. Ensaio e Ciencia: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 147-158, 2011.
- ARAÚJO, Lidiane Silva *et al.* Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 1, p. 69-85, 2018.
- BALBINOTTI, Marcos Alencar Abaide *et al.* **Motivação à prática regular de atividades físicas e esportivas: um estudo comparativo entre estudantes com sobrepeso, obesos e eutróficos. Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, p. 384-394, 2011.
- BENTO, Alexandra; MATOS, Clara. **O nutricionista hoje. Nutrícias**, v. 7, p. 7-8, 2007.
- BETONI, Fernanda; ZANARDO, Vivian Polachini Skzypek; CENI, Giovana Cristina. **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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica Brasília, DF: Ministério da Saúde, **Saúde mais perto de você – Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica**, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Por que o ferro é tão importante?**. Brasília, 2021.
- BUENO, Aline L.; Czepielewski, Mauro A. **The importance for growth of dietary intake of calcium and vitamin D. Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 5, p. 386- 394, 2008.
- BUZINARO, Elizabeth F.; ALMEIDA, Renata N. A. de. **Biodisponibilidade do Cálcio Dietético. Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 852-861, 2006.
- CARDOSO, Marly A. **Proteínas e Aminoácidos. In:_____ . Nutrição e metabolismo: Nutrição Humana**. 2. série, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2006. p. 03-18.
- CARNEIRO, Henrique S. **Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. História: questões & debates**, v. 42, n. 1, 2005.
- COYLE, E. F. **Altos e baixos das dietas à base de carboidratos. Sports Science Exchange**, v. 42, p. 1-7, 2005.
- DE LEMOS BRANDÃO, Valéria; DO NASCIMENTO FILHO, Ilson Divino; OGAWA, Wataro Nelson. **EMAGRECER: DIETAS DA MODA VERSUS REEDUCAÇÃO ALIMENTAR. Revista Cereus**, v. 6, n. 2, p. 154 a 160-154 a 160, 2014.
- DE MELO SANTANA, Hilda Matos; MAYER, Mariana Del Ben; CAMARGO, Kátia Gavranich. **Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet. ConsCientiae saúde**, v. 2, p. 99-104, 2003.

- DENEGRI, Sônia Teresinha; AMESTOY, Simone Coelho; HECK, Rita Maria. **Reflexões sobre a história da Nutrição: Do florescimento da profissão ao contexto atual da formação.** *Revista Contexto & Saúde*, v. 17, n. 32, p. 75-84, 2017.
- DE SOUZA SANTANA, Erika Lima; FORGERINI, Sara Morgana. **Reeducação alimentar.** *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 12, p. 219-222, 2020.
- FIGUEROA, Dixis. **Padrões alimentares: da teoria à prática-o caso do 20. Mneme-Revista de Humanidades**, v. 5, n. 09, 2004.
- GIANNINI, Denise Tavares. **Recomendações nutricionais do adolescente.** *Adolescência e Saúde*, v. 4, n. 1, p. 12-18, 2007.
- IRALA, Clarissa H.; FERNANDEZ, Patrícia Martins; RECINE, Coordenação Elisabetta. **Manual para Escolas. A Escola promovendo hábitos alimentares saudáveis. Peso Saudável. Brasília**, 2001.
- MAFRA, Denise; COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato. **Importância do zinco na nutrição humana.** *Revista de Nutrição*, v. 17, p. 79-87, 2004.
- MENEGAZZO, Manoela *et al.* **Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil.** *Revista de Nutrição*, v. 24, p. 243-251, 2011.
- MORAIS, Glaucia Queiroz; BURGOS, Maria Goretti Pessoa de Araújo. **Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências.** *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 42, p. 189-194, 2007.
- MOTA, João Felipe *et al.* **Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira.** *Revista de Nutrição*, v. 21, p. 545-552, 2008.
- PADOVANI, Renata Maria *et al.* **Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais.** *Revista de Nutrição*, v. 19, p. 741-760, 2006.
- PEDROSA, Rogerio Graça; DONATO JUNIOR, Jose; TIRAPGUI, Julio. **Dieta rica em proteína na redução do peso corporal.** *Revista de Nutrição*, v. 22, n. 1, p. 105-111, 2009.
- PEREIRA, Karla Dellanoce. **Amido resistente, a última geração no controle de energia e digestão saudável.** *Food Science and Technology*, v. 27, p. 88-92, 2007.
- PEREIRA, Thalita Cremonesi; HESSEL, Gabriel. **Deficiência de zinco em crianças e adolescentes com doenças hepáticas crônicas.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, p. 322-328, 2009.
- PHILIPPI, Sonia Tucunduva *et al.* **Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos.** *Revista de nutrição*, v. 12, p. 65-80, 1999.
- PINTO, Guilherme Malafaia *et al.* **Deficiência de Ferro: resistência ou suscetibilidade a infecções.** *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18, n. 3, p. 191-196, 2008.
- PIRES, Christiano Vieira *et al.* **Qualidade nutricional e escore químico de aminoácidos de diferentes fontes protéicas.** *Food Science and Technology*, v. 26, p. 179-187, 2006.
- ROSADO, Eliane Lopes; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende. **Obesidade e a substituição de macronutrientes da dieta.** *Revista de Nutrição*, v. 14, n. 2, p. 145-152, 2001.
- SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 455-462, 2012.
- SARTORELLI, Daniela S.; CARDOSO, Marly A. **Carboidratos.** In: _____. **Nutrição e Metabolismo: Nutrição Humana.** 2. série. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 19-35.

- SHILS, M. E. *et al.* **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. 9^a. 2003.
- SOUTO, Silvana; FERRO-BUCHER, Júlia Sursis Nobre. **Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares**. *Revista de Nutrição*, v. 19, p. 693-704, 2006.
- VALLE, Janaína Mello Nasser; EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos**. *Rev APS*, v. 10, n. 1, p. 56-65, 2007.
- WITT, Juliana da Silveira Gonçalves Zanini; SCHNEIDER, Aline Petter. **Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 3909-3916, 2011.