
PERFIL DE ADULTOS RESIDENTES NA CIDADE DE SÃO PAULO QUE SEGUEM OU JÁ SEGUIRAM DIETAS DE EMAGRECIMENTO

PROFILE OF ADULTS RESIDENT IN THE CITY OF SÃO PAULO FOLLOWING OR ALREADY FOLLOWING WEIGHT LOSS DIETS

Victoria Azevedo Machado¹, Gustavo Périco Patriani¹, Júlia Passos Barros¹, Isabelle Garcete Cintra¹, Daniela Maria Alves Chaud^{2*}

¹ Acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo – SP, Brasil.

² Docente da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo – SP, Brasil.

*Correspondente: chaud.daniela@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil de adultos que fazem ou fizeram dietas de emagrecimento com ou sem acompanhamento nutricional no município de São Paulo. **Métodos:** estudo do tipo transversal com abordagem qualitativa, realizado através de um questionário *online* contendo perguntas relacionadas as características demográficas, dietéticas, hábitos cotidianos e dados antropométricos. **Resultados:** Dos 108 participantes, apenas 70 afirmaram já terem seguido dieta visando emagrecimento, entretanto, a maioria não teve acompanhamento nutricional. As dietas da moda mais seguidas foram a dieta *Low Carb* e do Jejum Intermitente. Considerando os meios de acesso, a internet e amigos ou familiares foram os meios mais utilizados pelos participantes. **Conclusão:** Apesar das consequências que as dietas restritivas causam ao organismo, pode-se perceber que elas são seguidas cada vez mais pelos indivíduos, principalmente pelas mulheres. Essas dietas ocasionam, normalmente, o efeito sanfona e geram diversos problemas à saúde, além de causar sintomas como irritabilidade, cansaço, fraqueza e cefaléia.

Palavras-chave: Dietas da moda. Mídia audiovisual. Perda de peso.

Abstract

Objective: To evaluate the profile of adults resident in the city of São Paulo following or already following weight loss diets. **Methodology:** cross-sectional study, conducted through an online questionnaire containing questions related to demographic, dietary characteristics, daily habits and anthropometric data. **Results:** From the 108 participants, only 70 said they had already dieted for weight loss, however most had no nutritional

Recebido: Set 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



monitoring. The most followed fad diets were the Low Carb diet and Intermittent Fasting. Considering the means of access of these fad diets, internet and friends/family were the most used by participants. Conclusion: Despite the consequences that restricted diets have on the body, it can be seen that they have been increasingly followed by individuals, especially women. These diets usually cause the accordion effect, and in addition to generating many health problems, they can cause some symptoms, such as irritability, tiredness, weakness and headache.

Keywords: Fad diets. Audiovisual media. Weight loss.

Introdução

A alimentação faz parte de uma das atividades humanas mais importantes, não só por razões biológicas, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais essenciais na dinâmica da evolução das sociedades¹.

Viver com saúde e boa forma é uma das preocupações que perpassa por todos os segmentos da sociedade, na qual se tem como público alvo as mulheres, uma vez que a busca pelo padrão de beleza ideal é vinculada a mensagens de sucesso, controle, aceitação, felicidade e acreditam que a perda de peso é a solução de seus problemas. Entretanto, este padrão imposto como o ideal não respeita os diversos biótipos existentes e induz mulheres a se sentirem feias e a almejam o emagrecimento. Isto posto, diversas mulheres caem na armadilha da dieta que elas consideram como “adequada” e aderem práticas que não trazem o devido sucesso para um corpo tido como perfeito, utilizando assim, métodos como o uso de remédios, laxantes, jejum prolongado, excesso de atividade física, entre outros, sem se preocupar com os danos que podem causar a sua saúde².

Ademais, o aumento da exigência por um padrão de beleza esguio pode ocasionar no indivíduo uma relação desarmoniosa com seu estado nutricional, ou seja, uma visão não condizente, e autopercepção deturpada da sua imagem corporal, com algum sentimento de insatisfação³. Sendo assim, a busca por uma forma esteticamente aceitável tem levado alguns indivíduos a recorrerem a dietas da moda⁴, sendo estas incorporadas por algumas pessoas de forma prática, temporária e popular, com promessa de resultados rápidos. Entretanto, necessitam ainda de maiores embasamentos

científicos⁴ e a avaliação da qualidade nutricional dessas dietas ainda é escassa na literatura científica⁵.

Muitas dessas dietas da moda não são respaldadas por estudos da área de alimentação e nutrição, além de serem dietas consideravelmente restritivas, monótonas e, geralmente, não oferecem os nutrientes fundamentais para a saúde⁶. É importante também ressaltar que a maioria dessas dietas são hipocalóricas, com um valor muito abaixo do necessário em calorias e outros nutrientes para as funções vitais⁴, além de excluírem grupos alimentares, o que pode causar consequências negativas para o organismo⁷.

Essas dietas de baixo valor energético irão promover a redução do metabolismo basal pela perda de massa muscular, utilizada como fonte de energia ao organismo, o que pode tornar ainda mais difícil o processo de perda de peso e sua manutenção em longo prazo. Estudos apontam que dietas hipoenergéticas, independentemente do tipo de proposta, não são eficazes para perda de peso em longo prazo. Além disso, cerca de 80% dos pacientes recuperam o peso perdido após um mês da finalização da dieta e o abandono do tratamento é de, aproximadamente, 50%. Para a ingestão energética correta, deve-se considerar a taxa metabólica basal (TMB) individual como valor mínimo de ingestão calórica, não podendo haver planejamento alimentar baseado em dietas abaixo deste limite, a fim de evitar riscos à saúde⁸.

Além dos fatores supracitados, as dietas restritivas podem levar a algumas consequências ao organismo, como o aumento nas cetonas urinárias; elevação do colesterol sanguíneo; redução na concentração de hormônios tireoidianos ativos; diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial; diminuição do potássio corporal total; intolerância ao frio; queda de cabelo; fadiga; dificuldade de concentração; nervosismo; constipação ou diarreia; pele seca; unhas fracas; flacidez; tontura⁷.

Cada vez mais, observa-se a exposição de dietas e cardápios milagrosos realizadas por pessoas famosas, indicando meios para se conseguir o emagrecimento⁴. Segundo Marangoni e Maniglia (2017)⁹, dietas não individualizadas, sem quantificação de macro e micronutrientes e com valor energético reduzido ferem as leis de quantidade e qualidade, não atingem requerimentos nutricionais específicos das fases da vida e não promovem hábitos de vida saudáveis.

Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), considera-se competência do nutricionista, enquanto profissional da saúde, supervisionar a administração das unidades de alimentação e nutrição, avaliar as necessidades nutricionais da população atendida, adequar cardápios às necessidades de grupos populacionais específicos, de modo a aumentar a aceitabilidade e oferecer nutrientes para subgrupos com desvios nutricionais.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil de adultos residentes na cidade de São Paulo que fazem ou já fizeram dietas de emagrecimento.

Métodos

O delineamento dessa pesquisa foi do tipo transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de São Paulo entre os meses de Agosto e Novembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: escolha por conveniência direcionado a adultos acima de 18 anos, ser atualmente residente no município de São Paulo, se considerar sem morbidades ou condições debilitantes, estar atualmente em seguimento ou se já realizaram algum tipo de dieta de emagrecimento com ou sem acompanhamento profissional. Os sujeitos foram espontaneamente convidados a participar com o preenchimento de um questionário estruturado por meio das redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. Foram tabulados os dados de todos os indivíduos que participaram com o preenchimento do questionário, no período mencionado, ou seja, em que o questionário esteve disponível *online*.

Os dados sociodemográficos e nutricionais foram coletados, sendo o instrumento de coleta de dados elaborado pelos próprios autores, modificado de estudo semelhante anteriormente publicado⁶. Após a definição as variáveis, o formulário foi disponibilizado pelo recurso *Google Forms*. Esse instrumento incluiu perguntas relacionadas as características demográficas, dietéticas, hábitos cotidianos e dados antropométricos (peso e altura referidos). Para a organização dos dados e a tabulação das informações coletadas, foi utilizado o programa *Microsoft Excel*. A partir dos dados de peso e altura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) através da fórmula: $\text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$. Os resultados de IMC foram classificados segundo os pontos de corte da OMS (2002).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE 50307715.7.0000.0084). Foram seguidas as determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A coleta de dados foi realizada após os participantes aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido inserido na pesquisa.

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 108 pessoas, sendo 90 (83,3 %) do sexo feminino e 18 (16,7%) do sexo masculino. Em relação a idade, 50% da amostra possuía entre 20-25 anos, 26,9% entre 18-20, 21,3% acima de 30 anos e apenas 1,9% entre 25-30 anos (Tabela 1). A maioria (77,8%) dos participantes disseram ser solteiros, 13,9% casados, 5,6% divorciados e 2,8% viúvos. A maioria (55,6%) possuía graduação incompleta, enquanto 19,4% concluíra a graduação, e uma minoria da população estudada possuía apenas o ensino fundamental completo (0,9%).

A maior parte da amostra (87%) afirmou não possuir diagnóstico de doença crônica; já 7,4% relatou apresentar obesidade, 3,7% diabetes, 2,8% dislipidemia e apenas 0,9% hipertensão.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. São Paulo, 2019.

	N	%
Sexo		
Feminino	90	83,3
Masculino	18	16,7
Idade		
18 --20	29	26,9
20 --25	54	50
25 --30	2	1,9
acima de 30	23	21,3
IMC		
Baixo peso	3	2,7
Eutrofia	69	63,8

Sobrepeso	24	22,2
Obesidade I	6	5,6
Obesidade II	5	4,8
Obesidade III	1	0,9
Atividade Física		
Sim	59	54,6
Não	49	45,4
Tabagismo		
Sim	16	14,8
Não	92	85,2
Doença Crônica		
Obesidade	8	7,4
Diabetes Mellitus	4	3,7
Dislipidemia	3	2,8
Hipertensão Arterial	1	0,9

Em relação a satisfação corporal, 71 (65,7%) participantes relataram não estarem satisfeitos com o peso atual, sendo 62 (87,32%) mulheres (Tabela 2).

Tabela 2 – Satisfação Corporal em relação ao sexo. São Paulo, 2019.

	Masculino	Feminino	Total	
	N (%)	N (%)	N	%
Insatisfeitos	9(8)	62 (57,7)	71	65,7
Satisfeitos	9(8)	28 (26,3)	37	34,3

No estudo de Santos et. al. (2011)¹⁰, pode-se observar que os dados obtidos corroboram com o presente estudo, onde há uma prevalência na insatisfação corporal. Nesse estudo participaram 594 estudantes, desses, 230 (38,7%) afirmaram estarem satisfeitos com o peso corporal, sendo a maioria do sexo feminino (n=138), enquanto 186 (31,3%) gostariam de ter um peso superior e 178 (30%) gostariam de reduzi-lo, sendo este último dado também na grande parte do público feminino. Vale ressaltar que,

embora de forma diferentes, a insatisfação corporal é um problema que afeta ambos os sexos e por isso devem ser conduzidas estratégias de forma independente para cada sexo.

Pode-se observar que no presente estudo, 45 (41,7%) entrevistados sentem-se acima do peso em relação aos padrões de beleza atual e 43 (39,8%) relataram considerar seu peso como adequado (Tabela 3).

Tabela 3 – Percepção corporal em relação aos padrões de beleza atual. São Paulo, 2019.

	N	%
Muito magro	1	0,9
Magro	12	11,1
Peso adequado	43	39,8
Acima do peso	45	41,7
Muito acima do peso	7	6,5

Segundo Vicente (2017)¹¹ existem vários tipos de beleza estética, e ao passar os anos sempre há uma que se destaca. Nos séculos passados, mulheres “gordinhas” eram consideradas belas, corpo volumoso era o ideal. Já no começo do século XVI, a moda na Europa era ter curvas acentuadas e uma cintura proporcionalmente fina. Com o passar dos anos, a estética optava cada vez mais pelo corpo magro. Na década de 1930, uma mulher bela devia ter 1,63 m de altura e pesar 59 quilos. Trinta anos mais tarde, uma mulher dessa mesma altura não deveria pesar mais do que 58 quilos. Já os anos 1990 o padrão estético de uma mulher era ser alta, atlética, destemida e inteligente. A partir do novo século até hoje, a busca pelo corpo sarado vem sido crescente.

Dos 108 participantes, 70 (64,8%) afirmaram já terem feito dieta visando emagrecimento, enquanto 38 (35,2%) disseram nunca terem realizado dietas com esse objetivo. Dentre os que declararam já terem feito dieta, 40 (57,1%) não teve acompanhamento nutricional e 29 (41,5%) tiveram acompanhamento com profissional nutricionista. Apenas 2 (1,4%) participantes relataram ter feito dieta com outro profissional, sendo este o médico endocrinologista.

Dos participantes que disseram já terem feito dieta com acompanhamento de um profissional, apenas 32 responderam quanto tempo durou o acompanhamento (Tabela 4).

Tabela 4 – Tempo de duração da dieta com acompanhamento de um profissional. São Paulo, 2019.

	N	%
Muito curto (menos de 1 mês)	2	6,25
Curto (1 a 3 meses)	4	12,5
Médio (3 a 6 meses)	9	28,12
Longo (6 a 12 meses)	14	43,75
Muito longo (mais de 12 meses)	3	9,37
Total	32	100

Dos participantes que já realizaram alguma dieta visando emagrecer, 49 (70%) relataram satisfação com o resultado obtido e 21 (30%) não se sentiram satisfeitos. Também observou-se que 70 participantes que afirmaram já terem feito dietas, apenas 37 (52,9%) relataram seguir alguma dieta da moda, enquanto 33 (47,1%) alegaram nunca terem seguido tais modismos. Desses 37, 35 (94,59%) eram do sexo feminino, enquanto 2 (5,40%) eram do sexo masculino.

No estudo realizado por Carvalho (2018)¹², no qual foram avaliados 36 frequentadores de uma academia de ambos os sexos, com média de idade de 28 anos, 16 entrevistados já realizaram dietas da moda ou restritivas e 20 pessoas afirmaram não seguir essas estratégias. Observou também que a maioria dessas dietas eram realizadas por mulheres (62,5%).

Pode-se observar que no presente estudo, as dietas mais seguidas foram dieta *Low Carb* (54,1%) e Jejum Intermitente (43,2%) e as menos seguidas foram dieta da Lua (5,4%) e dieta do Tipo Sanguíneo (2,7%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Tipos de dietas da moda realizada pelos participantes. São Paulo, 2019.

Tipos de dieta*	N	%
Dieta Low Carb	20	54,1
Jejum intermitente	16	43,2
Dietas ricas em proteínas	14	37,8
Dieta detox	13	35,1
Dieta da sopa	13	35,1
Dietas pobres em gordura	6	16,2
Dieta da USP**	4	10,8
Dieta dos líquidos	3	8,1
Dieta da lua	2	5,4
Dieta do tipo sanguíneo	1	2,7
Outras	6	16,2

Legenda: *Possibilidade de múltipla resposta. **Universidade de São Paulo.

No estudo de Carvalho (2018)¹², as dietas mais adotadas pelos participantes também foram dieta *Low Carb* e do Jejum Intermitente com 44%, enquanto as menos seguidas eram dieta *Detox* com 19% e Dieta da Sopa e Dieta sem Gordura com 13%.

Dos 37 participantes do presente estudo que seguiram dieta da moda, 35 (94,6%) não tiveram acompanhamento com nutricionista, e apenas 2 (5,4%) realizaram a dieta com orientação nutricional. Em relação ao seguimento da dieta da moda, a maioria, 31 (83,8%) não seguiram a dieta até o final previsto ou o planejado, e somente 6 (16,2%) a concluíram. Comparando ao estudo feito por Nogueira (2017)¹³, dos 31 frequentadores de academia que já utilizaram dietas da moda, 29,03% (n=9) das pessoas aderiram à dieta por menos de um mês, enquanto 61,29% (n=19) utilizaram a dieta até seis meses. Apenas 9,67% (n=3) dos entrevistados aderiram à dieta por mais de seis meses e nenhuma por mais de um ano.

Considerando os meios de acesso dessas dietas da moda, no presente estudo, a internet foi o meio mais utilizado pelos participantes, seguidos de amigos ou familiares e, nenhum participante citou como meio de acesso às dietas os jornais (Tabela 6).

Tabela 6 – Meios de acesso às dietas da moda. São Paulo, 2019.

Meios de Acesso*	N	%
Internet	20	70,3
Amigos ou familiares	17	45,9
Blogueiras	10	27
Revistas	5	13,5
Nutricionista	3	8,1
Jornais	-	-
Outros	3	8,1

Legenda: *Possibilidade de múltipla resposta.

Segundo um estudo feito por Silva e Pires (2019)¹⁴, ao investigar a página da rede social *Facebook*, foram encontradas 99 páginas relacionadas a palavra dieta, cerca de 98 páginas utilizando a palavra *fitness* e utilizando a palavra corpo foram encontradas em média 103 páginas. Nesse mesmo estudo, as autoras investigaram também a rede social *Instagram*, onde foram encontrados perfis de influenciadoras digitais, ou seja, as chamadas atualmente de *blogueiras fitness*, uma nova vertente de influência para milhares de pessoas com suas divulgações, ao depositarem fotos e vídeos de seus corpos tidos pelos indivíduos como perfeitos, e assim, persuadindo de maneira negativa, uma vez que os comentários muitas vezes denotam baixa autoestima dos seguidores pessoas e não menos importante, desqualificando a atuação profissional compromissada com a ética e com a saúde dos profissionais da saúde, mormente os nutricionistas.

Além disso, dietas com alta restrição calórica são ineficientes para perda de peso a longo prazo e não supri as necessidades mínimas de micronutrientes, podendo causar diversas consequências ao organismo, pois esses nutrientes são fundamentais para reações metabólicas vitais. Por exemplo: a falta de sódio e potássio causam desequilíbrio hidroeletrolítico e disfunção celular; deficiência de iodo pode causar alterações cognitivas, bócio e hipotireoidismo; deficiência de magnésio causa distúrbios neurológicos, cardiovasculares e gastrointestinais; deficiência de zinco reduz a função imunológica; deficiência do cobre pode causar anemia, alterações no sistema imune e na fertilidade¹⁵.

Quanto as práticas realizadas durante a adesão da dieta, 11 (29,7%) participantes relataram ficar longos períodos sem se alimentar e 10 (27%) referiram omitir refeições como o jantar (Tabela 7).

Tabela 7 – Práticas comuns relacionadas aos hábitos alimentares em dietas da moda. São Paulo, 2019.

	N	%
Longos períodos sem se alimentar	11	29,7
Não jantar	10	27
Não realizar café da manhã	3	8,1
Não almoçar	1	2,7
Nenhuma das opções anteriores	12	32,4

A maioria dos participantes (n=15) relataram um regular sucesso com a dieta. Em relação ao tempo de sucesso, 16 (43,2%) entrevistados tiveram o peso reduzido em um curto período de tempo. E sobre o ganho de peso após interrupção da dieta, 23 (62,2%) participantes afirmaram terem tido esse resultado posterior, conhecido como “efeito sanfona” (Tabela 8).

Tabela 8 – Sucesso, tempo de sucesso e relato de ganho de peso após seguimento (efeito sanfona) de dietas da moda. São Paulo, 2019.

Variável	N	%
Sucesso		
Muito bom	6	16,2
Bom	6	16,2
Regular	15	40,5
Ruim	8	21,6
Muito ruim	2	5,4
Tempo de sucesso		
Muito curto (menos de 1 mês)	8	21,6

Curto (1 a 3 meses)	16	43,2
Médio (3 a 6 meses)	3	8,1
Longo (6 meses a 1 ano)	6	16,2
Muito longo (mais de 1 ano)	4	10,8
Efeito sanfona		
Sim	23	62,2
Não	14	37,8
Total	37	100

Já no estudo realizado por Nogueira (2017)¹³, que avaliou essas mesmas variáveis de 31 frequentadores de academia que já utilizaram dietas da moda, 15 (48%) consideraram bom o resultado da dieta utilizada, enquanto 8 (26%) consideraram o resultado ruim. Quanto ao tempo de sucesso, 32,2% (n=10) permaneceram com o peso reduzido por um curto período, de 1 a 3 meses, enquanto 25,80% (n=8) mantiveram o peso reduzido por mais de 6 meses. E quanto ao ganho de peso após interrupção da dieta, 68,75% (n=11) afirmaram ter ganho peso e 31,25% (n=5) afirmaram manter o peso após pausar a dieta.

Segundo Malachias (2010)¹⁶, o “efeito sanfona” é muito comum em decorrência da realização das dietas da moda, uma vez que essas dietas são realizadas em um curto espaço de tempo e de maneira restritiva, o que faz com que essas dietas sejam insustentáveis e resultando em um efeito rebote após o tratamento.

Os sintomas mais citados pelos participantes do presente estudo durante o seguimento de dietas da moda estão listados na figura abaixo (Figura 1).

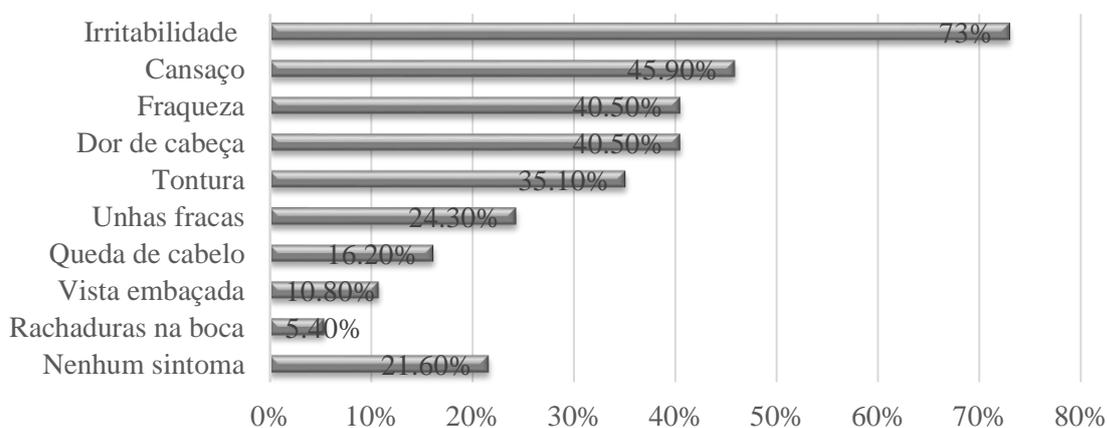


Figura 1 – Sintomas apresentados durante o seguimento de dietas da moda. São Paulo, 2019.

Segundo Marangoni e Maniglia (2017)⁹, dietas com restrição calórica acentuada tendem a apresentar sintomas como: queda de cabelo, fadiga, constipação, diarreia, pele seca, anemia e irregularidade no ciclo menstrual. Esses sintomas estão relacionados com a ingestão inadequada de micronutrientes.

Considerando o uso de medicamentos para emagrecer, dos 37 participantes, 24 (64,9%) afirmaram nunca terem usado, 9 (24,3%) relataram usar as vezes algum medicamento, 3 (8,1%) raramente usam e 1 (2,7%) alegou sempre usar medicamento para emagrecimento. Em relação ao tipo de medicamento, apenas 11 participantes citaram qual foi utilizado, sendo os mais relatados: orlistate (4), sibutramina (4), morosil (1), trulicity (1).

A venda de medicamentos para tratamento da obesidade aumentou em mais de 300% nos últimos anos. Observa-se muitos anúncios de remédios e suplementos alimentares que pretendem ajudar na perda de peso, e muitas dessas declarações não são verdadeiras e podem apresentar efeitos colaterais graves. Em qualquer caso, esses medicamentos e suplementos devem ser prescritos por um profissional, que os incluirá em um tratamento. Sem supervisão e administração correta, eles podem causar aceleração cardíaca, aumento da pressão arterial, risco cardiovascular, doenças no fígado, inchaços, fadiga e até mesmo glaucoma, que podem causar a morte. O trânsito intestinal também pode ser afetado, especialmente quem sofre de constipação¹⁷.

Os medicamentos mais utilizados para perda de peso são: sibutramina, saxenda, orlistat, fluoxetina, sertralina, bupropiona e anfetamina. Esses medicamentos e suplementos, quando supervisionados por um profissional e administrados corretamente, podem ajudar em tratamentos de perda de peso a longo prazo, mas sempre acompanhados de uma alimentação saudável e prática de atividade física¹⁷.

Considerações Finais

Apesar das consequências que as dietas restritas causam no organismo, pode-se perceber que elas são seguidas cada vez mais pelos indivíduos, principalmente pelas mulheres, que buscam por um corpo ideal imposto pela sociedade. A maioria de seus adeptos fazem a dieta sem um acompanhamento nutricional, apenas com a influência da Internet, *facebook*, *Instagram* ou outro veículo de comunicação. Essas dietas

ocasionam, normalmente, o reganho de peso, ou seja, o efeito sanfona, o que pode ser percebido no presente estudo, no qual a maioria dos avaliados relatou ter vivenciado. Além de gerar diversos problemas à saúde dos indivíduos, por serem muito monótonas e restritivas, elas podem causar alguns sintomas, sendo os mais relatados no presente estudo irritabilidade, cansaço, fraqueza e dor de cabeça, sem desconsiderar o gatilho para transtornos alimentares.

Estudos futuros são necessários para avaliar as consequências metabólicas, psicológicas e sociais em curto, médio e longo prazo dessas práticas, a composição dessas dietas e, especialmente, elucidar de onde e por quem essas dietas são difundidas e disseminadas e possivelmente ações cabíveis visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Referências

1. Proença, RPC. Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Cienc Cult.* 2010; 62(4): 43-47.
2. Witt, JSGZ, Schneider, AP. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Cien Saúde Colet.* 2011; 16(9): 3909-3916.
3. Branco, LM, Hilário, MOE, Cintra, IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006; 33(6): 292-296.
4. Nogueira, LR, Mello, AV, Spinelli, MGN, Morimoto, JM. Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo. *Rev Bras Nutr Esport.* 2016; 10 (59): 554-561.
5. Wilhelm, FF, Oliveira, RB, Coutinho, VF. Composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas: comparação com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment.* 2014; 39(2): 179-86.
6. Pereira, GAL, Mota, LGS, Caperuto, EC, Chaud, DMA. Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo. *Rev Bras Nutr Esport.* 2019; 13(77): 131-136.
7. Nunes, MJC, Amemiya, DA, Silva, CVA. As consequências das Dietas da Moda para sua saúde. Goiânia; 2014.

8. Faria, LN, Souza, AA. Análise nutricional quantitativa de uma dieta da proteína destinada a todos os públicos. *Demetra*. 2017; 12(2): 385-398.
9. Marangoni, J, Maniglia, F. Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas. *Rev Assoc Bras Nutr*. 2017; 1: 31-36.
10. Santos, EMC, Tassitano, RM, Nascimento, WMF, Petribú, MMV, Cabral, PC. Satisfação com o peso corporal e fatores associados em estudantes do ensino médio. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(2): 214-23.
11. Vicente, GJM. O padrão de beleza imposto pela mídia: análise da novela verdades secretas. 2017. 69p. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017.
12. Carvalho RRP. Dietas da moda consumidas por alunos de uma academia de Birigui-sp. [Trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba (SP): Centro Universitário Toledo; 2018.
13. Nogueira, TC. Frequência de utilização de dietas da moda, sua eficácia na perda de peso e repercussões na saúde de praticantes de exercício físico em academia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçatuba (SP): Centro Universitário Toledo; 2017.
14. Silva SA, Pires PFF. A influência da mídia no comportamento alimentar de mulheres adultas. *Rev Terra & Cult*. 2019; 35(69).
15. Braga, DCA; Coletro, HN; Freitas, MT. Nutritional composition of fad diets published on websites and blogs. *Rev. Nutr*. 2019; 32: 170-190.
16. Malachias, MVB. Medidas dietéticas: o que é efetivo? *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2010; 17(2): 98-102.
17. Santos, KP; Silva, GE, Modesto, KR. Perigo dos medicamentos para emagrecer. *Rev Inic Cient Ext*. 2019; 2(1): 37-45.