

---

# Análise do uso de dietas da moda por indivíduos com excesso de peso

*Analysis of the use of fad diets for overweight people*

Larissa Medeiros Peixoto de Araújo<sup>1</sup>, Renata Costa Fortes<sup>1,2</sup>, Débora Mesquita Guimarães Fazzio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil; <sup>2</sup>Programa de Residência em Nutrição Clínica, Hospital Regional da Asa Norte, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Analisar o uso de dietas da moda por indivíduos com excesso de peso. **Métodos** – Estudo transversal descritivo realizado em uma Academia de Educação Física de São Sebastião-DF. Amostra de 45 indivíduos com excesso de peso, 73% do sexo feminino, idade entre 20 e 59 anos. Todos os recrutados foram avaliados por meio dos valores antropométricos pregressos arquivados na instituição, seguido da aplicação do questionário estruturado. Utilizou-se, para análise de dados, o programa Microsoft® Office Excel 2007. **Resultados** – Amostra de 45 indivíduos com sobrepeso (64%) ou obesidade (36%), sendo 73% mulheres. Os indivíduos foram separados em dois grupos: Grupo 1 = nunca realizaram dietas da moda (36%, n=16), média de idade de 30,4±9,56 anos, 75% (n=12) homens, índice de massa corporal (IMC) de 29,05±2,12kg/m<sup>2</sup> e Grupo 2 = aqueles que relataram a prática de dietas da moda (64%, n=29), média de idade de 33±7,72 anos, 100% (n=29) mulheres, IMC de 29,07±2,52kg/m<sup>2</sup>. Principais dietas realizadas: da sopa e da lua, seguidas pela dieta dos pontos, do tipo sanguíneo e da proteína. 52% (n=15) dos indivíduos afirmaram resultado muito ruim com as dietas da moda e 62% (n=18) relataram que o tempo em que permaneceram com o peso reduzido foi muito curto, seguido de curto (31%, n=9) e médio (7%, n=2). **Conclusão** – Observou-se grande influência das dietas populares nos hábitos alimentares dos indivíduos com sobrepeso e obesidade, bem como resultados negativos em relação à perda de peso, comprovando que o uso de dietas da moda para perda ponderal não exerce efeitos benéficos.

**Descritores:** Obesidade; Sobrepeso; Dietas; Perda de peso; Mídia

## Abstract

**Objective** – To analyze the use of fad diets for overweight individuals. **Methods** – Cross-sectional study conducted in an Academy of Physical Education of São Sebastião-DF. Sample of 45 individuals who are overweight, 73% were female, aged between 20 and 59 years. All recruited were assessed using anthropometric previous history filed in the institution, followed by application of a structured questionnaire. It was used for data analysis program Microsoft Office Excel® 2007. **Results** – The sample of 45 overweight subjects (64%) or obese (36%), with 73% women. The subjects were divided into two groups: Group 1 = never performed fad diets (36%, n=16), mean age 30.4±9.56 years, 75% (n=12) men, body mass index (BMI) of 29.05±2.12 kg/m<sup>2</sup> and group 2 = those who reported the practice of fad diets (64%, n=29), mean age 33±7.72 years, 100% (n=29) women, BMI 29.07±2.52 kg/m<sup>2</sup>. Main diets performed: Soup and moon, followed by diet spots, blood type and protein. 52% (n=15) subjects said that they result in very poor fad diets and 62% (n=18) reported that with time they were reduced weight is too short, followed by a short (31%, n=9) and medium (7%, n=2). **Conclusions** – We observed a large influence of popular diets in eating habits of overweight and obesity, as well as negative results in relation to weight loss, proving that the use of fad diets for weight loss does not exert beneficial effects.

**Descriptors:** Obesity; Overweight; Diet; Weight loss; Media

---

## Introdução

O sobrepeso e a obesidade são considerados graves problemas de saúde pública e atingem todos os países, tanto os desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Em 2008, estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostravam a existência de 1,4 bilhões de adultos com excesso de peso, sendo o número de obesos equivalente a mais de 200 milhões no sexo masculino e 300 milhões no sexo feminino<sup>1,2</sup>.

Inatividade física, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, etilismo e genética são os principais agentes que auxiliam no desenvolvimento da obesidade e do sobrepeso<sup>3</sup>.

A expansão dos fatores de risco se deve às mudanças culturais, ambientais, comportamentais e sociais, especialmente a mudança no padrão alimentar e no estilo de vida. Como consequência, há um crescente aumento dos casos de enfermidades associadas à obe-

sidade e sobrepeso, como diabetes mellitus tipo II, alguns tipos de câncer, hipertensão arterial e doenças cardíacas<sup>4,5</sup>.

Os meios de comunicação desempenham forte papel na forma como os indivíduos enxergam seu corpo, pois constantemente divulgam estratégias para a perda de peso por meio de textos convincentes e modelos magros, incentivando a insatisfação corporal e o comportamento alimentar restritivo. No entanto, o efeito sanfona e a desnutrição são as consequências da substituição de uma alimentação saudável pelo hábito alimentar restrito em curto período de tempo<sup>6-8</sup>.

Estudos demonstram que a publicidade incentiva a perda de peso, influenciando o desejo de corpo magro. Os grupos mais atingidos são pertencentes ao sexo feminino e os indivíduos com excesso de peso, pois possuem maior história de tentativas para reduzir o peso<sup>6</sup>.

O objetivo deste estudo foi avaliar o uso das dietas da moda pelos indivíduos com excesso de peso.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em uma Academia de Educação Física de São Sebastião – DF, no período de setembro de 2012 a outubro de 2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Paulista, Campus Indianópolis – SP sob o parecer número 165.178 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 04707012.8.0000.5512.

Foram recrutados indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 20 e 59 anos e Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. Foram excluídos: crianças, adolescentes, gestantes, lactantes e idosos. Todos os indivíduos que atenderam aos critérios de seleção e aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após informações detalhadas sobre o objetivo do estudo e os procedimentos utilizados.

Primeiramente foram verificados os dados antropométricos da primeira avaliação física, arquivados na academia, a fim de analisar os critérios de elegibilidade. Após a análise dos dados, foram selecionados os participantes com os critérios necessários para a aplicação do estudo. Em seguida, procedeu-se à entrega do TCLE para aqueles que aceitaram participar e a solicitação do preenchimento do questionário estruturado. O questionário foi composto por 12 questões de múltipla escolha, contendo informações sobre doenças, influência da mídia, frequência alimentar diária, dietas da moda, renda familiar e escolaridade.

Foram coletados os seguintes dados dos arquivos da academia: circunferência da cintura (CC), circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril (CQ), estatura e peso. Após, calculou-se o IMC por meio da fórmula:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$  e considerou-se os seguintes pontos de corte: sobrepeso (25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>), obeso classe I (30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>), obeso classe II (35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obeso classe III ( $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>).

O cálculo da Relação Cintura Quadril (RCQ) foi realizado pela fórmula  $CC/CQ$ , que revela a distribuição de gordura corporal (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição de Gordura Corporal segundo Relação Cintura Quadril (RCQ)**

	Obesidade de glúteos (Ginóide)	Normal	Obesidade abdominal (Andróide)
Homem	< 0,85	0,85 – 1,0	> 1,0
Mulher	< 0,75	0,75 – 0,85	> 0,85

Fonte: Adaptado de OMS10.

O estado nutricional pela circunferência do braço (CB) foi avaliado de acordo com Blackburn e Thornton<sup>11</sup>, enquanto o risco de complicações metabólicas associadas à obesidade (Tabela 2) foi determinado pela circunferência abdominal (CA)<sup>10</sup>.

**Tabela 2. Risco de complicações metabólicas relacionadas à obesidade**

	Elevado	Muito elevado
Homem	$\geq 94$ cm	$\geq 102$ cm
Mulher	$\geq 80$ cm	$\geq 88$ cm

Fonte: Adaptado de OMS10

A análise de dados foi realizada de forma descritiva por meio de médias, desvio padrão e frequências percentuais, utilizando-se o programa Microsoft® Office Excel 2007.

## Resultados

Um total de 45 indivíduos com sobrepeso (64%, n=29) ou obesidade (36%, n=16) aceitou participar da pesquisa. Dentre eles, 73% (n=33) pertenciam ao sexo feminino e 27% (n=12) representaram o sexo masculino. A idade mínima e a máxima corresponderam a 20 e 49 anos, respectivamente, sendo a média de idade (anos) de  $32 \pm 9,07$  e de IMC (kg/m<sup>2</sup>) equivalente a  $29,06 \pm 2,39$ .

O nível de escolaridade predominante foi o segundo grau completo em ambos os sexos, enquanto o terceiro grau completo foi o menos assinalado. A renda familiar vigente foi de 2 a 4 salários mínimos.

Apesar de 100% da amostra apresentar excesso de peso, somente 58% (n=26) e 32% (n=14) possuía risco para doenças cardiovasculares pela classificação de CA e RCQ, respectivamente. O estado nutricional predominante, segundo a circunferência do braço, foi eutrofia (54%, n=24), seguido de sobrepeso (46%, n=21).

Após a análise dos dados coletados, os recrutados foram separados em dois grupos. O primeiro foi composto por participantes que responderam nunca terem realizado dietas da moda (Grupo 1), totalizando 16 indivíduos (36%), com média de idade (anos) de  $30,4 \pm 9,56$ , sendo 75% (n=12) do sexo masculino. Entre eles, 62,5% relataram não apresentar nenhuma doença, 18,75% declararam hipertensão arterial sistêmica, 6,25% diabetes *mellitus* e 18,75% outras doenças, como gastrite (Figura 1). A média do IMC (kg/m<sup>2</sup>) foi igual a  $29,05 \pm 2,12$ .

O número total de indivíduos que relataram a prática de dietas da moda foi 29 (64%), com média de idade (anos) de  $33 \pm 7,72$ , sendo todos do sexo feminino, com média de IMC (kg/m<sup>2</sup>) de  $29,07 \pm 2,52$ . Entre eles, 62% assinalaram não possuir nenhuma doença, 14% relataram hipertensão arterial sistêmica, 14% diabetes *mellitus*, 3,5% hiperlipidemia e 10,5% outras doenças, como gastrite e hipotireoidismo (Figura 1).

As principais dietas realizadas pelos participantes foram: dieta da sopa e dieta da lua, seguidas pela dieta dos pontos, dieta do tipo sanguíneo e dieta da proteína (Figura 2).

Em relação à percepção dos participantes sobre os efeitos das dietas de moda, 52% (n=15) afirmaram que o resultado foi muito ruim (Figura 3). A maioria (62%) relatou que o tempo em que permaneceu com o peso reduzido foi muito curto (n=8); seguido de curto (n=9) e médio (n=2) (Figura 4).

A maioria (72%, n=21) dos indivíduos com sobrepeso e obesidade declarou apresentar sintomas durante a

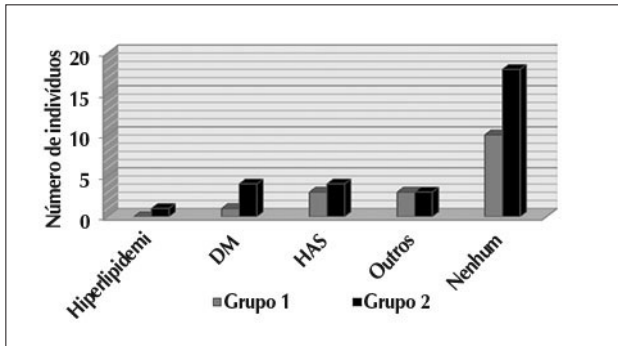


Figura 1. Prevalência de doenças entre os indivíduos com sobrepeso ou obesidade de uma Academia de Educação Física do Distrito Federal que nunca realizaram dietas da moda (Grupo 1, n=16) e aqueles que realizaram dietas da moda (Grupo 2, n=29)



Figura 2. Dietas da moda realizadas pelos indivíduos com sobrepeso ou obesidade de uma Academia de Educação Física do Distrito Federal, n=29

realização das dietas da moda. Observou-se que os sintomas mais relatados foram fraqueza (65%, n=19), fome (51%, n=15), tontura (30%, n=9) e irritabilidade (29%, n=8). Unhas fracas (9%, n=3) e cefaleia (14%, n=4) foram os sintomas menos citados. Apenas um (3%) indivíduo referiu ausência de sintomas.

No que concerne às influências dos meios de comunicação, observou-se que 33% (n=15) responderam sentirem-se pressionados pela mídia a fazer alguma dieta da moda e 69% (n=31) se compararam com pessoas que aparecem em revistas e na televisão.

Em relação aos hábitos alimentares, o presente estudo revelou que 58% (n=26) realizavam de 2 a 3 refeições ao dia, 27% (n=12) de 4 a 6 e 15% (n=7) declararam se alimentar mais de seis vezes ao dia.

## Discussão

A amostra predominante no presente estudo foi do sexo feminino. Esses dados corroboram com a literatura, visto que a maioria das mulheres busca melhorar a aparência e, quando há problemas de saúde, elas possuem maior estímulo a procurar tratamentos<sup>12</sup>.

A média de IMC dos participantes os caracterizou como indivíduos com sobrepeso, índice considerado como condição favorável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Pesquisas recentes mostram que 48,5% da população brasileira estão acima do peso, sendo 15,8% obesos<sup>13-14</sup>.

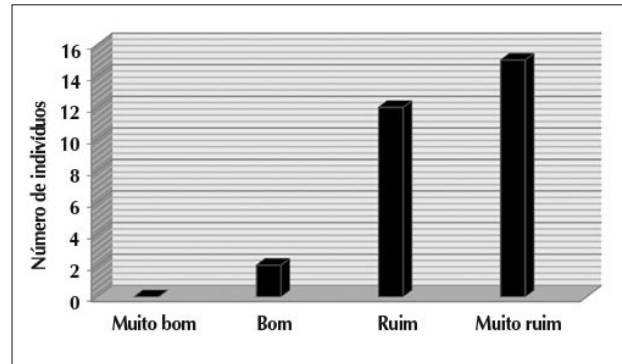


Figura 3. Percepção dos indivíduos com sobrepeso ou obesidade de uma Academia de Educação Física do Distrito Federal sobre os efeitos das dietas da moda, n=29

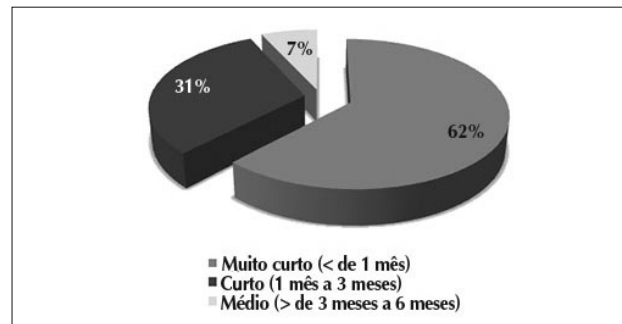


Figura 4. Período de tempo em que os indivíduos com sobrepeso ou obesidade de uma Academia de Educação Física do Distrito Federal permaneceram com o peso reduzido após seguimento de dietas da moda, n=29

Quanto às enfermidades, observou-se que, em ambos os grupos, a maioria (62%, n=28) não possuía doenças. No entanto, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* foram as doenças mais prevalentes. Isto pode ter ocorrido devido tais doenças serem fortemente associadas à obesidade e ao excesso de peso<sup>15</sup>.

Observou-se, também, que grande parte dos participantes compararam sua aparência com a aparência de pessoas que aparecem em revistas e televisão. Estudos demonstram que durante a visualização de imagens com indivíduos magros, pessoas com excesso de peso demonstram insatisfação corporal superior, pois não se identificam com o corpo mostrado e sentem-se excluídas do padrão de beleza magro, enquanto as pessoas magras não sofrem tanto impacto<sup>19</sup>.

Verificou-se uma alta procura dos pacientes por dietas da moda, o que provavelmente se deve ao pouco conhecimento sobre as escolhas alimentares, optando por restrições alimentares em substituição a uma alimentação saudável. Estudos sobre dietas da moda realizados por Freedman *et al.*<sup>16</sup> mostram que mais de 70% dos indivíduos já realizaram estratégias restritivas para perda de peso, ao menos uma vez, num período de quatro anos.

A frequência média da realização de dietas da moda, neste estudo, foi de 1 a 3 vezes por ano, com resultados muito ruins na maioria dos casos, pois o tempo em que os participantes permaneceram com o peso reduzido foi muito curto (menos de 1 mês).

Estudos que confirmaram a facilidade para perder peso rapidamente (média de 20 quilos em 12 a 16 semanas) após realização de dietas pouco energéticas foram realizados. A maioria dos indivíduos recuperou o peso em um curto período de tempo. Isto aconteceu devido às dietas radicais não fornecerem todos os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo, gerando grande estresse ao corpo e perda de água e eletrólitos, acarretando o ganho de peso ao voltar à dieta habitual<sup>17-18</sup>.

As dietas com baixo aporte energético podem auxiliar no aumento de cetonas urinárias, interferindo na liberação renal de ácido úrico, e, conseqüentemente, os níveis séricos desse ácido são elevados e a gota pode ser desenvolvida. O aumento de colesterol no sangue pode ocorrer devido à grande mobilização de gordura corporal, podendo ocasionar cálculo biliar e doenças cardiovasculares. Os praticantes de dietas não científicas também podem sofrer redução na concentração de hormônios da tireóide, débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial – já considerados como fatores de risco nos indivíduos obesos ou com sobrepeso<sup>19</sup>.

Entre os sintomas mais comuns apresentados pelos participantes durante a realização de dietas restritivas estão fraqueza, fome, tontura e irritabilidade, decorrente do déficit de nutrientes, energia e água.

## Conclusão

Observou-se grande influência das dietas da moda, principalmente a da sopa e a da lua, nos hábitos alimentares dos indivíduos com sobrepeso e obesidade, bem como resultados negativos em relação à perda de peso. Esses resultados comprovam que o uso de dietas da moda para perda ponderal não exerce efeitos benéficos.

Programas de reeducação alimentar e incentivo a práticas físicas são de grande importância e devem ser promovidos, a fim de evitar o crescente número de casos de obesidade e sobrepeso e o uso indiscriminado de métodos não saudáveis para a redução de peso.

Nesse sentido, torna-se imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar composta por nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, dentre outros profissionais da área de saúde.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity and overweight. Technical Report Series, nº 311. Genebra: 2012.
2. Ronque ER, Cyrino ES, Dorea VR, Serassuelo Jr H, Galdi EHG, Arruda M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. Rev Nutr. 2005;18(6):709-17.
3. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009;43(supl 2):83-9.
4. Oliveira LPM, Assis AMO, Silva MCM, Santana MLP, Santos NS, Pinheiro SMC, et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):570-82.

5. Melo ME. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. São Paulo:ABESO; 2011.
6. Oliveira PV. Insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação face à aparência, controle de peso e obesidade [dissertação de mestrado]. Lisboa: ULHT; 2010.
7. Organização Mundial da Saúde. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series, nº 854. Genebra: 1995.
8. Organização Mundial da Saúde. Division of noncommunicable diseases. Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Technical Report Series, nº 854. Genebra: 1998.
9. Blackburn GK, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patients. Med Clin North Am. 1979;63(5):1103-15.
10. Freitas CMSM, Lima RBT, Costa AS, Lucena Filho A. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. Rev Bras Educ Fis Esporte. 2010;24(3):389-404.
11. Stringhini MLF, Silva JMC, Oliveira FG. Vantagens e desvantagens da dieta Atkins no tratamento da obesidade. Salusvita. 2007;26(2):153-64.
12. Silva JS da, Oliveira AF. Evolução nutricional de adultos com excesso de peso acompanhados na clínica de nutrição da Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel-PR: 2007.
13. Carneiro G, Faria NA, Ribeiro Filho FF, Guimarães A, Lerário D, Ferreira SRG, et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(3):306-11.
14. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Excesso de peso atinge quase metade da população brasileira. São Paulo: ABESO; 2012.
15. Faria AN, Zanella MT, Kohlman O, Ribeiro AB. Tratamento de diabetes e hipertensão no paciente obeso. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002;46(2):137-42.
16. Williams GC, Grow VM, Freedman ZR, Ryan RM, Deci EL. Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. J Pers Soc Psychol. 1996;70(1):115-26.
17. Toassa CE, Leal GVS, Philippi ST. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor. J Brazilian Soc Food Nutr. 2010;35(3):17-27.
18. Betoni F, Skzypek Zanardo P, Ceni GC. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. Con Saúde. 2010;9(3):430-40.
19. Hamilton EA, Mintz L, Kashubeck-West S. Predictors of media effects on body dissatisfaction in European American women. Rex Roles. 2007;56:397-402.

## Endereço para correspondência:

Profª Dra. Renata Costa Fortes  
QI 14CJJ – CS26  
Guará I/DF, CEP 71015-100  
Brasil

E-mail: fortes.rec@gmail.com

Recebido em 3 de junho de 2013  
Aceito em 17 de julho de 2013