

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

CRISLAINE PEREIRA

**DIETAS DA MODA: INFLUÊNCIA EM MULHERES ENTRE VINTE A
CINQUENTA ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
CIDADE DE LAGES/SC**

LAGES - SC
2019

CURSO DE NUTRIÇÃO

CRISLAINE PEREIRA

DIETAS DA MODA: INFLUÊNCIA EM MULHERES ENTRE VINTE A CINQUENTA ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE LAGES/SC

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr. Nádia Webber Dimer
Coorientador: Prof. Dr. Júlia Borin Fioravante

LAGES - SC
2019

CRISLAINE PEREIRA

DIETAS DA MODA: INFLUÊNCIA EM MULHERES ENTRE VINTE A CINQUENTA ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE LAGES/SC

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dr. Nádia Webber Dimer
Coorientador: Prof. Dr. Júlia Borin Fioravante

Lages, SC ____/____/2019. Nota _____
(Assinatura do orientador do trabalho)

Nádia Webber Dimer
Coordenadora do Curso de Nutrição

**DIETAS DA MODA: INFLUÊNCIA EM MULHERES ENTRE VINTE A
CINQUENTA ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE
LAGES/SC**

CRISLAINE PEREIRA ¹

PROF^a. DR^a. NÁDIA WEBBER DIMER ²

PROF^a.DR^a. JÚLIA BORIN FIORAVANTE ³

RESUMO

As dietas da moda podem ser definidas como um comportamento alimentar não habitual adotado pelos indivíduos, praticas populares e temporárias que prometem resultados rápidos e atraentes, porém sem nenhum fundamento científico. Essa grande procura por dietas nos meios de comunicação, ocorrem na maioria das vezes por conta da preocupação dos indivíduos com a perda de peso. A busca pelo corpo perfeito tem sido frequente transmitida por diversos meios de comunicação. Diante deste contexto, o profissional Nutricionista encontra dificuldades em estabelecer seu trabalho, pois os indivíduos estão a procura apenas de estética e não visando a saúde e suas necessidades nutricionais. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do uso das dietas da moda na saúde de mulheres, buscando entender o papel do Profissional Nutricionista. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com pesquisa básica onde destina-se a investigação e seus fundamentos, juntamente com a pesquisa descritiva em que será detalhado com a coleta de dados, análise e interpretação dos mesmos. O resultado obtido foi que entre as participantes a maioria declararam ter realizado dietas da moda, todas as participantes eram do sexo feminino. A dieta mais citada foi a *Low Carb*. As participantes consideraram bom o resultado alcançado. A maioria relatou que o tempo reduzido foi muito curto e curto. Entre os sintomas citados, os mais frequentes são fraqueza, irritabilidade e dor de cabeça. Em relação às dietas consideradas prejudiciais à saúde, a maioria das participantes consideraram que as dietas da moda possuem malefícios. Concluindo assim que o uso das dietas da moda pelas participantes questionadas foi alto, o que indica que é preciso adequado conhecimento e intervenções nutricionais sobre alimentação.

Palavras – chave: dietas da moda; obesidade; mulheres.

¹Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

³ Bacharela em Nutrição pela Universidade Franciscana (UFN), licenciada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

FASHION DIETS: INFLUENCE ON WOMEN FROM TWENTY TO FIFTY YEARS IN A BASIC HEALTH UNIT FROM LAGES/SC CITY

CRISLAINE PEREIRA ¹

PROF^a. DR^a. NÁDIA WEBBER DIMER ²

PROF^a. DR^a. JÚLIA BORIN FIORAVANTE ³

ABSTRACT

Fad diets can be defined as non-habitual eating behavior adopted by individuals, popular and temporary practices that promise results fast and attractive, but with no scientific basis. This great demand for diets in the media, most of the time because of individuals with weight loss. The search for the perfect body has been frequent transmitted by various means of communication. In this context, the professional Nutritionists find it difficult to establish their work because individuals are the search only for esthetics and not aiming at health and their nutritional needs. Thus, this study aims to evaluate the impact of the use of fad diets on the health of women, seeking to understand the role of the Professional Nutritionist. It is a quantitative research, with basic research where it is intended for research and its together with the descriptive research in which it will be detailed with the collection of analysis and interpretation of data. Result: Most participants reported having fad diets, all participants they were female. The most cited diet was Low Carb. The result was that among the participants, the majority stated that they had fad diets. Most participants reported that the shortened time was too short and too short. Among the symptoms cited, the most frequent are weakness, irritability and headache. Regarding diets considered harmful to health, most participants consider that fad diets have harmful effects. In conclusion, the use of fad diets by the participants was high, which indicates that adequate knowledge and nutritional interventions on diet are needed.

Key - words: fad diets; obesity; women.

¹Student of the Nutrition Course at Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduated in Nutrition from the University of Universidade do Extremo Sul Catarinense, Master / Doctorate in Health Sciences from the Universidade do Extremo Sul (UNESC).

³Bachelor of Nutrition from the Universidade Franciscana (UFN), licensed from the Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Master in Food Science and Technology from the Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), PhD in Food Science and Technology from the Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Tipos de dietas da moda realizadas pelas pacientes da Unidade Básica de Saúde do bairro Araucária.....	22
Tabela 2- Fases e etapas da dieta Dr. Dukan.....	24
Tabela 3- Sintomas relatados pelas pacientes na Unidade Básica de Saúde no bairro Araucária.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Sucesso com as dietas adotadas pelas pacientes na Unidade Básica de Saúde do bairro Araucária.....	25
Gráfico 2- Conhecimento das mulheres sobre as dietas e os seus malefícios.....	27

Dedico este trabalho a Deus, por se fazer presente e primordial em minha vida, sem ele nada seria possível. A minha família por acreditar em mim, nos momentos mais difíceis dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e sabedoria, percorrendo todos os obstáculos durante esses quatro anos, a Ele serei eternamente grata por permitir essa oportunidade.

Agradeço aos meus pais Valdecir e Neuza, que sempre me apoiaram e acreditaram na minha capacidade mesmo em momentos difíceis, onde parecia não ter fim.

Agradeço a minha amiga Larysse por todos os puxões de orelhas que me deu, mas também pelas palavras de apoio, carinho e conselhos, sem você não teria chegado até aqui.

Agradeço aos amigos, que fizeram parte dessa longa trajetória em especial as companheiras de todos os dias Eduarda, Vanessa, Mariana e Brenda. Amizades que levarei para sempre comigo.

Agradeço a minha orientadora Nádia Webber Dimer pelo ensinamento e dedicação com o nosso curso.

Agradeço a minha coorientadora Júlia Borin Fioravante pela paciência e incentivo tornando possível a elaboração deste trabalho.

Agradeço aos demais professores do curso, por toda a instrução, dedicação e respeito com que me trataram durante a minha vida acadêmica.

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou outra contribuíram para que eu chegasse até aqui.

“Disciplina é a ponte entre metas e realizações”

(Jim Rohn)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.2	OBJETIVOS.....	12
1.2.1	Objetivo Geral	12
1.2.2	Objetivos Específicos.....	12
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
1.4	HIPÓTESE	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	OBESIDADE	14
2.2	OBESIDADE EM MULHERES.....	14
2.3	DIETAS DA MODA.....	15
2.3.1	Dieta paleolítica	16
2.3.2	Dieta <i>Low-carb</i>	16
2.3.3	Dieta Atkins.....	17
2.3.4	Dieta Dukan	17
2.3.5	Dieta <i>Low-fat</i>	17
2.3.6	Dieta da sopa.....	17
2.3.7	Dieta do tipo sanguíneo.....	18
2.3.8	Dieta da lua	18
2.4	ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM RELAÇÃO AS DIETAS DA MODA	19
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
3.1	Materiais e métodos.....	20
3.2	Coleta de dados.....	20
3.3	Tratamento de dados.....	20
3.4	Aspectos éticos	21
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	22
5	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	40
	ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um desequilíbrio energético, onde há um aumento nos depósitos de gordura corporal em razão do consumo de energia em excesso. Segundo Souto e Ferro-Bucher (2006) a alimentação é um ato necessário e indispensável não somente para atender as demandas fisiológicas de um indivíduo, ou o simples ato de se alimentar contribui para a promoção do convívio social e familiar.

Na tentativa de perda de peso ou controle da obesidade tem surgido, uma grande oferta de dietas que prometem perda de peso, rapidamente e em um curto prazo de tempo. Oferecendo assim vários riscos para a saúde.

As dietas muito restritas em calorias podem levar ao aumento nas cetonas urinárias que interferem na liberação renal do ácido úrico, como consequência elevam os níveis séricos desse ácido, o que pode levar ao aparecimento de gota. O colesterol sanguíneo pode ter aumentado em razão da maior mobilização da gordura corporal, levando ao risco de desenvolvimento de cálculo biliar e doenças cardiovasculares. A redução na concentração de hormônios tiroidianos ativos diminui o gasto basal de energia, responsável pelos períodos mais longos de repouso e menos trabalho físico nos indivíduos. Além disso, outras reações podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O potássio corporal total também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular (SANTANA, 2003, p. 99).

É fundamental que a alimentação seja equilibrada e variada para que, o organismo possa receber todos os nutrientes necessários ao seu devido funcionamento e desenvolvimento. Segundo Valle e Euclides (2007), é indiscutível que hábitos alimentares inadequados estão diretamente associados com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade e diabetes, que têm aumentado cada vez mais os seus índices.

Um dos grandes problemas que aparecem em meio a tantas informações sobre diferentes dietas é que existem muitos indivíduos que não sabem a porção adequada para seu metabolismo, isso implica no gasto energético, distribuição de vitaminas, ou até mesmo se a pessoa tem doenças relacionadas à alimentação, e acabam não se alimentando corretamente, com a quantidade de nutrientes que seu organismo necessita (FERRARETO, 2010, p. 333; FREEDMAN, 2001, p. 1).

Seguindo esse mesmo parâmetro a autora ressalta que a alimentação saudável é importante sim, mas também existe o controle por parte do indivíduo que havendo qualquer problema deve procurar pela ajuda de um profissional Nutricionista capacitado para ajudá-lo da melhor forma possível, seja com orientações, informações nutricionais, ou até mesmo dietas realmente qualificadas para seu perfil nutricional exigido.

Muitos indivíduos estão preocupados somente com a perda de peso, e esquecem que necessitam realmente de uma dieta equilibrada, não somente para perda de peso, mas para sua própria saúde, pois existem diversas intolerâncias, alergias, distúrbios e transtornos alimentares, que passam por despercebidos quando não são identificados por um profissional qualificado. Esses planos alimentares não respeitam a individualidade de cada organismo, onde o fracasso e a frustração serão inevitáveis, gerando um sentimento de desmotivação e negativo do seu próprio corpo, procurando sempre a magreza como objetivo. Diante dessa realidade questiona-se: Quais os efeitos dessas dietas da moda nas pessoas? E como um profissional da área da nutrição pode intervir nessa situação?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto do uso das dietas da moda na saúde de mulheres assistidas em uma unidade de saúde no município de Lages-SC.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar se as dietas da moda são eficazes para a perda de peso;
- ✓ Avaliar a manutenção do peso desejado;
- ✓ Compreender a importância do profissional nutricionista;
- ✓ Observar e destacar a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

1.3 JUSTIFICATIVA

Segundo Betoni (2017) a busca pelo corpo perfeito e saudável tem feito muitas pessoas apontadas como “leigas” a procurarem ajuda de forma inadequada, por meios fáceis, como a mídia e rede sociais, entre outros que repercutem impedindo a atuação correta do profissional Nutricionista.

Atualmente, os meios de comunicação em massa apresentam grande influência sobre os hábitos alimentares das populações. Muitas vezes esses meios transmitem conceitos, dietas inadequadas e desequilibradas do ponto de vista nutricional (SANTANA, MAYER e CAMARGO, 2003). A procura por uma forma esteticamente aceitável tem levado alguns

indivíduos a utilizarem as dietas da moda (SANTOS e SANTOS, 2002). Esse tipo de dieta é nomeado desse modo uma vez que são incorporados por algumas pessoas, sendo práticas temporárias, populares, que prometem resultados rápidos, mas ainda necessitam de maiores fundamentos científicos (BETONI, ZANARDO e CENI, 2010).

Cada vez mais, observa-se a exposição de dietas, cardápios semanais, pessoas famosas e depoimentos de pessoas que emagreceram, indicando meios para se conseguir o emagrecimento. É imprescindível ressaltar que a maioria dessas dietas são hipocalóricas, com um valor muito abaixo do necessário em calorias e nutrientes para as funções vitais (CHAUD e MARCHIONI, 2004).

1.4 HIPÓTESE

As dietas da moda são extremamente restritivas e perigosas, pois afetam diretamente o metabolismo, normalmente utiliza-se apenas um grupo alimentar, dessa forma os indivíduos realizam as dietas em um curto prazo de tempo, voltando logo após para sua rotina diária de alimentação, dessa forma ganhando novamente os Kg eliminados, pois a ingestão calórica será bem maior.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OBESIDADE

A obesidade, definida de uma maneira simplificada, é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de contribuir para o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Não-Insulino-Dependente (Diabetes Tipo II) e determinados tipos de câncer (MONTEIRO,1999). Contudo, o grau de excesso de gordura, sua distribuição corpórea e as consequências para a saúde apresentam variação entre os obesos.

A determinação da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002 - Índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m². Na literatura, existe um consenso de que a etiologia da obesidade é bastante complexa, apontando um caráter multifatorial.

A compreensão do comportamento da obesidade no Brasil mostra-se essencial para a definição de prioridades e estratégias de ações em saúde pública. Desta maneira, é necessário que sejam incorporadas ações direcionadas para a prevenção e controle desse agravo, assumindo destaque as medidas de educação em saúde e nutrição em âmbito nacional, assim como em todos os segmentos da sociedade. Neste sentido, a garantia dos principais mecanismos de prevenção/intervenção da obesidade deve ser assegurada a todos os indivíduos, incluindo a aquisição de uma dieta digna sob o ponto de vista qualitativo e quantitativo, a prática de atividade física de lazer orientada e a assistência multiprofissional para todos os indivíduos (Wanderley e Ferreira, 2010).

A OMS estima que o número de obesos chegue a 300 milhões em 2025, ou 5,4% da população mundial. No Brasil, estima-se que 40% dos indivíduos adultos estejam acima do seu peso ideal (sobrepeso).

2.2 OBESIDADE EM MULHERES

A obesidade em mulheres, especificamente no período da menopausa, precipita doenças como cardiovascular, hipertensão arterial, diabetes mellitus não insulino dependente,

câncer de endométrio e de mama (CAULEY *et al.* 1989; KAYE, *et al.* 1991; SOLER *et al.*, 1988; WING *et al.* 1991). Quanto ao aspecto psicológico, a obesidade vem sendo apontada como um dos fatores contribuintes para a baixa-estima, o isolamento social, a depressão, etc. (SLOCHOWER e KAPLAN, 1980).

Atualmente a obesidade tem se apresentado como um agravo importante na particularidade e seu avanço em todo o mundo. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde em 2008-2009, 16,9% da população adulta feminina, relativamente, apresentam obesidade.

2.3 DIETAS DA MODA

O termo dieta vem do grego *diaita*, que descrevia todo um modo de vida, não um regime. No dicionário, dieta é a ingestão habitual de alimentos sólidos ou líquido, mas também: conjunto de alimentos ou privação total ou parcial deles, prescrito por médico; regime. Em nosso contexto social, aparecem as dietas de emagrecimento, com privação parcial de alimentos ou até total de alguns grupos, como os carboidratos, gorduras entre outras (ALVARENGA *et al.*, 2019)

A disseminação e a valorização das dietas restritivas estão intimamente ligadas ao atual conceito sociocultural de beleza e estética, e a velocidade da propagação de dietas não tem relação direta com o processo científico sobre o tema. Há inúmeras dietas sem nenhum embasamento científico.

Na tentativa de redução de peso e controle da obesidade tem surgido, nos últimos anos, uma ampla oferta de dietas que prometem perda de peso rápida. Segundo Cardoso, o termo dieta corresponde à alimentação seguida por um indivíduo ou grupo de indivíduos”. As dietas da moda podem ser definidas como padrões de hábitos alimentares não usuais adotados entusiasticamente por seus seguidores. Segundo Longo e Navarro (2002), as modas dietéticas podem ser chamadas dessa forma porque são costumes alimentares populares e temporárias, promovendo resultados rápidos e atraentes, mas carecem de um fundamento científico.

Segundo Mahan (1994), para que um plano alimentar de perda de peso tenha sucesso é preciso haver uma associação entre dietas com exercícios, transformação comportamental e educação nutricional. O autor refere ainda que uma dieta equilibrada com controle energético é o método mais prescrito para redução de peso”.

Uma dieta adequada para perda de peso deve ser planejada individualmente e ser variada contendo todos os grupos alimentares visando a uma constante promoção de bons hábitos alimentares. Para uma perda saudável de 0,45kg a 1 kg por semana, o déficit diário não pode ultrapassar de 500kcal a 1.000kcal, e pode ser mantida até seis meses. Considera-se uma dieta restritiva e prejudicial ao corpo qualquer dieta com valor energético inferior a 800kcal/dia (MAHAN, 2010).

É importante destacar que em cada época surgem dietas da moda, como a solução final para o problema da obesidade. O ideal seria que essas dietas da moda fossem adequadas aos padrões nutricionais estabelecidos, que passassem fundamento na sua elaboração e que o paciente fosse acompanhado por um profissional nutricionista que limitaria o tempo de uso da dieta bem como o auxiliaria na reeducação alimentar (SILVA e POTTIER, 2004).

2.3.1 Dieta paleolítica

Freury (2012) se baseou em evidências científicas e comprovou que para a maioria das pessoas o melhor jeito para emagrecer é por meio da redução do consumo de alimentos que possui em sua composição um alto índice glicêmico (IG), substituindo-os por carboidratos e gorduras saudáveis, independentemente da quantidade consumida, sendo irrelevante em termos de perda de peso.

A dieta possui o consumo restritivo de derivados do leite, raramente ou nunca consumo de grãos, somente em sua forma germinada, nada de açúcar refinado com exceção do mel que é encontrado esporadicamente evitando os processados. Estudos foram apresentados comprovando a superioridade da dieta paleolítica em relação à mediterrânea sendo sugerida para diabéticos, no intuito da perda de peso e diminuição dos riscos de doenças cardíacas com o auxílio da prática de atividade física. (FREURY, 2012).

2.3.2 Dieta *Low-carb*

Low carb, o termo derivado do inglês, se refere a um conjunto de dietas alimentares em que a recomendação é aumentar o consumo de proteínas e lipídios e diminuir drasticamente a ingestão de carboidratos (ALMEIDA, 2017). O baixo consumo de carboidratos leva a uma diminuição na liberação de insulina, fazendo com que os estoques de gorduras armazenados no corpo sejam usados como fonte de energia. Dessa maneira incentiva o corpo a usar a gordura como principal fonte de energia, na forma de corpos cetônicos, que substituem a glicose obtida

através de carboidratos, promovendo assim a perda de gordura corporal, além disso, os corpos cetônicos também inibem a fome (KARVELA, SPILIOTIS e PARTSALAKI, 2012).

2.3.3 Dieta Atkins

A dieta do Dr. Atkins, criada em 1970, com o objetivo inicial de total restrição de carboidratos para que o corpo estimule a gordura corporal como substrato energético, permitindo o consumo de proteínas (BETONI, CENI e ZANARDO 2010).

2.2.4 Dieta Dukan

A dieta foi desenvolvida por um médico francês, conhecido por Dr. Pierrick Dukan, que procurou ajustar o método de acordo com as necessidades, apresentadas por seus pacientes, tornando-se um plano global publicada em 2001 e sendo conhecida por “Eu não consigo emagrecer”, mais de oito milhões de leitores em mais de 20 países tiveram acesso ao método, sendo tais leitores e praticantes da dieta que nomearam com seu próprio nome um método que ele considera revolucionário para o combate do sobrepeso, a dieta é prevalentemente hipocalórica, cetogênica com o consumo de lipídios e proteínas liberados, como carne vermelha, ovo, manteiga e restrição para o carboidrato como frutas, pães, farinha, macarrão, açúcares e doces (DUKAN, 2013).

2.3.5 Dieta *Low-fat*

Dietas pobres em gorduras (<19%), acabam em contrapartida sendo ricas em carboidratos e pobres em proteínas. O intuito da criação dessa dieta foi a prevenção da doença cardiovascular, porém a medida que a obesidade aumentava nos indivíduos norteamericanos, os autores da dieta mudaram o enfoque de prevenção de doença cardíaca para a perda de peso (ABESO, 2008).

2.3.6 Dieta da sopa

A dieta da sopa recomenda o consumo apenas de sopa com legumes, principalmente repolho, três vezes ao dia durante uma semana. Essa dieta pode diminuir consideravelmente a ingestão de ferro (VIGGIANO, 2007).

2.3.7 Dieta do tipo sanguíneo

D' Adamo (2005), o autor do livro “A dieta do Tipo Sanguíneo”, relata que, por meio de observações realizadas em seus pacientes, existe uma relação entre o tipo sanguíneo e as dietas. Segundo o autor, pessoas de sangue tipo O tem melhor relação com exercícios físicos intensos e proteína animal. A dieta do tipo sanguíneo deve ser restrita no consumo de cereais, pães, leguminosas e feijões. Pessoas que possuem o tipo sanguíneo A necessitam de uma dieta vegetariana. Já a dieta do tipo sanguíneo B deve ser a mais variada de todos os tipos sanguíneos, carnes 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 apontam no aumento de peso. Pessoas do tipo sanguíneo AB devem seguir uma dieta baseada nos benefícios e intolerâncias dos tipos sanguíneos A e B.

2.3.8 Dieta da lua

A Dieta da Lua tem como princípio que a lua pode influenciar os líquidos do corpo, então em cada mudança de fase, é necessário apenas consumir sucos, sopa e líquidos por um período de 24 horas (BETONI, CENI e ZANARDO, 2010).

2.4 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM RELAÇÃO AS DIETAS DA MODA

Atualmente, os profissionais Nutricionistas têm obstáculos difíceis a percorrer, após adquirir sua formação devido às muitas dietas fornecidas pelas mídias, redes sociais, revistas programas de TV entre outros meios de comunicação, que acabam por dificultar o trabalho desse profissional. A maioria dessas dietas, chamadas de “dietas da moda”, podem até auxiliar inicialmente na perda de peso, mas não garantem que o indivíduo mantenha o peso ideal sempre, ou seja, ele poderá retornar ao seu peso anterior, ou até obter um ganho de peso maior. (CARVALHO *et al.*, 2014; FREEDMAN, 2001).

O principal problema que aparece em meio a tantas informações sobre diferentes dietas é que existem muitas pessoas que não sabem a porção adequada para seu metabolismo, isso implica no gasto energético, distribuição de vitaminas, ou até mesmo se a pessoa tem doenças relacionadas à alimentação, e acabam não se alimentando corretamente, com a quantidade de nutrientes que seu organismo necessita. Um exemplo é o indivíduo que tem anorexia ou bulimia, que já possui uma alimentação inadequada em sua vida, e muitos desses “conselhos” acabam sendo descritos de maneira errada, usando nomes de nutricionistas, ou blogueiras, entre outros, que acabam assustando e comprometendo os usuários destes meios (FERRATTO, 2010).

A alimentação saudável é importante sim, mas também existe o controle por parte do indivíduo que havendo qualquer problema deve procurar pela ajuda de um Nutricionista, profissional capacitado para ajuda-lo da melhor forma possível, seja com orientações, informações nutricionais, dietas individualizadas e qualificadas para seu perfil nutricional exigido (GALHO, 2012).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi realizada por meio de questionário (Apêndice I), feito na Unidade Básica de Saúde, no município de Lages-SC. Respondido durante o mês de setembro de 2019. Participaram da pesquisa um total de 50 mulheres, este questionário foi ferramenta metodológica que norteou a pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado o questionário com perguntas fechadas, buscando obter informações relacionadas as dietas da moda.

O público alvo da pesquisa eram mulheres com idade entre 20 e 50 anos, pacientes da Unidade Básica de Saúde, localizado no bairro Araucária, Lages-SC.

As informações foram obtidas a partir de livros científicos, revistas científicas sobre as dietas da moda, Scielo, Google Acadêmico.

3.1 Materiais e métodos

Iniciou a pesquisa, na Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Araucária Lages SC, foi selecionado mulheres com idade entre 20 e 50 anos, informando-as sobre a pesquisa que estava sendo realizada e a sua finalidade, aplicando o questionário e recolhendo as assinaturas com o termo de consentimento das participantes.

Após a aplicação do questionário foi feita a análise no sistema de softwares com os resultados obtidos dos questionários. Por fim representados em gráficos e tabelas mostrando em números os resultados do estudo.

3.2 Coleta de dados

As participantes responderam a um questionário com o auxílio da pesquisadora. Seus dados pessoais são confidenciais. Nesta pesquisa onde o projeto foi submetido ao comitê de ética, foi utilizado um questionário, com perguntas fechadas para que não gerasse dúvidas quanto as respostas.

3.3 Tratamento de dados

Os dados foram analisados de forma qualiquantitativa observando as categorias de análise. Os dados foram submetidos a programas específicos para tratamento de amostras como Microsoft Office Excel 2007.

3.4 Aspectos éticos

A proteção do participante da pesquisa constitui ao comitê de ética a razão fundamental das Normas e Diretrizes Brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Unifacvest, na Plataforma Brasil e está sobre registro no CAAE 20604819.4.0000.5616.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Responderam ao questionário cerca de 50 mulheres, com idade entre 20 e 50 anos. O grupo de participantes que afirmou não ter realizado nenhum tipo de dieta sem orientação foi composto por 16 participantes (32%), com idade média entre 20 e 50 anos.

O grupo de mulheres que relataram ter feito algum tipo de dieta formado por 34 participantes (68%), com idade média entre 22 e 48 anos.

A tabela 1 mostra os exemplos de dietas da moda que foram realizadas pelas participantes da pesquisa. A dieta *low-carb* foi a mais constante entre as entrevistadas, seguida pela dieta da sopa, dieta dukan, atkins, *low fat* e outras.

Tabela 1: Tipos de dietas da moda realizadas pelas pacientes da Unidade Básica de Saúde do bairro Araucária.

Tipo de Dieta	Participantes
Dieta <i>low carb</i>	32%
Dieta da sopa	26%
Dieta dukan	24%
Dieta atkins	6%
Dieta <i>low fat</i>	3%
Outras	9%

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Já em outro estudo segundo Santana *et al.*, (2003) em um estudo que avaliou a adequação nutricional de dietas para emagrecimento veiculadas pela internet, a dieta mais frequente na internet é a dieta dos pontos. Mediante a análise da adequação de energia e macronutrientes da dieta, conforme as recomendações nutricionais, observou-se um valor calórico total médio de 1159 Kcal apontado como inferior as necessidades nutricionais recomendadas.

Segundo Pereira *et al.* (2019) verificou-se uma alta adesão (64,0%) às dietas da moda pelos participantes do estudo, sendo a dieta *low carb* a mais citada, seguida de dietas ricas em proteínas e o jejum intermitente. A maioria dos que realizam algum tipo de dieta da moda relataram não ter nenhum tipo de recomendação nutricional, os meios de obtenção de informação mais citados são as mídias digitais, amigos ou conhecidos e personal trainer.

Conforme Noakes e Windt (2017), a dieta *lowcarb* ressalta a mudança na distribuição dos macronutrientes, com restrição principalmente de carboidratos da alimentação

totalizando valores abaixo do intervalo de 45 – 65% do valor energético total. Essa limitação é realizada pela exclusão ou redução de alimentos específicos ou substituições destes por alimentos com elevada quantidade de proteína e gordura.

De acordo com Hu (2015), a maior perda de peso nos que fizeram uso da *lowcarb* também ocorre mais pela redução no consumo calórico total do que por conta do efeito direto da composição dos macronutrientes da dieta. O autor ainda propõe que uma explicação possível para o ocorrido é que os participantes deste grupo tiveram mais saciedade decorrente de uma dieta com maiores proporções de proteína e gordura.

A dieta da sopa propõe o consumo apenas de sopa com legumes, principalmente repolho, três vezes ao dia durante uma semana. Essa dieta diminui significativamente a ingestão de ferro (VIGGIANO, 2007).

Dieta líquida como a da sopa, com baixa ingestão de macronutrientes, leva a formação de corpos cetônicos, anemia, osteoporose, hipovitaminose e deficiência de minerais (BODINSKI e BLUNDELL, 1998).

A dieta Dukan foi desenvolvida por um médico francês, conhecido por Dr. Pierri Dukan, que procurou adaptar o método de acordo com as necessidades apresentadas por seus pacientes, tornando-se um plano global publicada em 2001 e sendo conhecida por “Eu não consigo emagrecer”, mais de oito milhões de leitores em mais de 20 países tiveram alcance ao método, sendo leitores e praticantes da dieta que nomearam com seu próprio nome um método que ele considera revolucionário para o combate do sobrepeso, a dieta é predominantemente hipocalórica, cetogênica com o consumo liberado de lipídios e proteínas, como carne vermelha, ovo, manteiga e restrição para o carboidrato como frutas, pães, farinha, macarrão, açúcares e doces (DUKAN, 2013).

Dukan (2013) defende que qualquer indivíduo que seguir as instruções disponíveis em cada fase, o autor afirma que é impossível não emagrecer rapidamente sendo necessário fazer uso de uma balança e nada de calcular calorias. Segundo Silva e Pottier (2004), que durante a restrição severa de carboidrato são esvaziadas as reservas de glicogênio e água, portanto a perda de peso poderia ser predominantemente de fluidos, repercutindo em uma desidratação ao invés da perda de massa gorda.

A estratégia é distribuída em quatro fases respectivamente nessa ordem, fase do ataque, fase do cruzeiro, fase da consolidação e por último a fase da estabilidade. A tabela 2 abaixo mostra o método e a duração de cada fase.

Tabela 2– Fases e etapas da dieta do Dr. Dukan.

Fase do ataque	Fase cruzeiro	Fase da consolidação	Fase da estabilidade
<p>Duração: 1 a 7 dias corridos.</p> <p>Alimentos que podem ser consumidos: proteína animal á vontade. 1 ½ colher de sopa de aveia por dia.</p> <p>Adoçantes como espartano e condimentos são autorizados.</p>	<p>Duração: deve ser seguido sem pausa até que obtenha o peso ideal.</p> <p>Método: dias alternados de proteína com legumes. Duas colheres de farelo de aveia por dia.</p>	<p>Duração: 10 dias de consolidação por quilo perdido nas outras fases.</p> <p>Disponibiliza novamente uma alimentação variada, mas com moderação, com o objetivo de estabilizar o peso evitando o efeito sanfona.</p>	<p>Duração: tempo indeterminado.</p> <p>Nessa fase o método impõe um dia da semana de proteína pura. Três colheres de sopa de farelo de aveia.</p>

Fonte: Adaptado Dukan, 2012.

Considerando a análise desta dieta com a restrição aos carboidratos e o consumo a vontade de proteína tal dieta alega que o indivíduo pode comer em qualquer momento que sentir necessidade. Já o Guia Alimentar (BRASIL, 2014) diz que supervalorizar ou mistificar determinado alimento em função de sua característica nutricional ou funcional não faz parte da promoção da alimentação saudável. Alimentos saudáveis devem entrar no plano alimentar sem que se precise omitir uma ou mais de suas características, movimento muito usado pela propaganda e publicidade de alimentos, tais dietas com restrição aos carboidratos, em sua grande maioria causam efeitos negativos na saúde e não atendem as condições, exigidos de uma alimentação saudável para a manutenção da saúde.

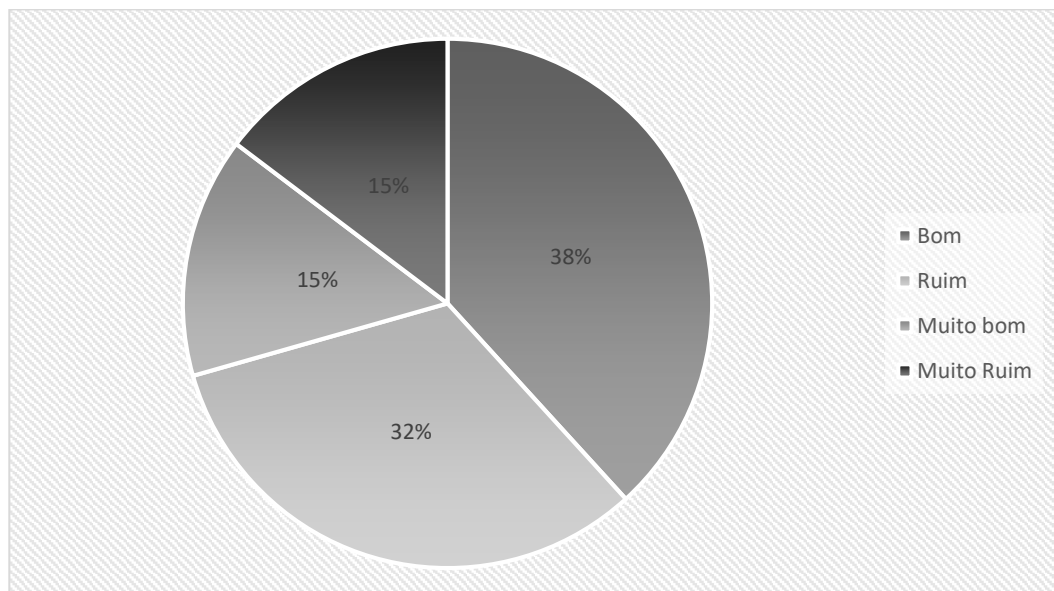
Dietas com excesso do consumo de proteína podem ser convertidas em glicose como fonte de energia, por outro lado, o grupo amino que é tóxico para o organismo, é convertido em ureia no fígado em seguida eliminado na urina, no entanto é necessário destacar que a função principal dos aminoácidos diz respeito ao mecanismo de síntese proteica (ROGERO e TIRAPEGUI, 2007). A literatura científica mostra que o elevado consumo de proteína é visto como um fator difícil pela possível presença de ácidos graxos saturados, que se associam ao aumento do colesterol total, o consumo desses alimentos causa prejuízo a saúde,

contribuindo para a ocorrência de obesidade, doenças cardiovasculares, câncer de mama e do endométrio (ALDRIGHI; MARUCCI; MONTILLA, 2004).

Já a dieta proposta pelo Dr. Atkins consiste em uma dieta hipocalórica, cetogênica liberado o consumo de lipídios e proteínas, como carnes vermelhas, ovos e manteiga, e restrição para carboidratos, como frutas, pães, farinha, macarrão, açúcares e doces. A dieta é composta por três fases: dieta de indução; com perda de peso excessiva; dieta permanente e dieta de manutenção. Nestas fases o que se muda são as quantidades de carboidratos consumidas. No início, é feito uma restrição diária rigorosa de carboidratos, sendo permitindo apenas de 15 a 20g. Após atingir a perda máxima de peso, o indivíduo entra numa perda contínua ou permanente de peso, o que lhe dá direito a aumentar 5g de carboidratos na dieta. Em seguida, entra-se para a fase de pré-manutenção aumentando mais 5g de carboidratos e, por fim, a manutenção, onde o indivíduo estabelecerá, conforme sua resistência à perda de peso, a quantidade de carboidratos que irá consumir por toda a vida (Atkins, 2004).

Em relação ao êxito das pacientes com as dietas adotadas, foi observado no Gráfico 1 que 15% relataram muito ruim, 15% muito bom, 32% ruim e 38% bom.

Gráfico1: Sucesso com as dietas adotadas pelas pacientes da Unidade Básica de Saúde do bairro Araucária.



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Em relação a perda de peso foi observado que 13 mulheres (26%) não houve perda de peso, já 37 mulheres (74%) obtiveram resultados positivos, perdendo peso. A perda de peso se deve ao oferecimento calórico menor do que necessário para o organismo, resultando em

mobilização e utilização da gordura corporal como fonte de energia e redução da massa magra e de água (11-32% do peso perdido). (KRAUZE e CENI, 2009; MORELLI e BURINI, 2006).

Conforme ao tempo em que as pacientes permaneceram com o peso reduzido, 17 pacientes (35%) assinalaram que o tempo foi muito curto, 16 (32%) participantes relataram que o tempo foi curto, para 12 (24%) o tempo foi médio, 4 (9%) das participantes considerou tempo longo e não teve nenhuma resposta para a permanência de tempo muito longo.

Muitas das dietas para emagrecimento se mostram eficazes na redução ponderal em curto prazo, porém a sua avaliação qualitativa não está esclarecida. Estudo que realizou análise detalhada da composição nutricional dos planos alimentares propostos de dietas populares mostrou que nenhum deles alcança um adequado índice de alimentação saudável (ALMEIDA e COLABORADORES, 2009).

Na Tabela 3 estão demonstrados os resultados referentes aos sintomas relatados pelas pacientes que realizaram dietas da moda. Pode ser observado que fraqueza, seguido de irritabilidade e dor de cabeça foram os sintomas mais citados. Somente 6 pacientes (13%) relataram não ter a ocorrência de sintomas durante o tempo da realização das dietas da moda.

Dietas restritas em calorias tornam a alimentação deficiente em nutrientes importantes para o bom funcionamento do organismo podendo levar a algumas consequências (GUEDES, 2003; PEREIRA, 2007).

A nutrição utiliza alguns nutrientes como vitaminas e minerais, flavonóides, entre outros para inserir uma alimentação funcional. Esses nutrientes são inclusos na dieta através do consumo regular de frutas, legumes, orgânicos, leguminosas, cereais, integrais, chás, oleaginosas, ovos caipiras e peixe (NASSER, 2015).

Atualmente, observa-se um desvio da função dos alimentos devido à grande publicidade estética criada junto aos alimentos, que coloca esse setor do consumo no mesmo patamar da moda (TRINDADE, 2009). Dessa forma, muitas pessoas incluem na dieta alimentos designados “da moda”.

Tabela 3: Sintomas relatados pelas pacientes na Unidade Básica de Saúde do bairro Araucária.

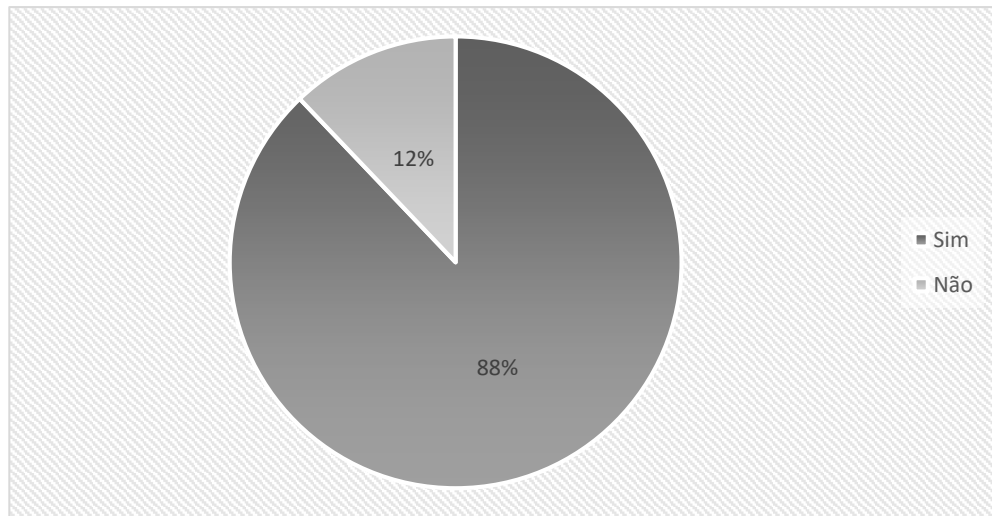
Sintomas	Participantes
Fraqueza	27%
Irritabilidade	27%
Dor de cabeça	12%
Tontura	10%
Perda de cabelo	5%
Unhas fracas	3%
Outras	3%
Nenhuma	13%

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

No estudo de Souza, Coelho e Cardoso (2014), no Colégio de Aplicação Unigranrio em Duque de Caxias, os pesquisadores aplicaram um questionário relacionado a dietas da moda para identificar transtornos alimentares. Os sintomas mais frequentes foram dor de cabeça com 27,77% seguida pela fraqueza e tontura, ambas com 22,22% enquanto que 62,5% não apresentaram nenhum sintoma. Os sintomas identificados no presente estudo evidenciam a fraqueza (48%) como o mais frequente entre os sintomas, juntamente com a dor de cabeça e a irritabilidade (41%), 16,12% não apresentaram sintomas.

Com relação às dietas consideradas pelos pacientes prejudiciais à saúde e as suas consequências. Como mostra o gráfico 2, cerca de 88% das participantes consideram que as dietas sem orientação possuem malefícios, sabem dos riscos que as mesmas podem trazer para o nosso organismo, já 6 (12%) das mulheres responderam que as dietas não trazem nenhum malefício para a saúde.

Gráfico 2: Conhecimento das mulheres sobre as dietas e os seus malefícios.



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Herscovici (1997) *apud* Souto e Ferro-Bucher (2006, p. 695), afirma que “mais de 70% das mulheres a partir de 20 anos se sentem suficientemente obesa, para realizarem algum tipo de dieta, embora apenas 15% tenham realmente sobrepeso”. Souto e Ferro-Bucher (2006) complementam tal afirmação dizendo que o peso corporal é claramente o principal responsável pela obsessão ao emagrecimento e que cerca de 90% do público feminino em algum momento da vida fez ou fazem dietas.

Essa grande procura por dietas com a finalidade de perda de peso rápido tem aumentado a preocupação. Contudo, a consequência deste ato imparcial provoca inúmeras causas que podem prejudicar o equilíbrio do indivíduo (KARLA, LIMA, 2010).

Essas dietas ofertadas para perda de peso, atualmente são bem desequilibradas nutricionalmente, o que pode acarretar um descompasso que é inevitável para um plano alimentar adequado, podendo de alguma forma ser prejudicial às funções fisiológicas no organismo, sendo capaz de desenvolver algum tipo de transtorno alimentar. Com isso, acabam associando as dietas e outras práticas prejudiciais como uso de medicamentos, tabagismo, indução de vômitos, comprometendo a vida e o estado nutricional (SOUTO; FERRO - BUCHER, 2006).

Dessa forma, a mídia particularmente é voltada para o público feminino, apoia de maneira negativa para a compreensão desvio a respeito da busca pelo padrão de beleza ideal. Esses conceitos impróprios acabam aumentando a procura de dietas desequilibradas nutricionalmente que podem ser extremamente prejudiciais a homeostase do organismo (LIMA *et al.*, 2010).

É imprescindível que uma boa dieta tenha todos os nutrientes necessário para a manutenção do organismo. Para isso, devem-se considerar algumas coisas:

Carboidratos desempenham funções metabólicas importantes e são considerados a fonte primária de energia, uma vez que seu catabolismo possibilita a liberação de energia química para a formação de Trifosfato de Adenosina (ATP). Contribuem primeiramente como combustível para o cérebro, medula, nervos periféricos e células vermelhas do sangue. Dessa maneira, a ingestão alimentar insuficiente desse macronutriente pode trazer prejuízos ao sistema nervoso central, além da produção concomitante de corpos cetônicos (DEMONTE, 2000).

Em seu estudo Soares (2001) citado por Silva, Miranda e Liberali (2008) afirmou que o armazenamento de glicogênio pelo organismo ocorre no fígado e também nos músculos, porém as finalidades são distintas, o glicogênio armazenado nos músculos é de utilização exclusiva, e o glicogênio hepático tem função de manter a glicemia e atender as demandas energéticas do restante do corpo.

Os lipídios são nutrientes que também desempenham funções energéticas, estruturais e hormonais no organismo. Porém, dietas ricas em gordura colaboram para o surgimento de doenças crônicas como a obesidade, diabetes mellito, colesterol e doenças cardiovasculares. (MORAES e SANTOS, 2000).

O consumo de gordura em excesso promove o surgimento da obesidade, tornando válida a recomendação para redução do consumo de lipídios 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 que o risco de obesidade seja diminuído é associar a prática de atividade física de modo que seja superior à ingestão calórica (COYLE, 2005).

As proteínas são nutrientes indispensáveis para a formação e manutenção dos tecidos e para o metabolismo, já o excesso de proteína pode causar sobrecarga renal e hepática, com desidratação, desequilíbrio eletrolítico e perda de tecido magro (GÓES, 1995; LAJOLO, TIRAPÉGUI, 2000).

Para a recomendação do consumo de proteínas em populações diferentes é necessário levar em consideração a forma de digestão, a composição e o teor de nitrogênio presente nessa proteína. 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).

As dietas restritas em calorias podem levar ao aumento nas cetonas urinárias que interferem na liberação renal do ácido úrico, como consequência elevam os níveis séricos desse ácido, o que pode levar ao aparecimento de gota. O colesterol sanguíneo pode ter aumentado em razão da maior mobilização da gordura corporal, levando ao risco de desenvolvimento de cálculo biliar 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. Além disso, outras reações podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O potássio corporal total também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular (MAHAN, 1994; PEREIRA, 2007).

A manutenção do peso corpóreo estável pressupõe uma ingestão energética equilibrada com as necessidades individualizadas do organismo, incluindo o metabolismo basal e as atividades físicas realizadas (MARCHINI, *etal.*, 2000).

Com finalidade de atingir 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 primeiramente estipuladas de acordo com a idade, sexo, atividade física e medidas antropométricas. Partindo do propósito que tanto para inserção quanto para análise de um plano alimentar são estabelecidos valores de referência para cada tipo de nutriente, sendo assim possível indicar eventuais carências ou excessos em seu consumo (PADOVANI *et al.*, 2006).

Segundo Santos (2010) foi realizado um estudo sobre ferramentas, utilizadas por programas de emagrecimento oferecidos via internet e notou a intensão do uso do termo reeducação alimentar em comparação a fazer dieta. Quando o termo “fazer dieta” era utilizado, esse trazia o sentido de sacrifício, marasmo e rigidez de uma dieta pronta, enquanto o termo reeducação alimentar era utilizado com a ideia de autonomia, “depende de você”, com forte apelo motivacional e sem dispensar o prazer em comer de tudo sem passar fome. Entretanto, para que realmente haja a reeducação alimentar é necessário à orientação de um profissional capacitado.

Diante do exposto e considerando que a alimentação é um dos atos mais simples, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), surge de um processo educativo, levando o sujeito comum a realizar suas escolhas alimentares de forma que irá garantir uma alimentação saudável e prazerosa, satisfazendo suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais

(LIMA, 2004). No decorrer desse processo educativo, faz-se necessário provocar e despertar no sujeito sua capacidade de reflexão, de análise, e de autonomia não apenas de sua saúde, mas como cidadão (AYRES, 2001; CARVALHO, 2004).

Educação alimentar e nutricional (EAN) revelando e desmotivando o uso das dietas da moda na vida e saúde dos que fazem uso delas. Nos últimos anos, expressões como qualidade de vida e alimentação saudável vêm atraindo a atenção de pessoas de diversas idades, classes sociais e de diferentes graus de conhecimento, e assim despertando interesse em desenvolver um estilo de vida saudável (BOOG, 2004).

Nesse contexto, se inclui a criação de dietas prontas, conhecidas de forma popular como dietas da moda, e a mídia vêm auxiliando para o surgimento de conceitos inadequados a respeito de saúde e na busca de um corpo ideal. Tal apelo tem aumentado a disseminação de dietas impróprias e inadequadas do ponto de vista nutricional (D'AVILA, 1999, GRACIA 1992).

Segundo Poulain (2002), o ato alimentar altera-se de acordo com regras impostas pela sociedade, influenciando na sua escolha alimentar. As regras são representadas pela maneira de como é preparado o alimento, montagem do prato e refeições, contribuindo para que o homem se identifique com o alimento e também por sua representação simbólica. Considerando os valores do grupo social no qual o indivíduo está introduzido a construção de identidades culturais e a caracterização individual (POULAIN, 2003), esses parâmetros conduzem a tomada de decisão pelo homem com relação a sua alimentação (POULAIN, 2004).

Sendo assim, a escolha alimentar de um indivíduo está relacionado a fatores do meio ambiente, história individual e da personalidade prudente em valores pessoais (COURBEAU; POULAIN, 2002). O profissional nutricionista é o único apto a fazer prescrições individualizadas sobre dieta e nutrição (BOOG, 2008), segundo o código de ética (2018), do nutricionista. Na própria Lei 8234/91, é citado que dentre os direitos exclusivos do nutricionista estão o planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietéticos.

Resende, Murta e Machado (2011) mostram que o papel do nutricionista como educador deve contribuir para que o homem obtenha condições de uma vida mais digna, com qualidade de vida, considerando-se a realidade como uma integralidade. Enfim, a construção da Educação Alimentar Nutricional (EAN) se dá numa relação entre indivíduos considerando sua história e a cultura dos envolvidos.

5. CONCLUSÃO

Na conclusão deste trabalho, chegou-se ao resultado que as dietas da moda, têm efeito rápido porém não eficazes, decorrente da menor ingestão de calorias, que gera resultados rápidos, mas não se mantem por muito tempo, muitas vezes retornando ao peso anterior ou até mesmo ganhando mais peso do que havia perdido.

Em relação a perda de peso os resultados da pesquisa foram positivos, isso se deve á menor ingestão calórica que o recomendado para o organismo, porém a permanência do peso eliminado não obteve o mesmo benefício , permanecendo por períodos curtos ou muito curtos, decorrente das dietas da moda por pouco tempo, logo retornando ao seus hábitos anteriores.

O profissional Nutricionista possui um grande desafio pela frente, na tentativa de uma reeducação alimentar e a contrução de novos hábitos. A grande dificuldade nos dias de hoje é a grande oferta de dietas da moda, fornecidas pelas redes sociais, TV e revistas entre outros meios de comunicação, sem nenhum embasamento científico e credibilidade.

Esse tipo de dieta não respeita as preferências, individualidade, apresentando deficiências nutricionais, decorrente de um sistema de idéias e do padrão imposto pela sociedade, podendo levar ao desenvolvimento de doenças crônicas e compulsão alimentar.

Sendo assim a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se dá em uma relação entre indivíduos, levando em consideração sua história, cultura e poder aquisitivo. Tendo a finalidade de contribuir para a prevenção, promoção e proteção da saúde, através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando o crescimento e desenvolvimento humano, de acordo com as políticas públicas em alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. São Paulo. Editora Fernanda Chaves Mazza. 2008.
- ALMEIDA, G. **Pouco carboidrato, muita controvérsia**. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 69, n. 4, p. 18-19, 2017
- ALMEIDA, J. C., *et al.* **Revisão sistemática de dietas de emagrecimento**: papel dos componentes dietéticos. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo, v. 53, n. 5, p. 673-687, 2009.
- ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 2. ed., Barueri/ SP: Manole, 2019.
- ATKINS, R. C. **A nova dieta revolucionária do Dr. Atkins**. 14. ed. Rio de Janeiro: Records, 2004, 429p.
- AYRES, J. R. C. **Sujeito intersubjetividade e práticas de saúde**. Ciências: Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.6, n.1, p 63-72, 2001.
- BETONI, F.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C. **Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo**. ConScientia e Saúde, São Paulo, n. 9, v. 3,17 jun., p. 430-440, 2010.
- BLUNDELL, J. E. **A Fisiologia do controle do apetite**. In: HALPERN, A (ogs). Obesidade. São Paulo: Lemos, 1998, p. 105 – 116.
- BODINSKI, S. N. **Nutrição e Metabolismo**. Rio de Janeiro: Rocca. 1998.
- BOOG, F. C. M. **Educação nutricional porquê e para quê?** São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 2004.
- BOOG, F. C. M. **Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável**. Revista de Nutrição, Porto Alegre, v.1, n.1, p. 33 – 42, 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**, 2008. Disponível em: Acesso em: 10 out 2019.
- CARVALHO, T. B. P.; FAICARI, L. M. **Análise nutricional das dietas de emagrecimento veiculadas por revistas de circulação nacional**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 8, n. 43, p. 4-15, 2014
- CARVALHO, S. R. **Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção a Saúde**. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 20, n.4, p. 1088- 1095, 2004.
- CHAUD, D. M. A.; MARCHIONI, D. M. L. **Nutrição e mídia**: uma combinação às vezes indigesta. Higiene Aliemntar, v. 18, n. 116/117, p.118-22, 2004

CÓDIGO DE ÉTICA DO NUTRICIONISTA. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf> acesso em: 10 Out 2019

COSTA, N, M, DA S, C. **Revisitando os Estudos e Eventos sobre a formação do Nutricionista no Brasil.** Campinas, Revista de Nutrição, v. 12, n.01, 1999.

COURBEAU. J. P; POULAIN. J. In: COURBEAU. J. P, POULAIN. J. P. edits. **Penser l' alimentation: entre imaginaire et rationalité.** Toulouse: Éditions Privat, 2002, p. 137 – 56.

COYLE, E. F. **Altos e baixos das dietas à base de carboidratos.** Sports Science Exchange. Gatorade Sports Science Institute, v. 17, n. 2, 2004.

D' ADAMO, P. **A dieta do tipo sanguíneo: saúde, vida longa e peso ideal de acordo com o seu tipo de sangue.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

D'ÁVILA, E. M. M. **Estudo epidemiológico de alguns problemas nutricionais.** In: GOUVEIA, E. L.C. Nutrição, saúde & comunidade. Rio de Janeiro: Revinter, 1999, p. 1 – 10.

DEMONTE, A. Carboidratos, In: DUTRA-de OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J. S. **Ciências nutricionais.** São Paulo: Sarvier, 2000. p. 71-85.

DUKAN. P. **O método ilustrado: Eu não consigo emagrecer.** 7. Ed. São Paulo, Bestseller, 2013.

FERRARETTO, E. K. **Os vários discursos do discurso jornalístico sobre saúde.** Comunicação&Saúde, São Paulo, v. 2, p. 333-346, n. 2, 2010.

FREEDMAN, M. R.; KING, J.; KENNEDY, E. **Popular diets: scientific review OBESITY RESEARCH,** v. 9 n.1, p. 1 – 40, 2001.

FREURY, C. A. **A dieta dos nossos ancestrais – Guia nutricional para perda de peso e manutenção da saúde.** 2 ed. São Paulo, Matriz, 2012.

FREITAS, M. C. S. **“Educação nutricional e alimentar: algumas considerações sobre o discurso.** In: FREITAS, M. C. S.; FONTES, G. A. V. e OLIVEIRA, N. (orgs.). Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. Salvador: Edufba 2008.

GALLO CR. **Aparato cardiovascular e nutrición.** Editorial. Revista de Nutrição, v. 2, 1029-1031, 2010

GÓES, M. C. M. **Processo de planejamento do cuidado nutricional.** In: PECKENPAUGH, Nutrição essência e dietoterapia. Rio de Janeiro: Rocca, 1995. p. 12-18.

GRACIA, R. D. **Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças.** Revista de Nutrição, São Paulo, PUCCAMP, v. 5 n. 1p. 70-80, 1992.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição.** 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

HU, T., YAO, L., REYNOLDS, K., NIU, T., LI, S., WHELTON, P. K., ... & BAZZANO, L. A. Adherence to low carbohydrate and low fat diets in relation to weight loss and cardiovascular risk factors. **Obesityscience&practice**, v. 2, n. 1, p. 24-31, 2016

HERSCOVICI, C. R. A escravidão das dietas: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares. Porto Alegre: artes médicas, 1997.

KRAUZE, S. F.; CENI, G. C. **Determinação do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Especialidades em Nutrição**. Anais do XV Seminário Institucional de Iniciação Científica. Erechim, RS: 2009.

LAJOLO, F. M., TIRAPÉGUI, J. **Proteínas e Aminoácidos**, In: DUTRA-de-OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J. S. Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 41-69.

LIMA, KARLA V. G. de et al. **Valor nutricional de dietas veiculadas em revistas não científicas**. RBPS, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 349-357, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2037/2331>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

LIMA, K. **Análise do processo de construção de conhecimento de dietoterápico de pacientes diabéticos atendidos no programa saúde da família do município de Araras**. 71 f. Dissertação –(Mestrado) - Faculdade Ciências Farmacêuticas da Araquara: Universidade do Estado de São Paulo, 2004.

LIVRO: NUTRIÇÃO vol. 2- **Aplicações**- Whitney/Rolfes, páginas 29 à 37.

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

MACHADO, N. M. V., VITERITTE, P. L., GOULART, D. A. S, PINHEIRO, A. R. O. **Reflexões sobre saúde, nutrição e a estratégia de saúde da família**. 2006. [acessado 2008 abr 17]; [cerca de 2 p.]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/noticia_01_09_06.pdf

MAHAN, K. L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 8ª. ed. São Paulo: Roca; 1994.

MAHAN, L. K, STUMP-ESCOTT, S. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MARCHINI, J. S.; SUEN, V. M.; VANNUCHI, H.; DUTRA OLIVEIRA, J. E. **Balço energético no homem**. In: DUTRA OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J. S. Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 99-105.

MARINS, M. T. **Discursos de homens e mulheres em profissões alternativas ao seu gênero**. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia, Rio de Janeiro, 2009.

MONTILLA, R. N. G; ALDRIGHI. J. M; MARUCCI. M. F. N. **Relação cálcio/proteína da dieta de mulheres no climatério**. Revista Associação Médica Brasileira; v. 50, n. 1, p. 52-4, 2004.

MONTEIRO, C. A, CONDE, W. L. **A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1989-1997.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, 1999, v. 43, n. 3, p. 186-94.

NASSER, P. T. A. **Princípios bioquímicos da dieta de destoxificação e atuação do Nutricionista na prática clínica.** In: CONCCEPAR, 2015. Campo Mourão. Faculdade Integrada de Campo Mourão. Revista Eletrônica.

NOAKES, T. D.; WINDT, J. Evidence that supports the prescription of low-carbohydrate high-fat diets: a narrative review. **Brazilian Journal Sports Med**, v. 51, n. 2. 2017. p. 133-139.

PADOVANI, R. M. et al. **Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais.** Rev. Nutr., Campinas, v.19, n.6, p.741-760, nov./dez. 2006.

PATSALAKI, I. et al. **Metabolic impact of a ketogenic diet compared to a hypocaloric diet in obese children and adolescents.** v. 25, n.7- 8, p.697-704, 2012.

PEREIRA, G. A. L. et al. **Adesão de dietas de moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo. v. 13. n. 77. p.131-136. 2019

PEREIRA, L. K. C. **Comportamento alimentar dos pacientes diabéticos atendidos pelo programa de atenção ao diabético de Hospital Universitário de Belém, PA.** Nutrição em Pauta. v. 87, p. 24-28, 2007.

PIRES et al. **Qualidade nutricional e escore químico de aminoácidos de diferentes fontes proteicas.** Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, v, 26, n.1, p. 179-187, 2006.

POULAIN. J. P. **The contemporary diet in France: “de structuration” or from commensalisms to “vagabond feeding”.** Appetite, v. 39 n. 1, p. 43-55, 2002.

POULAIN. J. P; PROENÇA R. P. C. **O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares.** Revista de Nutrição, v. 16 n.3, p. 245-56, 2003.

POULAIN. J. P. **Sociologias da alimentação.** Florianópolis, UFSC; 2004.

RESENDE. G. E, MURTA. G. M. N. MARCHADO, C. V. **Educação nutricional e a cultura como questão.** 2011.

SANTANA, H; MAYER, M; CAMARGO, K. **Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet.** Conscientia e Saúde, Rev. Cient., UNINOVE Vol. 9. São Paulo. Vol.2, pp. 99-104, 2003.

SANTOS, L A S. **Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 459-474, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a07v20n2.pdf>>.

SANTOS, M. A. A.; SANTOS, R. P. **Uso de suplementos alimentares como forma de melhorar a performance nos programas de atividade física em academias de ginástica.** Rev. Paul. Educ. Fís. Vol. 16. Num.12. 2002.

SAÚDE EM FOCO, Edição nº: 07/Ano: 2015- **Fisiologia cardíaca, valvopatias e atuação do Nutricionista.**

SILVA, M. H. G. G.; POTTIER, M. S. **Dietas milagrosas aplicadas ao tratamento da obesidade.** In: Obesidade. Rio de Janeiro: Medsi, cap. 24. p. 377-384; 2004.

SILVA, A L; MIRANDA, G D. F.; LIBERALI, R. **A influência dos carboidratos antes, durante e após-treinos de alta intensidade.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 211-224, Jul./Ago. 2008.

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

SOUZA, B. M. M.; COELHO L. S.; CARDOZO, T. S. F. **A orientação nutricional frente à autopercepção da imagem corporal de adolescentes.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, Duque de Caxias, v.8, n.3, 2014.

TIRAPÉGUI, J; MACEDO R. M. **Fisiologia da Nutrição Humana** – Aspectos Básicos, aplicativos e funcionais. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

TRINDADE, E. **Semiótica e publicidade de alimentos:** uma revisão teórica e aplicada. Trabalho originalmente apresentado na Divisão Temática de Publicidade e Propaganda, 2009.

XIV Congresso de Ciências da Comunicação da Região Sudeste (Intercom Sudeste). Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2009.

VALLE, JANAÍNA M. N.; EUCLYDES, MARILENE P. **A formação dos hábitos alimentares na infância:** uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. Revista APS, v. 10, n. 1, p. 56-65, jan./jun. 2007. Disponível em: Acesso em: 12/04/2019

VASCONCELOS, F. A. G. **O nutricionista no Brasil:** uma análise histórica. Campinas, Revista de Nutrição, v. 15, n. 02, Maio/Agosto. 2002.

VIGGIANO, C. E. **Dietas da moda.** Revista Brasileira de Ciência da Saúde. São Caetano do Sul. Vol. 3. Num. 12. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity:** Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.

9. Durante o uso da dieta da moda, assinale se apresentou um ou mais dos sintomas abaixo:

- Fraqueza Tontura Irritabilidade
 Perda de cabelo Dor de cabeça Unhas fracas

Outras. Quais? _____
 Nenhuma

10. Alguma das dietas são prejudiciais à saúde, você sabe as consequências que a dieta pode trazer.

- Sim Não

Observação: _____

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado a participar de uma **Pesquisa que visa os resultados das dietas da moda, na Unidade Básica de Saúde na cidade de Lages- SC. Da instituição unifacvest.**

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento não necessitando apresentar nenhuma justificativa, bastando, para isso, informar sua decisão a pesquisadora. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou a instituição.

O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do uso das dietas da moda na saúde de mulheres. Sua participação nesta pesquisa consistirá em: permitir acesso as informações e publicá-las. Não há risco ou ônus na sua participação nessa pesquisa. Da mesma forma, você também não terá bônus.

Os dados obtidos serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a denegrir sua imagem, pois o objetivo principal são divulgar os resultados obtidos. O seu anonimato será preservado por questões éticas.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador para localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é Crislaine Pereira. A pesquisa acontece sob supervisão da professora do curso Dra. Nádia Webber Dimer. Meu telefone para contato é (49) 998213644

Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos deste estudo científico e AUTORIZO a publicação dos dados coletados.

Eu.....Idade:.....
Sexo:.....UF:.....Naturalidade:..... Portadora do documento nº....., declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Lages, ____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do sujeito pesquisado