
**DIETAS DA MODA E TRANSTORNOS ALIMENTARES: A BUSCA PELO
“CORPO PERFEITO”**

FASHION DIETS AND EATING DISORDERS: THE SEARCH FOR THE
"PERFECT BODY"

Karen Erina Watanabe¹
Cleusa Wichoski²

RESUMO

O aumento do sobrepeso e da obesidade nos últimos anos, tornou-se um problema de saúde pública mundial. Com isso, devido a influência que a mídia impõe às pessoas onde preconizam o corpo magro como perfeito, inúmeras dietas da moda foram surgindo a fim de reduzir o peso corporal de forma rápida. Entretanto, a adesão às dietas da moda podem estar relacionadas ao surgimento de transtornos alimentares. O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização/adesão das dietas da moda, verificar qual o público mais afetado por esse modelo alimentar e a ocorrência de transtornos alimentares após a utilização dessas dietas. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, explicativa e observacional, aplicada através de um questionário *on-line* (Google®Forms). Participaram desta pesquisa 91 adultos, sendo 58 mulheres e 33 homens com idade média de 28 anos. Observou-se que as mulheres, mesmo estando eutróficas, ainda desejam por uma silhueta menor e os homens, por estarem em sua maioria com excesso de peso, também buscam por uma silhueta menor, no entanto, dentro da normalidade. A adesão às dietas da moda foi mais predominante no público feminino onde 33% do total dos participantes eram mulheres e 19% homens. A dieta mais realizada entre ambos os sexos foi a dieta *low carb*, e o transtorno alimentar mais apontado foi o transtorno da compulsão alimentar. Entretanto, as mulheres apontaram apresentar mais de um tipo de transtorno alimentar sendo anorexia nervosa e bulimia nervosa respectivamente. Portanto, a insatisfação pela imagem corporal e a adesão às dietas da moda podem estar relacionadas ao surgimento de transtornos alimentares, assim, mais estudos são necessários para identificar os mecanismos envolvidos no desenvolvimento desses transtornos alimentares e as práticas alimentares restritivas.

199

Palavras-chaves: Imagem corporal. Restrição alimentar e distúrbios alimentares.

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia - UniFil. email: karenwatanabe@edu.unifil.br

² Orientadora, docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina, Paraná. email: cleusa.wichoski@unifil.br

ABSTRACT

The increase in overweight and obesity in recent years became a global public health problem. Thus, due to the influence that the media imposes on people, advocating that a thin body is perfect, numerous fashion diets emerged to reduce body weight quickly. However, adhering to fashion diets might be related to starting to have eating disorders. The objective of this study was to evaluate the use of/adherence to fashion diets to verify which public is the most affected by this dietary model and the occurrence of eating disorders after using these diets. It is a cross-sectional, quantitative, descriptive, explanatory and observational research, applied through an online questionnaire (Google®Forms). Ninety-one adults participated in this research, 58 women and 33 men with an average age of 28 years. It was observed that women, even being eutrophic, still want a smaller silhouette and that men, as they are mostly overweight, also look for a smaller silhouette, however, within the normal range. Adherence to fashion diets was more prevalent in the female audience, in which 33% of the total participants were women and 19% men. The most common diet among both genders was the Low Carb Diet, and the most common eating disorder was binge eating. However, women showed more than one type of eating disorder, nervous anorexia and nervous bulimia, respectively. Therefore, body image dissatisfaction and adherence to fad diets may be related to the emergence of eating disorders, thus, further studies are needed to identify the mechanisms involved in the development of these eating disorders and restrictive eating practices.

Keywords: Body image. Food restriction and eating disorder.

200

INTRODUÇÃO

O aumento do sobrepeso e da obesidade nos últimos anos tornou-se um problema de saúde pública mundial. Caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, a obesidade está associada ao desenvolvimento e complicações de diversas patologias, denominadas Síndromes Metabólicas (diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e câncer). Essa relação ocorre devido às alterações metabólicas promovidas pela obesidade, resistência insulínica, estresse oxidativo e processos inflamatórios (SWAROWSKY et al., 2012). Segundo estimativas apresentadas pela ABESO (2019), até 2025 aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estarão acima do peso, dos quais, cerca de 700 milhões de indivíduos terão diagnóstico de obesidade. No Brasil, segundo dados apresentado pelo Vigitel (2019), a prevalência de obesidade em adultos aumentou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019.

Atualmente, o excesso de peso e gordura corporal não tem sido visto pela sociedade como um padrão de beleza agradável, isto ocorre devido a influência que a mídia impõe às pessoas onde preconizam o corpo magro como o corpo perfeito. Na

tentativa de reduzir o excesso de peso, as pessoas começaram a procurar por meios de emagrecimento que os auxiliassem nessa tarefa, porém, na alternativa entre emagrecer gradativamente, levando em conta os fatores fisiológicos e genéticos de cada indivíduo e; emagrecer de forma rápida, ignorando os fatores individuais, as pessoas optam por seguir dietas que prometem o emagrecimento de forma rápida, priorizando a estética em troca da saúde (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

O padrão de imagem corporal estabelecido pela mídia, não afeta apenas pessoas com excesso de peso, mas também aquelas que apresentam o peso corporal dentro da normalidade. Na busca por um corpo perfeito, pretende-se adequar ao padrão veiculado pela mídia, que apresenta pessoas famosas com corpo em forma conquistado através de uma alimentação adequada. A idealização por esse “padrão estético” divulgado, gera em algumas pessoas insatisfação com a própria imagem corporal, que para atingir seus objetivos, acabam aderindo as dietas da moda, ditas “milagrosas”, cuja promessa é ganho de massa muscular e emagrecimento de forma rápida em um curto período de tempo. O público-alvo mais afetado são as mulheres em sobrepeso ou obesidade, pois em sua maioria, apresentam histórico de tentativas de emagrecimento, sem sucesso, sentimento de frustração e culpa (COSTA et al., 2014; FARIA; DE ALMEIDA; RAMOS, 2021).

201

As dietas da moda podem ser entendidas como práticas populares e temporárias que não obedecem a uma alimentação habitual. São facilmente aceitas pelos indivíduos que procuram o emagrecimento, pois estão associadas à ausência de esforços e sacrifícios, propondo resultados rápidos. Porém, alguns autores propõe que essas dietas não devem se tornar um hábito alimentar, e não devem ser utilizadas por muito tempo, pois são prescrições sem base científica e que não respeitam os fatores fisiológicos e genéticos de cada indivíduo, podem auxiliar na redução de peso de forma rápida, porém, não garantem a manutenção do peso reduzido. Como não ocorre uma reeducação alimentar adequada, os indivíduos que aderem às dietas, acabam voltando ao seu consumo de alimentos habituais, apresentando reganho de peso, já que muitas vezes as dietas da moda são restritivas e com baixo valor calórico. Tentativas frustradas devido ao reganho de peso, promovem sentimento de fracasso e de culpa, que podem acarretar no surgimento de transtornos alimentares (COSTA et al., 2014).

De acordo com os autores Faria, De Almeida e Ramos (2021), os transtornos alimentares podem ser caracterizado como um distúrbio mental, onde a preocupação constante entre alimentação e controle e/ou perda de peso se tornam um problema, pois afetam as relações físicas, psicológicas e sociais de um indivíduo. A preocupação do ganho de peso não afeta somente a pessoa que apresenta o transtorno alimentar, mas também os amigos e familiares, já que este indivíduo acaba se afastando dos encontros sociais, uma vez que essas reuniões são constituídas com alimentos, evitá-las restringe seu acesso.

Os transtornos alimentares podem ser divididos em dois grupos: o primeiro, pode ocorrer ainda na infância, sendo denominado Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARE), este transtorno pode ser decorrente de inúmeros fatores como características sensoriais do alimento, medo das conseqüências de ingerir o alimento e/ou falta de interesse na ingestão do mesmo, ou seja, não estando relacionado à preocupação de perda de peso, mas sim com a dificuldade em se alimentar adequadamente gerando déficit de ganho de peso; o segundo, surgem mais tarde, normalmente na adolescência ou início da fase adulta, denominados de transtornos alimentares propriamente ditos, como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar (TCA). Esses transtornos são os mais preocupantes, já que podem alterar o estilo de vida de um indivíduo, além de causar complicações à saúde podendo até levar ao óbito (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

202

A anorexia nervosa, bulimia nervosa e a compulsão alimentar, são os transtornos mais comumente observados. A anorexia nervosa caracteriza-se pelo medo intenso de ganhar peso, ocorrendo nesses casos restrição alimentar progressiva com a eliminação de alimentos considerados “engordativos”. A insatisfação corporal leva a restrições alimentares extremas praticadas por um longo período de tempo, para promoção da perda de peso ou para evitar o ganho de peso. Estão associados à anorexia nervosa, a distorção da imagem corporal, magreza, medo extremo de se alimentar e engordar. Já a bulimia nervosa, caracteriza-se pelo uso de métodos compensatórios para controle da ingestão alimentar e manutenção do peso corporal, como: vômito auto induzido, uso de laxantes, diuréticos e de medicamentos. É uma prática comumente observada após um consumo alimentar excessivo em curto espaço de tempo. E o TCA pode ser caracterizado pelo ato de

ingerir uma grande quantidade de alimentos de forma descontrolada em um curto período de tempo (SOUZA; DE MATTOS, 2015).

O grupo mais afetado pelos transtornos alimentares são adolescentes e jovens adultas do sexo feminino, influenciadas pela mídia que correlaciona e apresenta um padrão de corpo e estética, sem preocupação com a saúde, sugerindo o consumo de dietas formuladas sem base científica, inadequadas em macronutrientes e micronutrientes. Pessoas que aderem a esse tipo de dieta acabam desistindo e o sentimento de frustração pode acarretar um efeito rebote, promovendo reganho de peso e em alguns casos, o desenvolvimento de transtornos alimentares (CORDÁS, 2004).

Com a incessante procura da sociedade atual pela perda de peso através das dietas encontradas na mídia (dietas da moda) e sabendo-se que essas dietas podem levar ao surgimento de transtornos alimentares, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a utilização/adesão de dietas da moda, o público mais afetado por esse modelo alimentar e a ocorrência de transtornos alimentares após a utilização dessas dietas.

203

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa em campo de corte transversal, quantitativa, descritiva, explicativa e observacional, através da qual foi aplicado um questionário *on-line*, disponibilizado pela plataforma Google® Forms. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: homens e mulheres com idade entre 18 e 60 anos, alfabetizados, que tenham realizado alguma dieta da moda e/ou dieta restritiva ou não e que tenham aceitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram homens e mulheres com idade inferior a 18 anos e acima de 60 anos, analfabetos e que não tenham aceitado o TCLE. Após a coleta, os resultados foram tabulados pela planilha do Excel®, para análise dos dados que foram expressas em valores absolutos e percentuais, média estatística. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética envolvendo seres humanos do Centro Universitário Filadélfia – UniFil, Brasil (CAA: 32038120.1.0000.5217/ Número do Parecer: 4.784.347) (ANEXO A).

Os participantes que leram e concordaram com o TCLE, foram direcionados à página do formulário composto por 34 questões, com questões objetivas e descritivas, com características socioeconômicas, de medidas antropométricas, de imagem corporal, comportamento alimentar e se houve adoção de alguma dieta da moda e quais as conseqüências apresentadas (ANEXO B). O link do questionário foi divulgado pelas redes sociais, ficando disponível para acesso no período de 01 de julho a 10 de agosto de 2021.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 91 adultos com idade média de 28 anos, sendo 63,7% (n=58) mulheres e 36,3% (n=33) homens. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maior parte dos adultos moram com algum familiar, sendo de 2-4 pessoas/moradia (96%), apresentam o ensino médio completo/graduação incompleta (48,4%) seguido por adultos com graduação completa (31,8%). A renda per-capta predominante observada neste estudo foi acima de R\$2001,00/pessoa (44%), seguido por salários entre R\$1001 e R\$2000,00/pessoa (41,7%). Na tabela 01 estão descritas as faixas salariais de acordo com o grau de escolaridade, e como pode ser observado, quanto maior o grau de escolaridade, maior a renda per-capita.

204

Tabela 01 – Grau de escolaridade e renda per-capita

| Grau de escolaridade | < R\$500,00 | | > R\$500,00 e | | > R\$1001 e | | > R\$2001,00 | | TOTAL | |
|------------------------|-------------|------|------------------|-------|----------------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Fundamental completo | 1 | 1,1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1,1% |
| Ens.médio incompleto | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1,1% | 0 | 0% | 1 | 1,1% |
| Ens.médio completo | 1 | 1,1% | 7 | 7,7% | 18 | 19,8% | 18 | 19,8% | 44 | 48,4% |
| Superior completo | 0 | 0% | 3 | 3,3% | 15 | 16,4% | 11 | 12,1% | 29 | 31,8% |
| Pós-graduação incomp. | 1 | 1,1% | 0 | 0% | 2 | 2,2% | 2 | 2,2% | 5 | 5,5% |
| Pós-graduação completa | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2,2% | 9 | 9,9% | 11 | 12,1% |
| TOTAL | 3 | 3,3% | 10 | 11,0% | 38 | 41,7% | 40 | 44,0% | 91 | 100% |

Fonte: as autoras.

O estado nutricional dos participantes, segundo o IMC e sexo, estão representados na tabela 2. Observou-se a prevalência de excesso de peso entre os homens correspondendo a 51% (n=19) da amostra para o sexo, sendo a obesidade

predominante em 27% (n=9) dos participantes do sexo masculino. Entre as mulheres, o excesso de peso foi de 19% (n=11) com prevalência de sobrepeso em 16% (n=9) das avaliadas.

Tabela 02 – Estado nutricional segundo IMC e sexo.

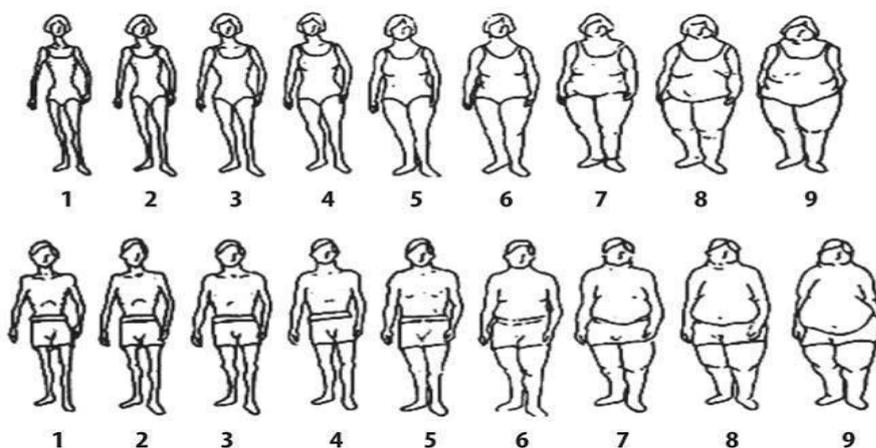
| IMC Classificação | Feminino | | Masculino | | TOTAL | |
|-------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| <18,4Kg/m ² | 3 | 5% | 0 | 0% | 3 | 3,3% |
| 18,5 – 24,9 Kg/m ² | 44 | 76% | 16 | 49% | 60 | 65,9% |
| 25 – 29,9Kg/m ² | 9 | 16% | 8 | 24% | 17 | 18,7% |
| 30 – 40 Kg/m ² | 2 | 3% | 9 | 27% | 11 | 12,1% |
| Total | 58 | 100% | 33 | 100% | 91 | 100% |

Fonte: as autoras.

Durante a pesquisa, os participantes deveriam selecionar, na imagem apresentada (figura 1), o número que representasse melhor sua imagem corporal atual, e ainda, com base na mesma figura, apontar na escala, o número correspondente a imagem que o faria sentir-se mais satisfeito com seu corpo.

205

Figura 1 – Escala de imagem corporal.



*Classificação da escala: 1 e 2 baixo peso, 3 e 4 eutrofia, 5 e 6 sobrepeso e 7, 8 e 9 obesidade.

Fonte: Escala de silhueta Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983).

Entre as mulheres, 55% (n=32), apontaram sua imagem corporal correspondente a eutrofia, 26% (n=15) para imagem que corresponde ao excesso de

peso (sobrepeso e obesidade). Seguindo a mesma escala, 38% (n=22) das mulheres apontaram que sentiriam-se satisfeitas com seu corpo se apresentassem a imagem corporal entre as numerações 1 e 2 e 60% (n=35) entre as numerações 3 e 4. Em relação aos homens, 58% (n=19) apontaram apresentar-se com excesso de peso. Quando questionados sobre a imagem corporal que os fariam se sentir satisfeitos, 55% (n=18) selecionaram os números 3 e 4.

Portanto, analisando os resultados obtidos entre ambos os sexos, as mulheres, mesmo apresentando em sua maioria um peso corporal dentro do recomendado (segundo o IMC) e uma silhueta dentro da normalidade, ainda não se sentem totalmente satisfeitas, desejando por uma silhueta menor. Em relação aos homens, de acordo com a média de IMC apresentado pelos participantes, a maioria encontra-se acima do peso e ainda, de acordo com a escala de imagem corporal, apresentam uma silhueta de indivíduos com excesso de peso. Portanto, estes apontaram que apresentando uma silhueta um pouco menor, no entanto, ainda dentro da normalidade, sentiriam-se satisfeitos. A tabela 03 e 04 demonstram os resultados relacionados à avaliação dos participantes sobre sua própria silhueta e em qual escala ele desejaria estar respectivamente.

Tabela 03 - Imagem corporal atual e sexo

| Imagem corporal atual | Feminino | | Masculino | | TOTAL | |
|-----------------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 - 2 | 11 | 19% | 0 | 0% | 11 | 12,1% |
| 3 - 4 | 32 | 55% | 14 | 42% | 46 | 50,5% |
| 5 - 6 | 14 | 24% | 13 | 40% | 27 | 29,7% |
| 7 | 1 | 2% | 6 | 18% | 7 | 7,7% |
| Total | 58 | 100% | 33 | 100% | 91 | 100% |

Fonte: as autoras.

Tabela 04 – Grau de satisfação para imagem corporal segundo Stunkard, Sorensen e Schlusinger de acordo com gênero.

| Grau de satisfação para imagem corporal | Feminino | | Masculino | | TOTAL | |
|---|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 - 2 | 22 | 38% | 3 | 9% | 25 | 27,5% |
| 3 - 4 | 35 | 60% | 18 | 55% | 53 | 58,2% |
| 5 | 1 | 2% | 12 | 36% | 13 | 14,3% |
| Total | 58 | 100% | 33 | 100% | 91 | 100% |

Fonte: as autoras.

Ao questionar sobre como os amigos e/ou parentes mais próximos avaliam a imagem corporal dos participantes, 79% (n=46) das mulheres e 48% (n=16) dos

homens apontaram que esses indivíduos classificam-os como pessoas magras. Quando indagados como se achavam em relação ao peso, 47% (n=27) das mulheres responderam que se sentiam satisfeitas com seu peso e 53% (n= 31) acima do peso. Em relação aos homens, 52% (n=17) responderam que se sentem satisfeitos com seu peso corporal e 48% (n=16) se denominam com excesso de peso.

O questionário contou com uma tabela sobre frequência de consumo alimentar onde, os participantes deveriam selecionar números entre 1 a 5 para demonstrar a frequência que realizavam as refeições (café da manhã, almoço, jantar e lanches entre as refeições) e que representavam respectivamente: 1 (diariamente); 2 (5x/semana); 3 (3x/semana); 4 (1x/semana); 5 (nunca). Os resultados demonstraram que em média 24% (n= 14) das mulheres pulam alguma refeição em algum dia da semana, sendo o jantar a refeição mais evitada. Em relação aos homens, a média foi de 21% (n=7) sendo o café da manhã a refeição menos realizada. Portanto, pode-se dizer que tanto as mulheres quanto os homens, realizam as frequências abaixo do adequado.

Quando questionados se já realizaram jejum por um dia inteiro, 21% (n=19) dos participantes relataram já terem realizado, sendo que o tempo de realização do jejum predominante foi que 37% (n=7) realizaram o jejum apenas 1 vez, seguido por apenas 1 vez por semana, onde 26% (n=5) selecionaram esta opção.

Os resultados sobre aderência a dietas restritivas e ao sentimento de fracasso ao não conseguir se manter na dieta, foram tabulados de acordo com o sexo dos participantes . Observou-se que, 45% (n=15) dos homens realizam ou já realizaram dietas restritivas, em relação as participantes do sexo feminino, 38% (n=22) relataram o mesmo. Quando questionados se sentem-se fracassados quando quebram uma dieta (restritiva ou não), 67% (n=39) das mulheres e 48% (n=16) dos homens responderam que sim, observando-se que as mulheres tendem a apresentar maior grau de sensação de fracasso se comparadas aos homens.

A tabela 05 apresenta os resultados obtidos em relação ao comportamento alimentar dos participantes.

Tabela 05 - Comportamento alimentar por sexo.

| Comportamento | Feminino | | | | Masculino | | | |
|-------------------------------|----------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|------|
| | Sim | | Não | | Sim | | Não | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Vontade de forçar vômito | 56 | 97% | 2 | 3% | 0 | 0% | 33 | 100% |
| Culpa após ingestão alimentar | 45 | 78% | 13 | 22% | 21 | 64% | 12 | 36% |
| Medo de ganhar peso | 45 | 78% | 13 | 22% | 14 | 42% | 19 | 58% |
| Exclusão de carboidratos | 22 | 38% | 36 | 62% | 9 | 27% | 24 | 73% |
| Consumo alimentos dietéticos | 24 | 41% | 34 | 59% | 17 | 52% | 16 | 48% |

Fonte: as autoras

Analisando os resultados sobre comportamento alimentar, independente do participante ter realizado alguma dieta ou não, observou-se que 24% (n=14) das mulheres e 21% (n=7) dos homens realizam a contagem das calorias alimentares. Quando indagados se já sentiram ou sentem-se com vontade de forçar o vômitos após alguma refeição, 97% (n=56) das mulheres responderam que sim, motivadas pela sensação de culpa após a ingestão de algum alimento. Quanto ao sentimento de culpa e medo de engordar, 78% (n=45) das mulheres afirmaram sentirem-se culpadas depois de consumir algum alimento e a mesma proporção afirma sentir medo de ganhar peso, e dentre estas participantes 38% (n=22) relataram evitar o consumo de alimentos com alto teor de carboidratos e 41% (n=24) relataram o consumo de alimentos dietéticos. Em relação aos homens, nenhum dos participantes relatou induzir o vômito, entretanto, 64% (n=21) afirmaram sentir-se culpados depois de se alimentarem e 42% (n=14) relataram medo de ganhar peso, dentre estes homens 27% (n=9) evitam alimentos com alto teor de carboidratos e 52% (n=17) consomem alimentos dietéticos. Quando questionados quanto à preocupação com a alimentação, 51% (n=46) responderam que sim, dos participantes que alegam se preocupar 70% (n=32) eram mulheres e 30% (n=14) homens. A justificativa predominante em relação a preocupação com a alimentação foi que, tanto os homens quanto as mulheres se preocupam com os alimentos, evitando o consumo de industrializados a fim de manter um estilo de vida saudável. Houve também, relatos de participantes que se preocupavam com a alimentação por pressão estética, onde evitavam alimentos considerados “engordativos” a fim de manter um corpo magro, destes que responderam que se preocupavam com a alimentação por pressão estética, 21% eram mulheres e 9% homens.

Quanto a adesão de estratégias a fim de evitar o ganho de peso como por exemplo: uso de diuréticos, laxantes, comprimidos, e vômitos, foi possível observar

que a estratégia mais utilizada dentre os participantes foi o ato de regurgitar, onde 9% dos participantes relataram realizar sendo, 7% mulheres e 2% homens. No entanto, de maneira geral, quase nenhum dos participantes utilizou nenhum dos métodos citados acima.

A respeito das dietas da moda, 52% (n=47) dos participantes relataram já terem aderido a alguma dieta encontrada em revistas, redes sociais ou na internet. Destes participantes 64% (n=30) são mulheres com idade média de 27 anos e IMC médio de 24 Kg/m² e 36% (n=17) homens, com idade média de 28 anos e IMC médio de 29 Kg/m². A tabela 06 mostra os resultados referentes aos participantes que realizaram alguma dieta da moda separando entre sexo, idade e IMC.

Tabela 06 - Homens e Mulheres que aderiram a dietas da moda, IMC e idade

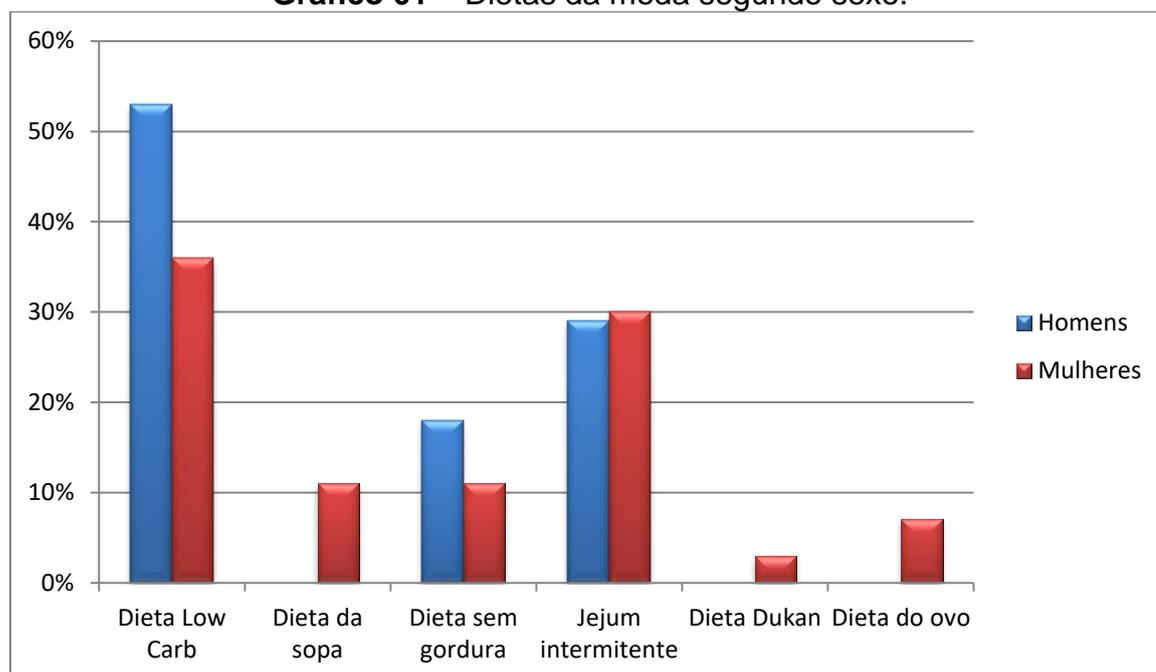
| Idade (anos) | Eutrofia | | | | Excesso de peso | | | | TOTAL | | | | TOTAL Geral | |
|--------------|----------|-----|-----------|-----|-----------------|-----|-----------|-----|----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|
| | Feminino | | Masculino | | Feminino | | Masculino | | Feminino | | Masculino | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| 18 - 24 | 12 | 40% | 1 | 6% | 2 | 7% | 7 | 41% | 14 | 46,7% | 8 | 47,1% | 22 | 25,5% |
| 25 - 30 | 6 | 20% | 2 | 12% | 0 | 0% | 3 | 17% | 6 | 20,0% | 5 | 29,4% | 11 | 23,4% |
| 31 - 40 | 4 | 14% | 1 | 6% | 1 | 3% | 2 | 12% | 5 | 16,7% | 3 | 17,6% | 8 | 17% |
| 41 - 50 | 1 | 3% | 0 | 0% | 3 | 10% | 0 | 0% | 4 | 13,3% | 0 | 0% | 4 | 8,5% |
| 51 - 60 | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 3% | 1 | 6% | 1 | 3,3% | 1 | 5,9% | 2 | 4,3% |
| TOTAL | 23 | 67% | 4 | 24% | 7 | 23% | 13 | 76% | 30 | 100% | 17 | 100% | 47 | 100% |

Fonte: as autoras.

Os resultados apresentados acima mostram que a maioria das mulheres, 67% (n=23) que já aderiram a alguma dieta da moda encontram-se em eutrofia. Em relação aos homens, desses que realizaram as dietas da moda 76% (n=13) encontram-se com excesso de peso, sendo mais prevalente em homens jovens.

O gráfico 01 demonstra as dietas mais realizadas pelos participantes.

Gráfico 01 – Dietas da moda segundo sexo.



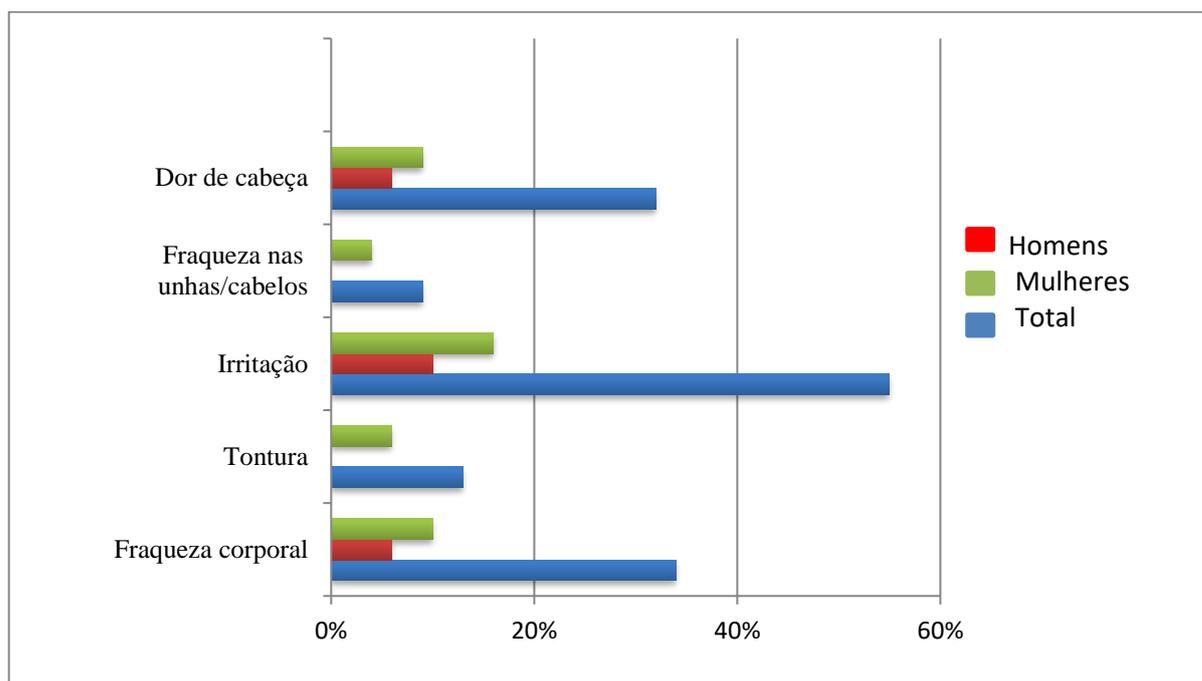
Legenda: Possibilidade de múltipla escolha.

Fonte: as autoras.

O questionário possibilitou ao participante apontar múltiplas opções caso tenha realizado mais de uma dieta da moda durante a vida, com isso, 20% (n=6) das mulheres e 29,4% (n=5) dos homens selecionaram mais de uma opção. Observa-se que a Dieta LowCarb (Dieta isenta ou reduzida de carboidratos) foi a dieta mais realizada entre os participantes, onde 36% (n=11) das mulheres e 53% (n=9) dos homens apontaram terem realizado esta dieta, seguido pela dieta do jejum intermitente onde, 30% (n=9) das mulheres e 29% (n=5) dos homens afirmaram terem realizado. Dos participantes que realizaram as dietas da moda, 40,4% (n=19) desistiram dessas dietas em menos de 1 mês. Quando indagados sobre o objetivo para adoção das mesmas, 63,8% (n=30) dos participantes objetivaram a rápida redução de peso.

O gráfico 02 apresenta as consequências observadas pelos participantes ao aderirem às dietas da moda, sendo que o participante poderia selecionar mais de uma opção de resposta.

Gráfico 02 - Sintomas observados à aderência às dietas da moda.



Legenda: Possibilidade de múltipla escolha.

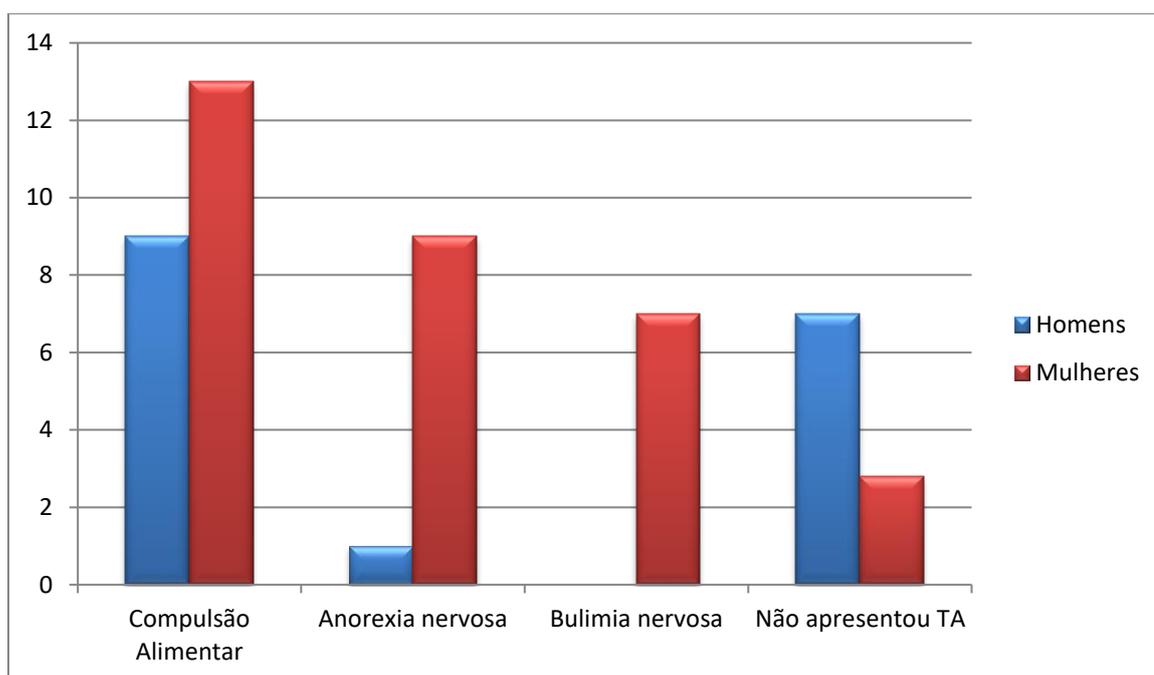
Fonte: as autoras.

Ao realizarem as dietas da moda, os participantes apontaram sobre algumas consequências e sensações observadas durante a adoção dessas dietas onde o questionário possibilitava múltipla escolha caso o participante tenha observado mais de um sintoma. Dentre os participantes que alegaram apresentar mais de um tipo de sintoma, 47% (n=14) eram mulheres e 24% (n=4) homens, e ainda o sentimento de irritabilidade foi o mais prevalente em ambos os sexos onde 55% (n=26) apresentaram este sintoma, seguido pela dor de cabeça e fraqueza corporal, com 30% (n=15) e 23% (n=16) respectivamente.

Analisando o gráfico 03 observa-se que a adoção das dietas da moda e/ou restritivas pode estar relacionada ao surgimento de transtornos alimentares pois, de acordo com os resultados obtidos, observa-se que das 30 mulheres que realizaram dietas, 63% (n=19) apresentaram algum tipo de transtorno alimentar. Entre as 19 participantes que relataram transtornos alimentares, 68,4% (n=13) apresentaram transtorno da compulsão alimentar, 47,4% (n=9) anorexia nervosa e 36,8% (n=7) bulimia nervosa, sendo que algumas mulheres apontaram apresentar mais de um tipo de transtorno alimentar ao longo da vida. Em relação aos homens, dos 17 participantes que realizaram alguma dieta da moda e/ou restritivas, 59% (n=10)

relataram transtornos alimentares. Entre esses 10 participantes, 52% (n=9) apresentaram transtorno da compulsão alimentar e 2% (n=1) anorexia nervosa, sendo que cada participante apontou apresentar apenas um tipo de transtorno alimentar. Sendo assim, o transtorno da compulsão alimentar foi o transtorno alimentar mais frequente entre os participantes, sendo sua prevalência de 76%.

Gráfico 03 – Dietas da moda e/ou restritivas, sexo.



Legenda: Possibilidade de múltipla escolha.

Fonte: as autoras.

Quando conduzidos para opinar sobre a qualidade das dietas da moda, 42% (n=19) dos participantes apresentaram-se insatisfeitos com essas dietas, pois além de não terem conseguido aderir a elas, apresentaram transtornos alimentares, 9% (n=4) sentiram-se satisfeitos com as dietas e o restante dos participantes não opinaram.

DISCUSSÃO

Apesar da maioria dos participantes apresentarem uma idade média de 28 anos, estarem cursando a graduação e possuírem uma renda salarial média/alta, estes ainda acabam aderindo às dietas da moda, verificando-se que a escolaridade não influencia no entendimento sobre os malefícios que essas dietas podem acarretar

na saúde, ou ainda, a pressão social de aparentar um corpo “perfeito” é tão grande que, o desejo por um corpo cada vez mais magro é mais relevante do que os prejuízos que estas dietas podem acarretar na saúde do indivíduo ao longo do tempo. Verificase que de acordo com as estatísticas apresentadas pelo estudo, a insatisfação corporal observada entre os participantes não apresentou diferenças significativas, no entanto, apesar da maioria das mulheres estarem eutróficas, 53% ainda se sentem insatisfeitas com sua imagem corporal, e em relação aos homens 48% se sentem insatisfeitos, porém a insatisfação pode ocorrer, pois a maioria se encontram com excesso de peso.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Miranda e colaboradores (2012) onde avaliaram 535 universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora onde, as mulheres em relação aos homens e aqueles com excesso de peso apresentaram maior frequência de insatisfação corporal.

Outro estudo realizado por Radwan e colaboradores (2019) onde avaliaram 308 estudantes da Universidade de Sharjah nos Estados Unidos, com objetivo de identificar as relações entre imagem corporal e Índice de Massa Corporal (IMC) através da aplicação de um questionário, observaram que 58,2% das mulheres e 41,8% dos homens estavam insatisfeitos com sua imagem corporal, sendo que a maioria dos participantes estavam em eutrofia ou excesso de peso.

De acordo com alguns estudos apontados pela literatura, o desejo por uma silhueta diferente da atual tem sido prevalente em ambos os sexos, onde as mulheres e aqueles com excesso de peso desejam por uma silhueta menor do que a atual, buscando pela magreza, e os homens ou aqueles com baixo peso desejam por uma silhueta maior, apresentando um corpo mais definido (MIRANDA et al., 2012). Isto pode ser observado quando, ao aplicar a escala de silhueta dos autores Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983) as mulheres, mesmo apresentando uma silhueta dentro da normalidade buscam pela magreza, enquanto que os homens, por estarem acima do peso e possivelmente apresentarem uma silhueta maior, também desejam por uma silhueta menor, no entanto, ainda dentro do considerado normal.

Este estudo apontou que o medo por engordar e a adoção de métodos para evitar o ganho de peso foi mais prevalente entre as mulheres, esse sentimento parece ser o motivador para maior adesão do público feminino as dietas da moda, pois as mulheres são quem mais praticam esse tipo de dieta embora estejam eutróficas,

enquanto que os homens buscam desse recurso quando já apresentam excesso de peso. A promessa de rápido emagrecimento promovido pelas dietas da moda, foi a justificativa apresentada para sua adesão pela maioria dos participantes independente do sexo.

De acordo com Mariano, Soeiro e Garcia (2019) o público feminino ainda é o mais pressionado pelo padrão estético estabelecido pela mídia, pois utilizam desta ferramenta como um meio de informação, e por este motivo, sentem-se insatisfeitas com seus corpos pois procuram ter um corpo cada vez mais magro. Quando analisados os padrões estéticos estabelecidos ao público masculino, a mídia impõe um corpo mais atlético (definido, musculoso), e por este motivo, a maioria dos homens procuram aparentar por uma silhueta maior, entretanto, definido.

A busca de um corpo “perfeito” definido pela mídia como um corpo sarado e magro, tem aumentado pela população de ambos os sexo. Meios para auxiliar nesta tarefa surgiram na mídia, as ditas “dietas da moda”, que vem sendo praticadas por pessoas que nem sequer apresentam excesso de peso, motivadas pela pressão do padrão estético imposto pela mídia, através do ideal de imagem corporal e pela pressão social de sempre estar magro (SAINSBURY, 2018). Para que se encaixem nos padrões ideais, essas dietas prometem rápida perda de peso. As dietas da moda são populares, realizadas sem acompanhamento profissional e divulgadas principalmente por influenciadores digitais (youtubers, instagrammers), revistas femininas e redes sociais e que prometem além da rápida redução de peso, a conquista de um corpo esteticamente magro (LEITE; DINIZ, 2021).

A adesão a dietas sem o acompanhamento profissional, principalmente esses encontrados na internet que não possuem embasamento científico podem ser prejudiciais à saúde, acarretando no surgimento de sintomas neurológicos como, dores de cabeça, irritação, tontura, ansiedade, além de frequentemente não promover resultados satisfatórios (TADEO; DA SILVA; CODOGNOTTO, 2019).

Nesse estudo, verificou-se que os participantes que realizaram algum tipo de dieta, apresentaram sintomas como: irritabilidade, fraqueza corporal, cansaço, dor de cabeça, fraqueza nas unhas, sendo a sensação de irritabilidade o sintoma mais prevalente. Achados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Rodrigues e Ferreira (2021) onde buscaram avaliar o impacto das dietas da moda na adesão de futuros planos alimentares por universitários do Distrito Federal. A adoção

as dietas da moda relatada pelos universitários levaram ao surgimento de alguns sintomas como: queda de cabelo, dores de cabeça, unhas fracas, irritabilidade, diarreia, fraqueza, cansaço, tontura, perda de massa muscular, dificuldade de concentração, sendo a irritabilidade o sintoma mais prevalente entre os estudantes. O autor concluiu que a relação entre a adoção às dietas da moda e os sintomas acarretados durante a prática dessas dietas podem estar relacionados ao fato de que, por não apresentarem o apoio de um profissional e por não serem calculadas considerando as características individuais, adequando a ingestão calórica desses indivíduos, possibilitam o surgimento desses sintomas à saúde.

Observou-se que as dietas mais realizadas entre os participantes que aderiram as dietas da moda foram a *low carb* (baixa ou isenta de carboidratos) e a estratégia do jejum intermitente. De acordo com Faria, De Almeida e Ramos (2021) a dieta *low carb* pode promover o consumo desbalanceado de macronutrientes já que a ingestão de carboidrato é reduzida, aumentando o consumo de proteínas e gorduras a níveis elevados, considerados não adequados, e ainda, de acordo com autores, a dieta *low carb* pode permitir a redução de peso mas também o seu ganho, dependendo da ingestão calórica estimada pelo indivíduo, outros acreditam que há uma redução de água e não de peso, entretanto, há alguns estudos que evidenciaram que a diminuição do consumo de carboidratos não gera o emagrecimento (DE ALMEIDA; RAMOS, 2021).

215

A pesquisa realizada pelos autores Machado e colaboradores (2021) onde, avaliaram o perfil de adultos que fazem ou fizeram dietas de emagrecimento com ou sem acompanhamento nutricional no município de São Paulo corroborou com o presente estudo pois, também verificaram que as dietas mais realizadas dentre os participantes também foram a dieta *low carb* seguido pela dieta com jejum intermitente.

Um estudo realizado por Hayward et al. (2014) verificou que a adoção do método de jejum intermitente isoladamente pode não ser efetivo para a redução do percentual de gordura corporal. Entretanto, quando em conjunto com treinos de resistência, a massa magra pode ser mantida e/ou a gordura corporal reduzida, melhorando portanto a composição corporal. Com base em alguns estudos experimentais, indivíduos são submetidos a diferentes períodos de jejum a fim de verificar a possibilidade de correções para doenças metabólicas como: diabetes, doenças

cardiovasculares, obesidade, doenças neurodegenerativas. Portanto, com base em estudos, verifica-se que as consequências relacionadas ao jejum intermitente podem trazer resultados positivos ou negativos (DA CUNHA et al., 2021, XAVIER, 2019).

A diversidade de dietas da moda que tem surgido na mídia afim de auxiliar na rápida redução de peso em um curto período de tempo tem aumentado devido ao desespero coletivo para o rápido emagrecimento afim de atender aos padrões estéticos estabelecidos por vários meios como: mídia, comunidade em que vive pressão familiar, amigos, entre vários outros motivos. Entretanto, de acordo com estudos, a adoção dessas dietas da moda tem sido relacionada ao surgimento de transtornos alimentares, pois são práticas que não levam em consideração os fatores fisiológicos, genéticos e ambientais de um indivíduo, além de que não apresentam bases científicas (COSTA et al., 2014). De acordo com Faria, Almeida e Ramos (2021) os transtornos alimentares são eventos multifatoriais resultantes da interação pessoal, familiar e sociocultural, e se caracterizam pela intensa preocupação com a alimentação, peso e imagem corporal. Os tipos de transtornos alimentares mais conhecidos são: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar.

216

Além do surgimento de transtornos alimentares, a adoção dessas dietas da moda podem acarretar no surgimento futuro de doenças relacionadas a carências nutricionais. De acordo com uma pesquisa realizada por Braga, Coletro e Freitas (2019) onde analisaram quantitativamente os nutrientes presentes em dietas divulgadas em *blogs* e sites, observaram que a maioria dos cardápios tiveram sua composição de macro e micronutrientes aquém do determinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e das recomendações das Dietary Reference Intake (DRI's) para adultos entre 19 e 59 anos, e por este motivo, adotar estas dietas a longo prazo podem ser prejudiciais a saúde.

Os resultados mostram que de 30 mulheres que aderiram alguma dieta da moda, 63% apresentaram transtornos alimentares, e em relação aos homens, dos 17 que realizaram alguma dieta, 59% apresentaram transtornos alimentares, entretanto, verifica-se que a maioria dos homens que apresentaram transtornos alimentares estão classificados em excesso de peso. Observa-se que o transtorno alimentar mais prevalente em ambos os sexos foi o transtorno da compulsão alimentar, entretanto, as mulheres relataram apresentar mais de um tipo de transtorno alimentar sendo o

transtorno da compulsão alimentar o mais prevalente seguido pela anorexia nervosa e bulimia nervosa.

O artigo publicado por De Almeida Andrade et al (2021) que corrobora com o presente estudo afirma que dietas restritivas, como as dietas da moda, tendem a gerar desequilíbrios hormonais afetando a função reguladora do balanço energético, causando diversas desordens no organismo como, ansiedade, nervosismo, diminuição da saciedade, aumento da fome, angústia, culpa, obsessão pela comida, perda de controle na ingestão alimentar. Não obstante, o autor ainda afirma que o transtorno da compulsão alimentar surge através de alguns distúrbios de comportamento alimentar como restrições alimentares, dietas, medidas compensatórias para controle de peso (como diurético, medicamentos, práticas purgativas). Normalmente, a compulsão alimentar está ligada ao surgimento da bulimia nervosa, pois o ato de comer uma grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo, faz com que o indivíduo sintam-se extremamente culpado, e devido ao medo do ganho de peso, este opta pelo uso de medidas que possam eliminar a comida ingerida evitando a absorção calórica através de métodos de purgação.

217

Segundo Mariano, Soeiro e Garcia (2019) a anorexia nervosa é caracterizada pelo medo extremo de engordar e insatisfação profunda com a auto imagem corporal, e por este motivo os pacientes tendem a adotar métodos como restrição da ingestão calórica alimentar, afim de reduzir cada vez mais o peso corporal. Entretanto, o comportamento de restringir a ingestão calórica não pode ser generalizado, uma vez que nem sempre há apenas a ingestão de frutas e vegetais, e a restrição de alimentos calóricos e de carboidratos (LEITE; DINIZ, 2021).

De acordo com um estudo realizado por Martins et al (2018) realizado na Universidade Federal Pública de Cuiabá, os autores verificaram que as mulheres e os indivíduos (homens e mulheres) com excesso de peso apresentaram maior risco de desenvolver transtornos alimentares, isto porque, as práticas alimentares inadequadas mais frequentes entre o público feminino, ocorre pois estas sentem-se mais confiantes e satisfeitas quando perdem peso, e ainda a pressão exercida pela sociedade em busca da supervalorização do corpo “perfeito”, pode influenciar na internalização do ideal de magreza feminino. Essas condutas também foram frequentes entre os indivíduos que apresentaram excesso de peso, reforçando a ideia

da insatisfação corporal como resultados para essas práticas comportamentais inadequadas.

Dentre os que realizaram alguma dieta da moda, 42% relataram-se insatisfeitos com estas dietas, alegando que houve a redução de peso inicialmente, mas ao suspender obteve o reganho de peso, além disso, alguns participantes apresentaram transtornos alimentares, fator este de maior preocupação entre os profissionais da saúde, pois estes transtornos podem acabar acarretando negativamente a qualidade de vida.

Segundo Leite e Diniz (2021) todos os transtornos alimentares podem ser curados, entretanto, a procura de um profissional da saúde, como o nutricionista especializado, que participa de uma equipe multiprofissional é de extrema importância, pois através da reeducação alimentar pode-se retomar a alimentação normal, já que o tratamento dessas doenças é baseado em devolver ao indivíduo um peso de forma saudável. A terapia nutricional visa o monitoramento do estado nutricional do paciente e o tratamento em si, onde o nutricionista em conjunto com a equipe multiprofissional trabalham para modificar de forma adequada os comportamentos relacionados à alimentação e ao peso do paciente.

218

CONCLUSÃO

A internalização de um corpo definido/magro estabelecido pelas mídias, redes sociais e revistas, fazem com que as pessoas, principalmente o público feminino, se sintam insatisfeitos com sua imagem corporal e por este motivo, acabam procurando por estratégias que os auxiliem na redução de peso.

As dietas da moda vem chamando a atenção desse público pois prometem a rápida redução de peso em um curto período de tempo. Entretanto, essa prática alimentar, pode potencializar no surgimento de transtornos alimentares, conforme observado neste estudo, e sérios riscos a saúde pois não levam em consideração as necessidades metabólicas, fatores fisiológicos, genéticos e sociais do indivíduo.

Estudos que identifiquem os mecanismos envolvidos no desenvolvimento desses transtornos alimentares e práticas alimentares restritivas, e que apontem as consequências a saúde da população, são necessários para ampliar o conhecimento sobre o tema. Com isso, espera-se que este estudo contribua na divulgação de informações acerca dos riscos envolvidos na utilização de recursos inadequados para

a perda de peso e oriente sobre a importância do acompanhamento nutricional quando o assunto for adequação de peso e mudanças relacionadas à alimentação, a fim de que auxilie na escolha de medidas mais saudáveis evitando os prejuízos à saúde.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, J.C. CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. ABESO. Mapa da obesidade. São Paulo: **ABESO**, 2019.

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

BRAGA, D.C.A.; COLETRO, H.N.; FREITAS, M.T. Nutritional composition of fad diets published on websites and blogs. **Revista de Nutrição**, v. 32, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2019.

CLAUMANN, GS; PEREIRA, EF; INACIO, S; SANTOS, MC; MARTINS, AC; PELEGRINI, A. Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. **Rev Educ Fís/UEM**, v. 25, p. 575-83, 2014.

CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. São Paulo: **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 31, p. 154-157, 2004.

COSTA, M.F. **Dietas da moda e transtornos alimentares**: a construção de sentidos na busca do corpo perfeito e da vida saudável. 2014. 93 f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/7208>. Acesso em: 06 out. 2021.

DA CUNHA, M.C.B. et al. A influência do método estratégico jejum intermitente para o emagrecimento saudável: uma revisão. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 12, n. 1, p. 179-194, 2021.

DE ALMEIDA ANDRADE, C. et al. Dietas restritivas e o risco para o desenvolvimento de compulsão alimentar em adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 50918-50928, 2021.

FARIA, A.L.; DE ALMEIDA, S.G.; RAMOS, T.M. Impactos e consequências das dietas da moda e da suplementação no comportamento alimentar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p., 2021.

HAYWARD, S. et al. Effects of intermittent fasting on markers of body composition and mood state. **Journal of the International Society of Sports Nutrition**, Florida, USA, v. 11 (Supl 1), p. 25, jun. 2014.

LEITE, R.P.P.; DINIZ, T.M. **O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem**. Orientador: Elisângela de Andrade Aoyama. 2020. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/892>. Acesso em: 03 out. 2021.

MACHADO, V.A. et al. Perfil de adultos residentes na cidade de São Paulo que seguem ou já seguiram dietas de emagrecimento. **Vita et Sanitas**, v.15, n. 1, p. 6-20, 2021.

MARIANO, L.A.; SOEIRO, L.A.C.; GARCIA, P.P.C. Relação das mudanças alimentares, surgimento de transtornos e distorção da imagem corporal com a influência da mídia em universitários. Brasília: **UnICEUB**, 2019.

MARTINS, I.P. **Frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares entre universitários**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2018. Disponível em: https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/678/1/TCC_2018_Isabela%20Prado%20Martins.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

220

MIRANDA, V.P.N. et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, p. 25-32, 2012.

PINHEIRO, M.C. et al. Abordagem intersectorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, 2019.

RADWAN, H. et al. Body mass index perception, body image dissatisfaction and their relations with weight-related behaviors among university students. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 9, p. 1541, 2019.

RODRIGUES, F.R.; FERREIRA, P.A. Impacto das dietas da moda na adesão a futuros planos alimentares por universitários do distrito federal. **Advances in Nutritional Sciences**, v. 2, n. 1, p. e0342021-6, 2021.

SAINSBURY, K. et al. Attribution of weight regain to emotional reasons amongst European adults with overweight and obesity who regained weight following a weight loss attempt. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 24, n. 2, p. 351-361, 2019.

SOUZA, A.F.; DE MATTOS, R.T. Relação da utilização de dietas de emagrecimento e do padrão de beleza imposto pela mídia no aparecimento de transtornos

alimentares em adolescentes do sexo feminino. **Revista Eletrônica Parlatorium**. v. 9, 2015.

STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Res. Publ. Assoc. Res. Nerv. Ment. Dis.**, v. 60, p. 115-120, 1983.

SWAROWSKY, I. et al. Obesidade e fatores associados em adultos. **Cinergis**, v. 13, n. 1, 2012.

TADEO, A.F.; DA SILVA, B.V.; CODOGNOTTO, B. Consumo alimentar de mulheres adeptas de jejum intermitente e/ou low-carb. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 4, n. 1, 2019.

XAVIER, Ana Taynara da Silva. **Utilização de dietas da moda por estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2019. 39 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/2898>. Acesso em: 03 out. 2021.

ANEXO A - PARECER SUBSTANCIAL DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIETAS DA MODA E TRANSTORNOS ALIMENTARES: A busca de um corpo perfeito.

Pesquisador: Cleusa Wichoski Maier

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47457421.9.0000.5217

Instituição Proponente: Centro Universitário Filadélfia - Unifil

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.784.347

Apresentação do Projeto:

As informações descritas aqui, foram mencionadas nas Informações Básicas do Projeto.

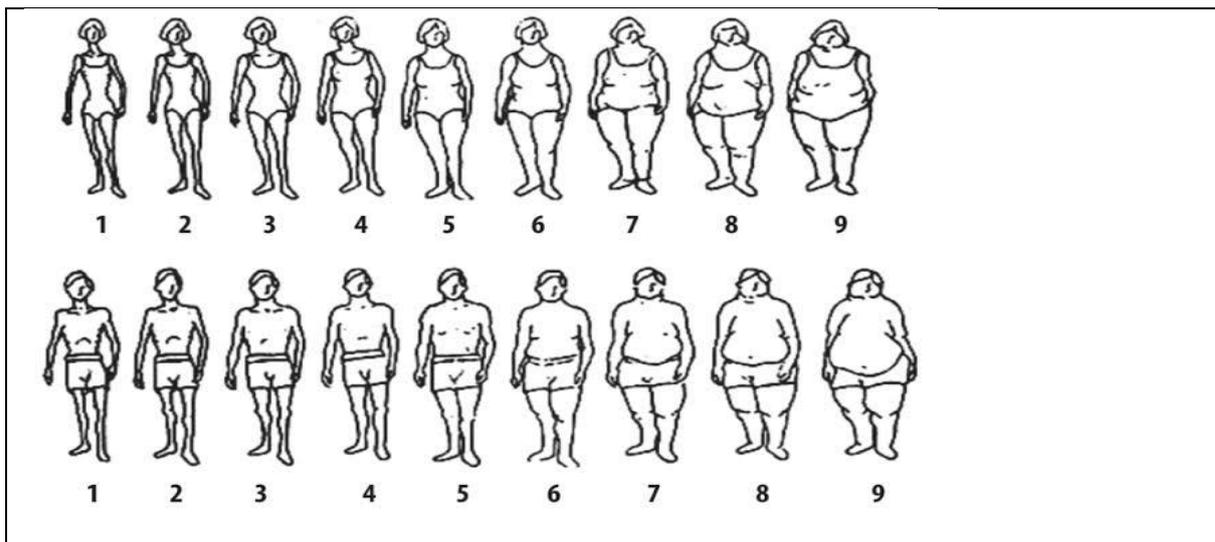
Resumo

Devido ao crescente índice de sobrepeso e obesidade as pessoas começaram a procurar dietas que os auxiliassem nesta tarefa, com isso, inúmeras dietas foram surgindo na mídia a fim de proporcionar a redução de peso de forma rápida e fácil, sendo de grande atração ao público alvo. Essas dietas, são conhecidas como "Dietas da Moda", pois são práticas populares e temporárias, que prometem resultados rápidos e atraentes, entretanto, a adoção dessas dietas de forma irregular podem acarretar no surgimento de transtornos alimentares, já que muitas vezes não incentivam a prática alimentar de forma saudável. O objetivo do presente estudo visa analisar segundo os parâmetros das dietas da moda o surgimento de transtornos alimentares e qual o principal público-alvo afetado. Será realizado uma pesquisa em campo de natureza observacional de corte transversal. A abordagem do estudo será quantitativa, analítica com objetivos explicativos. Para coleta de dados será aplicado um questionário online formulado pelos autores através da plataforma do Google Formulário®. O questionário será encaminhado através das redes sociais de forma individual, contendo na primeira página do formulário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deverá ser lido atentamente pelo participante, o qual deverá demonstrar o aceite em participar da pesquisa para posteriormente ser encaminhado para a segunda página do formulário contendo o questionário formulado. Portanto, devido ao crescimento

Endereço: Rua Alagoas, 2050 - CoP. 196
Bairro: Centro **CEP:** 86.020-300
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3375-7439 **Fax:** (43)3375-7439 **E-mail:** comite.etca@unifil.br

**ANEXO B – Questionário disponibilizado de forma online via Google
Formulário® a ser respondido pelo participante.**

| |
|---|
| 1 – Sexo: Feminino () Masculino () |
| 2 – Idade: _____ |
| 3 – Quantas pessoas moram na sua casa? _____ |
| 4 - Renda per-capta mensal da família (divida a renda da família pelo número da integrantes): () Menos do que R\$500,00 por pessoa () Entre R\$500,00 e R\$1.000 por pessoa () Entre R\$1.001 e R\$2.000 por pessoa () Mais do que R\$2.001 por pessoa |
| 5 – Escolaridade: () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior completo () Pós-graduação incompleta () Pós graduação completa |
| 6 - Medidas antropométricas: Peso atual (kg) ou última vez que pesou (kg): _____ Peso habitual – até 6 meses atrás (kg): _____ Altura(m): _____ |
| Imagem corporal: |



7 - Na sua opinião, em qual das imagens da escala acima você se enquadra atualmente?

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1 () | 4 () | 7 () |
| 2 () | 5 () | 8 () |
| 3 () | 6 () | 9 () |

8 - Observando a mesma escala, em qual das imagens acima você gostaria de estar?

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1 () | 4 () | 7 () |
| 2 () | 5 () | 8 () |
| 3 () | 6 () | 9 () |

9 - Com que frequência você, em média, faz as seguintes refeições?

| | Todos os dias | 5x/semana | 3x/semana | 1x /semana | Nunca |
|----------------------------|---------------|-----------|-----------|------------|-------|
| Café da manhã | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Almoço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jantar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lanches entre as refeições | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| |
|---|
| Café da manhã: () Almoço: () Jantar: () Lanches entre as refeições: () |
| 10 - Você costuma fazer dietas restritivas? () Sim () Às vezes () Não |
| 11 - Você se sente fracassado quando quebra sua dieta? () Sim () Não |
| 12 - Você conta as calorias de tudo o que come, mesmo quando não está de dieta? () Sim () Às vezes () Não |
| 13 - Você já jejuou por um dia inteiro? () Sim () Não |
| 14 - Se já jejuou, qual a frequência? () dias alternados () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez por semana () somente 1 vez, nunca mais fiz |
| 15 - Tem costume de consumir alimentos dietéticos? () Sim () Sim, pois sou diabético () Às vezes () Não |
| 16 - Evita alimentos com alto teor de carboidratos? (Ex: pão branco, arroz, batata, mandioca...) () Sim () Às vezes () Não |
| 17 - Já se sentiu ou sente-se extremamente culpado depois de comer? () Sim () Às vezes, quando como de mais em ocasiões especiais como churrasco, aniversário () Não |

| |
|--|
| <p>18 - Sente-se com medo de ganhar peso? () Sim () Não</p> |
| <p>19 - Têm vontade de vomitar depois de comer a fim de evitar o ganho de peso? () Sim () Às vezes () Não</p> |
| <p>20 - Você se acha uma pessoa preocupada com a comida? Se sim, justifique sua resposta.</p> |
| <p>21 - Passa muito tempo pensando em comida? () Sim () Não</p> |
| <p>22 - As pessoas acham você uma pessoa magra? () Sim () Não</p> |
| <p>23 - Você se sente em relação ao peso: () muito gordo(a) () abaixo do peso () gordo(a) () muito abaixo do peso</p> |
| <p>24 - Já passou por alguma situação onde você comeu de forma compulsiva? () Sim, na maioria das vezes tenho compulsão alimentar e não consigo me controlar () Às vezes, quando estou em uma ocasião especial (ex: churrasco, festas em geral...) () Raramente como de forma compulsiva</p> |
| <p>25 - Você alguma vez teve algum tipo de problema alimentar (ex:compulsão alimentar, vontade de forçar o vômito para não engordar, não ter vontade de comer por medo de engordar...) () Sim () Algumas vezes () Não</p> |
| <p>26 - Se a sua resposta foi sim, descreva detalhadamente qual foi o problema: _____ _____ _____</p> |

27 - Você usa ou já usou alguma das seguintes estratégias para auxiliar na sua perda de peso?

| | Nunca | De vez em quando | 1x/sem. | 2 a 3x/sem. | Diariamente |
|-------------------|-------|------------------|---------|-------------|-------------|
| tomar comprimidos | () | () | () | () | () |
| tomar diuréticos | () | () | () | () | () |
| tomar laxantes | () | () | () | () | () |
| Vômitos | () | () | () | () | () |

28 - Assinale se já realizou ou está realizando alguma dieta encontrada na internet ou revistas (ex: dieta da sopa, dieta low carb, jejum intermitente, entre outros)

- () Sim, mas acabei desistindo
 () Sim, continuo fazendo
 () Não

227

29 - Se a sua resposta for sim, qual da(s) dieta(s) abaixo você já realizou ou está realizando?

- () Dieta low carb. () Dieta com jejum intermitente.
 () Dieta da sopa. () Outras. Quais? _____
 () Dieta sem gordura.

30 - Marque a alternativa que corresponde ao tempo que você realizou ou está realizando a dieta.

- () Mais de 1 ano () 1 mês
 () 1 ano () menos de 1 mês
 () 6 meses () Desistiu em menos de 1 semana
 () entre 3 a 6 meses

31 - Qual era o objetivo desta(s) dieta(s)?

- () Melhorar minha saúde
 () Emagrecer rápido

Outro: _____

32 - Assinale se você já sentiu algum desses sintomas durante ou após o uso das dietas:

Fraqueza

Tontura

Irritabilidade

Fraqueza nas unhas e/ou cabelos

Dor de cabeça

Outro. Qual: _____

33 - Qual a sua opinião sobre a dieta realizada? * Entende-se como transtorno alimentar ato de comer compulsivamente, medo extremo de engordar, utilização de métodos para não engordar (ex: uso de laxativos, medicamentos, purgação...)

Ótimo, consegui perder o peso que desejava em pouco tempo e não apresentei nenhuma alteração no meu comportamento alimentar (ex: transtornos alimentares)

Médio, consegui perder o peso que desejava, mas apresentei o reganho de peso, porém não apresentei inícios de um transtorno alimentar

Ruim, consegui perder o peso que desejava no início, mas acabei desistindo no meio da dieta, apresentando inícios de um transtorno alimentar

Péssimo, não consegui perder o peso que desejava, aumentei ainda mais meu peso, desenvolvi alguns transtornos alimentares

34 - Assinale de você já realizou alguma das ações abaixo:

Realizou uma dieta muito restritiva, enxergou a imagem corporal distorcida, buscou um corpo cada vez mais magro, sentiu medo extremo de ganhar peso, houve interrupção do ciclo menstrual (se for mulher), teve medo de comer e ganhar peso, autoestima baixa, depressão.

Houve uma compulsão alimentar seguida de necessidade de eliminar os alimentos ingeridos (vômito), fraqueza nos dentes, desidratação, irritação intestinal, refluxo gástrico, depressão, autoestima baixa.

Realizou alguma dieta restritiva, e logo em seguida comeu de forma excessiva.

Nunca realizou nenhuma dessas ações.