

DIETAS DA MODA E COMPARAÇÃO COM OS RISCOS À SAÚDE DE PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UMA ACADEMIA DE FORTALEZA/CE

Andreson Charles de Freitas Silva¹
Janara Pereira Rodrigues²
Maria Rayane Matos de Sousa²
Camila Araújo Costa Lira²
Paula Alves Salmito Rodrigues¹

¹Universidade estadual do Ceará - UECE

²Centro Universitário Estácio do Ceará

RESUMO

O estudo comparou o uso de dietas da moda com riscos à saúde, verificou o estado nutricional e os riscos de doenças cardiovasculares (DCV) em praticantes de atividade física. Estudo quantitativo, transversal, com 60 praticantes de atividade física em uma academia localizada no município de Fortaleza/CE. Além de um questionário adaptado desenvolvido para avaliar a realização de dietas sem acompanhamento nutricional, foi realizada avaliação antropométrica utilizando-se o IMC para diagnóstico nutricional, e a CC e RCQ para comparar o melhor parâmetro de avaliação dos riscos de DCV. Os eutróficos foram 66,7%, sobrepeso/obesidade 31,7%, e magros 1,7%. Com relação à RCQ, 15,4% dos avaliados com sobrepeso mostraram risco alto para desenvolver DCV; 40% dos indivíduos com a obesidade grau I apresentaram risco alto enquanto o de grau III não apresentou esse risco. Comparando esses dados com a CC, dos indivíduos com sobrepeso, 69,23% foram classificados com risco alto/muito alto para desenvolver DCV; com obesidade grau I e grau III, 100% apresentaram risco muito alto. Em relação às dietas da moda, as mais citadas foram: dieta sem gordura com 36,7%, low carb (34,9%), dieta da sopa (18,4%); e os sintomas foram: dor de cabeça (40,1%), tontura (38,5%), fraqueza (28,4%) e irritabilidade (16,8%). A maioria dos indivíduos encontravam-se eutróficos, e a CC mostrou-se sensível comparada a RCQ, visto que o indicador detectou risco mínimo para desenvolvimento de DCV. A maioria relatou estar muito satisfeito com a perda de peso, mesmo que mantido por curto período.

Palavras-chave: Dietas da Moda. Alimentação. Mídia. Saúde. Atividade Física.

FASHION DIETS AND COMPARISON WITH THE HEALTH RISKS OF PRACTITIONERS PHYSICAL ACTIVITIES AT AN ACADEMY IN FORTALEZA-CE

ABSTRACT

The study compared the use of fad diets with health risks, verified the nutritional status and the risks of cardiovascular diseases (CVD) in practitioners of physical activity. Quantitative, cross-sectional study with 60 practitioners of physical activity in a gym located in the city of Fortaleza/CE. In addition to an adapted questionnaire developed to assess the performance of diets without nutritional monitoring, an anthropometric assessment was carried out using the BMI for nutritional diagnosis, and the WC and WHR to compare the best parameter for assessing CVD risks. The eutrophic ones were (66.7%), overweight / obese (31.7%), and thin (1.7%). Regarding WHR, (15.4%) of the overweight individuals showed a high risk of developing CVD; (40%) of individuals with grade I obesity, were at high risk while grade III did not have this risk. Comparing these data with WC, overweight individuals (69.23%) were classified as high / very high risk for developing CVD; with grade I and grade III obesity, (100%) were at very high risk. Regarding the fad diet, the most cited were; fat-free diet (36.7%); low carb (34.9%); soup diet (18.4%), and the symptoms were; headache with (40.1%); dizziness with (38.5%); weakness (28.4%) and irritability (16.8%). Most individuals were eutrophic, and WC was sensitive compared to WHR, since the indicator detected a minimal risk for developing CVD. Most reported being very satisfied with the weight loss, even if maintained for a short period.

Keywords: Fashion Diets. Food. Media. Health. Physical Activity

INTRODUÇÃO

A mídia apoia que é preciso as pessoas estarem em forma com a parte corporal para ter uma vida saudável. O modelo de um corpo magro é divulgado como forma de sucesso, conquista, felicidade e aceitação. Dessa forma, os indivíduos passam a acreditar que conseguirão atingir todas as suas metas e resolver os seus problemas, dos mais variados âmbitos, se possuírem um corpo esteticamente perfeito e aceitável pela sociedade. No entanto, esse paradigma, determinado como ideal para muitos, vai de encontro aos aspectos físicos individualizados (LIMA *et al.*, 2015).

A disponibilidade de dietas restritivas publicadas pela mídia, que geralmente oferecem emagrecimento de forma imediata, são bastante defectíveis, pois não respeitam as limitações de cada indivíduo, o que pode ocasionar desequilíbrios metabólicos que podem levar ao desenvolvimento ou agravamento de vários problemas de saúde (VIANA, 2014). As dietas que apresentam um baixo teor calórico, quando sem acompanhamento nutricional, podem desencadear uma série de complicações ao organismo humano, como tonturas, cansaço, cefaleia, irritabilidade, arritmias cardíacas, aumento do ácido úrico, entre diversas outras complicações (SOUZA; ANDRADE; RAMALHO, 2015).

Para praticantes de atividade física, é de suma importância evitar o consumo de dietas com restrições e/ou déficits calóricos, para que essa manobra, realizada por diversas pessoas, não venha a diminuir o desempenho nos exercícios físicos, promover fadiga, fraqueza e principalmente danos à saúde (MATOS; MARCELLINO; MENDES-NETTO, 2011).

A falta de informação, por parte da sociedade, em relação aos riscos à saúde que podem ser desencadeados pelo uso indevido de certas dietas do tipo radical pode acarretar impactos negativos na vida e bem-estar dos indivíduos. Para que se obtenha uma perda de peso saudável, faz-se necessário uma reeducação alimentar que contemple a prescrição de um plano de forma individualizada, e feito por um profissional nutricionista que irá respeitar as necessidades energéticas do indivíduo, sem comprometer à saúde das pessoas.

A alimentação saudável resume-se como aquilo que ingerimos que possa proporcionar bem-estar sem causar prejuízos à saúde. Porém, para que uma alimentação seja classificada como saudável, a mesma deve ser contemplada com as variedades adequadas de nutrientes. A distribuição dos alimentos precisa ser equilibrada de forma a fornecer os macronutrientes que serão responsáveis em ofertar a energia necessária ao organismo, e micronutrientes que apresentam como principais funções a regulação do metabolismo, proporcionando boa saúde e desempenho satisfatório ao indivíduo durante a prática de atividade física (COSTA, 2014).

As pessoas que apresentam quadro de obesidade possuem maiores riscos para adquirir doenças cardiovasculares (DCV). A determinação de obesidade abdominal é feita por meio da medição e Relação Cintura/Quadril (RCQ) ou Circunferência da Cintura (CC), que são os indicadores mais utilizados para detectar riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No entanto, existem conflitos a respeito de qual dos indicadores antropométricos citados aponta de forma mais eficiente a sensibilidade de riscos. Nesse sentido, recentemente foi relatada uma perda da sensibilidade sobre a avaliação da RCQ como precursor de risco, já que a região do quadril é composta de gordura subcutânea pélvica, tamanho variado do osso pélvico e massa muscular. Estudos revelam que a CC aparenta ser o melhor determinante para detecção de risco para desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares, pois o mesmo avalia o nível de massa adiposa visceral do indivíduo (FERREIRA *et al.*, 2013).

Diante do exposto, e levando-se em consideração os riscos que dietas muito restritivas podem causar à saúde do praticante de atividade física, essa pesquisa busca trazer novos dados e informações no que diz respeito aos principais riscos à saúde que este tipo de dieta pode acarretar aos seus adeptos, favorecendo, assim, uma maior conscientização aos praticantes de atividade física quanto à importância de se possuir bons hábitos alimentares para uma manutenção da saúde e melhor qualidade de vida. Nessa vertente, a pesquisa teve como objetivo comparar o uso de dietas da moda com os riscos à saúde, além de verificar o estado nutricional e risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em praticantes de atividade física.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo de natureza quantitativa, devido à aplicação de técnicas estatísticas para identificar e analisar as informações apuradas, com delineamento transversal, pois os entrevistados foram avaliados apenas uma vez em um curto espaço de tempo; mas, também, descritivo,

visando a aplicação de um questionário para o levantamento de dados. O trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará, sob o parecer número 2.357.821, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 77199717.4.0000.5038 e seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra total do estudo foi composta por sessenta (60) indivíduos adultos, sendo estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: praticantes de atividade física de ambos os sexos, com a faixa etária entre dezenove (19) a cinquenta e nove (59) anos de idade, que praticavam atividade física em uma determinada academia localizada no município de Fortaleza/CE. Além disso, deveriam ter se exercitado por pelo menos três vezes na semana por no mínimo 30 minutos, e já tivessem seguido algum tipo de dieta da moda sem acompanhamento nutricional. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro do ano de 2017, durante três semanas, no período da tarde, entre o horário de 14:00 às 18:00 horas. Os critérios de exclusão foram os indivíduos que faziam algum acompanhamento nutricional, indivíduos atletas de fisiculturismo ou com grande percentual de massa corporal, e quando a coleta das variáveis antropométricas foi inviável. A amostra foi obtida de forma não probabilística por conveniência. Todas as pessoas participantes da pesquisa foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram obtidos por meio de um questionário adaptado com base em um já existente na literatura (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010). Nesse questionário, continham perguntas objetivas e descritivas sobre: idade dos participantes, quantos dias e quantas horas de exercícios físicos os mesmos praticavam por semana, se faziam uso de alguma suplementação, se realizavam alguma dieta sem que houvesse acompanhamento nutricional, quais os tipos de dietas da moda os indivíduos estavam seguindo, o seu grau de satisfação com elas e os possíveis sintomas apresentados pelos mesmos em decorrência das dietas adotadas.

Para que pudesse ser avaliado o estado nutricional dos participantes, foram necessárias duas alunas do curso de nutrição para a coleta de dados, e foram tomados os devidos cuidados para redução dos riscos de constrangimento por parte dos avaliados nessa coleta. Os mesmos foram direcionados para uma sala administrativa reservada do estabelecimento, com área quadrada de 10 a 12 m², e com ambiente climatizado com ar-condicionado à 21°C, na sala estavam apenas os participantes, que eram levados em dois pares femininos ou masculinos, e as avaliadoras. Primeiramente, os indivíduos sentavam em uma cadeira e lhes eram entregues uma folha que continha o questionário ao qual deveriam responder.

A realização da aferição das medidas antropométricas de peso e altura foi feita com o auxílio de uma balança digital da marca *Black+Decker* que tinha a capacidade máxima de 180 quilos, devidamente ajustada. Esta medida foi feita com os participantes usando roupas leves e descalços, para maior precisão dos resultados. Também foi utilizado um estadiômetro da marca *Sanny*, com a capacidade máxima de 210 centímetros, no qual os indivíduos permaneciam descalços, com o calcanhar encostado na parede, coluna reta e os braços estendidos pelo corpo (ombros e cotovelos em extensão). Para a circunferência da cintura e circunferência do quadril, foi usada uma fita métrica inelástica da marca *Sanny*, com capacidade de 2 metros de comprimento, tendo a fita sido posicionada na região da cintura e do quadril com os entrevistados em pé com os pés levemente separados. Na sequência, foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), e os participantes foram classificados segundo o índice IMC/Idade. Para identificar níveis de magreza (< 18,5); eutrofia ($\geq 18,5$; < 25); sobrepeso (≥ 25 ; < 30) ou obesidade (≥ 30), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Na relação Cintura/Quadril (RCQ) e Circunferência da Cintura (CC), considerou-se os seguintes parâmetros: RCQ (> 1,0) com risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) em homens e (> 0,85) com risco para DCV em mulheres; CC (< 94) sem risco para DCV, (≥ 94) risco alto para DCV, (≥ 102) risco muito alto para DCV em homens; (< 80) sem risco para DCV, (≥ 80) risco alto para DCV e (≥ 88) risco muito alto para DCV em mulheres.

As respostas foram coletadas e analisadas através do programa de análise estatística SPSS versão 24.0. Para as comparações entre as variáveis, utilizou-se o teste qui-quadrado, para identificar as possíveis relações entre os aspectos propostos na avaliação e os resultados encontrados. O nível de significância considerado foi 5% ($p < 0,05$) em todas as análises. As informações e tabelas foram organizadas com o auxílio programa Microsoft Excel® 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram avaliados 60 indivíduos que faziam uso de dietas restritas sem acompanhamento nutricional, sendo 78,3% (N=47) do sexo feminino e 21,7% (N=13) do sexo masculino, com média de idade de 27,87 ($\pm 7,65$) anos. Ao ser analisado o parâmetro de atividade física, pode-se

observar que metade dos praticantes (N=30) frequentavam a academia de forma assídua, sendo cinco dias por semana (5x/sem), 18,3% (N=11) frequentavam a academia três dias na semana (3x/sem), 18,3% (N=11) frequentavam seis dias na semana (6x/sem), enquanto a minoria dos entrevistados, 13,3% (N=8), relataram que compareciam a academia quatro dias na semana (4x/sem).

No quesito horas, foi verificado que a maior parte dos entrevistados 38,3% (N=23) realizavam exercício físico durante 1:00 h por dia (1h/dia), 31,7% (N=19) treinavam por 1:30h ao dia (1h^{1/2}/dia), e 30% dos entrevistados (N=18) treinavam por 2:00h (2h/dia). Quando os mesmos foram questionados sobre o uso de suplementação, apenas 30% dos entrevistados (N=18) responderam que faziam o uso de algum tipo de suplemento durante a rotina de treinamento diário, ou seja, só utilizavam esses produtos nos dias de treino, e 70% dos entrevistados (N=42) relataram não fazer uso.

De semelhante modo, resultados foram encontrados em um estudo realizado por (MAXIMINIANO; SANTOS, 2017), no qual os mesmos trabalharam com 41 praticantes de atividade física com idade média de 27,2 (± 7,2) anos, dos quais a grande maioria, 63,4% (N=26), eram do sexo feminino e apenas 36,6% (N=15) do sexo masculino, sendo que 43,9% (N=18) praticavam atividade física seis vezes na semana (6x/sem), 48,8% (N=20) três vezes na semana (3x/sem) e 7,3% (N=3) duas vezes na semana (2x/sem).

Esses mesmos autores verificaram a utilização de suplementos apresentando resultados discordantes desta pesquisa, em que a maioria dos praticantes, 51,2% (N=21), relataram fazer uso de suplementos, enquanto 48,7% (N=20), não.

Em contraste ao achado em nosso estudo, a pesquisa de (ASSUMPCÃO; DINIZ; ARAÚJO, 2007) avaliou 35 praticantes de exercício físico, dentre eles a maioria (71%) era do sexo masculino e 29% do sexo feminino, e obteve resultados semelhantes ao investigar a frequência, tempo e suplementação dos entrevistados, pois a maioria, 63%, frequentavam a academia cinco vezes na semana, com tempo de duração de 1 a 2 horas, equivalente a 57%. Quanto ao uso de suplementos, 54% da amostra não fazia uso, enquanto 46%, sim.

Já foi evidenciado em diversos trabalhos que o consumo de suplementos sem as devidas orientações de profissionais qualificados é crescente nas mais diversas modalidades esportivas, principalmente em indivíduos que frequentam as academias, e essa recomendação de suplementação alimentar é de competência do profissional nutricionista, pois o uso indiscriminado de produtos ergogênicos pode acarretar uma série de consequências à saúde do usuário, podendo ser citadas as intercorrências nos sistemas hepático e renal, níveis de desidratação e a elevação da gordura corporal total, subcutânea ou visceral (COSTA; ROCHA; QUINTÃO, 2013).

Com relação ao estado nutricional dos participantes, pode-se evidenciar que o maior percentual encontrado foi para eutrofia, representando 66,7% (N=40), seguido do sobrepeso/obesidade, com o valor de 31,7% (N=19), e a menor classificação encontrada nos indivíduos foi para magreza, que representou apenas 1,7% (N=1).

Os nossos resultados corroboram um estudo feito por (NOGUEIRA *et al.*, 2016), no qual os autores avaliaram 100 desportistas, e puderam identificar que 50% dos indivíduos apresentaram um estado nutricional de eutrofia, 46% dos participantes apresentaram sobrepeso e/ou obesidade e apenas 4% apresentaram baixo peso.

Ao analisarmos a RCQ dos participantes, foi possível observar que, dos 60 indivíduos estudados, apenas 6,66% (N=4) foram avaliados com risco para desenvolvimento de DCV segundo essa variável. Por outro lado, quando avaliados os valores relacionados a CC, pode-se verificar um acréscimo no percentual dos indivíduos para possíveis riscos de desenvolvimento de DCV, sendo representados por 28,33% (N= 17) dos participantes. Nesse momento, é interessante ressaltar que a análise realizada por meio da RCQ foi a que demonstrou uma menor quantidade de pessoas com risco para desenvolver DCV, mesmo que essas apresentassem características de sobrepeso e ou obesidade. Dessa forma, foi possível mostrar que a Relação Cintura/Quadril parece não ser um parâmetro fidedigno, que pode ser utilizado de forma isolada na tentativa da identificação de riscos relacionados a doenças cardiovasculares, pois seu resultado se mostra dependente das dimensões corporais de cada indivíduo analisado.

De acordo com a tabela 1, verificou-se que 15,4% (N=2) dos indivíduos que apresentavam sobrepeso estavam com risco para DCV; daqueles com obesidade grau I, apenas 40% (N=2) apresentaram risco para DCV, enquanto os com obesidade grau III, por outro lado, não demonstraram riscos para o desenvolvimento de DCV quando avaliados por meio da RCQ. Porém, quando utilizado o segundo parâmetro, a CC, observou-se uma maior sensibilidade quanto aos dados, pois agora 69,3% (N=9) dos indivíduos que apresentavam sobrepeso mostraram-se com risco alto ou muito alto para o desenvolvimento de DCV; já nos indivíduos com obesidade grau I (N=5) e grau III (N=1), houve um salto para 100%.

Tabela 1 - Classificação para o risco de doenças cardiovasculares (DCV) por meio da relação cintura/quadril e circunferência da cintura.

Relação Cintura/Quadril – IMC				
	Sem Risco para DCV	Com Risco para DCV	Total	
Magreza	100,0% (1)	0,0% (0)	100% (1)	
Eutrofia	97,5% (39)	2,5% (1)	100% (40)	
Sobrepeso	84,6% (11)	15,4% (2)	100% (13)	
Obesidade I	60,0% (3)	40,0% (2)	100% (5)	
Obesidade III	100,0% (1)	0,0% (0)	100% (1)	
Total	91,7% (55)	8,3% (5)	100% (60)	
Circunferência da Cintura – IMC				
	Sem Risco	Risco Alto	Risco Muito Alto	Total
Magreza	100% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	100% (1)
Eutrofia	95% (38)	5% (2)	0,0% (0)	100% (40)
Sobrepeso	30,76% (4)	61,54% (8)	7,69% (1)	100% (13)
Obesidade I	0,0% (0)	0,0% (0)	100% (5)	100% (5)
Obesidade III	0,0% (0)	0,0% (0)	100% (1)	100% (1)
Total	100,0% (43)	100,0% (10)	100,0% (7)	100% (60)

Fonte: próprio autor.

Em conformidade com a presente pesquisa, (FERREIRA *et al.*, 2013), realizaram um estudo com 46 praticantes de exercício físico no qual 41% dos avaliados apresentavam-se com estado nutricional de eutrofia, 48% sobrepeso e 11% obesos. Quando os autores utilizaram o parâmetro da RCQ, 98% dos entrevistados se mostraram sem risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e uma parcela diminuta, apenas 2% dos indivíduos, apresentavam esses riscos segundo o mesmo parâmetro. Por outro lado, quando utilizada a CC para avaliação dos participantes, 61% dos entrevistados se mostraram sem risco, 19% com risco elevado e 20% dos entrevistados mostraram risco muito elevado.

Provavelmente essa distinção de dados encontrados nos trabalhos quando comparado aos achados com a RCQ e a CC se dê porque a RCQ é dependente da diferença entre medida da cintura e do quadril de cada pessoa avaliada, por conta disso, se a circunferência mensurada da cintura de uma determinada pessoa for maior quando comparada a sua circunferência do quadril, o indivíduo avaliado apresentará um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (FERREIRA; SLOB, 2014).

No que se refere aos tipos de dietas da moda encontradas no presente estudo, as mais citadas foram: dieta sem gordura, representando 36,7% (n=22); *low carb*, com 34,9% (N=21); em seguida dieta da sopa, com 18,4% (N=16); a do Dr. Atkins, com 13,3% (N=8); Dieta de Revista, com 6,7% (N=4); e o jejum intermitente, representando 3,3% (N=2), sendo esses valores isolados ou associados com outras dietas descritas a seguir (tabela 2).

Já em relação ao tempo de permanência do indivíduo com o peso adquirido com a adesão da dieta escolhida, 38% (N=23) dos entrevistados relataram conseguir manter o peso reduzido com a dieta por menos de um mês, enquanto 30% (N=18) dos entrevistados mantiveram o peso por mais de três meses. No quesito de sucesso das dietas escolhidas, 70% (N=42%) dos participantes acreditaram que os resultados obtidos com as dietas foram bons ou muito bons e 30% (N=18) dos entrevistados descreveram aos pesquisadores que os resultados obtidos foram ruins ou muito ruins, como exposto na tabela 2.

Os sintomas mais relatados pelos entrevistados neste estudo foram dor de cabeça, com 40,1% (N=24); seguido de tontura, com 38,5% (N=23); fraqueza, com 28,4% (N=17); irritabilidade, com 16,8% (N=10); perda de cabelo, 15,1% (N=9); náuseas, com 8,4% (N=5); e 33,3% (N=20) relataram não apresentar sintomas. Todos os sintomas descritos acima foram citados de forma isolada ou associados com outros sintomas concomitantemente, como mostrado na tabela 3.

Tabela 2 - Distribuição em percentual das dietas da moda realizadas pelos entrevistados e tempo de realização das mesmas.

Tipos de dieta		
	N	%
Dieta da Sopa	6	10,0 %
Dieta Sem Gordura	15	25,0 %
Dieta <i>Low Carb</i>	14	23,3 %
Dieta do Dr. Atkins	8	13,3 %
Dietas de Revista	2	3,3 %
Dieta do Jejum Intermitente	2	3,3 %
Dieta S/Gordura e <i>Low Carb</i>	5	8,3 %
Dieta da Sopa e <i>Low Carb</i>	2	3,3 %
Dieta da Sopa e Revista	1	1,7 %
Dieta da Sopa e Sem Gordura	1	1,7 %
Dieta da Sopa, Sem Gordura, Dieta de Revista	1	1,7 %
Outras	1	1,7 %
Total	60	100,0 %

Tempo de realização das dietas		
Dietas da Moda	N	%
Tempo de Redução de Peso		
Menos de 1 mês	23	38,3 %
1 a 3 meses	9	15,0 %
Mais de 3 meses	18	30,0 %
Mais de 6 meses	9	15,0 %
Mais de 1 ano	1	1,7 %
Total	60	100,0 %

Sucesso da Dieta		
Bom	36	60,0 %
Muito Bom	6	10,0 %
Ruim	15	25,0 %
Muito Ruim	3	5,0 %
Total	60	100,0 %

Fonte: próprio autor.

Tabela 3. Distribuição em percentual dos sintomas apresentados pelos entrevistados.

Sintomas	N	%
Fraqueza	3	5,0 %
Irritabilidade	1	1,7 %
Tontura	4	6,7 %
Dor de Cabeça	2	3,3 %
Nenhum	20	33,3 %
Dor de Cabeça, Irritabilidade, Perda de Cabelo	1	1,7 %
Fraqueza e Dor de Cabeça	3	5,0 %
Tontura, Dor de Cabeça e Náuseas	4	6,7 %
Dor de Cabeça e Perda de Cabelo	3	5,0 %
Irritabilidade e Perda de Cabelo	1	1,7 %
Fraqueza, Tontura, Perda de Cabelo e Náuseas	1	1,7 %
Fraqueza, Irritabilidade, Tontura e Dor de Cabeça	4	6,7 %
Fraqueza, Tontura, Perda de Cabelo	3	5,0 %
Fraqueza e Irritabilidade	3	5,0 %
Tontura e Dor de Cabeça	7	11,7 %
Total	60	100,0%

Fonte: próprio autor.

Na pesquisa realizada por (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010), foram avaliados 40 indivíduos, e pôde-se observar em seus resultados relacionados aos tipos de dietas adotadas pelos entrevistados que a maioria (36,4%) optaram por realizar a dieta da sopa; 27,3% seguiram a Dieta de Revista; enquanto 18,2% a dieta de Dr. Atkins. A mesma porcentagem (18,2%) foi observada para a dieta sem gordura. Em relação aos sintomas sinalizados pelos entrevistados, a maioria dos indivíduos (63,63%) relatou sentir fraqueza; seguido de irritabilidade, com 54,54%; dor de cabeça, com 36,36% e perda de cabelo, com 27,27%. Sobre o sucesso das dietas adotadas, a maioria dos participantes (45,45%) disseram que foi muito ruim, e apenas 18,18% aprovaram-nas.

Resultados encontrados por outros autores recentemente com 100 desportistas, (NOGUEIRA *et al.*, 2016), mostraram que 23% desses desportistas faziam o uso de dietas sem gordura; enquanto 13,5% deles seguiam Dietas de Revista; 4,5%, dieta do Dr. Atkins e 9% dos pesquisados seguiam a dieta da sopa. No mesmo estudo, também foram avaliados os sintomas relatados pelos participantes, no qual 21,2% dos entrevistados apresentaram fraqueza; 15,4% relataram irritabilidade; 13,4% tontura; 1,9% perda de cabelo e 48,1% dos avaliados informaram não apresentar sintomas. Em relação ao tempo de manutenção do peso pelos desportistas, somente 7,69% relataram permanecer com o peso por menos de 1 mês, 15,4% com o peso reduzido por mais de um ano e 34,6% dos entrevistados conseguiram manter o peso entre 1 e 3 meses. No que se refere ao sucesso das dietas, à visão dos adeptos, os resultados foram semelhantes, pois a maioria dos entrevistados, o equivalente a 57,69%, dissera que foi bom, e apenas 3,85% expuseram que os resultados foram muito ruins.

A restrição de carboidratos é uma das características mais comuns dessas dietas restritivas, podendo ser a causadora de uma série de consequências maléficas à saúde, já que as pessoas que fazem uso desse tipo de estratégia acabam reduzindo drasticamente o consumo desse macronutriente, que, por um lado, efetivamente fornecem redução de peso em curto prazo, porém resultando em impactos ao organismo humano que não compensam sua restrição calórica. Vários são os sintomas que podem ser observados devido às baixas reservas de glicogênio no organismo, tais como fraqueza, irritabilidade, cefaleia, queda de cabelo, fadiga (ALMEIDA, 2017), o que pode explicar o aparecimento e relato desses sintomas em nossa pesquisa.

A dieta sem gordura foi a mais citada em nosso estudo e, segundo (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010), dietas da moda com baixa ingestão de lipídios implicam em uma redução calórica desse nutriente,

que tem como consequência o aumento de triglicérides e diminuição dos níveis de HDL, além de ser capaz de interferir na absorção efetiva de vitaminas lipossolúveis e ácidos graxos essenciais. Já o elevado consumo de dietas ricas em proteínas está diretamente associado ao aumento do consumo de gorduras saturadas e colesterol, acarretando uma série de complicações cardiovasculares.

Apesar de serem classificadas como inapropriadas, a ampla proposta e a busca por dietas da moda que prometem emagrecimento rápido e sem sacrifícios é cada vez maior nas mais diversas áreas. Os principais riscos dessas dietas são a excessiva restrição de alimentos que são responsáveis pelo fornecimento e aporte nutricional e energético, que são necessários para fornecer energia para o bom funcionamento do organismo humano (BRANDÃO; FILHO; OGAWA, 2014).

É importante destacar que o profissional nutricionista é peça importantíssima e indispensável para o acompanhamento adequado de praticantes de atividade física em geral, pois os mesmos estão capacitados para promover a elaboração de planos alimentares conforme a necessidade de cada organismo, respeitando seus limites e suprimindo suas necessidades nutricionais diárias de forma que o praticante de atividade física possa obter um melhor desempenho em sua prática e ainda evite sintomas indesejados, como a fadiga e fraqueza, que podem atrapalhar a performance do mesmo.

CONCLUSÃO

As dietas mais citadas no presente estudo foram as dietas sem gordura e a dieta *low carb*, sendo os sintomas mais apresentados pelos entrevistados à cefaleia, irritabilidade, tontura e fraqueza, que muitas vezes estão associados à restrição demasiada dos nutrientes de fundamental importância para o organismo humano.

O estudo mostrou que uma parcela considerável dos indivíduos referiu estar muito satisfeito com a perda de peso ocasionada pelo uso das dietas da moda escolhida, mesmo que o tempo com o peso desejado obtido não tenha sido tão longo. Isso nos leva a crer que essas pessoas não possuam um nível de conhecimento adequado no que diz respeito aos malefícios que essas dietas podem causar aos seus adeptos.

A maioria dos indivíduos avaliados encontravam-se eutróficos. É plausível postular que a CC apresenta uma maior sensibilidade na detecção de possíveis riscos para o desenvolvimento de DCV, visto que esse indicador foi capaz de apontar que a maioria dos indivíduos com sobrepeso e ou obesidade estavam com risco para desenvolvimento desse grupo de doenças, quando comparada com a RCQ, que, por sua vez, detectou risco mínimo para DCV, em praticantes com sobrepeso/ obesidade, levando em consideração que pode haver diferenciação das dimensões corporais da cintura e do quadril.

Diante do exposto, é importante ressaltar a intervenção por profissionais nutricionistas para a realização de um planejamento dietético adequado, individualizado e fidedigno ao praticante de atividade física, buscando alcançar o objetivo do mesmo, assim como também é importante que se haja a realização de mais estudos abordando o assunto em questão para que se possa haver um aumento do conhecimento dos indivíduos sobre essa temática e sobre os possíveis riscos causados por dietas restritivas e sem acompanhamento pelos profissionais capacitados.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, G. Pouco carboidrato, muita controvérsia. **Ciência e Cultura**. v.69, n.4, p.18-19, 2017.

ASSUMPÇÃO, B.V.; DINIZ, J.C.; ARAÚJO, N.A. O Nível de conhecimento das informações sobre suplementação e alimentação utilizados por indivíduos frequentadores de academia de diferentes níveis sociais na cidade de sete lagoas-Minas Gerais. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v.1, n.5, p.1-12, 2007.

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

BRANDÃO, V.L.; FILHO, I.D.N.; OGAWA, W.N. Emagrecer: Dietas da moda versus Reeducação alimentar. **Revista Cereus**.v.6, n.2, p.154-160, 2014.

COSTA, A.C.S.R.R. **Reeducação alimentar, exercícios resistidos e variáveis morfológicas na senescência** [Dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Educação; 2014.

COSTA, D.C.; ROCHA, N.C.; QUINTÃO, D.F. Prevalência do uso de suplementos alimentares entre praticantes de atividade física em academias de duas cidades do Vale do Aço/MG: fatores associados. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. v.7, n.41, p.287-299, 2013.

FERREIRA, A.I.S.; SLOB, E. Avaliação do Perfil Nutricional dos Funcionários das Equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Município de Pedralva–MG/Evaluation of the Nutritional Profile of Workers from the Family Health Strategy Team and the Supp. **Revista ciências em saúde**. v.4, n.3, p.12-21, 2014.

FERREIRA, L.S et al. Avaliação do IMC como indicativo de gordura corporal e comparação de indicadores antropométricos para determinação de risco cardiovascular em frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. v.7, n.2, p. 324-332, 2013.

LIMA, A.V.S, et al. Teor calórico e de macronutrientes de dietas veiculadas em revistas femininas não científicas impressas. **Revista Interdisciplinar**. v.8, n.4, p.136-143, 2015.

MATOS, A.S.; MARCELLINO, O.S.; MENDES-NETTO, R.S. Estado nutricional e práticas dietéticas de usuários de academias em Aracaju, Sergipe. **Revista saúde.com**. v.7, n.2, p.127-133, 2011.

MAXIMINIANO, C.M.B.F.; SANTOS, L.C. Consumo de suplementos por praticantes de atividade física em academias de ginásticas da cidade de Sete Lagoas-MG. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. v.11, n.61, p.93-101, 2017.

NOGUEIRA, L.R et al. Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. v.10, n.59, p.554-561, 2016.

SOUZA, M.G.; ANDRADE, I.E.L.; RAMALHO, A.A. Adequação nutricional de dietas para perder peso em revistas não científicas brasileiras. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**. v.10, n.4, p.947-961, 2015.

VIANA, D.S.O. **Análise nutricional das dietas da moda** [TCC]. Brasília: Centro Universitário de Brasília – Uniceub, 2014.

Rua Melo de Oliveira, 1444
Bairro João XXIII
Fortaleza/CE
60520-498