

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM DIETAS RESTRITIVAS**  
**COMO FATOR DE RISCO PARA OBESIDADE**

**Aline Silva Araújo**  
**Dayanne da Costa Maynard**

**Brasília, 2019**

## INTRODUÇÃO

Há uma epidemia de obesidade em curso, tanto no Brasil quanto no mundo. As taxas de pessoas com sobrepeso ou obesidade têm aumentado exponencialmente. Os dados da última Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), divulgada em junho de 2018 pelo Ministério da Saúde, comprovam que 54% da população brasileira está com sobrepeso e 18,9% dos brasileiros são considerados obesos (BRASIL, 2018).

A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal e determinada pelo índice de massa corporal (IMC). Caso o indivíduo tenha um IMC acima de  $30\text{kg/m}^2$ , é considerado obeso (OMS, 1995). Por se tratar de uma forma simples e rápida de avaliação corporal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou o IMC como critério internacional para classificar a obesidade.

Sabe-se que a obesidade é fator de risco para várias doenças, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares, além de ser responsável pela redução da expectativa de vida. São muitos os fatores que podem influenciar no ganho excessivo de peso, desde a questão genética até o estilo de vida sedentário. Assim, normalmente, o tratamento para obesidade é associar dieta e exercícios físicos (MAGALLARES, 2016).

O que se constata, no entanto, é a falta de eficácia, principalmente no longo prazo, de tratamentos que têm como base dieta e exercícios por si só. Em paralelo ao aumento de pessoas obesas e com sobrepeso, há uma grande oferta de dietas, de todos os tipos, e cada vez mais pessoas aderindo à prática constante de redução da ingestão calórica (MONTANI, 2015). Essa contradição é o indício de que dietas restritivas não se sustentam, pelo contrário, podem ser um agravante quando o foco está apenas na perda de peso.

Conceitualmente, uma dieta pode ter o objetivo de diminuição, manutenção ou aumento de peso, a depender das necessidades do indivíduo (MONTANI, 2015). Neste trabalho, adotar-se-á o termo dieta restritiva como referência a dietas da moda, dietas com restrição de algum macronutriente (carboidrato, proteína ou lipídio) e dietas com restrição severa de calorias.

Muitas pessoas, mesmo que não tenham sequer sobrepeso, aderem a dietas restritivas. Trata-se de um comportamento muitas vezes seguido por padrões impostos por vários meios, como a mídia, a imagem corporal e a pressão social de estar sempre magro. Esses determinantes ambientais acabam influenciando nos hábitos alimentares das pessoas, gerando frustrações e

dando início a um ciclo de restrição (com conseqüente emagrecimento), compulsão e culpa (SAINSBURY, 2018).

Cada vez mais, a Nutrição se concentra em modelar o corpo ou auxiliar a beleza, a estética, se tornando a regente da ditadura da beleza (DERAM, 2018). Estar magro e manter-se magro gera aceitação social, que normalmente é o que se busca. No entanto, a restrição prolongada pode levar ao desenvolvimento do comer compulsivo, o que gera um sentimento de culpa na pessoa, por estar comendo o que “não devia”.

Esse contexto não promove mudança de comportamento e não torna as pessoas mais saudáveis. Embora as informações acerca da Nutrição e da alimentação se mostrem cada vez mais acessíveis e em pauta, persiste a visão restrita e dicotômica do que é “saudável ou não saudável”, do que é “bom ou ruim” e do que “pode ou não” (ALVARENGA, 2019).

Por tudo isso, é premente discutir e avaliar os aspectos em torno das dietas restritivas, o que podem causar na saúde das pessoas, os aspectos psicológicos e sociais envolvidos e como, apesar de um aumento contínuo na prevalência de dietas nas últimas décadas, há em paralelo crescimento constante nos índices de obesidade.

Diante do exposto, este trabalho teve o objetivo de analisar os aspectos comportamentais que levam à adesão de dietas restritivas e como esses hábitos podem, na verdade, se tornar um fator de risco para obesidade.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho realizou uma revisão da literatura, baseada em estudos acerca da obesidade, do comportamento alimentar e da prática de dietas restritivas, analisando a relação entre essas variáveis.

Foram pesquisados artigos acadêmicos utilizando-se as seguintes bases de dados: Public Medline (PubMed) e o acervo disponível na biblioteca do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), como também, no intuito de ampliar a busca, foi feito um levantamento dos artigos publicados no Google Acadêmico. Além disso, foram priorizados artigos publicados em revistas científicas com qualificação entre A1 e B2.

Os DeCS utilizados na pesquisa foram: obesidade, “obesity”; compulsão alimentar, “binge eating”; dietas restritivas, “restrictive diets”; comportamento alimentar, “eating behaviour”; incidência de obesidade, “obesity incidence”; imagem corporal, “body image”; transtornos alimentares, “eating disorders”. A busca foi feita tanto na Língua Inglesa quanto na Língua Portuguesa.

Este estudo baseou-se na coleta de 10 artigos. Os principais critérios de análise para a seleção dos artigos foram a data da publicação e o tipo de estudo. A partir da leitura do resumo e da metodologia, foram escolhidos apenas estudos experimentais cuja data de publicação não fosse anterior a 2009.

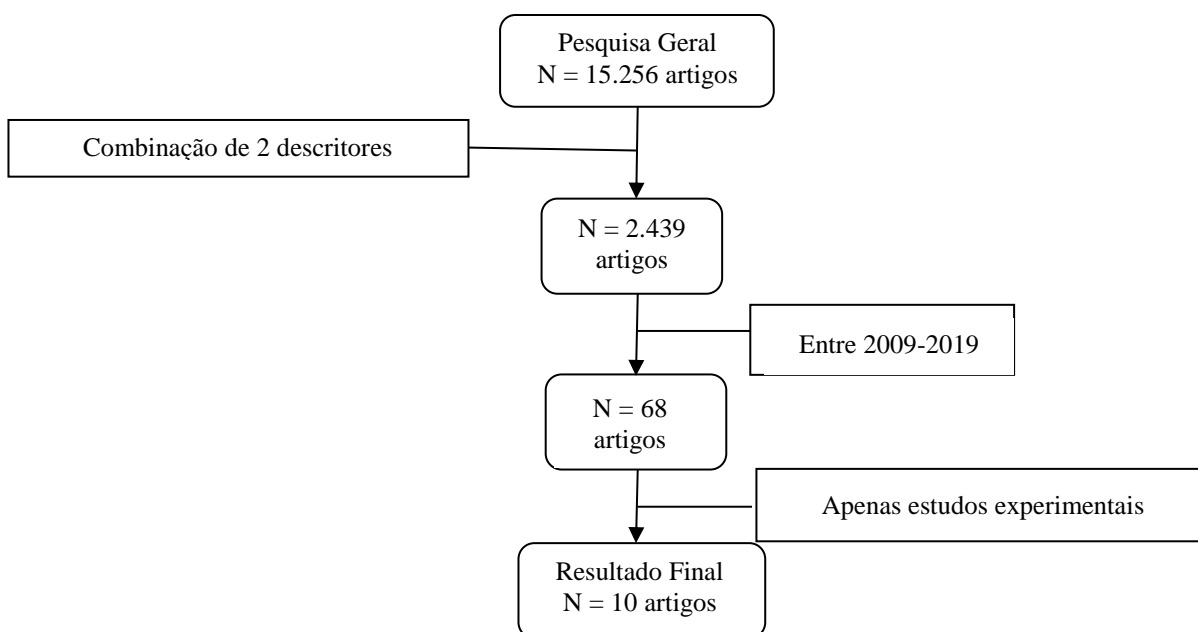
Ainda, um dos critérios de exclusão foi à temática. Artigos baseados exclusivamente em análises psicológicas, ou seja, com conceitos puramente da área da Psicologia não foram incluídos neste trabalho. Dessa forma, após a seleção por meio dos resumos e da metodologia, foi feita a leitura de cada artigo na íntegra. Por fim, não se pretendeu analisar ou caracterizar transtornos alimentares. Portanto, artigos que abordavam exclusivamente esse tema, sem nenhum contraponto com a ciência da Nutrição, foram excluídos desta revisão.

Em seguida, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções. A partir da escolha dos artigos, a delimitação dos subtemas abordados foi: comportamento alimentar, dietas restritivas e obesidade. Essa delimitação teve como objetivo definir esses conceitos, a fim de relacioná-los ao final.

Nesse sentido, esta revisão agrupou todos os artigos selecionados, considerando os pontos convergentes e os divergentes acerca do tema proposto. Dessa forma, foi possível fazer uma análise objetiva acerca da relação que se estabelece entre comportamento alimentar, dietas restritivas e obesidade.

## REVISÃO DA LITERATURA

Mediante os critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram encontrados 15.256 artigos. Porém, após analisar a relevância de cada trabalho, foram selecionados dez artigos para a presente revisão.



**Figura 1.** Resumo da busca de dados para a presente revisão. Brasília-DF, 2019.

### 1. Comportamento Alimentar

A alimentação como ato nutricional (no qual o alimento é tido como fonte de nutrientes) se diferencia do comer, no qual a alimentação é um ato social. Antes de se nutrir, o homem se alimenta. A alimentação sempre acompanhou o homem e pauta-se em uma criação histórico-cultural, ligada às relações humanas mediadas pela comida (ALVARENGA, 2019).

De acordo com o Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2104), alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como alimentos são combinados entre si e preparados, as características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.

Nesse sentido, deve-se considerar o homem como ser biológico, social, psíquico, afetivo e cultural e a análise das práticas alimentares deve englobar tanto as abordagens biológicas e metabólicas quanto as compreensões antropológicas e sociais. As práticas alimentares

abrangem, portanto, além do consumo alimentar, os comportamentos relacionados à alimentação: opiniões, atitudes, valores e representações simbólicas (POULAIN, 2003).

O comportamento corresponde às atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a atributos socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo ou próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si (GARCIA, 1999). Comportamento alimentar envolve métodos, reações, maneiras de proceder com o alimento, que podem ser sintetizados como as ações em relação ao ato de se alimentar (ALVARENGA, 2019).

Além disso, o comportamento alimentar se relaciona diretamente ao controle da ingestão alimentar, uma vez que é esse o sistema que conduz às escolhas. A capacidade para controlar a ingestão requer mecanismos especializados para harmonizar informações fisiológicas do meio interno com informações nutricionais do ambiente externo (QUAIOTI, 2006).

As informações fisiológicas são ação dos neurotransmissores e hormônios, taxa metabólica, estados do sistema gastrointestinal, tecidos de reserva, formação de metabólitos e receptores sensoriais. Enquanto as informações do meio externo podem ser relativas às características próprias dos alimentos ou do ambiente, além das crenças religiosas e aspectos socioculturais e dos fatores psicológicos (ALVARENGA, 2019).

Sugere-se uma fisiologia do comportamento alimentar, considerando comportamentos pré-ingestão, sinais internos e determinantes psicossociais. Busca, seleção, aquisição e preparo do alimento são os comportamentos pré-ingestão, influenciados pelos sinais internos, como metabólicos e neuroendócrinos. Esses sinais internos, por sua vez, são afetados pelos fatores psicossociais. Em indivíduos saudáveis, todos esses fatores estariam harmonicamente integrados e resultariam em uma alimentação adequada (HERMAN, 2005).

Outro conceito importante e que influencia diretamente no comportamento alimentar é o hábito. Hábito é o comportamento que determinada pessoa aprende e repete frequentemente sem pensar como deve executá-lo, e é geralmente inconsciente (ALVARENGA, 2019). Deve-se considerar que uma relação entre a genética e o ambiente contribuirá para a determinação de hábitos e comportamentos alimentares (QUAIOTI, 2006).

Percebe-se, portanto, que são vários os fatores que podem afetar as escolhas alimentares. Esses fatores são chamados de determinantes alimentares e afetam a escolha alimentar por meio de efeitos nos pensamentos e sentimentos individuais (CONNER, 1993).

As escolhas alimentares podem ser guiadas por três tipos de determinantes: aqueles relacionados aos alimentos, como sabor, aparência, valor nutricional, entre outros; os

relacionados ao comedor: biológicos antropológicos, psicológicos e socioeconômicos; e os fatores relacionados ao ambiente: físicos e socioculturais (JAEGER, 2011).

Considerando todos os conceitos expostos, entende-se que o comportamento alimentar humano refletiria interações entre o estado fisiológico, o estado psicológico e as condições ambientais de um dado indivíduo (QUAIOTI, 2006).

## **2. Dietas Restritivas**

Para entender como se chegou ao conceito de dieta que vigora atualmente, é necessário conhecer a origem da palavra e como os conceitos foram sendo construídos ao longo dos anos.

A palavra grega *diaita*, da qual deriva a palavra “dieta”, descrevia todo um modo de vida, não um regime estrito de perda de peso. Ele fornecia um caminho completo, mental e físico, para a saúde, básico para a própria existência e o sucesso. Os médicos gregos e romanos sabiam que o modo como o corpo funcionava dependia muito de como um indivíduo comia e que diferentes alimentos podiam afetar as pessoas de maneiras diversas (FOXCROFT, 2013).

O dicionário Houaiss traz dieta como a ingestão habitual de alimento sólido ou líquido, mas também a define como conjunto de alimentos ou privação total ou parcial deles, prescritos por médico; regime (HOUAISS, 2009).

No contexto da ciência da Nutrição, a dieta é entendida como um padrão de alimentação. O termo dieta também aparece relacionado às dietas terapêuticas, que são modificações do padrão normal de dieta adequada, seguindo as recomendações nutricionais vigentes para atender às necessidades específicas (ALVARENGA, 2019). E, ainda, conceitualmente, uma dieta pode ter o objetivo de diminuição, manutenção ou aumento de peso, a depender das necessidades do indivíduo (MONTANI, 2015).

Neste trabalho, o termo “dieta restritiva” refere-se à dieta como restrição alimentar, entendida como alterações restritivas, autoimpostas, que mudam a quantidade e/ou qualidade dos alimentos ingeridos, com o intuito de controlar ou alterar o peso corporal. Essa restrição pode acontecer por meio de dietas da moda, dietas com restrição de algum macronutriente (carboidrato, proteína ou lipídio) e dietas com restrição severa de calorias.

Vários estudos têm avaliado, ao longo dos anos, o efeito de uma dieta restritiva sobre a composição corporal, o metabolismo e, principalmente, o *weight-cycling* ou efeito sanfona. Já em 1958, Stunkard (1958) analisou um grupo de cem obesos que foram submetidos ao tratamento convencional, com dietas, e concluiu que esses programas estavam longe de serem efetivos e inofensivos aos indivíduos que se submetiam a eles.

Apesar de se mostrarem inicialmente bem-sucedidas na perda de peso, as estratégias de mudança de estilo de vida (com dietas restritivas), no geral, não demonstram sucesso na manutenção do peso no longo prazo. Recentemente, vários mecanismos compensatórios foram elucidados e explicam como o corpo se opõe ao novo peso perdido e esse mecanismo de compensação acaba resultando em reganho de peso. Tal mecanismo envolve alterações no metabolismo energético, no metabolismo dos nutrientes, adaptações neuroendócrinas e alterações na fisiologia do intestino (BLOMAIN, 2013).

A prevalência de repetidas dietas para perda de peso e o efeito sanfona é alto na população em geral e não se restringe a pessoas obesas ou com sobrepeso. Esse índice é alto até mesmo em pessoas que não apresentam sobrepeso, mas que têm a percepção de estarem acima do peso (MONTANI, 2015).

Ao longo dos anos, dietas e efeito sanfona têm implicado no aumento do risco para transtornos alimentares e outras desordens psicológicas (como aumento da ansiedade e da depressão), no aumento de comorbidades que incluem obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão, câncer e fraturas, além de aumentar a mortalidade em geral (MONTANI, 2015).

Em relação à restrição alimentar, é preciso considerar também fatores emocionais e psicológicos. Dietas restritivas desregulam o controle da fome e da saciedade, levando à supervalorização da comida. Como consequência, o indivíduo perde a percepção dos sinais de fome, apetite e saciedade, o que gera o descontrole com a comida (ALVARENGA, 2019).

Enquanto a ingestão alimentar deveria ser regulada automaticamente pelos sinais internos, na restrição ela tem de ser cognitivamente controlada e, para tanto, requer que a ingestão seja verificada com relação a essas regras de dieta. A dieta requer que a pessoa ignore as pressões internas para regulação do peso corporal e, por isso, aumenta a preocupação sobre os alimentos (ALVARENGA, 2019). Toda essa desregulação pode gerar compulsões, quando a pessoa finalmente se permite comer.

### **3. Obesidade**

A obesidade é um problema de saúde pública global em função de sua prevalência e aumento crescente e da associação com aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes; além da possibilidade de diversas outras complicações clínicas (ALVARENGA, 2019).

Em função de todos esses aspectos, em 2013, a American Medical Association, uma das organizações médicas mais influentes do mundo, decidiu classificar a obesidade como doença.

Ao longo dos anos, outras entidades médicas internacionais – incluindo a OMS – reconheceram a condição como um problema crônico, que necessita de tratamento específico e de longo prazo (OMS, 1995).

O diagnóstico mais clássico, antigo e talvez ainda o mais utilizado é feito a partir do cálculo do IMC, adotado pela OMS e amplamente utilizado em estudos epidemiológicos. O IMC, no entanto, tem muitas limitações, uma vez que se restringe ao cálculo da relação de peso *versus* altura e não contempla a composição corporal (ALVARENGA, 2019).

Deve-se reconhecer, portanto, que a obesidade é uma doença complexa, de origem multifatorial, com condição poligênica afetada por fatores ambientais (DERAM, 2009). Quando se avalia clinicamente um paciente obeso, deve-se considerar que diversos fatores predisponentes genéticos podem estar desempenhando um papel expressivo no desequilíbrio energético determinante do excesso de peso (ABESO, 2019).

Acredita-se que as mudanças de comportamento alimentar e os hábitos de vida sedentários atuando sobre genes de susceptibilidade sejam o determinante principal do crescimento da obesidade no mundo. É provável que a obesidade surja como a resultante de fatores poligênicos complexos e um ambiente obesogênico (ABESO, 2019).

Nesse sentido, é preciso considerar que vários são os fatores que levam ao ganho de peso e à obesidade e que nenhuma das estratégias usuais de tratamento – como medicação e dietas – tem se mostrado totalmente eficaz, especialmente no longo prazo (ALVARENGA, 2019).

O que normalmente se recomenda para o tratamento da obesidade é mudança do estilo de vida associada a dieta com restrição calórica. No entanto, a dieta com restrição calórica, baseada em prescrição dietética, tem apresentado completo insucesso no que se refere a tratamento de longo prazo para obesidade. O crescimento contínuo das taxas de obesidade demonstra que a perda de peso como indicador de sucesso não só é infrutífero, como pode afetar o indivíduo fisiológica e psicologicamente (DAYAN, 2018).

De acordo com Hill (2007), apresentar a mudança de prevalência da obesidade como epidemia ou pandemia não promove efeitos positivos, é improvável motivar o público em geral para mudanças de comportamento. Em vez disso, a consequência tem sido assumir a obesidade como uma falha do estilo de vida e levar o obeso a se culpar por sua falta de determinação.

Apesar de o tratamento para obesidade de fato requerer uma mudança de hábitos e no estilo de vida, as prescrições dietéticas focam mais na composição e no cálculo de macronutrientes do que na mudança de comportamento. O simples fato de existir um vasto número de dietas deixa claro que nenhuma delas é bem-sucedida na redução do peso e na sua

manutenção. Sustentar o peso perdido requer que o paciente adote e realmente incorpore na sua vida novos padrões de comportamento (DAYAN, 2018).

#### **4. Dietas restritivas como fator de risco para obesidade**

Os autores estudados apresentaram resultados variados no que se refere à associação de dietas restritivas e obesidade (Quadro 1).

Segundo Magallares (2016), pessoas que acreditam que a obesidade está ligada a um controle pessoal tendem a restringir mais a dieta e a ter uma imagem corporal incompatível com a realidade. Essas duas variáveis, dietas restritivas e percepção da imagem corporal, apresentaram relação com o surgimento ou mesmo a manutenção de transtornos alimentares. O autor sugere, portanto, que se deve enfatizar o papel do ambiente alimentar na causa da obesidade, a fim de promover comportamentos mais saudáveis, evitando as consequências negativas associadas à crença de que a obesidade depende estritamente da força de vontade da pessoa.

As intervenções para perda de peso precisam ir além e atingir causas subjacentes, ao invés de meramente encorajar o uso de dietas e estratégias que não envolvam o controle das emoções, já que as pessoas que perdem e reganham o peso repetidamente fracassaram em atingir metas apenas pensando em dietas (SAINSBURY, 2018). No trabalho de Sainsbury (2018), que buscou determinar a relação entre dificuldades de regulação emocional e a extensão do reganho de peso, além de examinar as características associadas a essas dificuldades emocionais, o autor encontrou que as estratégias de tratamento que envolvem o comportamento e as emoções em relação à comida apresentaram impactos positivos na manutenção do controle de peso.

O estudo de Morin (2018), que considerou uma restrição calórica leve, de 85% em relação ao total a ser ingerido, analisou como a indução de aspectos cognitivos relacionados a restrições dietéticas – *cognitive dietary restraint* (CDR) – pode afetar o comportamento de mulheres com sobrepeso e obesidade. Essa associação não foi comprovada no estudo, que analisou sessenta mulheres na pré-menopausa, ou seja, não se verificou efeito no comportamento alimentar, nas sensações de apetite ou em marcadores de estresse nesse grupo de mulheres, apesar de estarem em dieta com certa restrição calórica. Tal resultado embasa a relevância de que dietas com restrição calórica leve e com alto nível de saciedade podem ser efetivas para a manutenção do peso corporal.

Após analisar a adaptação metabólica – taxa metabólica de repouso e composição corporal – de ex-participantes do programa *The Biggest Loser* após seis anos do fim da competição, Fothergill et al. (2016) mostraram que todos, exceto um dos participantes, tiveram reganho de peso significativo. No entanto, apesar do reganho de peso, a taxa metabólica de repouso não se mostrou muito diferente da que foi avaliada logo após o fim da competição. Os resultados demonstraram que a adaptação metabólica persiste ao longo do tempo, mas é apenas uma parte da resposta corporal após perda de peso rápida e considerável.

Freund e Hennecke (2012), ao analisarem mudanças de comportamento e perda de peso em mulheres com sobrepeso, mostraram que o foco no processo de perda de peso provocou maior aderência dos indivíduos à dieta do que o foco apenas nos resultados. Além disso, aqueles indivíduos que tinham o foco estritamente nos resultados reportaram mais fugas da dieta e um número maior de violações do que os indivíduos que tinham foco no processo (comportamentos).

Luz et al. (2017) testaram uma nova ferramenta, desenvolvida pelos pesquisadores, que tira completamente o foco das dietas restritivas no tratamento de pacientes obesos ou com sobrepeso. Ao invés disso, o método enfatiza a alimentação conforme os sinais individualizados de fome e saciedade e, por meio de sessões em grupo, ensina ferramentas para mudanças de comportamento. Apesar da amostra pequena – apenas oito dos onze participantes completaram o experimento – o estudo mostrou a viabilidade e aceitabilidade do novo método, uma vez que os participantes demonstraram resultados positivos em relação à perda de peso, aos aspectos ligados aos transtornos alimentares e à saúde mental.

Ao estudar gêmeos, Pietiläinen et al. (2012) avaliaram se a predisposição genética estaria associada ao reganho de peso após tentativas intencionais de perda de peso, ou seja, após os indivíduos fazerem dieta por um certo período na vida. Os resultados mostraram que o reganho de peso acontece independente de fatores genéticos e que quanto mais a pessoa se engaja numa restrição dietética, mais ela ganha peso no longo prazo. Além disso, quanto mais tentativas de dieta, mais suscetível fica o indivíduo ao reganho de peso.

Brogan e Hevey (2013) mostraram que, em obesos mórbidos, a restrição dietética tem mais influência na ingestão alimentar em geral do que propriamente fatores emocionais ou externos. No estudo, um total de 57 participantes obesos respondeu a perguntas sobre ingestão alimentar e a relação dessa ingestão com os próprios sentimentos. Os autores referem que as restrições alimentares foram o único fator preditivo que tiveram forte associação com a ingestão alimentar no geral e principalmente com o consumo de industrializados. O comer emocional ou externo não esteve relacionado diretamente à ingestão alimentar desses participantes.

Em seu estudo, Murphy et al. (2014) analisaram uma amostra com 1.975 idosos com idade entre setenta e 79 anos durante cinco anos. Os autores verificaram que a perda e o ganho de peso estavam associados a deterioração de função física e a mais comorbidades no final do período de cinco anos do que o estado de manutenção do peso. Nesse sentido, o estudo constatou que a perda e o ganho de peso aumentaram o risco de deficiência motora e mortalidade nesse grupo de participantes independente de outros fatores de risco.

Um estudo de coorte com mais de 278 mil participantes obesos, entre homens e mulheres, analisou os dados do IMC e as alterações de perda de peso desses indivíduos durante nove anos no Reino Unido. Fildes et al. (2015) constataram que, seguindo o tratamento convencional de restrição alimentar para a obesidade, a probabilidade de obesos com IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup> atingirem o peso normal é de 1 em 210 para homens e de 1 em 124 para mulheres; no caso de obesos mórbidos, a probabilidade é de 1 em 1.290 para homens e de 1 em 677 para mulheres.

Além disso, os autores analisaram a probabilidade de se atingir 5% da perda de peso. Nesse caso, a probabilidade cai drasticamente: é de 1 em 8 para homens e de 1 em 7 para mulheres. No entanto, dos participantes que perderam 5% do peso corporal, 52,7% apresentaram ganho de peso em dois anos e 78%, em cinco anos (FILDES, 2015).

**Quadro 1.** Resumo dos trabalhos selecionados para a presente revisão sobre dietas restritivas como fator de risco para obesidade. Brasília-DF, 2019.

<b>Autor / ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Tamanho da amostra</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Resultados mais relevantes</b>
Magallares et al., 2016	Estudo transversal	258 estudantes (homens e mulheres)	Analisar a relação que possa existir entre crenças sobre obesidade, restrições dietéticas e percepção da imagem corporal	Correlação positiva e significativa entre crenças sobre o controle do peso, restrições dietéticas e percepção da imagem corporal; pessoas que acreditam que a obesidade depende controle pessoal declararam maiores restrições dietéticas e se mantiveram com maior peso; o controle da dieta pode levar à restrição
Sainsbury et al., 2018	Estudo transversal	2.000 adultos de países europeus (Reino Unido, Portugal e Dinamarca)	Determinar a relação entre dificuldades de regulação emocional e a extensão do ganho de peso; examinar as características associadas a essas dificuldades emocionais	Dificuldades de regulação emocional estavam associadas a maior ganho de peso; atribuição a razões emocionais estava associada a pessoas mais novas, gênero feminino, perda de controle e compulsão alimentar, menor percepção de sucesso para manutenção do peso, maior uso de dietas e estratégias próprias para perda de peso
Morin et al., 2018	Estudo transversal	60 mulheres na pré-menopausa (Canadá)	Comparar os efeitos da restrição energética apenas ou combinada com a indução de aspectos cognitivos relacionados a restrições dietéticas (CDR) no comportamento alimentar, sensações de apetite e marcadores de estresse	A restrição energética combinada com a indução de aspectos cognitivos relacionados a restrições dietéticas (CDR) não tem efeito no comportamento alimentar, sensações de apetite e marcadores de estresse
Fothergill et al., 2016	Estudo transversal	14 participantes da competição “The Biggest Loser”	Medir mudanças em longo prazo na taxa metabólica de repouso (resting metabolic rate – RMR) e na composição corporal de participantes da competição “The Biggest Loser”	Houve ganho de peso significativo na maioria dos participantes; valor da taxa metabólica de repouso/dia permaneceu baixa ao longo dos anos; adaptações metabólicas se mantiveram ao longo do tempo
Freund; Hennecke, 2012	Estudo longitudinal	126 mulheres acima do peso	Investigar a hipótese: focar no processo (comportamentos) ao invés de focar nos resultados da dieta (perda de peso) está associado a maior sucesso em atingir o objetivo	O foco no processo mostrou relação positiva com perda de peso e aspectos subjetivos da dieta e relação negativa com fugas da dieta; o foco nos resultados da dieta mostrou relação negativa com a perda de peso; comprovou-se alto grau de desinibição após momentos de fuga da dieta naqueles que tinham o foco estritamente nos resultados

Luz et al., 2017	Estudo transversal	11 participantes com sobrepeso ou obesidade e compulsão alimentar ou bulimia nervosa	Desenvolver e testar uma nova terapia multidisciplinar que integra terapias comportamentais para perda de peso com a intervenção psicoterapêutica para transtornos alimentares (nome da terapia: HAPIFED)	A maioria dos participantes tiveram redução do peso, melhoraram os sintomas de transtornos alimentares e a saúde mental no fim do experimento
Pietilainen et al., 2012	Estudo longitudinal	4.129 gêmeos, 1.922 homens e 2.207 mulheres, acompanhados dos 16 aos 25 anos	Investigar se o paradoxo ganho de peso associado a dietas é melhor relacionado a uma propensão genética de ganho de peso do que aos episódios de perda de peso em si	Indivíduos que tiveram, ao longo da vida, perda intencional de peso (por meio de dietas) tiveram o ganho de peso acelerado e risco para sobrepeso; a probabilidade de estar acima do peso aos 25 anos foi significativamente maior nos indivíduos com uma, duas ou mais tentativas de perda intencional de peso comparado a indivíduos que não fizeram dietas; fazer dieta pode induzir a um subsequente ganho de peso, independente de fatores genéticos
Brogan; Hevey, 2013	Estudo transversal	57 participantes obesos mórbidos entre 16 e 70 anos	Explorar a relação entre o estilo de alimentação que o paciente autorrefere e a ingestão dietética; analisar o comer emocional como moderador da ingestão alimentar em uma população de obesos mórbidos	Restrição alimentar foi o único fator preditor negativo para a ingestão alimentar em geral e a variável mais fortemente associada com o consumo de produtos industrializados; fatores emocionais e externos não demonstraram relação com o consumo de comida
Murphy et al., 2014	Estudo de coorte	1.044 mulheres e 931 homens em idade entre 70 e 79 anos	Examinar a associação entre mudança de peso, composição corporal, risco de deficiência motora e mortalidade em idosos no período de 5 anos	Não houve associação entre deficiência motora e mortalidade com o ganho de peso; perda de peso e reganho de peso aumentam o risco de deficiência motora e mortalidade independente de outros fatores de risco
Fildes, 2015	Estudo de coorte	278.982 obesos adultos acima de 20 anos: 76.704 homens e 99.791 mulheres (durante nove anos)	Investigar qual é a probabilidade de uma pessoa obesa atingir o peso normal	A probabilidade de um obeso atingir o peso normal em um ano é de 1 em 210 para homens e de 1 em 124 para mulheres; no caso de obesos mórbidos, a probabilidade é de 1 em 1.290 para homens e 1 em 677 para mulheres; entre os participantes que perderam 5% do peso corporal, 52,7% apresentaram reganho de peso em dois anos e 78%, em cinco anos

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão de literatura, constata-se que estão sendo estudados outros métodos para a busca do emagrecimento. Considerar fatores como comportamento, sensação de fome e saciedade, relação com a imagem corporal e fatores emocionais dos indivíduos mostrou-se extremamente efetivo em processos de perda e manutenção do peso corporal.

Os estudos trouxeram, ainda, a questão do reganho de peso, ou seja, perde-se muito peso, mas no longo prazo a pessoa acaba engordando novamente. Esse problema foi discutido tanto do ponto de vista metabólico quanto do ponto de vista genético. Percebe-se, portanto, que há mudanças significativas no metabolismo energético quando o indivíduo se submete a uma dieta restritiva e o fator genético não será capaz de impedir o ciclo do reganho de peso.

Nesse sentido, é possível considerar que a manutenção do peso perdido é o maior problema quando se impõe o tratamento convencional para a obesidade, que abrange apenas a questão do peso e a prática de dietas. E a epidemia global de obesidade retrata exatamente o seu fracasso. Ressalta-se que é preciso ampliar esse tratamento, aliando aspectos fisiológicos, genéticos, psicológicos e biológicos.

Como visto nesta revisão, os estudos que consideram o comportamento na prática de dietas são bastante heterogêneos, isto é, não há padrão em relação à metodologia aplicada. Esse aspecto pode ser considerado uma limitação, bem como o fato de que os questionários utilizados nos estudos foram preenchidos pelo próprio participante da pesquisa. Isso traz um certo viés de pesquisa, principalmente quanto a aspectos psicológicos e emocionais.

Por fim, entende-se que a hipótese deste trabalho, que considerou a prática de dietas restritivas como um importante preditor do ganho de peso, foi amplamente comprovada, mas ainda é premente discutir alternativas efetivas para o problema da obesidade. A resposta para um tratamento de sucesso, com resultados duradouros, talvez esteja em entender como e por que as pessoas comem, considerar que comer é um ato social e cultural e ter como foco não o peso em si, mas todo o ambiente em que aquele indivíduo se insere.

## REFERÊNCIAS

ABESO. **Etiologia da obesidade.** Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/18/552fea46a6bb6.pdf>>. Acesso em: 4 abr 2019.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2019.

BLOMAIN, E. S.; DIRHAN, D. A.; VALENTINO, M. A.; WON KIM, G.; WALDMAN, S. A. Mechanisms of Weight Regain following Weight Loss. **ISRN Obesity**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: MS, 2014.

BROGAN, A.; HEVEY, D. Eating styles in the morbidly obese: restraint eating, but not emotional and external eating, predicts dietary behavior. **Psychology & Health**, v. 38, n. 6, p. 714-725, 2013.

BURNETTE, J. L. Implicit Theories of Body Weight: entity beliefs can weigh you down. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 36, n. 3, p. 410-422, 2010.

CONNER, M. T. Understanding determinants of food choice: contributions from attitude research. **Br Food J.**, 95, p. 27-31, 1993.

DERAM, S. **O peso das dietas.** Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

DERAM, S.; VILLARES, S. M. F. Genetic variants influencing effectiveness of weight loss strategies. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n.2, p. 129-138, 2009.

DAYAN, P. H.; SFORZO, G.; BOISSEAU, N.; PEREIRA-LANCHA, L. O.; LANCHA JR., A. H. A new clinical perspective: treating obesity with nutritional coaching versus energy-restricted diets. **Nutrition**, 60, p. 147-151, 2018.

FOTHERGILL, E.; GUO, J.; HOWARD, L. *et al.* Persistent metabolic adaptation 6 years after “The Biggest Loser” competition. **Obesity**, v. 24 (August), n. 8, 2016.

FOXCROFT, L. **A tirania das dietas.** São Paulo: Três Estrelas, 2013.

FREUND, A. M.; HENNECKE, M. Changing eating behavior vs. losing weight: the role of goal focus for weight loss in overweight women. **Psychology & Health**, v. 27 (September), p. 25-42, 2012.

GARCIA, R. W. D. **A comida, a dieta, o gosto mudanças na cultura alimentar urbana** [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1999.

HERMAN, C. P.; POLIVY, J. Normative influences on food intake. **Physiol Behav.**, 86, p. 762-772, 2005.

HILL, A. J. Obesity and eating disorders. **Obesity reviews**, v. 8, p. 151-5, 2007.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JAEGER, S. R.; BAVA, C. M.; WORCH, T.; DAWSON, J.; MARSHALL, D. W. The food choice kaleidoscope: a framework for structured description of product, place and person as sources of variation in food choices. **Appetite**, 56, n. 2 (Apr), p. 412-423, 2011.

LUZ, F. Q. da et. al. HAPIFED: a healthy approach to weight management and food in eating disorders: a case series and manual development. **Journal of Eating Disorders**, v. 29, n. 5 2017.

MAGALLARES, A. *et al.* Beliefs about obesity and their relationship with dietary restriction and body image perception. **Anales de Psicología**, v. 32, n. 2 (mayo), p. 349-354, 2016.

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

MORIN, I.; BÉGIN, C.; MALTAIS-GIGUÉRE, J.; BÉDARD, A.; TCHERNOF, A.; LEMIEUX, S. Impact of experimentally induced cognitive dietary restraint on eating behavior traits, appetite sensations and markers of stress during energy restriction in overweight/obese women. **Journal of Obesity**, 2018.

PIETILÄINEN, K. H. et al. Does dieting make you fat? A twin study. **International Journal of Obesity**, v. 36, p. 456-464, 2012.

POULAIN, J.; PROENÇA, R. P. C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Rev Nutr.**, 16, n. 4, p. 365-386, 2003.

QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, v. 17, p. 193-211, 2006.

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**, February, 2018.

SOUZA, A. C. de; PISCIOLARO, F.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; ALVARENGA, M. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **J Bras Psiquiatria**, v. 63, n.1, p.1-7, 2014.

STUNKARD, A. J. The results of treatment for obesity. **New York State Journal of Medicine**, 58, p. 79-87, 1958.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva, 1995. (WHO technical report series).