



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde
Bacharelado em Nutrição

**DIETAS DA MODA COMO ESTRATÉGIA ALIMENTAR: EFEITOS ADVERSOS
NA SAÚDE**

Cibele Lustosa Santana

Thaynara Sousa Melo

Giselle Silva Garcia

Brasília, 2020

Cibele Lustosa Santana

Thaynara Sousa Melo

INTRODUÇÃO

A palavra "dieta" advém do latim *diæta* e do grego *diaita*, que significa "estilo" ou "regime de vida". Além disso, a dieta é a maneira como a pessoa se alimenta habitualmente, e não aquela que seja feita durante um curto espaço de tempo, dois ou três meses e seja interrompida (LUCENA; TAVARES, 2018), enquanto “moda” significa aquilo que obtém popularidade geral, embora transitória.

Desse modo, pode-se considerar equivocada a nomenclatura, usualmente atribuída, “dieta da moda”, pois algo contínuo não pode ser reconhecido como provisório. Portanto, o emagrecimento, muitas vezes desejado pelos praticantes de tais “dietas”, é obtido com uma constante mudança de comportamento do padrão alimentar e não apenas com uma prática a um curto período de tempo, como são, de fato, as dietas da moda (LUCENA; TAVARES, 2018).

A preocupação da sociedade atual pelo emagrecimento e controle da obesidade leva a busca pelas “dietas da moda”. Em contrapartida, muitas dessas práticas podem trazer danos prejudiciais à saúde humana (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010). A manutenção de um peso considerado saudável tem sido uma preocupação constante na população adulta, sendo elas a preocupação pela saúde e estética as mais comuns (WILHELM; OLIVEIRA; COUTINHO, 2014).

Através dos meios de comunicação, as mídias sociais desempenham um papel relevante e significativo de como as pessoas veem e aceitam o seu corpo, causando uma insatisfação corporal relacionada com uma falsa ideia de padrão considerado como ideal (OLIVEIRA, 2010).

A principal propagadora das “dietas da moda”, apresentadas como fáceis e mágicas soluções para o emagrecimento rápido, é a mídia; com o uso da *internet*, das redes sociais e das revistas, divulga métodos e práticas enganosas que deixam de lado os hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos adequada (MARANGONI; MANIGLIA, 2017).

O padrão de beleza do corpo magro não relaciona-se no imaginário social apenas em relação ao ideal estético, mas também, e especialmente, como sucesso, controle, aceitação e felicidade. Assim, as mulheres têm acreditado cada vez mais que sendo magras, poderão alcançar todos os seus objetivos, sendo a perda de peso a única solução para todos os seus problemas (WITT; SCHNEIDER, 2011).

Um aspecto importante é em relação à qualidade nutricional dessas dietas (WILHELM; OLIVEIRA; COUTINHO, 2014). As avaliações, escassas na literatura científica, apontam para a preponderância de dietas com restrição calórica excessiva que podem provocar sintomas como fadiga, cegueira noturna, pele seca, fraqueza, insônia, queilose, glossite, estomatite, anemia entre outros. Esses sintomas estão relacionados à oferta inadequada e desproporcional de micro a macronutrientes (MARANGONI; MANIGLIA, 2017).

Outros sintomas comuns apresentados por praticantes que seguem dietas muito restritas são diarreia, anemia, alterações no sistema imunológico e na fertilidade, edema e halitose (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

Tendo em vista os efeitos deletérios ocasionados pela adoção de “dietas da moda” para a saúde e qualidade de vida de seus adeptos, esta revisão de literatura tem como objetivo geral analisar, por meio da literatura científica, as implicações nutricionais da adoção de dietas da moda.

METODOLOGIA

Este estudo compreende uma revisão de literatura, com levantamento de busca avançada por artigos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde, que abordem os efeitos adversos e riscos à saúde ocasionados pela adoção de dietas consideradas da moda. Com esta revisão, pretende-se aprofundar o conhecimento acerca das principais dietas da moda adotadas e os efeitos mais comuns na saúde de seus praticantes.

Foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram encontrados artigos nos idiomas Português e Inglês, publicados no período entre 2010 e 2020. A estratégia de busca utilizada para rastreamento dos artigos foi “dietas da moda”. Os critérios de exclusão foram artigos com anos anteriores a 2010 ou que não estivessem alinhados com o objetivo da pesquisa. Para tanto, procedeu à leitura dos títulos e resumos dos artigos rastreados e, caso estivessem dentro do escopo do estudo, realizava-se sua leitura na íntegra.

Verificando que nesses artigos ainda havia lacunas em relação às dietas da moda, as referências bibliográficas dos artigos previamente selecionados foram analisadas e a técnica de *snowball* foi aplicada. A técnica de *snowball* consistiu, além do rastreamento nas bases de dados, uma busca por referências e citações contidas nos artigos rastreados que se encaixavam nos critérios de inclusão definidos por esta revisão.

Assim, novos documentos que incluíam informações sobre os efeitos negativos das principais dietas da moda foram incorporados ao material de análise. Desse modo, os oito artigos inicialmente rastreados continham citações de treze publicações que foram incluídas por atender aos critérios de inclusão.

Desse modo, mediante os critérios de inclusão e exclusão dos artigos e a aplicação da técnica *snowball*, foram selecionados ao todo 21 artigos para a presente revisão, como pode ser observado na figura 1 da seção seguinte.

Os resultados contemplados pelos artigos selecionados foram subdivididos em “jejum intermitente”, “*Low Carb*”, “dieta paleolítica” e “dieta balanceada”, com finalidade de facilitar a leitura crítica.

REVISÃO DA LITERATURA

O organograma apresenta a estratégia de busca utilizada para o rastreio: “dietas da moda” na base de dados BVS, onde foram encontrados 707 artigos. Em seguida, foi feita a aplicação do critério de exclusão: anos anteriores a 2010 ou que não estivessem alinhados com o objetivo da pesquisa, o que resultou em 60 artigos. Procedeu-se à leitura na íntegra de 46 artigos e foram selecionados 8 artigos para serem incluídos no presente estudo. Por fim, foi aplicada a técnica de *snowball*, que consistiu em uma busca por referências e citações contidas nos artigos rastreados que se encaixavam nos critérios de seleção dos artigos definidos por esta revisão. Assim, foram acrescentados 13 artigos pela técnica de *snowball*, totalizando 21 artigos selecionados para a presente revisão (Tabela 1).

Figura 1. Descrição da busca dos artigos selecionados sobre as dietas da moda, de acordo com a base de dados BVS.

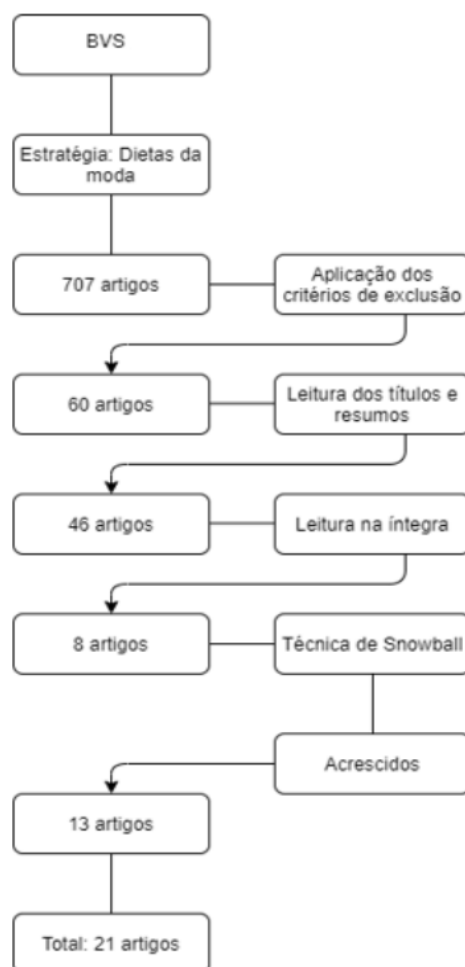


Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados para o presente estudo, contemplando o autor, tipo de estudo, tamanho da amostra, objetivos e resultados.

Ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos	Resultados
et al. 2013.	Estudo observacional descritivo.	Quatro publicações destinadas ao público feminino e duas destinadas ao público masculino.	Analisar parâmetros nutricionais de dietas genéricas anunciadas na imprensa leiga destinada ao público masculino e feminino.	Nas seis revistas avaliadas foram identificadas 86 dietas. Grande menção a dietas realizadas por personalidades de mídia, ou seja, exemplos de planos alimentares supostamente seguidos por pessoas sendo em sua grande maioria mulheres. No que se refere ao valor energético das dietas das revistas femininas e masculinas apresentaram, em média, 1727 kcal e 1727±179 kcal, respectivamente. Em relação ao valor nutricional, o teor de carboidratos foi abaixo do recomendado em 10,8% das dietas voltadas ao público feminino e em 33,3% das dietas para o público masculino apresentaram um reduzido aporte de energia de nutrientes como vitamina A e vitamina E.
anardo; 2010.	Abordagem metodológica transversal, com caráter quantitativo-qualitativo.	200 pacientes.	Avaliar a utilização de dietas da moda para emagrecimento por pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades em nutrição, no norte do Rio Grande do Sul, Brasil.	O uso de dietas da moda, como a dieta da sopa, dieta de revista, dieta sem gorduras, dieta da lua e dieta do tipo sanguíneo são essencialmente utilizadas por pacientes do sexo feminino. 45,45% dos pacientes relataram um resultado muito ruim quando praticaram tais dietas. O sucesso almejado pelo uso dessas dietas parece ser baixo em longo prazo. Dietas da moda podem trazer vários malefícios à saúde dos indivíduos que as praticam, tais como se manifestam por meio de vários sintomas como fraqueza, irritabilidade, cefaleia, alopecia e carências nutricionais.
Coletro; 2019.	Análise exploratória descritiva e quantitativa.	15 exemplos de dieta.	Analisar quantitativamente dietas disponíveis em blogs e sites e compará-los com as recomendações de macronutrientes e micronutrientes para mulheres adultas.	O seguimento das dietas <i>Low Carb</i> , dieta sem glúten e jejum intermitente a longo prazo mostraram ser preocupante. As dietas de jejum intermitente foram classificadas como dieta restrita em calorias, enquanto as dietas com restrição de carboidratos e sem glúten variaram de dieta moderada, com restrição de carboidratos. Todos os nutrientes estudados: carboidratos, fibras, proteínas, iodo, magnésio, ferro, zinco, manganês, potássio, fósforo, cobre, selênio, vitamina B6, B12, D, niacina e folato estavam abaixo do nível de adequação em relação a uma dieta de 2.000kcal. O que pode trazer perigos à saúde dos indivíduos pois pode ser um fator de risco para diversos distúrbios e doenças crônicas.
Salles; 2017.	Revisão de literatura.	18 artigos.	Realizar uma revisão de literatura sobre a dieta <i>Low Carb</i> e avaliar quais são os benefícios e possíveis malefícios para a saúde com o seu consumo.	A propensão para o aparecimento de algumas dores de cabeça, diarreia, fraqueza e câibras musculares nos praticantes da dieta <i>Low Carb</i> . Indivíduos que adotam esta dieta tendem a tomar medicações que devem ter cuidado na clínica para que sejam evitados episódios de hipotensão, hipotensão ortostática e outras complicações. Tal dieta provoca redução da ingestão de carboidratos e da proporção de proteínas e gorduras, com consequente menor secreção de insulina quando comparado a dietas tradicionais. Uma das principais complicações em relação às dietas com restrição calórica é o ganho de peso subsequente envolvido para os indivíduos com intervenções.
te; stad; oorgen. 8.	Ensaio clínico.	21 atletas de elite.	Avaliar os efeitos em longo prazo na composição corporal após um período de ganho de peso de 8 a 12 semanas, com ou sem orientação nutricional.	Os resultados desta revisão indicam que uma alta proporção de atletas utiliza métodos extremos de controle de peso e que podem estar associados a dietas contínuas com déficit de energia ou uso de métodos que são prejudiciais à saúde e ao desempenho esportivo. O foco na orientação nutricional, além do treinamento de força, parece ser preferível para obter o efeito desejado do ganho de peso em atletas. Assim, é necessário desenvolver programas educacionais específicos de esportes para treinadores e atletas; fazer cumprir os regulamentos; e realizar pesquisas relacionadas ao percentual de gordura corporal e avaliação de padrões.

da; 2017.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.	35 indivíduos.	Avaliar o efeito de uma dieta restritiva em praticantes de CrossFit.	Ao comparar os valores iniciais com os finais, nota-se que os homens no estudo com $79,14 \pm 1,92$ kg de peso corporal, havendo uma diferença de quase dez quilos de redução de peso corporal. O IMC também apresentou redução de mais de 1 kg/m^2 , porém, mesmo com significativa redução, os participantes permaneceram com diagnóstico nutricional de sobrepeso. Quanto ao percentual de gordura, o resultado da avaliação foi $21,49 \pm 4,48\%$ com uma perda considerável de cerca de 6%. Da mesma forma, a circunferência da cintura após os 30 dias de intervenção reduziu aproximadamente 7 cm, com valor final de $82,85 \pm 4,68$. O único parâmetro que não apresentou diferença estatística entre as avaliações iniciais e finais foi o percentual de massa magra, indicando que mesmo em dieta restritiva não houve perda significativa de massa magra no grupo. Para o peso corporal, as mulheres encerraram o estudo com $60,1 \pm 5,62$ kg, uma diferença de quase 4 kg em comparação com o valor inicial. A redução de IMC representou quase 2 kg/m^2 , fazendo com que as mulheres encerrassem o estudo com diagnóstico nutricional de eutrofia. O percentual de gordura de $19,55 \pm 5,34\%$ observado na avaliação final representou uma redução de mais de 10% após a intervenção. Em relação à circunferência da cintura, as mulheres reduziram quase 4 cm, encerrando o protocolo com $68,17 \pm 4,17$ cm.
et al. 8.	Estudo ecológico dos Dados da Pesquisa Nacional de Saúde dos EUA de 2002 a 2012.	34.525 adultos do arquivo de medicina alternativa.	Determinar a prevalência do uso de dietas populares, as características individuais associadas ao seu uso e os motivos do uso.	A prevalência em 12 meses de uso de dietas especiais foi de 7,5%. Indivíduos que usavam dietas especiais nos últimos 12 meses eram mais recorrentemente do sexo feminino, solteiras, com ensino superior e deprimido. As dietas foram utilizadas principalmente para melhorar a saúde geral (76,7%) ou para a prevenção geral (70,4%).
na; 2018.	Revisão bibliográfica.	83 artigos.	Apresentar a estratégia Low-Carb como um recurso auxiliador do processo de emagrecimento.	O estudo mostra diversos efeitos relacionados a dieta <i>Low Carb</i> , onde é perceptível sua favorável contribuição quanto aos objetivos de emagrecimento como tratamento de síndromes metabólicas. Entretanto, o emagrecimento requer uma constante mudança de comportamento alimentar e não apenas uma mudança de período de tempo, como são as dietas da moda. Os autores destacam a importância do constante estudo sobre o assunto, a fim de se obter o máximo benefício científico que possa colaborar positivamente com a terapêutica, restabelecendo o funcionamento do organismo, auxiliando na longevidade aliada a uma melhor qualidade de vida.
goni; 2017.	Análise exploratória e quantitativa.	12 revistas.	Analisar a composição nutricional de dietas da moda publicadas ao longo de 4 meses em 3 marcas de revistas não científicas destinadas ao público feminino.	As dietas analisadas não atendem às doses diárias recomendadas de micronutrientes. Tratando-se especificamente dos minerais cálcio e ferro, os nutrientes eram insuficientes em todos os cardápios. fevereiro. O percentual de gordura encontrou valores de porcentagem de carboidrato abaixo do limite recomendado em 5 meses de publicação entre as 3 revistas. A respectiva energia energética, todos os cardápios apresentavam-se abaixo do valor recomendado para a população em geral. Tais dietas não devem ser recomendadas, pois não colaboram para a reeducação alimentar e emagrecimento saudável.
r et al. 1.	Modelagem de programação linear.	Dados do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos.	Analisar a viabilidade da dieta paleolítica para consumidores de baixa renda.	Os resultados mostraram que uma dieta paleolítica é viável para consumidores de baixa renda. No entanto, a dieta não atende às doses diárias recomendadas de cálcio, fibra e ferro. Os níveis de vitaminas A, C, B6 e B12 estão abaixo dos valores mínimos na proposta de modelo. Isso mostra que uma dieta paleolítica fornece um alto nível de vitaminas.
et al. 9.	Revisão integrativa.	10 artigos.	Demonstrar efeitos da dieta <i>Low Carb</i> em longo prazo.	A dieta <i>Low Carb</i> revelou ser eficaz em alguns pontos como na perda de peso, redução de gordura, melhora o perfil lipídico e o aumento do HDL. A dieta também reduziu triglicerídeos e controle glicêmico, além de melhoria de alguns parâmetros cardiovasculares. A longo prazo não apresentam grandes diferenças em relação às dietas tradicionais.
2010.	Dissertação.	Amostra de 118 participantes do sexo feminino.	Identificar o índice de insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação nas atitudes das mulheres.	No que diz respeito às influências dos meios de comunicação, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. No que diz respeito ao controle de peso corporal, houve uma comparação de médias através de um teste, onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Constatou-se também que não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às influências dos meios de comunicação em diferentes faixas etárias. Encontrou-se uma correlação forte e positiva entre a comunicação ao público e a insatisfação corporal.

et al. 0.	Ensaio clínico randomizado.	82 e 73 pacientes.	Comparar os efeitos da Dieta Paleolítica (DP) com uma Dieta baseada em Diretrizes (DBD) sobre indicadores antropométricos de indivíduos obesos.	A DP é uma opção possível de tratamento para a obesidade, que resulta em melhorias de marcadores antropométricos. Peso e estatura foram aferidos para o Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ), e por sua vez foi determinada a relação cintura-quadril. Foi possível observar que o grupo DP registrou maior redução de peso no decorrer do experimento. Grupo DP manteve maior redução de peso no 60º dia do experimento. Outros estudos são necessários para verificar se os resultados são maiores períodos de tempo.
ann et al. 18.	Ensaio clínico.	15.428 adultos.	Investigar a associação entre ingestão de carboidratos e mortalidade.	Dietas com restrição de carboidrato, que restringem o carboidrato e aumentam a ingestão de proteínas ou gorduras, são uma estratégia para a perda de peso. Uma porcentagem de 50-55% de energia de carboidrato está associado ao menor risco de mortalidade.
Silva. 9.	Revisão bibliográfica.	37 artigos.	Analisar as consequências psicológicas e metabólicas, bem como o possível surgimento do Transtorno de Compulsão Alimentar, provenientes da prática de dietas restritivas.	Entende-se que a obsessão pela magreza, os comportamentos inadequados, a restrição auto imposta e a distorção da imagem corporal são prejudiciais à saúde e, muitas vezes, são decorrentes das práticas restritivas. A restrição alimentar é um grande carreador dos transtornos alimentares, bem como da má relação do indivíduo com o alimento e consigo mesmo. Indivíduos com IMC < 35 kg/m ² , por exemplo, os resultados de programas costumam ser eficazes por apenas dois anos. Sabe-se que a maioria dos indivíduos leva a perda de peso à curto prazo. Mas essas perdas não se mantêm a longo prazo. Ao analisar diversos estudos realizados entre 1970 a 1990, os pesquisadores perceberam que na grande maioria dos programas para perda de peso os participantes perderam de 5-10% do peso corporal. Porém, nota-se que os programas não acompanham o paciente a longo prazo e não discutem se há ganho de peso.
ey; 2015.	Revisão de literatura.	Estudos conduzidos em programas de jejum intermitente.	Identificar os tipos de protocolos de jejum intermitentes e seus efeitos na composição corporal e nos marcadores clínicos de saúde em humanos.	Testes de jejum de um dia inteiro, com duração de 12 a 24 semanas, resultaram em perda de peso corporal (3% a 9%) e a gordura corporal, redução de 5% a 20% total e redução de 17% a 50% no triglicerídeos. A pesquisa sobre alimentação restrita de tempo é limitada e conclusões claras não pode ser feitas.
owski et al. 17.	Estudo clínico randomizado.	100 participantes.	Comparar os efeitos do jejum de dias alternados em relação a restrição calórica diária na perda de peso, manutenção do peso e indicadores de risco para doenças cardiovasculares.	O desfecho primário foi a alteração no peso corporal. Os desfechos secundários foram adesão à intervenção alimentar e indicadores de risco para doenças cardiovasculares. O jejum em dias alternados não produziu adesão superior de peso, manutenção de peso ou cardioproteção versus restrição calórica.
n et al. 8.	Ensaio clínico.	2441 homens.	Analisar a ingestão de proteínas associadas ao risco de insuficiência cardíaca (IC).	O estudo sugere que uma maior ingestão de proteínas pode estar associada a um maior risco de IC em pessoas de meia-idade. Estudos adicionais em populações de estudo são necessários para elucidar o papel das proteínas na patogênese da IC.
elm; ira; 2014.	Estudo transversal.	25 edições de duas revistas não científicas.	Comparar a composição nutricional das dietas para perda de peso publicadas em revistas não científicas com as recomendações atuais de macronutrientes alimentares propostas pela American Dietetic Association.	Grande parte das dietas estudadas são inadequadas de acordo com as recomendações para macronutrientes. Foram analisadas 137 dietas com valor calórico de 656,5 - 2243,08 Kcal/dia. Considerando a composição de macronutrientes dos cardápios, as dietas deste estudo puderam ser classificadas na sua maioria como hipoglicídicas (59,84%), hiperproteicas (60,58%), além de possuírem quantidades de fibras dietéticas (69,30%). Com exceção dos lipídios, os demais macronutrientes apresentaram distribuição semelhante entre os dois grupos de dietas, quando divididos pelo valor calórico.
neider. 1.	Revisão bibliográfica.	40 artigos.	Realizar uma revisão bibliográfica e abstrair elementos sobre estética e imagem corporal para subsidiar a prática da atenção nutricional.	A preocupação com a beleza é alvo das atenções de toda humanidade e a busca por um ideal estético tem se expandido a cada dia. Esse processo tem um impacto significativo sobre a autoimagem, principalmente das mulheres que se sentem insatisfeitas por terem um corpo magro. A pressão cultural para emagrecer é um fator fundamental da etiologia dos transtornos alimentares, que interage com fatores biológicos, psicológicos e familiares. As alterações em relação à imagem corporal estão em constante evolução, necessitando assim de uma atenção nutricional.

2017.	Revisão bibliográfica.	57 artigos.	Levantar as principais informações sobre a dieta low-carb, por meio de uma revisão, e analisar os resultados dos estudos selecionados.	Os estudos disponíveis até à data apresentam-se bastante heterogêneos, o que dificulta a sua comparação e obtenção de conclusões claras.
-------	------------------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Os fatores que levam uma pessoa a iniciar uma dieta popular são variados. Para algumas pessoas, pode haver indicações clínicas como sobrepeso ou obesidade, razões culturais, religiosas e sócio-éticas também podem ser fatores importantes para iniciar tais dietas, assim como o desejo de melhorar a saúde ou o bem-estar em geral (LEUNG *et al.*, 2018).

O padrão do corpo perfeito tem influenciado cada vez mais adolescentes e adultos, resultando em insatisfação de imagem corporal. Que por sua vez, favorece a busca por dietas restritivas e a prática excessiva de exercícios físicos, com o objetivo de atingir um corpo ideal (ABREU *et al.*, 2013).

Um estudo transversal, com caráter quanti-qualitativo feito por Betoni, Zanardo e Ceni (2010) concluiu que entre os 11 dos 200 pacientes que relataram já ter realizado dietas da moda, com idade média de $40,9 \pm 13,55$ anos, todos eram do sexo feminino. 45,45% dos pacientes do estudo relataram um resultado muito ruim quando praticaram tais dietas (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Isso também pode ser visto em um estudo ecológico de dados secundários conduzido por Leung *et al.* (2018), no qual verificou-se que indivíduos em uso de dietas populares nos últimos 12 meses eram frequentemente do sexo feminino, solteiras, com diagnóstico de depressão e com ensino superior. As dietas foram utilizadas principalmente com o objetivo de melhorar a saúde geral (76,7%) ou o bem-estar (70,4%) (LEUNG *et al.*, 2018).

Em contrapartida, no sexo masculino, o padrão corporal almejado também sofre modificações, tem surgido um maior número de publicações direcionadas a esse público, com foco na transmissão de informações sobre treinos e dietas para a hipertrofia muscular. A preocupação com a imagem corporal, passa a ser preocupação de ambos os gêneros (ABREU *et al.*, 2013).

Betoni, Zanardo e Ceni (2010) afirmam que as dietas da moda são práticas alimentares não usuais, que promovem resultados atraentes e rápidos, mas sem fundamento científico. As pessoas que adotam alguma das dietas da moda acabam se concentrando no que não devem comer, em vez de priorizar alimentos que oferecem todos os nutrientes que o seu organismo precisa (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

A preferência por essas dietas restritivas tende a diversos efeitos negativos de ordem psicológica, metabólica e também de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Os indivíduos praticantes de dietas são mais vulneráveis a

comer descontroladamente, quando estão muito tempo restritos a certos alimentos, conseqüentemente sofrem de problemas emocionais, como ansiedade e depressão. Estes são fatores que aumentam a predisposição à restrição alimentar e ao diagnóstico de transtornos alimentares (SOIHET; SILVA, 2019).

Além disso, nessas dietas populares a Taxa Metabólica Basal (TMB) que determina o mínimo de energia necessária para manter as funções vitais do organismo em repouso, como os batimentos cardíacos, a pressão arterial, a respiração e a manutenção da temperatura corporal, não é calculada individualmente, podendo não atender as necessidades energéticas de todos os indivíduos, acarretando riscos à saúde dos praticantes (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Dietas restritivas não funcionam a longo prazo, uma vez que se torna mais difícil manter o peso ao longo do tempo, além de despertar o desejo pelo consumo dos “alimentos proibidos”. Dietas restritivas oferecem um imaginário de perda ponderal milagrosa que pode substituir a prática constante de uma alimentação saudável e equilibrada, além da prática de atividade física. Essa é uma crença equivocada, porém recorrente (ALVARENGA *et al.*, 2019). Em relação à perda de peso, dietas muito restritivas são inadequadas por promoverem menor perda de tecido adiposo e maior perda de águas e eletrólitos (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

A indicação de dietas de valor calórico muito baixo deve ser ofertada somente para indivíduos com IMC (Índice de Massa Corporal) acima de 30 Kg/m² e que não obtiveram sucesso com tratamentos anteriores ou que tenham comorbidades relevantes, mas que não deve ser menor que 800 Kcal/dia. Nesses casos, o acompanhamento do paciente deve ser intenso para evitar perda de proteínas corporais e problemas cardíacos. O plano alimentar deve estar associado a mudanças na conduta alimentar, por meio de apoio psicológico e exercícios físicos para serem efetivas (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

O Ministério da Saúde (2016) enfatiza a importância em acompanhar a relação dos determinantes e comportamentos de risco para transtornos alimentares. Práticas não saudáveis, como pular refeições ou fazer restrições severas de calorias objetivando a perda de peso, podem estar presentes nessas situações e são graves, em especial no público mais jovem por se associarem à elevadas taxas de mortalidade e suicídio. Todo este cenário associado à rapidez de circulação das

informações provoca o crescimento de distúrbios alimentares e a globalização de padrões de beleza e dos corpos. Ainda, o órgão federal recomenda que não sejam adotadas quaisquer dietas sem a orientação de um profissional de saúde (BRASIL, 2016).

Entre as principais dietas da moda estão, a dieta do jejum intermitente (JI), que consiste na estratégia de se alimentar em diferentes períodos de jejum, a dieta paleolítica que conta com baixas quantidades de carboidratos de elevado índice glicêmico e a dieta *Low Carb* que restringe os macronutrientes e o substitui por gordura (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

A dieta *Low Carb*, por ser pobre em carboidratos e forçar a produção de energia a partir do ciclo dos lipídeos, tem sido muito procurada por provocar uma perda de peso rápida (SEIDELMANN *et al.*, 2018). A dieta paleolítica (DP) se baseia nos regimes alimentares que nossos ancestrais realizavam na idade das pedras, como: vegetais, sementes, tubérculos, frutas, peixe e carne (PARENTE *et al.*, 2020).

Diversos autores também concluem que dietas que apresentam um desequilíbrio de energia e nutrientes podem causar distúrbios metabólicos, como a formação de corpos cetônicos, anemia, osteoporose, hipovitaminose e deficiência de minerais. Além disso, essas dietas são deficientes em vitamina A, vitamina E, tiamina, vitamina B6, folato, cálcio, magnésio, ferro, potássio e fibras que se explica pela baixa ingestão de frutas, legumes, pães integrais e cereais (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010). Marangoni e Mangalia (2017) afirmam que a deficiência de tiamina leva à inibição no metabolismo dos carboidratos, além de causar beribéri.

Portanto, as dietas não convencionais para perda de peso apresentam em sua essência um desequilíbrio na distribuição dos percentuais de macronutrientes. Estas dietas não levam em consideração as necessidades nutricionais individuais, além de poderem trazer diversos riscos à saúde dos indivíduos que as praticam, especialmente em grupos nutricionalmente vulneráveis, tais como as gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes (WILHELM; OLIVEIRA; COUTINHO, 2014).

Mesmo havendo limitações do estudo na literatura científica, é importante enfatizar que a adoção de dietas populares pelo público leigo, sem a devida orientação de um nutricionista, pode impor riscos e malefícios à saúde do indivíduo, inclusive o óbito.

Das principais dietas da moda encontradas no estudo, serão discutidas a seguir as características nutricionais, os riscos nutricionais, o perfil de usuários que buscam essas dietas e os benefícios de uma dieta balanceada.

Dieta *Low Carb*

Dietas restritivas em carboidratos são intervenções nutricionais estratégicas das quais se destacam como as mais populares hoje em dia entre a população (CORDEIRO; SALLES; AZEVEDO, 2017).

O principal motivo dos indivíduos utilizarem a dieta *Low Carb*, é o fato de que a restrição de carboidratos, promove um aumento da saciedade e de gasto energético, devido a cetose, através de uma oxidação lipídica (NOFAL *et al*, 2018). No entanto, a falta de carboidrato diminui os estoques de glicogênio muscular e aumenta a fadiga durante o exercício, o que pode afetar a capacidade das pessoas de realizarem atividade física com segurança (CORDEIRO; SALLES; AZEVEDO, 2017).

O teor de carboidratos advindo da Dieta *Low Carb* é definido como uma ingestão inferior de 200g, podendo variar entre 150g e 50g de carboidratos por dia ou abaixo de 40% da energia proveniente dele (CORDEIRO; SALLES; AZEVEDO, 2017). Quando a ingestão de carboidratos é inferior a 50g/dia, há um aumento na chance de desenvolvimento de cetose, resultando em perda de fluidos (LACERDA; TAVARES, 2017). As DRIs (Dietary Reference Intakes) são recomendações elaboradas pela Academia Nacional de Ciências, Academia Nacional de Engenharia, Instituto de Medicina dos Estados Unidos e Conselho Nacional de Pesquisa. São estratificadas por sexo, faixa etária, estado fisiológico (gestantes e lactantes) e são destinadas apenas a indivíduos saudáveis. As DRIS enfatizam que o consumo de carboidratos da dieta deve ser de 45 a 65% de carboidratos, pois é considerada a principal fonte de energia para a maioria das células do organismo e garantem a integridade estrutural e o seu bom funcionamento (ODS, 2002).

No que se refere à ingestão de carboidratos, sua oferta também foi observada abaixo dos níveis recomendados em 10,8% das dietas publicadas na imprensa leiga para o público feminino e em 33,3% das dietas para o público masculino em um estudo de caráter observacional descritivo publicado por Abreu *et al.* (2013).

Braga, Coletro e Freitas (2019) afirmam que a restrição de carboidratos promove a mobilização de reservas de glicogênio muscular e hepático, processo metabólico que leva à captação de água. Portanto, a perda de peso corporal é o resultado da perda de água e quando a ingestão de carboidratos é retornada, o peso corporal é recuperado rapidamente (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

Dietas com baixo teor de carboidratos tendem a serem ricas em proteínas e esse excesso pode ocasionar deficiência em vitaminas A, E, B6, fibras, cálcio, B9, magnésio, ferro e potássio. Portanto, caso seja adotada deve acompanhar a sua suplementação supervisionada (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

A deficiência de fibra, consequência da redução do consumo de carboidratos, leva a distúrbios e doenças gastrointestinais, como síndrome do intestino irritável, apendicite, diverticulite, doença de Crohn, hemorroidas e constipação intestinal (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019). O cálcio é um importante aliado na formação de ossos e dentes, e sua deficiência está relacionada ao surgimento da osteoporose, problema muito comum em mulheres de idade avançada (MARANGONI, J; MANIGLIA, F, 2017). A deficiência de vitamina B9 está associada a várias doenças, como anemia megaloblástica, malformações congênitas e doenças cardiovasculares (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

O baixo nível de glicose sanguíneo leva ao catabolismo da gordura endógena e exógena e produção de corpos cetônicos pelo fígado. A maior produção de cetonas pode levar a cetonemia, com excreção de cetonas no hálito e na urina. A excreção pelos rins de cetonas é acompanhada pela eliminação de sódio, o que causa um aumento da diurese e diminuição do pH sanguíneo (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

De acordo com uma série de estudos, são numerosos os relatos e resultados insatisfatórios sobre a disposição para atividades físicas, o ganho de peso e, principalmente, a baixa adesão na dieta com restrição de carboidratos, pois os indivíduos relataram ter dificuldade em aderir a dieta por ser muito restrita e conseqüentemente a disposição para realizar atividade física fica prejudicada (SUNDGOT-BORGEN; GARTHE, 2011).

Estudos apontam que dietas restritivas como a *Low Carb* pode causar deficiência de vitaminas e minerais e pode gerar sintomas como fadiga, cegueira noturna, pele seca, fraqueza, insônia, queilose, glossite, estomatite, anemia entre outros. Um dos principais sinais de deficiência da vitamina A é a visão prejudicada

pela perda dos pigmentos visuais. Esse quadro manifesta-se clinicamente como cegueira noturna que é resultado da falha da retina em regenerar a rodopsina. A deficiência de vitamina A produz também alterações características na textura da pele que envolve hiperqueratose folicular. O bloqueio dos folículos pilosos com tampões de queratina a pele torna-se seca, escamosa e áspera. A privação da vitamina B6 leva a anormalidades metabólicas que resultam na produção insuficiente de piridoxal-5'-fosfato (PLP). Estas se manifestam clinicamente como fraqueza, insônia, queilose, glossite, estomatite. A deficiência de ferro, precursora da anemia por deficiência de ferro, é a mais comum de todas as doenças carenciais (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 1994).

Jejum Intermitente

O jejum intermitente (JI) pode ser agrupado em 3 categorias: jejum alternativo, jejum de um dia inteiro e alimentação com restrição de tempo. O jejum em dias alternados consiste em 1 refeição consumida na hora do almoço que contém aproximadamente 25% das necessidades calóricas basais do indivíduo alternando com dias de jejum. O jejum de dia inteiro envolve dias de abstinência alimentar completa ou restrição calórica severa. A alimentação com restrição de tempo envolve a adesão de uma rotina diária que requer jejum por um período de horas (16 horas por exemplo) e se alimentar pelas horas restantes em um período de 24 horas (TINSLEY; LA BOUNTY, 2015).

Um estudo publicado por Trepanowski *et al.* (2017), comparou por um ano os efeitos do JI e da restrição calórica diária (RCD) na perda de peso e no risco de doenças em adultos com obesidade. O déficit nos dois grupos foi de 25% das necessidades diárias. Ao final de 1 ano, o grupo do JI perdeu 6% do peso corporal enquanto o grupo RDC perdeu 5,3%, ou seja, não houve diferença significativa. A taxa de abandono no grupo de jejum de dias alternados (38%) foi superior à taxa de abandono no grupo de restrição calórica diária (29%), o que evidencia maior dificuldade em aderir às recomendações do JI.

Trepanowski *et al.* (2017) concluiu que o jejum em dias alternados não proporciona uma perda de peso superior às demais dietas com restrição calórica diária e sequer reduz o risco de indicadores de doenças cardiovasculares. Quanto

mais restrita a dieta, maior a chance de abandono e, conseqüentemente, de reganho ponderal.

Diversos autores também concluem que dietas que apresentam um desequilíbrio de energia e nutrientes podem causar distúrbios metabólicos, como a formação de corpos cetônicos, anemia, osteoporose, hipovitaminose e deficiência de minerais. Além disso, essas dietas são deficientes em vitamina A, vitamina E, tiamina, vitamina B6, folato, cálcio, magnésio, ferro, potássio e fibras que se explica pela baixa ingestão de frutas, legumes, pães integrais e cereais (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010). Marangoni e Mangalia (2017) afirmam que a deficiência de tiamina leva à inibição no metabolismo dos carboidratos, além de causar beribéri.

Os combustíveis metabólicos disponíveis no início do jejum são proteína muscular, glicogênio hepático e muscular e tecido adiposo endógeno. No estado de jejum inicial, o fígado utiliza primeiramente a degradação de glicogênio e a seguir a gliconeogênese para manter a glicemia e sustentar o metabolismo do cérebro e outros tecidos que requerem glicose. Mais de 50% de perda rápida de peso em dietas de jejum é de líquidos, que podem levar a sérios problemas de hipotensão (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Uma análise exploratória descritiva e quantitativa realizada por Braga, Coletro e Freitas (2019), observou que os macronutrientes na dieta do jejum intermitente estava abaixo do nível de adequação de 100% em relação a uma dieta de 2.000 kcal para carboidrato, proteína e fibras.

Diante disso, o Ministério da Saúde (2016), afirma que a inclusão em média de 25g/dia de fibras na dieta tem impacto positivo na normalização das concentrações de lipídios sanguíneos, melhora do trânsito intestinal, redução dos níveis glicêmicos e aumento do bolo fecal (BRASIL, 2016). Uma baixa ingestão proteica favorece uma queda no nitrogênio urinário, que se permanecer em declínio, o corpo não se adapta a essa deficiência e é demonstrada através de edemas, perda da massa magra, esteatose hepática, dermatose, diminuição da resposta imune, além de uma debilidade generalizada (LUCENA; TAVARES, 2018).

Dos micronutrientes analisados por Braga, Coletro e Freitas (2019), presentes na dieta do JI, o sódio, magnésio, zinco, manganês, potássio e cobre estavam abaixo das referências da DRI. A deficiência de sódio e potássio causam desequilíbrio hidroeletrolítico e disfunções celulares. A deficiência de zinco reduz a função imune, a baixa ingestão de manganês causa neurodegeneração e o baixo

consumo de cobre pode causar anemia, alterações no sistema imunológico e na fertilidade (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

Braga, Coletro e Freitas (2019) afirmam que a deficiência vitaminas e minerais encontradas na dieta de jejum intermitente é devido à ausência prolongada de ingestão de alimentos dentro de um intervalo de 24 horas (BRAGA; COLETRO; FREITAS, 2019).

Dieta Paleolítica

A dieta paleolítica (DP) é baseada nos regimes alimentares que nossos ancestrais realizavam na idade das pedras, que se baseava na caça, de modo que a dieta é composta principalmente de carne, frutos do mar, frutas, legumes e nozes (METZGAR *et al.*, 2011).

Em 2014, a dieta paleolítica foi a dieta mais procurada no Google, segundo relatório do sistema de busca (Google, 2014). As características da DP têm levado alguns indivíduos a apoiar essa dieta como um padrão alimentar saudável, principalmente para prevenir e tratar afecções que desequilibram o metabolismo (PARENTE *et al.*, 2020).

Um estudo feito por Metzgar *et al.* (2011) notou-se uma baixa ingestão de cálcio, o que é esperado, dada a restrição no consumo de laticínios. Foi observado também a falta de ferro na dieta, o que pode trazer efeitos prejudiciais à saúde, especialmente em crianças e mulheres grávidas. Os níveis de vitaminas A, C, B6 e B12 estavam bem acima dos valores mínimos na proposta do modelo (METZGAR *et al.*, 2011). O excesso de vitamina C também foi encontrado no estudo de Braga, Coletro e Freitas (2019), esse excesso pode ocasionar diarreia, excreção urinária de oxalato e formação de cálculo renal.

Por ser caracterizada com um consumo liberado de carnes, pode-se obter uma ingestão elevada de proteínas. O Ministério da Saúde (2016) afirma que uma ingestão elevada de proteínas pode provocar sobrecarga renal e desregulação do metabolismo (BRASIL, 2016). O catabolismo elevado dos aminoácidos leva ao aumento na produção de subprodutos como a ureia, a maior excreção renal de ureia leva a uma maior sobrecarga renal resultando em efeitos adversos ao organismo a longo prazo (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010). É importante saber também que o consumo elevado de proteínas eleva a concentração do mineral cálcio na urina e

também pode estar associado a quadros de aterosclerose, câncer e osteoporose (MARANGONI, J; MANIGLIA, F, 2017).

Um estudo realizado por Jyrki Virtanen (2018) com homens de meia idade e idosos do leste da Finlândia, descobriu que dietas com alta ingestão de proteínas, elevam em até 49% o risco de insuficiência cardíaca. A alta ingestão de ovos está associada ao risco de insuficiência cardíaca (IC). Ovo contém alta qualidade proteínas e vários compostos bioativos, mas também é uma importante fonte de colesterol na dieta e, portanto, ainda tem um papel controverso na saúde cardíaca (VIRTANEN *et al.*, 2018).

Dieta balanceada

Uma alimentação saudável e equilibrada dispensa o uso de medicamentos e de dietas milagrosas ou de cirurgias plásticas para conquistar o padrão de beleza tão desejado. Uma alimentação equilibrada quantitativa e qualitativamente, aliada a prática esportiva, garante o trabalho metabólico normal, que induz o indivíduo a atingir e a manter seu peso ideal ou a buscar pelo corpo idealizado (WITT; SCHNEIDER, 2011).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil, apresenta recomendações e princípios de uma alimentação saudável e adequada para a população brasileira, visando à combinação de recomendação e práticas alimentares. O Guia tem como objetivo resgatar a autonomia dos sujeitos para que façam as melhores escolhas nutricionais e busquem mudanças para si e para o ambiente onde vivem (BRASIL, 2014).

Complementar ao Guia, o Ministério da Saúde disponibilizou um documento técnico, “*Desmistificando Dúvidas Sobre Alimentação e Nutrição*”, direcionado aos profissionais da saúde que apresenta informações confiáveis e consistentes, no esclarecimento de dúvidas, recomendações e discussões em constante evidência na mídia, mediante respostas rápidas e fundamentadas na literatura científica.

De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (2018), o planejamento alimentar deve ser feito de acordo com as necessidades nutricionais específicas de cada indivíduo, observando a quantidade de energia e de nutrientes biodisponíveis nos alimentos, para que cada pessoa possa ingerir a fim de satisfazer suas necessidades fisiológicas e prevenir sintomas de deficiências (CFN, 2018).

As DRIs (Dietary Reference Intakes) afirmam que a ingestão alimentar diária é calculada pelo valor energético total (VET). É ele que expressa quantas calorias (em kcal) devemos consumir por dia. As DRIs determinam que as recomendações diárias de carboidratos devem estar entre 45-65%, gorduras entre 20-35% e proteínas entre 10-35% em relação ao VET (ODS, 2002).

Segundo as diretrizes brasileiras de obesidade (2016), uma dieta nutricionalmente balanceada para perda de peso deve fornecer um déficit diário de 500 Kcal a 1000 Kcal, a partir do valor energético total diário (VET) que buscam objetivar uma redução de 0,5 a 1 kg por semana, com metas realistas e duradouras. Essa velocidade de perda ponderal deve continuar por cerca de 6 meses (ABESO, 2016).

Estas recomendações são preventivas de doenças e outros transtornos metabólicos, uma prática recomendada para uma vida saudável, de qualidade. O modo de distribuição destes macronutrientes na dieta variam de cada indivíduo e podem ser realizadas sendo reduzidos o consumo de gorduras ou carboidratos na dieta. Além disso, mesmo restritivas, as dietas que são adequadamente calculadas e individualizadas, devem considerar esta distribuição e fornecer benefícios para os objetivos de cada indivíduo. E só devem ser recomendadas por profissionais nutricionistas (LACERDA; TAVARES, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *Food and Agriculture Administration* (FAO), no ano de 2003, publicaram o documento "*Diet, nutrition and the prevention of chronic disease*", trazendo recomendações de macronutrientes para a população em geral, objetivando a manutenção da saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. A OMS determina um plano alimentar saudável deve ser composto de 55 a 57% de carboidratos, 10 a 30% de gorduras totais e 10 a 15% de proteínas, objetivando a manutenção da saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Seja para emagrecer ou, principalmente, para equilibrar a alimentação, um profissional da nutrição é responsável por tornar o seu organismo mais saudável, proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem-estar. O trabalho do nutricionista envolve coletar dados sobre a saúde e rotina do paciente, utilizando a avaliação antropométrica (medição das variações físicas e composição corporal) e exames laboratoriais. O nutricionista conhece todas as propriedades e valores nutricionais dos alimentos, e possui formação para adequar a prática clínica ao

histórico de saúde do paciente, de modo a ser o único profissional apto para fornecer um plano alimentar que atenda todas as necessidades de cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário a conscientização de que o emagrecimento saudável acontece com mudanças de hábitos alimentares e de comportamento que somente com uma avaliação nutricional completa e um acompanhamento por um profissional especializado, o processo de emagrecer será saudável e terá sucesso. O nutricionista é o principal responsável por assumir o papel de orientar uma perda de peso saudável, pois consideram aspectos relacionados à capacidade de adaptação da dieta, de modo a não comprometer a saúde dos indivíduos.

Certas dietas baseadas apenas em restrições podem fazer com que o organismo tenha que contar com baixa quantidade de energia para manter suas funções vitais, o que pode gerar problemas inesperados ou irremediáveis para a saúde. Por isso qualquer alteração ou restrição alimentar deve ser acompanhada pelo profissional nutricionista, que é apto à elaboração de um plano alimentar individualizado que considera as necessidades nutricionais e o manejo de comorbidades que possam estar associadas ao quadro de saúde do indivíduo.

Um plano alimentar equilibrado leva em consideração a necessidade energética e a distribuição de macro e micronutrientes para manter as funções vitais do corpo para a qualidade de vida. Sendo assim, é preciso estabelecer primeiro as quantidades, em calorias e gramas, de seus nutrientes energéticos, tanto no valor energético total da dieta, quanto para cada uma das refeições.

Em termos de práticas nutricionais, essas dietas populares não possuem evidências científicas e muitas vezes são utilizadas e prescritas, inclusive por profissionais da saúde, o que é uma importante reflexão a ser feita. É fundamental que a alimentação não seja influenciada por terceiros, seja eles *blogueiros*, amigos, familiares ou ainda profissionais sem qualificação profissional adequada ou comprovada legalmente. A atuação do nutricionista é importante não só para o bem-estar físico, mas também para manutenção da saúde, havendo um equilíbrio no estado nutricional do indivíduo. Diante disso, cabe aos profissionais da saúde, sobretudo aos nutricionistas, estar atualizado quanto à literatura científica médica e nutricional, buscando sempre fontes confiáveis.

REFERÊNCIAS

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. São Paulo: ABESO, 2016.

ABREU, E.S.; PATERNEZ, A.C.A.C.; CHAUD, D.M.A.; VALVERDE, F.; GAZE, J.S. Parâmetros nutricionais de dietas anunciadas na imprensa leiga destinada ao público masculino e feminino. **Ciência Saúde**. v. 6, n.3, p. 206-13, 2013.

ALVARENGA, M; FIGUEIREDO, M; TIMERMAN, F; ANTONACCIO, C. *Nutrição Comportamental*. 2º edição. Editora Manole, 24 de outubro de 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. 1, p. 430-440, 2010.

BRAGA, D. C. A.; COLETRO, H. N.; FREITAS, M. T. de. Nutritional composition of fad diets published on websites and blogs. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 32, p. 1-8, fev. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Guia alimentar para a população brasileira, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso em: 23 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde**, 2016.

BRASIL. O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN Nº 600. De 25 de fevereiro de 2018.

CORDEIRO, R.; SALLES, M.B.; AZEVEDO, B.M.; BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA DIETA *LOW CARB*. **Revista Saúde em Foco**. ed. 9, 2017.

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. **World Health Organ Tech Rep Ser**. 2003.

GHARTE, I., RAASTAD, T., & SUNDGOT-BORGEN, J. (2011). Long term effect of nutrition counseling on desired gain in body mass and lean body mass in elite athletes. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**. v. 36, n. 4, p. 547-554, 2011.

LACERDA, R.M.C.P.; TAVARES, R.L. Efeito de uma Dieta Restritiva em Praticantes De Crossfit. *Revista Campo do Saber*. v. 3, n. 2, p. 152-166, jul.-dez. 2017.

LEUNG, B; LAUNCHE, R; LEACH, M; ZHANG, Y; CRAMERr, H; SIBBRITT, D. Special diets in modern America: Analysis of the 2012 National Health Interview Survey data. **Nutrition Health**. v. 24, n. 1, p. 11-18, mar. 2018.

LUCENA, S.L.M.C.G.; TAVARES, R.L. Estratégia *Low Carb* como facilitadora do processo de emagrecimento: uma revisão sistemática. **Revista Diálogo sem Saúde**. v.1, n.1, p. 148-166, jan.-jun, 2018.

MAHAN, KL; ESCOTT-STUMP, S; RAYMOND, LJ. Krauze: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 8ª. ed. São Paulo: Roca; 1994.

MARANGONI, J; MANIGLIA, F. Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição São Paulo**. São Paulo, v.8, n. 1, p. 31-36, jan.-jun. 2017.

METZGAR, M; RIDEOUT, T; FONTES-VILLALBA, M; KUIPERS, R. The feasibility of a Paleolithic diet for low-income consumers. **Nutrition Research**. v. 31, n. 6, p. 444-51, jun. 2011.

NOFAL, V.P.; KILSON, A.C.; PEREIRA, B.C.; CAMPOS, F.G.C.; MIRANDA, P.A.C. Novas descobertas sobre a dieta lowcarb. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 10-14, 2019.

ODS - **Office of Dietary Supplements**. Nutrient Recommendations: Dietary Reference Intakes (DRI). Disponível em: <https://ods.od.nih.gov/Health_Information/Dietary_Reference_Intakes.aspx> Acesso em: 20 de mai. de 2020.

OLIVEIRA, V. **Insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação face à aparência, controle de peso e obesidade**. 2010. Dissertação (mestrado) da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Faculdade de Psicologia em Lisboa, 2010.

PARENTE, N.A.; SAMPAIO, H.A.C.; CARIOCA, A.A.F.; BRITO, F.O. Efeito da Dieta Paleolítica em medidas antropométricas de obesos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Florianópolis. v. 22, e. 69957, abr. 2020.

SEIDELMANN, S.B.; CLAGGETT, B.; CHENG, S.; HENGLIN, M.; SHAH, A.; STEFFEN, L.M.; FOLSOM, A.R.; RUIIMM, E.B.; WILLETT, W.C.; SOLOMON, S.D. Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and metaanalysis. **The Lancet Public Health**, v. 3, n. 9, p. 419-428, 2018.

SHOIHET, J.; SILVA, A.D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**. v. 18, n. 1, p. 55-62, abr. 2019.

TINSLEY, G. M.; LA BOUNTY, P. M. Effects of intermittent fasting on body composition and clinical health markers in humans. **Nutrition reviews**, set. 2015.

TREPANOWSKI, J.F.; KROEGER, C.M.; BARNOSKY, A.; KLEMPPEL, M.C.; BHUTANI, S.; HODDY, K.K.; GABEL, K.; FREELS, S.; RIGDON, J.; ROOD, J.; RAVUSSIN, E.; VARADY, K.A. Effect of Alternate-Day Fasting on Weight Loss, Weight Maintenance, and Cardioprotection Among Metabolically Healthy Obese Adults: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**. v. 177, n. 7, p. 930–938, 2017.

VIRTANEN, J. VOUTILAINEN, S. MURSU, J. TUOMAINEN, T. VIRTANEN, J. Intake of Different Dietary Proteins and Risk of Heart Failure in Men: The Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. **Circ Heart Fail**. jun. 2018.

WILHELM, F; OLIVEIRA, R; COUTINHO, V. Composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas: comparação com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes. **Nutrire**. v. 39, n. 2, p. 179-186, ago. 2014.

WITT, J.S.G.Z.; SCHNEIDER, A.P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 9, p. 3909-3916, set. 2011.

XAVIER, S. C. **Dietas pobres em hidratos de carbono na perda de peso corporal**. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2017.