



DIETAS DA MODA: IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

ABREU, João Pedro Medeiros de¹, MARIANO, Ana Claudia Alves Marques²

ABREU, João Pedro Medeiros de. MARIANO, Ana Claudia Alves Marques. **Dietas da moda: impacto no desenvolvimento de transtornos alimentares: revisão bibliográfica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 02, Vol. 04, pp. 99-116. Fevereiro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/transtornos-alimentares>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/transtornos-alimentares

RESUMO

As "dietas da moda" são padrões alimentares sem embasamento científico, criadas e compartilhadas com o intuito de promover mudanças corporais, principalmente relacionadas ao emagrecimento, visando o "padrão de beleza ideal". Questão norteadora: qual a relação existente entre o consumo de "dietas da moda" e seus impactos na saúde dos praticantes, principalmente quando relacionado ao desenvolvimento de transtornos alimentares? Objetivo: apresentar os impactos da divulgação de dietas da moda no desenvolvimento e agravamento de transtornos alimentares. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica na Língua Portuguesa (BRASIL), seguindo as etapas necessárias presentes na literatura: escolha do tema, objetivos, questão norteadora, avaliação dos resultados, discussão e, por fim, apresentação da revisão bibliográfica. Resultados: a literatura demonstra que há grande veiculação de programas dietéticos sem embasamento científico, circulando através de revistas, programas de televisão e, principalmente, pela internet. Ao 'prometerem' resultados estéticos de forma rápida e alternativa, são facilmente aderidos e se relacionam também com o desenvolvimento de problemas à saúde. Considerações finais: a literatura demonstra que há uma relação direta entre a veiculação de "dietas da moda" e o desenvolvimento de transtornos relacionados à alimentação.

Palavras-chaves: dieta da moda, transtornos alimentares, padrão de beleza.



1. INTRODUÇÃO

Acerca do ato de se alimentar, devem ser considerados aspectos que vão além da composição nutricional dos alimentos. Mais ainda, deve ter como considerações principais as regionalidades e hábitos alimentares de diferentes culturas, com o objetivo maior de priorizar alimentos in natura ou minimamente processados (frutas, grãos integrais, leguminosas, legumes e verduras) em detrimento aos demais (ultraprocessados) (DE ALIMENTAÇÃO, 2010).

Entretanto, um fator predominante na sociedade é o "padrão de beleza" estabelecido. Este, que sempre esteve 'ditando' o que seria o corpo considerado "belo" durante épocas, regiões e culturas diferentes, está mais associado à ideia de que para alcançar tal padrão de beleza é necessária a procura por um corpo cada vez mais emagrecido, o que propicia que pessoas busquem alternativas para alcançá-lo de forma mais rápida (BEREL; IRVING, 1998).

Uma das principais formas que as pessoas encontram (pelo acesso facilitado) uma alternativa para alcançar esse padrão de beleza, é através da prática de "dietas da moda", descritas como padrões alimentares sem embasamento teórico/científico, mas, que aparentam ser uma boa alternativa na busca do emagrecimento desejado, por serem divulgadas em longo espectro e sempre associadas à melhora de autoestima em curto período de tempo (SHILS, 2003).

Dentre todos os prejuízos que podem ser desencadeados com a prática recorrente desses padrões alimentares, destacam-se os transtornos alimentares. Sabe-se que nenhuma doença é causada por um único fator, mas, por diversos fatores que acometem a vida das pessoas. Porém, por se tratar de doenças que têm relação direta com a forma em que as pessoas se enxergam e a dificuldade de aceitação corporal, a adesão a esses planejamentos dietéticos desorientados é facilitada (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010).

Alguns grupos são considerados de maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo principalmente o sexo feminino o mais atingido por



eles (ainda mais potencializado no período da puberdade, onde jovens procuram o autoconhecimento e aceitação de um grupo social), tornando-se facilmente influenciados pelos padrões de beleza impostos pela sociedade (FORTES, 2015).

Entendendo que existem diversos grupos de riscos e a disseminação de planejamentos dietéticos sem orientação profissional ou baseados em ciência fundamentada são cada vez mais divulgadas, a problemática deste estudo é a seguinte: qual a relação existente entre o consumo de "dietas da moda" e seus impactos na saúde dos praticantes, principalmente quando relacionado ao desenvolvimento de transtornos alimentares? Portanto, o objetivo é apresentar os impactos da divulgação de dietas da moda no desenvolvimento e agravamento de transtornos alimentares. Para isso, foi realizada análise de artigos e livros na Língua Portuguesa (BRASIL) que abordam tais temas, por intermédio de pesquisa teórica - sendo utilizadas fontes secundárias como artigos, livros e trabalhos acadêmicos selecionados, que permitem a construção do conhecimento científico acerca do objetivo do trabalho.

Toda pesquisa foi produzida com base na Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Alimentares (DSM), American Psychiatric Association (APA), Guia Alimentar da População Brasileira (GAPB) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), priorizando trabalhos produzidos a partir do ano de 2010, porém, considerando publicações de anos anteriores, pelo motivo de serem bem consolidadas. Por fim, o material utilizado se encontra entre as épocas de 1982 e 2019.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Sabe-se que Transtornos Alimentares são fenômenos causados por diversos fatores e influenciam em todas as escaladas da sociedade, desde a social (dificuldade de socialização entre as pessoas, recusa de participar de momentos comemorativos, reuniões em família, dificuldade na aquisição e consumo de alimentos) até a pessoal



(baixa autoestima, depressão, culpa) – podendo influenciar até mesmo na cultura alimentar de um determinado grupo (SOUTO; FERRO-BUCHER 2006).

Anorexia Nervosa (NA) é classificada pela busca excessiva e prejudicial à uma forma física emagrecida, sendo motivada por fatores como a “lipofobia” (medo exagerado de se obter gordura corporal), e pelo padrão de beleza imposto pela sociedade. É potencializada por desvios psiquiátricos que facilitam a instalação da doença, sendo de natureza deste transtorno o uso de métodos que favoreçam um importante déficit calórico na alimentação, visando criar um ambiente que possibilite a constante perda de peso – baixíssimo consumo de alimentos durante o dia, preferência por alimentos de calorias quase nulas, realização de exercícios físicos de forma excessiva, uso de inibidores de apetite, entre outros métodos para criar um “quadro” de grande déficit calórico, favorecendo a constante perda de peso (GARFINKEL, 1982). Para demonstrar o potencial destrutivo desta doença, um estudo de Assumpção e Cabral (2002) relata que este distúrbio é tão grave que é um dos maiores causadores de morte dentre todos os distúrbios psiquiátricos (causando complicações renais, cardíacas, suicídio), considerando até mesmo aqueles distúrbios que não têm ligação de forma direta com a alimentação.

Quase que oposta à Anorexia nervosa, a Bulimia Nervosa (prática de consumir alimentos de forma exagerada e constante) (NUNES; RAMOS, 1998) acomete pessoas dando a sensação de total perda de controle sobre o momento em que se alimentam (consumindo quantidades exorbitantes de comida em curtos períodos) e com um prazer pequeno ou até mesmo nulo, sendo o episódio de compulsão alimentar o principal sintoma desta doença. É importante sinalizar a preferência é por alimentos engordativos como doces, fast-foods, ricos em gordura saturada, sódio, os de baixo valor nutricional e altíssimo aporte calórico, conhecidos como “alimentos de calorias vazias”, seguido de métodos purgativos na busca de super compensação desse consumo exacerbado. Pode-se citar a indução de vômito (inserção dos dedos na garganta ou até mesmo com uso de objetos como escovas de dente, pentes para cabelo), uso de produtos laxativos e diuréticos, além de diversas outras práticas para compensar essa má relação com a alimentação e consequente consumo exagerado (ASSUNÇÃO, 2002).



Segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a Bulimia Nervosa pode ser diferenciada por peculiaridades de dois tipos distintos de pacientes, levando em consideração a forma em que realizam os métodos compensatórios: sendo a “Bulimia Nervosa de forma purgativa”, quando o indivíduo provoca vômitos e faz até mesmo uso de drogas para compensar os momentos de alto consumo de alimentos, e a “Bulimia Nervosa do tipo não-purgativa”, que é quando o indivíduo pratica dietas restritivas após os períodos de perda de controle sobre o consumo de alimentos (como jejuns diários ou consumo de baixíssimas calorias), além de prática de exercícios vigorosos (isso explica porque em muitos casos de bulímicos, os mesmos não apresentam alguma alteração corporal relevante a ponto de classificá-los como inadequados segundo o IMC, por causa do método compensatório que utilizam), sendo seguido da sensação de vergonha, frustração e culpa (ARAÚJO; NETO, 2013).

Há diferença entre os diversos tipos de transtornos alimentares, dentre os citados, por exemplo, alguns se relacionam mais com o baixo consumo de alimentos, enquanto outros com o consumo exagerado. Entretanto, há semelhança entre os principais fatores que fazem com que as pessoas estejam sujeitas a eles, que é a distorção de imagem corporal – ligada a algum problema psicológico (SAIKALI et al., 2004).

2.1.1 GRUPOS DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Ainda que sejam doenças que trazem prejuízos ao corpo e à saúde física (perda ou ganho de peso excessivo), os transtornos supracitados são também desencadeados por problemas psiquiátricos que muitas vezes são negligenciados, mas, que podem levar ao aumento de indivíduos depressivos, ansiosos, inseguros e até mesmo à morte – principalmente por suicídio (BELL, 1994). Estudos dentro desta problematização confirmam que uma das fases da vida pode ser considerada de maior risco para o desenvolvimento de tais doenças, sendo esta fase a adolescência, justamente por ser um momento da vida em que a pessoa está a conhecer o mundo à sua volta e a formar a sua própria “identidade”. Este fato é ainda mais potencializado



quando se considera o sexo feminino, pois, é um momento em que a jovem passa por diversas mudanças corporais/fisiológicas (aumento da deposição de gordura corporal, influência do padrão de beleza emagrecido) (FREDERICK, 2005).

Por isto, Andrade (2003) comparou o acometimento desses problemas entre os sexos masculino e feminino, demonstrando que o público feminino é muito mais atingido que o masculino. Outro estudo realizado por Espíndola e Blay (2006) também mostra uma enorme diferença no desenvolvimento dos transtornos alimentares entre os sexos, o público feminino apresentou até 90% mais chances de ser atingido por tais problemas, sendo uma grande prevalência na vida e na saúde da mulher. Tal fato é motivo de preocupação - é importante sinalizar que existem diferenças bem peculiares sobre qual o tipo de transtorno atinge cada grupo - meninas são muito mais acometidas por transtornos relacionados à busca pelo emagrecimento severo (anorexia nervosa), entretanto, fato este não descarta as chances de também desenvolverem problemas quanto ao excesso de consumo alimentar (bulimia nervosa) (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006). Grande parte das pessoas que demonstram algum sintoma ou até mesmo o diagnóstico desta doença já instalada, são pessoas que estão com um corpo próximo ao "adequado" (segundo os parâmetros considerados pelos principais órgãos de saúde) e até mesmo pelo padrão imposto pela sociedade, e, ainda assim, sentem-se infelizes com seus corpos - demonstrando a presença do desvio de imagem corporal nestes indivíduos - o que dá espaço para práticas alimentares inadequadas (dietas da moda em grande maioria orientam a prática da restrição alimentar ou de algum grupo de alimentos em específico) (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

A prática esportiva tem grande importância no desenvolvimento e qualidade de vida do jovem/adolescente, todavia, esportes de alto rendimento possuem algumas exigências e riscos que são ainda mais intensificados nesta fase. Equipes responsáveis pelo rendimento do atleta jovem (treinadores, professores) devem ter ainda mais atenção quanto às informações que são passadas a este grupo. Diversos esportes exigem do atleta um físico preparado para prática de atividades intensas e duradouras, além de também serem praticamente "obrigados" a se adequar à um padrão ou "boa imagem corporal" (ginastas, nadadores, fisiculturistas etc.). Com o passar dos anos, este estilo de vida levado pelo atleta jovem pode ser desencadeador



de problemas relacionados ao desvio de imagem corporal e consequente má relação com a alimentação, podendo ser estendido até a vida adulta (MCLEAN et al., 2001; LOPIANO, 1992).

Há alguns achados que abordam o desenvolvimento dos transtornos alimentares no sexo masculino (grupo menos acometido quando comparado ao sexo feminino). É também importante abordar este tema na saúde do homem, pois alguns grupos em específico são mais acometidos por tais problemas, como por exemplo os homossexuais (demonstram maior preocupação com a aparência, tanto tendendo à um corpo mais emagrecido, quanto para um corpo considerado "musculoso"), além de profissões que "exigem" um padrão corpóreo (fisculturistas, modelos, bailarinos, lutadores de artes marciais). O padrão de beleza masculino dita que homens devem - na busca de uma aparência mais masculinizada - aparentar maior volume muscular/corpóreo, motivando o maior consumo alimentar e propiciando atitudes bulímicas, o que acarreta prejuízos à saúde do indivíduo. Nessa busca de se adequar a todos os padrões exigidos, terminam por adotar dietas compartilhadas e praticadas por pessoas semelhantes, como modelo daquilo que querem atingir (ANDERSEN; COHN, 2000; GUPTA, 1995).

Em pesquisa realizada na população americana, foi observada mudança nos acometimentos de transtornos alimentares quando comparados os sexos; observou-se que com o passar dos anos, não somente mulheres estão dando grande importância para aparência física, mas homens também passaram a ter grande insatisfação corporal, passando a se aproximar do público feminino - demonstrando como o avanço dos veículos de internet, propagação de mensagens, aplicativos e blogs influenciam cada vez mais na vida das pessoas, independente do sexo (PORTO; LINS 2009). Dessa forma, é preciso conscientizar ambos os públicos para que, em busca da aparência perfeita, não desenvolva transtornos alimentares que possam ser agravados pela facilidade de acesso às tais dietas da moda elaboradas sem o conhecimento teórico necessário.



2.1.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE DESENVOLVIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

O desenvolvimento da forma de se alimentar está relacionado com os ambientes que cercam a vida durante a formação do indivíduo, não só corporal, mas também psicológica e de autoconhecimento. Dentre esses fatores, podem ser citados, principalmente, o acesso à saúde e a uma vida de qualidade, saneamento básico, cultura e educação (ANSCHUTZ, 2009; JACKSON; CHEN, 2010). É marcante a influência socioeconômica e dos padrões de alimentação da família na construção do estilo de vida que está sendo formado, sendo este modo saudável ou não (KRUG, 2008; ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

Além do nível socioeconômico que pode levar a família a oferecer uma alimentação não tão adequada, a praticidade que a industrialização trouxe à mesa também é um influenciador. A comida feita em casa, em família, tendo controle de todos os processos (desde a sua obtenção até a mesa) está sendo abandonada, dando espaço à alimentos ultraprocessados, nutricionalmente inadequados e que oferecem calorias vazias ao consumidor, porém, trazem praticidade para a vida que anda cada vez mais corrida (GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999). Ainda, existe a fragilidade psicológica, quando fatores que em outros momentos da vida seriam até mesmo ridicularizados, que afetam jovens e adolescentes a ponto de trazer problemas de saúde ainda maiores. Por exemplo, Haines (2009), verificou que famílias com hábitos normais (como o de jantar todos os dias) foram um dos estimuladores para que meninas que se encontram em uma fase mais vulnerável fossem influenciadas a desenvolver problemas com a alimentação. Outro exemplo que poderia ser considerado em outra fase da vida como não tão grave para desencadear tais problemas, é o de pais que criam padrões físicos e alimentares e imputam aos seus filhos planejamentos dietéticos restritivos, visando trazer um corpo emagrecido e considerado “saudável” (ANSCHUTZ, 2009).

O padrão de “beleza ideal” sempre foi um grande problema quando o assunto é a formação da autoimagem. Atualmente, com o crescimento das mídias sociais e a



facilidade do compartilhamento de informações (essas que nem sempre são confiáveis e baseadas em ciência), tornaram-se ainda mais rotineiras pela facilidade dessas informações serem obtidas. Através dos principais meios de comunicação são ditados os padrões físicos que serão considerados “belos” ao mesmo tempo que pregam um estilo de vida saudável (porém, não o fazem de forma responsável, pois, pregam essas ideias segundo um padrão de beleza estabelecido) - o corpo magro e/ou atlético (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). Portanto, as mídias sociais estão relacionadas de maneira direta e indireta em grande parte das principais causas do desenvolvimento de transtornos alimentares, bem como na disseminação de dietas da moda, que podem agravar ou desenvolver esses transtornos.

2.1.3 DIETAS DA MODA E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DESTES TRANSTORNOS

Interpreta-se “dieta” como um modelo de alimentação que pode abranger toda e qualquer pessoa, sendo um conjunto de alimentos sólidos e líquidos que são ingeridos dentro das suas particularidades, considerando: intolerâncias, alergias, quadro clínico, situação socioeconômica, desejos e necessidades, sempre tendo em vista suas carências nutricionais individuais. É necessário abordar o grupo de indivíduos que buscam planejamentos alimentares visando perda, aumento ou estabilidade de peso, assim como possíveis mudanças de composição corporal. Ao discorrer sobre dietas restritivas, deve ser citada a restrição alimentar pelo ato de consumir uma quantidade reduzida de alimentos com a intenção de causar mudança corporal. Essa alteração na alimentação pode ocorrer por diversas formas: dietas da moda, restrição drástica de calorias, jejum prolongado, entre outras formas de alcançar um consumo calórico abaixo do necessário (MONTANI; SCHUTZ; DULLOO, 2015).

De Abreu et al. (2013) buscou encontrar informações sobre as dietas que são fornecidas/orientadas para a aderência de pessoas que buscam um estilo de vida ativo e saudável. A pesquisa consistiu de 4 publicações voltadas para o público feminino (em grande parte com intuito de promover perda de peso) e 4 publicações para o público masculino; além disso, também buscava encontrar informações sobre



as quantidades de macronutrientes e micronutrientes orientados por tais dietas, levando em consideração o padrão estabelecido por diversos órgãos de referência em saúde, como: proteínas (15 a 35%), carboidratos (45 a 65%) e lipídeos (20 a 35%) (%VET) e os micronutrientes: cálcio, ferro, vitamina C, vitamina A e vitamina E, além também da quantidade de colesterol que seria consumida. Vale esclarecer que essas dietas muitas vezes estavam ligadas a imagens de pessoas famosas, "*influencers*", visando a maior aderência do público-alvo ao produto oferecido. Sobre a quantidade de calorias, ambas as dietas demonstraram em média 1113,15 kcal/dia para mulheres e 1727,17 kcal/dia para homens.

Observado o valor energético diário incentivado pelas dietas presentes nas publicações investigadas pelo estudo, foram mostradas dietas com aporte energético insuficiente (hipocalóricas), principalmente as que tinham como o público principal, o feminino – apesar da distribuição de macronutrientes estar de acordo com os parâmetros estabelecidos pela IOM (*Institute of Medicine*) -, notou-se uma prevalência à motivação de maior consumo de alimentos fontes de proteínas quando comparados ao consumo de alimentos fontes de carboidratos (para dietas de ambos os sexos), podendo criar uma possível aversão ao consumo desse importante macronutriente essencial para a saúde (LUPTON, 2002; HERNANDEZ et al., 2009). Examinando este alto consumo protéico motivado por tais dietas, evidencia-se o incentivo a grandes quantidades de proteínas diariamente (média 21,4% para mulheres e 26% para homens), pois, caso fosse considerado outro parâmetro como o da SBAN (Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição), sendo a recomendação entre 10 a 12%, facilmente essas quantidades incentivadas estariam totalmente exageradas (VANNUCCHI et al., 1990). Em se tratando da duração das dietas abordadas no estudo citado, foram apontados períodos extremamente curtos, variando entre 1 até 10 dias, o que pode ser incentivador da aderência à essas dietas (pela necessidade de curto período na prática das mesmas), porém, sendo insuficiente para a formação de bons hábitos alimentares que serão capazes de assegurar o peso perdido, podendo posteriormente trazer frustração quanto a planejamentos dietéticos, facilitando má relação com os alimentos e, logo, transtornos alimentares (KLACK; CARVALHO, 2008).



A aderência às dietas da moda (em grande maioria hipocalóricas) possibilita a dificuldade no alcance de micronutrientes importantes através da alimentação, sendo limitados pelo baixo consumo de alimentos que poderiam fornecer esses nutrientes. No grupo dos micronutrientes foi mostrada grande inadequação no consumo de maneira geral, sendo adequado somente o de Vitamina C pela grande facilidade de obtenção por meio do consumo de frutas cítricas (laranja, abacaxi, tangerina, acerola). Logo, o estudo abordado demonstra que dietas “leigas” são capazes de contribuir de forma negativa para formação de hábitos alimentares, pois motivam pessoas a aderirem planejamentos dietéticos curtos, que não serão capazes de manter o peso perdido após o cessar das dietas, e, quando feitas por longos períodos, podem trazer problemas de saúde por causar aversão à grupos alimentares (principalmente fontes de carboidratos), além de causar diminuição das quantidades de micronutrientes no organismo, prejudicando o indivíduo (SOUZA, 2006; DI GIULIO, 2005).

Entre esses materiais e dietas, encontram-se planejamentos que motivam uma alimentação extremamente restritiva, desconsiderando as individualidades biológicas, gostos, culturas alimentares, necessidades nutricionais e clínicas (hipertensos, renais, cardiopatas, que necessitam de uma alimentação mais atenciosa quanto à seletos grupos alimentares), também chegando à indivíduos que têm maior facilidade para desenvolvimento de transtornos relacionados à alimentação (ABREU, 2011; GUARESCHI, 1999). Essas dietas com grande limitação de alimentos ou de seletos grupos alimentares fazem com que indivíduos tenham também problemas à longo prazo, sendo esses: queda de cabelo e fragilidade das unhas (falta de proteínas e vitaminas), mau humor (presença constante de fome e má satisfação consigo mesmo), mau hálito (pela maior produção de corpos cetônicos, ocasionado pela alta oxidação de gordura corpórea), insônia e dores de cabeça (como por exemplo pela falta de hidratação), além da evidente perda de massa muscular, pela necessidade de macronutrientes e micronutrientes. E não somente essas atribuições “externas”, mas também como problemas gravíssimos quanto ao organismo do indivíduo, alterações no metabolismo de lipídeo (hipercolesterolemia) e hipoglicemia, chegando até prejuízos ao crescimento por má calcificação óssea (PALMA; SANTOS; RIBEIRO, 2013).



Estudo de Patton et al. (1999), demonstra que a prática de planejamentos dietéticos feitos de forma desorientada, mas seguidos por estarem associados à moda do emagrecimento (no intuito de se alcançar um corpo saudável, mas sendo muitas vezes confundido pela dificuldade de visualização da real imagem corporal) foram relacionados com o aparecimento de transtornos alimentares posteriores, como por exemplo a Anorexia nervosa que foi associada à prática de dietas extremamente restritivas. Tapia Ilabaca (1996) em um outro trabalho, averiguou um total de 90 casos de pessoas com quadros de transtornos alimentares e todos os casos presentes nesse, tiveram relação direta com a prática de dietas extremamente restritivas, mostrando o grande potencial dessas formas de se alimentar como participantes na instalação de tribulações e prejuízos quanto ao bom relacionamento com os alimentos. Além disso, um artigo elaborado por Souto e Ferro-Bucher (2006) em São Paulo – SP, averiguou 50 mulheres (entre 18 e 40 anos, sendo até 37 anos a amostra final), tendo o resultado de: entre as 50 mulheres entrevistadas, 34% realizavam atualmente algum tipo de dieta sem orientação, e dentre esses 34%, 88% tinham possibilidade maior para desenvolver algum tipo de problema relacionado à alimentação, mostrando a alta prevalência de distúrbios alimentares quando realizado algum procedimento dietético restritivo. A média dos IMCs investigados nas mulheres participantes era classificado como adequado (22,96 kg/m², sendo desvio padrão de 4,15 – eutrófico) segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o IMC adequado é o que se encontra entre <18,5 a 24,9 kg/m² demonstrando que a maioria tinha alguma preocupação excessiva com a sua forma corporal, mesmo estando dentro dos padrões de normalidade quanto ao que é considerado saudável. (WHO, 1997). Dentre os 34% anteriormente citados que realizavam algum tipo de dieta restritiva, pouco mais que 70% demonstraram possibilidade de desenvolvimento de transtornos relacionados à alimentação, constatando aparente relação entre dietas restritivas e o aparecimento de transtornos alimentares (sendo esses principalmente Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa). (ALVES et al, 2008; DE ABREU et al, 2013).

Falando sobre os tipos de dietas presentes e averiguadas no trabalho, duas das principais (aderidas mais vezes pelas participantes) eram a dieta “*Low carb*” (*Low-Carbohydrate Diet*) que foi realizada por 9 vezes - é uma estratégia alimentar



caracterizada pelo consumo de baixíssima quantidade de carboidratos, visando diminuir estoques de glicogênio e favorecer a utilização/mobilização de gordura corporal como a principal fonte de energia - sendo o consumo dietético, então, prevalente de proteínas e gorduras (dessas, muitas vezes as saturadas, podendo trazer problemas ao organismo quando consumidas em excesso e sem orientação profissional) (BRINKWORTH et al., 2009; YANCY et al., 2010). Mais uma dieta que foi destacada é a “Dieta da sopa”, outra dieta extremamente restritiva por anular quase que totalmente o consumo de todos os macronutrientes, sendo o consumo principalmente de vegetais e legumes que são baixos em calorias. (BETONI; ZANARDO; CENI 2010); porém, evidentemente os resultados obtidos por tais planejamentos dietéticos restritivos não são assegurados por longos períodos, pois a capacidade de se manter comendo baixíssimas calorias não é favorável para uma vida de qualidade (fome, estresse, tonteiras, dificuldade na realização de atividades básicas diárias) mas são feitas por causa da busca pela perda de medidas de forma rápida e com menor esforço possível (DE MATTOS; DE ALMEIDA, 2008).

Outras perguntas também foram feitas para as participantes, como por exemplo: "por quanto tempo este peso perdido durante as dietas foi mantido?", a maioria das entrevistadas afirmou ter mantido o peso perdido por períodos curtos (classificado pelo estudo como entre 1 a 3 meses), seguido de períodos muito curtos (mantendo o peso perdido por menos que um mês), um total de 29,4% das mulheres participantes. Logo, presume-se que o peso perdido é mantido somente durante a realização das dietas, mas dificilmente será mantido após o cessar das mesmas, fazendo com que a pessoa entre em dietas restritivas usualmente, o que é conhecido como o “efeito sanfona” (perda de peso e reganho de peso constante), sendo intensificador para o surgimento de transtornos relacionados à alimentação (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

Dietas restritivas e sobrepeso são encaradas de formas opostas (considerando que dietas restritivas normalmente estão relacionadas com pessoas extremamente emagrecidas, e o sobrepeso mais associado ao consumo de calorias em excesso). No entanto, esses dois problemas estão totalmente associados principalmente quando há algum desvio psiquiátrico – pessoas com um corpo próximo ao adequado



(segundo os parâmetros de saúde) entram em dietas da moda, sendo levadas pela ideia de planos alimentares que possibilitem chegar ao padrão de beleza estabelecido pela sociedade. Considerando que muitas vezes essas pessoas têm facilidade para desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo pessoas ansiosas, depressivas, solitárias e com baixa autoestima, conseguem por algum período seguir tais maneiras de se alimentar, mas posteriormente tendo episódios de compulsão alimentar como uma forma de compensação pelos longos períodos de severa restrição, criando o quadro de ingestão excessiva de calorias que quando feitas de forma “crônica”, cria um balanço calórico positivo, promovendo ganho de peso exagerado, desânimo quanto a planejamentos dietéticos (orientados) futuros e perda de controle sobre a alimentação, facilitando a instalação da obesidade, e sendo ainda pior, a obesidade junto à compulsão alimentar (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Pela fácil capacidade de veiculação, dietas da moda são facilmente distribuídas, o que aumenta ainda mais o risco de seus danos, considerando que em sua grande maioria não são baseadas em ciência consolidada; as pessoas que aderem, no geral, o fazem por acreditar em resultados por “sacrifício” em curto período e não por estarem realmente em busca da mudança de hábitos de vida e consequentemente da qualidade de sua alimentação. As mídias sociais, *influencers* e blogueiros, propagam, sem ter qualquer conhecimento ou habilitação científica, planos alimentares completamente generalistas e restritivos, fator este que propicia a desinformação sobre alimentação saudável. (DA SILVA LIMA et al., 2015). A alimentação não deveria ser somente buscando por mudanças estéticas, afinal, engloba diferentes estímulos desde o nascimento, diz sobre a cultura do indivíduo até com emoções e questões sociais que perpassam a vida das pessoas. Não é somente falar sobre a fome, a vontade de comer ou a mudança física esperada e almejada. Alimentação deveria ser, além de tudo, afeto. (SOIHET; SILVA, 2019).

3. CONCLUSÃO

O “padrão de beleza ideal” sempre acompanhou a vida das pessoas, ditando o que seria o corpo considerado “belo” – contudo, com o avanço das redes sociais (blogs, sites, revistas online não baseados em ciência fundamentada) o compartilhamento



dessas informações tomou grandes proporções. Nesse sentido, respondendo a questão norteadora, as “dietas da moda” são padrões dietéticos que, na maioria das vezes, buscam o emagrecimento para alcançar esses padrões através de restrição calórica severa e restrição de grupos alimentares importantes (principalmente fontes de carboidratos). A adesão a essas dietas pode parecer uma boa escolha a curto prazo, pela promoção de perda de peso e “bem-estar” pessoal de forma quase imediata, porém, a médio e longo prazo são desencadeados dos mais diversos problemas, que vão desde deficiências nutricionais, decepção causada pelo reganho de peso e transtornos relacionados à alimentação. Sendo assim, o posicionamento de profissionais capacitados para propagação de informações de qualidade e baseadas em ciência (nutricionistas), bem como uma abordagem multidisciplinar, pode ser uma forma de auxiliar no combate às causas desses transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli Simioni De. **Parâmetros nutricionais de dietas genéricas anunciadas na imprensa leiga: uma análise em revistas destinadas ao público feminino e ao público masculino**. 2011.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. **Tratamento nutricional da bulimia nervosa**. Revista de Nutrição, v. 23, p. 907-918, 2010.

ALVES, Emilaura et al. **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Cadernos de saúde publica, v. 24, p. 503-512, 2008.

ANDERSEN, Arnold E.; COHN, Leigh; HOLBROOK, Thomas. **Making Weight: Men's Conflicts with Food, Weight & Shape**. Gurze Books, 2000.

ANDRADE, Angela; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino**. Revista de Nutrição, v. 16, p. 117-125, 2003.

ANSCHUTZ, Doeschka et al. **Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls**. Psychology and Health, v. 24, n. 9, p. 1035-1050, 2009.

ANSCHUTZ, Doeschka J. et al. **The effects of TV commercials using less thin models on young women's mood, body image and actual food intake**. Body Image, v. 6, n. 4, p. 270-276, 2009.



APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos alimentares**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 28-31, 2000.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. **A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DMS-5**. Jornal de psicanálise, v. 46, n. 85, p. 99-116, 2013.

ASSUMPÇÃO, Carmen Leal de; CABRAL, Mônica D. **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 29-33, 2002.

ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques. **Dismorfia muscular**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 80-84, 2002.

BELL, Carl C. **DSM-IV: diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Jama, v. 272, n. 10, p. 828-829, 1994.

BEREL, Susan; IRVING, Lori M. **Media and disturbed eating: An analysis of media influence and implications for prevention**. Journal of Primary Prevention, v. 18, n. 4, p. 415-430, 1998.

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.

BRANCO, Lucia Maria; HILÁRIO, Maria Odete Esteves; CINTRA, Isa de Pádua. **Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 33, p. 292-296, 2006.

BRINKWORTH, Grant D. et al. **Long-term effects of a very-low-carbohydrate weight loss diet compared with an isocaloric low-fat diet after 12 mo**. The American journal of clinical nutrition, v. 90, n. 1, p. 23-32, 2009.

DA SILVA LIMA, Ana Valéria et al. **Teor calórico e de macronutrientes de dietas veiculadas em revistas femininas não científicas impressas**. Revista Interdisciplinar, v. 8, n. 4, p. 136-143, 2015.

DE ABREU, Edeli Simioni et al. **Parâmetros nutricionais de dietas anunciadas na imprensa leiga destinada ao público masculino e feminino**. Ciência & Saúde, v. 6, n. 3, p. 206-213, 2013.

DE ALIMENTAÇÃO, Coordenação-Geral da Política et al. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2010.



DE MATTOS, Joana M.; DE ALMEIDA, Leila S. **Significações e subjetividade em mulheres portadoras de transtornos alimentares**. Ciências & Cognição, v. 13, n. 3, p. 51-69, 2008.

DI GIULIO, Gabriela. **Dietas e revistas não-especializadas: uma combinação perigosa**. Ciência e Cultura, v. 57, n. 1, p. 17-17, 2005.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. **Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 28, p. 265-275, 2006.

FAIRBURN, Christopher G.; BOHN, Kristin. **Eating disorder NOS (EDNOS): an example of the troublesome “not otherwise specified” (NOS) category in DSM-IV**. Behaviour research and therapy, v. 43, n. 6, p. 691-701, 2005.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. **Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3457-3466, 2015.

FORTES, Leonardo de Sousa; ALMEIDA, Sebastião de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **Imagem corporal e transtornos alimentares em atletas adolescentes: uma revisão**. Psicologia em estudo, v. 18, p. 667-677, 2013. - Frederick AD, Buchana GM, Sadehgi-Azar L, Peplau LA, Haselton MG, Berezovskaya A. Desiring the muscular ideal: men's body satisfaction in the United States, Ukraine and Ghana. Psychol Men & Masculinity 2007; 8(2):103-117.

FREDERICK, David A.; FESSLER, Daniel MT; HASELTON, Martie G. **Do representations of male muscularity differ in men's and women's magazines?** Body image, v. 2, n. 1, p. 81-86, 2005.

GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; FRANCH, Claudia. **Prática alimentar de adolescentes**. Revista de nutrição, v. 12, p. 55-63, 1999.

GARFINKEL, Paul E. **Anorexia nervosa**. A multidimensional perspective, 1982.

GUARESCHI, Pedrinho A. **Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização**. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social, v. 14, p. 143-157, 1999.

GUPTA, Madhulika A. **Concerns about aging and a drive for thinness: A factor in the biopsychosocial model of eating disorders?** International Journal of Eating Disorders, v. 18, n. 4, p. 351-357, 1995.

HAINES, Jess et al. **Family dinner and disordered eating behaviors in a large cohort of adolescents**. Eating Disorders, v. 18, n. 1, p. 10-24, 2009.



HERNANDEZ, A. J. et al. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde.** Revista Brasileira Medicina do Esporte, v. 15, n. 2, p. 03-12, 2009.

JACKSON, Todd; CHEN, Hong. **Sociocultural experiences of bulimic and non-bulimic adolescents in a school-based Chinese sample.** Journal of Abnormal Child Psychology, v. 38, n. 1, p. 69-76, 2010.

KLACK, Karin; CARVALHO, Jozélio Freire de. **A importância da intervenção nutricional na redução do peso corpóreo em pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípide.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 48, p. 134-140, 2008.

KRUG, Isabel et al. **Associations of individual and family eating patterns during childhood and early adolescence: a multicentre European study of associated eating disorder factors.** British Journal of Nutrition, v. 101, n. 6, p. 909-918, 2008.

LOPIANO, Donna A. **Modern athletics. The pressure to perform. Eating, body weight, and performance in athletes: disorders of modern society,** 1992.

LUPTON, Joanne R. et al. **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.** National Academy Press: Washington, DC, USA, v. 5, p. 589-768, 2002.

MCLEAN, JUDY A.; BARR, SUSAN I.; PRIOR, JERILYNN C. **Dietary restraint, exercise, and bone density in young women: are they related?** Medicine and science in sports and exercise, v. 33, n. 8, p. 1292-1296, 2001.

MONTANI, J.-P.; SCHUTZ, Yves; DULLOO, Abdul G. **Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: who is really at risk?** Obesity Reviews, v. 16, p. 7-18, 2015.

NUNES, Maria Angélica A.; RAMOS, Denise C. **Anorexia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico.** Nunes MAA, Coutinho W et al. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. **Eating disorders: the role of cultural aspects in the contemporary world.** Psicologia em Estudo, v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010.

PALMA, Raphaela Fernanda Muniz; SANTOS, José Ernesto dos; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. **Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário.** Revista de Nutrição, v. 26, p. 669-678, 2013.



PATTON, George C. et al. **Onset of adolescent eating disorders: population-based cohort study over 3 years**. Bmj, v. 318, n. 7186, p. 765-768, 1999.

PORTO, A. de A.; LINS, R. G. **Imagem corporal masculina e a mídia**. Revista Digital Buenos Aires, v. 132, p. 1-10, 2009.

RODGERS, Rachel; CHABROL, Henri; PAXTON, Susan J. **An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women**. Body image, v. 8, n. 3, p. 208-215, 2011.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. **Determinants of eating behavior: a review focusing on the family**. Revista de Nutrição, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. **Imagem corporal nos transtornos alimentares**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SHILS, Maurice E. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. Manole, 2003.

SOIHET, Julie; SILVA, Aline David. **Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar**. Nutrição Brasil, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019.

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.

SOUZA, Evandro Leite de et al. **Parâmetros nutricionais de dietas de emagrecimento, disponíveis em revistas não científicas impressas**. Hig. aliment, p. 27-33, 2006.

TAPIA ILABACA, Patricia. **Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa: clínica y epidemiologia de 90 casos**. Rev. psiquiatr. clín.(Santiago de Chile), p. 17-32, 1996.

VANNUCCHI, Helio et al. **Aplicações das recomendações nutricionais adaptadas à população brasileira**. In: Aplicações das recomendações nutricionais adaptadas à população brasileira. 1990. p. 155-155.

WHO, **Obesity. Preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO, p. 17-40, 1997.

YAGER, Joel et al. **Guideline watch (August 2012): Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders**. Focus, v. 12, n. 4, p. 416-431, 2014.- Andersen AE, Cohn L, Holbrook T, editors. **Making weight: men's conflicts with food, weight, shape & appearance**. Carlsbad: Gürze Books; 2000.



YANCY, William S. et al. **A randomized trial of a low-carbohydrate diet vs orlistat plus a low-fat diet for weight loss.** Archives of internal medicine, v. 170, n. 2, p. 136-145, 2010.

Enviado: Setembro, 2021.

Aprovado: Fevereiro, 2022.

¹ Pós-graduado/especializado em Nutrição Clínica e Metabolismo (NUTMED); Pós-graduando em Nutrição Esportiva (ALMANAQUE NUTRIÇÃO); Nutricionista. ORCID: 0000-0001-8552-0627.

² Doutora em Bioquímica (UFRJ); Nutricionista. ORCID: 0000-0002-8853-5813.