

Gabriela Magnus Neto

Nutricionista
Mestranda em Nutrição e Alimentos
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
São Leopoldo-RS

Vanessa Backes

Nutricionista
Doutora em Saúde Coletiva pela
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Coordenadora e docente do curso de graduação em
Nutrição da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
São Leopoldo-RS

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a manutenção de peso corporal após a realização de dieta restritiva, a fim de discutir como essa situação pode impactar na saúde dos indivíduos. Este estudo transversal contou com uma amostra de 102 adultos, selecionados por amostragem aleatória simples, que responderam um questionário eletrônico online no modelo Google Forms, estruturado e pré-codificado. As questões abordadas no questionário foram relacionadas ao seguimento de dietas restritivas e o seu efeito na manutenção do peso corporal. A análise de dados foi feita através de análise estatística de frequência e associações no programa estatístico SPSS. Os resultados mostraram que 83,3% dos participantes conseguiram atingir seu objetivo através da prática de dietas restritivas. Contudo, ao cessarem a dieta, 62,7% relataram voltar a alimentar-se de forma habitual e 76,5% não conseguiu manter os resultados alcançados. Entre estes participantes, houve reganho de peso em 88,5%, sendo que o peso corporal se tornou igual ou superior àquele que os indivíduos tinham anteriormente à realização da dieta restritiva. O estudo sugere que a maior parte das pessoas consegue atingir seus objetivos através da prática de dietas restritivas e em um curto período de tempo. Entretanto, ao cessarem a dieta, percebe-se um retorno ao consumo alimentar anterior, além de reganho de peso. Desta forma, considera-se as dietas restritivas ineficazes na manutenção de peso em longo prazo, tal como no processo de reeducação alimentar, fazendo-se necessário a utilização de abordagens amplas para a obtenção de resultados consolidados e prósperos.

Palavras-chave: dieta restritiva; manutenção de peso; comportamento alimentar.

INTRODUÇÃO

Entende-se por comportamento alimentar a união de aspectos biopsicossociais, ambientais e do alimento em si que regem as ações e condutas alimentares do indivíduo, não se detendo apenas no “que” se come, e sim buscando entender o “como” e o “porque”. As percepções e os pensamentos do sujeito, afetados por diversos determinantes alimentares, influenciam diretamente sua habilidade de mudança ou manutenção de determinado comportamento alimentar, logo, são fatores importantes a considerar quando pretende-se modificar os comportamentos em questão [1,2,3]. Contudo, para que ocorram tais mudanças é necessária uma tomada de decisão por parte do indivíduo, que deve sentir-se motivado e ser exposto a novas ideias, refletindo e desenvolvendo atitudes frente a elas [1]. Diferente da maioria dos inquéritos alimentares atuais, que desconsideram os fatores biopsicossociais do indivíduo e investigam somente a caracterização racional das dietas, a teoria do modelo transteórico faz-se importante, pois possibilita verificar o estágio de prontidão do sujeito para um novo comportamento e, assim, pode auxiliar o profissional nutricionista a buscar a melhor estratégia de trabalho a ser adotada [4,5]. O emprego do modelo transteórico pode ser considerado um impulsor para o sucesso da adoção de práticas alimentares saudáveis, considerando que uma abordagem holística é fundamental para se enfrentar o desafio de motivar as pessoas a mudarem seu estilo de vida [5].

É muito comum o indivíduo entrar em conflito interno sobre o que é uma alimentação saudável e adequada, embarcando em um estado de confusão frente a escolhas alimentares. Este conflito advém das mensagens dúbias recebidas diariamente, pois existe uma cobrança social e midiática por um corpo “padrão”, isto é, visivelmente magro ou musculoso; mensagens sobre alimentação, nutrição e saúde e, ainda, uma abundante oferta de alimentos [6,7]. A insatisfação corporal provocada por estas mensagens têm aumentado a disseminação e a valorização de dietas restritivas, ou seja, dietas que restringem severamente a ingestão de determinados alimentos para a perda e a manutenção do peso [1,8]. A prática deste tipo de dieta é um fator de risco central para o desenvolvimento de ortorexia e de transtornos alimentares, como a compulsão, considerando toda a desregulação fisiológica consequente [9,10,11], além de estar associada a uma menor qualidade de vida relacionada à saúde [12]

Os profissionais de saúde ligados à alimentação geralmente evidenciam “nutrientes” e “o que se come” durante seu atendimento. Contudo, entende-se que adquirir habilidades terapêuticas e investigar “como” e “porque” se come é muito mais efetivo na manutenção do peso corporal, além de uma abordagem de alimentação não restritiva e com intervalos regulares ser mais eficaz na prevenção de transtornos alimentares do que uma abordagem nutricional rígida e inflexível [6,7].

Dietas restritivas vem se mostrando eficientes na perda de peso,

contudo, não se mostram eficazes quando se fala em manutenção de peso a longo prazo, além poderem gerar danos à saúde dos indivíduos [13,14]. O efeito sanfona, isto é, um padrão de perda e reganho de peso de forma repetitiva, decorrente da desistência da realização de dietas restritivas por considerá-las insustentáveis, é um destes efeitos colaterais, fator de risco para desenvolvimento de diferentes patologias como ansiedade, depressão, obesidade, diabetes tipo 2 e neoplasias [15,16,17]. Com isso, para que se consiga reverter o atual quadro de obesidade mundial, a restrição calórica deve associar-se a mudanças no estilo de vida, diretamente relacionadas a novos padrões de comportamento, visto que as estratégias habituais de tratamento, como dietas e medicações, vêm revelando-se ineficazes [18,1]

A avaliação e a discussão sobre dietas restritivas e os aspectos relacionados a elas são de suma importância para o entendimento de como isso pode impactar na saúde dos indivíduos. Logo, o objetivo deste estudo foi analisar a manutenção de peso corporal, após a realização de dietas restritivas.

METODOLOGIA

Essa pesquisa utilizou uma abordagem quantitativa observacional, composta por uma amostra de 102 adultos, selecionados por amostragem aleatória simples.

Critérios de inclusão

Foram utilizados como critérios de inclusão ter realizado ao menos uma dieta restritiva ao longo da vida, ter mais de dezoito anos de idade, ser alfabetizado e ter acesso à internet.

Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os participantes que estavam realizando pela primeira vez uma dieta restritiva no momento da aplicação do questionário, pois entende-se que estes ainda não conseguiriam mensurar os impactos desta dieta, e gestantes, considerando que qualquer ganho de peso poderia ser referente à gestação.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada, durante os meses de janeiro e fevereiro do ano de 2020, através de um questionário eletrônico *online* no modelo Google *Forms*, estruturado e pré-codificado. O questionário incluiu perguntas relacionadas a: adoção de uma ou mais dietas restritivas; pessoa que elaborou o plano alimentar; a obtenção de resultados, a modificação do estilo de vida e a manutenção do peso corporal após o término da dieta.

Foi esclarecido aos participantes, na parte inicial do questionário, que o termo “dieta restritiva”, ou seja, dieta como restrição alimentar, refere-se às dietas com restrição severa de macronutrientes e/ou calorias com a finalidade de controle ou alteração de peso corporal.

O questionário foi postado em redes sociais, sendo divulgado apenas uma vez em grupos de WhatsApp e quinzenalmente nas plataformas Instagram e Facebook.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS sob o número 3.770.412.

Análise de dados

A variável quantitativa foi descrita por média e desvio padrão e as categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. A análise de dados foi realizada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

RESULTADOS

O questionário foi respondido por 222 pessoas, porém 120 não puderam participar do estudo devido aos critérios de inclusão e exclusão. Assim, a amostra foi composta por 102 pessoas. A idade média da população do estudo foi de 32 anos (DP 18 – 77). A maior parte dos participantes era do sexo feminino, 82,4%, e o grau de escolaridade mais frequente foi o de ensino superior (47,1% com ensino superior incompleto e 36,3% com ensino superior completo). Entre os participantes com ensino superior, completo e incompleto, 34,1% eram nutricionistas ou acadêmicos de nutrição e 17,6% tinham vinculação com a área da saúde.

A caracterização da amostra está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=102)

| | Frequência | Porcentagem (%) | |
|---|-------------------|------------------------|---------------|
| Sexo: | | | |
| Feminino | 84 | 82,4 | |
| Masculino | 18 | 17,6 | |
| Escolaridade: | | | |
| Ensino fundamental | 1 | 1 | |
| Ensino médio | 16 | 15,7 | |
| Ensino superior incompleto | 48 | 47,1 | |
| Ensino superior completo | 37 | 36,3 | |
| Curso superior concluído/em andamento: | | | |
| Nutrição | 29 | 34,1 | |
| Área da saúde | 15 | 17,6 | |
| Outras áreas | 41 | 48,2 | |
| | Média | Mínima | Máxima |
| Idade (anos) | 32,09 | 18,00 | 77,00 |

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

Em relação às pessoas que adotaram dietas restritivas, 38,2% foram as próprias responsáveis pela sua elaboração, seguidas de 27,5%, cujas dietas foram elaboradas por nutricionistas, 25,5% por diversos meios (elaborada por mais de uma das opções descritas), e 7,8% por outros profissionais de saúde. Entre estes profissionais de saúde, foram citados médicos educadores físicos, farmacêutico e fisioterapeuta dermato funcional. Em relação à frequência da adoção de uma dieta restritiva ao longo da vida, 39,2% dos participantes relataram ter passado por essa experiência de 2 a 3 vezes, enquanto 15,7% responderam 6 vezes ou mais.

Entre as 92 pessoas que responderam não adotar nenhuma dieta restritiva no momento em que respondiam ao questionário, 41,3% relataram ter terminado há mais de 2 anos, enquanto apenas 4,3% informaram ter cessado há menos de 3 meses. Em relação à motivação para a adoção de dietas restritivas, a principal foi perda de peso (80,4%), seguida por ganho de massa muscular (8,8%).

Em relação a manutenção do peso, quando do seguimento de uma dieta restritiva, 83,3% dos participantes responderam ter atingido o objetivo em, pelo menos, uma das vezes. Entre estes, 43,5% sinalizaram ter mantido o peso em todas as vezes e 29,4% em apenas uma das vezes em que realizou este tipo de dieta. Sobre o tempo médio que os participantes levaram para a redução do peso, 29,4% relataram de 1 a 2 meses, enquanto 22,4% e 21,2% 3 meses ou mais e 1 mês ou mais, respectivamente.

A tabela 2 apresenta os dados referentes a frequência das dietas restritivas e a sua elaboração.

Tabela 2 – Dados referentes a frequência de dietas restritivas e sua elaboração

| | Frequência | Porcentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Dieta elaborada por: | | |
| Nutricionista | 28 | 27,5 |
| Profissional da área da saúde | 8 | 7,8 |
| Próprio indivíduo | 39 | 38,2 |
| Outros (amigos/familiares/internet) | 1 | 1,0 |
| Diversos meios* | 26 | 25,5 |
| Número de vezes que realizou uma dieta restritiva: | | |
| 1 vez | 28 | 27,5 |
| 2 – 3 vezes | 40 | 39,2 |
| 4 – 5 vezes | 18 | 17,6 |
| 6 vezes ou mais | 16 | 15,7 |
| Tempo que parou de realizar a última dieta restritiva: | | |

| | | |
|--------------|----|------|
| < 3 meses | 4 | 4,3 |
| 3 – 6 meses | 9 | 9,8 |
| 6 – 11 meses | 6 | 6,5 |
| 1 – 2 anos | 35 | 38,0 |
| > 2 anos | 38 | 41,3 |

Objetivo principal a ser atingido com a dieta:

| | | |
|-------------------------|----|------|
| Perda de peso | 82 | 80,4 |
| Ganho de massa muscular | 9 | 8,8 |
| Manutenção de peso | 5 | 4,9 |
| Outros** | 6 | 5,9 |

Objetivo atingido em pelo menos uma das vezes:

| | | |
|-----|----|------|
| Sim | 85 | 83,3 |
| Não | 17 | 16,7 |

Vezes em que atingiu o objetivo:

| | | |
|---|----|------|
| Todas as vezes que realizou dieta restritiva | 37 | 43,5 |
| Mais de uma das vezes que realizou dieta restritiva | 23 | 27,1 |
| Apenas em uma das vezes que realizou dieta restritiva | 25 | 29,4 |

Tempo médio que levou para atingir seu objetivo:

| | | |
|-----------------|----|------|
| 1 mês ou menos | 18 | 21,2 |
| 1 – 2 meses | 25 | 29,4 |
| 2 – 3 meses | 23 | 27,1 |
| 3 meses ou mais | 19 | 22,4 |

*Mais de uma opção de resposta; **Nesta categoria foram citados pela amostra “diminuição de triglicérides”, “verificar como o corpo reagia”, “melhorar desempenho físico” e “melhorar alergias”. **Fonte:** Elaborada pelo autor, 2020

Sobre o período após o término da dieta restritiva, 62,7% dos participantes relataram voltar à adoção da sua alimentação habitual. As mudanças mais citadas na rotina alimentar, entre os 37,3% dos participantes que afirmaram ter tido realizado alterações na alimentação após o término da dieta restritiva, incluíam redução de carboidratos, de frituras, quantidades de alimentos em geral e de produtos industrializados, como refrigerantes e biscoitos, além da inclusão de alimentos in natura, aumento do consumo de proteínas e o maior fracionamento das refeições ao longo do dia. Embora não tão frequentes, também houve relatos de aumento de consumo alimentar, principalmente de doces, quando comparado à ingestão habitual. A maioria dos participantes, 76,5%, relatou não ter conseguido manter o seu peso corporal após o término da sua última dieta restritiva. Entre estes, 50% relataram ter recuperado o peso anterior à realização da dieta e 38,5%

sinalizaram aumento do peso, quando comparado àquele que tinham anteriormente à realização da dieta.

Em relação a possíveis prejuízos que a dieta restritiva possa ter trazido, 30,4% dos participantes relataram que a adoção da dieta ter desencadeado compulsão alimentar, ansiedade, transtorno de imagem corporal, indisposição, irritabilidade e reganho de peso. Também houve citações como: “Na época, com 14 anos, lembro de ter tido crises de dor de cabeça pela diminuição repentina de macronutrientes e falta da ingestão de água”; “Meu sistema imunológico ficou deficitário e tive uma infecção alimentar, além de fraqueza constante e cansaço”; “Eu passei a acreditar que poderia emagrecer facilmente, então eu comia muito. Outro fato é que por eu estar sendo privada dos alimentos, me dava mais vontade ainda de comê-los”; e “Ao final da dieta comi exageradamente, levando a engordar mais do que havia emagrecido, trazendo, além de problemas psicológicos relacionados ao sentimento de incapacidade de manter o peso perdido, problemas de autoestima, auto aceitação, etc, e, ainda, problemas relacionados à saúde (obesidade, pré-diabetes)”. Sobre a motivação dos participantes a tentar realizar um acompanhamento nutricional que utilizasse uma abordagem diferente da convencional, a maior parte, 80,4%, respondeu positivamente, seguida de 18,6% que optaram pela opção “talvez”.

Na tabela 3 estão apresentados os dados relacionados ao período pós realização das dietas restritivas.

Tabela 3 – Dados referentes ao período pós realização das dietas restritivas

| | Frequência | Porcentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Após o término da dieta voltou a alimentar-se da mesma forma que fazia antes de iniciá-la: | | |
| Sim | 64 | 62,7 |
| Não | 38 | 37,3 |
| Conseguiu manter o peso corporal após o término da última dieta restritiva realizada | | |
| Sim | 24 | 23,5 |
| Não | 78 | 76,5 |
| O que aconteceu: | | |
| Voltou a ter o mesmo peso que tinha anteriormente a realização da dieta | 39 | 50 |
| Ganhou peso superior ao que tinha anteriormente a realização da dieta | 30 | 38,5 |
| Perdeu peso mesmo após o término da dieta | 2 | 2,6 |
| Ganhou peso, mas manteve-se menor em relação ao que tinha anteriormente a realização da dieta | 5 | 6,4 |
| Entrou em período de gestação | 2 | 2,6 |

Acredita que esta dieta possa ter lhe trazido algum prejuízo físico ou mental:

| | | |
|-----|----|------|
| Sim | 31 | 30,4 |
| Não | 71 | 69,6 |

Estaria disposto a algum dia tentar um acompanhamento nutricional que utilizasse uma abordagem diferente da convencional:

| | | |
|--------|----|------|
| Sim | 82 | 80,4 |
| Não | 1 | 1,0 |
| Talvez | 19 | 18,6 |

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sinalizaram que a maior parte das pessoas conseguiu atingir seus objetivos através da prática de dietas restritivas e em um período inferior a 3 meses. Contudo, ao cessarem a adoção da dieta, houve um retorno ao consumo alimentar anterior, além de reganho de peso. Os participantes relataram que o peso corporal voltou a ser o mesmo ou até mesmo superior ao que se tinha anteriormente à realização da dieta restritiva.

Estudos anteriores [19,20], mostraram que tentativas de controle ou perda de peso e desordens alimentares ainda são predominantes entre o público feminino, embora alguns estudos epidemiológicos apontem um aumento na prevalência de transtornos alimentares em ambos os sexos [21,22]. Isso foi observado no atual estudo, cuja amostra foi composta majoritariamente por mulheres. Cabe destacar que a maioria dos homens que responderam ao questionário online foram excluídos da pesquisa por nunca terem realizado uma dieta restritiva ao longo da vida.

A maior parte dos participantes deste estudo relatou ter ensino superior incompleto/completo (83,4%), assim como em outros estudos [23,20], aonde os autores apontam que o grau de escolaridade não tem forte poder de influência sobre a escolha de uma dieta restritiva quando se busca mudanças relacionadas ao corpo físico. Em relação à área de atuação, mais da metade dos indivíduos participantes foram categorizados na área da saúde ou da nutrição, especificamente. Ter informação não significa ter maior conhecimento, nem mais saúde. Todos os indivíduos, sejam eles da área da saúde ou não, são influenciados por mecanismos psicossociais durante toda a vida, tais como classe social, nível de escolaridade e informação, religião, tradições, influência da família e mídia. Esta última tem influência direta nos padrões de consumo e na propagação da cultura da magreza, além de perpetuar mitos e crenças inadequados sobre alimentação e nutrição [1]. Desta forma, o sujeito, mesmo que detenha a informação, pode perceber-se confuso frente a crenças e hábitos construídos ao longo da vida, encontrando dificuldade em quebrar paradigmas mesmo que, em tese, tenha o conhecimento científico necessário para tal.

Neste estudo, a maior parte dos participantes (72,5%) não teve a dieta restritiva prescrita por um nutricionista, sendo o meio de obtenção mais citado a autoprescrição (38,2%). Estes dados vão ao encontro a achados anteriores [23], no qual 59,4% dos frequentadores de academias do município de São Paulo, em sua maioria homens, relataram fazer dieta restritiva sem recomendação profissional. Entende-se que, tanto socialmente, quanto do ponto de vista midiático, existe uma forte cobrança por um corpo “padrão”. Além disso, ocorre a propagação de dietas da moda, ao mesmo tempo em que se recebe, frequentemente e em grande quantidade, informações sobre alimentação, nutrição e saúde [1,24]. Todas essas informações, facilmente disponíveis nos diversos meios de comunicação, acabam gerando confusão frente as escolhas alimentares, o que pode levar os indivíduos a acreditarem estarem aptos a prescreverem sua própria dieta, sem necessidade de orientação profissional.

A pessoa gorda é vista pela sociedade como “preguiçosa”, “culpada” e “responsável” pelo seu estado físico. Esse estigma afeta a autoestima e faz com que o indivíduo a internalize, ou seja, passe a acreditar que os adjetivos citados são verdades, aumentando o risco de compulsão e comportamentos não saudáveis para perda de peso alimentar, por exemplo [1]. No presente estudo, 39,2% dos participantes referiram ter realizado dieta restritiva 2 a 3 vezes durante a vida, e 15,7% relataram ter realizado esta prática 6 vezes ou mais no mesmo período. Desta forma, é possível sugerir que o indivíduo não consegue analisar e perceber que a dificuldade de atingir seu objetivo (perda e/ou manutenção do peso), muito provavelmente não está relacionada com a sua autoeficácia, e sim com o protocolo restritivo em si.

Corroborando com a hipótese de que dietas restritivas, em sua maioria, são efetivas para o emagrecimento, este estudo demonstrou que 83,3% dos participantes conseguiram atingir o seu objetivo com a prática destas dietas, sendo que 77,6% destes atingiram estes resultados em um período menor que 3 meses. Este resultado vai ao encontro de achados anteriores [23,25], que estudaram desportistas adultos, em sua maioria homens, frequentadores de um clube e/ou academias da cidade de São Paulo. Estes autores sinalizaram que 71,9% e 84,61% dos participantes, respectivamente, referiram ter tido sucesso em seus resultados provenientes de dietas restritivas, classificando-os como bons ou muito bons

Em um estudo de 2016 [26], foi realizado uma reavaliação da composição corporal e do gasto energético basal de 14 indivíduos que foram avaliados previamente em um estudo de 2012, durante a participação no reality show americano “The Biggest Loser”, uma competição televisiva de perda de peso. Os autores do estudo verificaram que 93% dos participantes tiveram uma redução na taxa metabólica basal média de 500 kcal/dia abaixo do esperado, além de recuperarem o peso que haviam perdido. Este resultado vai ao encontro com os achados do presente estudo, onde 56,5% dos indivíduos relataram não terem atingido seus objetivos com dietas restritivas em todas as vezes que foram adotadas. Estes resultados corroboram a ideia de desaceleração metabólica em curso após uma perda

maciça de massa corporal com dietas restritas em energia, devido aos mecanismos de compensação fisiológicos associados ao processo de rápida perda de peso.

Entre os participantes deste estudo, 67,7% voltaram a se alimentar de forma habitual, ao mesmo tempo em que 76,5% não conseguiram manter o peso corpóreo após a realização da dieta restritiva, e, entre estes, 88,5% retornaram ao peso habitual ou o peso tornou-se superior ao mensurado previamente a dieta. Um estudo de revisão recente mostrou que dietas restritivas têm apresentado na literatura sua ineficácia para sustentar a perda ponderal a longo prazo [13], sendo o reganho de peso considerado comum após a prática destas dietas. Estes achados demonstram que existe uma grande dificuldade em manter a perda de peso após a realização de dietas restritivas, além de o reganho de peso ser considerado comum, tendo em conta sua insustentabilidade a médio e longo prazo e que não há reeducação alimentar em sua prática, além de ser considerada fator de risco para desenvolvimento de distintas patologias como ansiedade, depressão e diabetes tipo 2 [15, 17].

Um estudo prospectivo com 1075 alunos de uma universidade da Itália, realizado entre 2019 e 2020, sugeriu que a ortorexia nervosa está associada ao número e tipo de dietas seguidas ao longo da vida. Além disso, mostrou que participantes com transtornos alimentares, insatisfação corporal ou uma ideia disfuncional de magreza são mais propensos a relatar um maior grau de características de ortorexia nervosa [9]. O presente estudo demonstrou que 30,4% dos participantes informaram ter tido prejuízos físicos e/ou mentais após a prática de dietas restritivas e 80,4% responderam que estariam motivados a aderirem a uma dieta com abordagem diferente da convencional. Estes dados chamam atenção para a problemática envolvendo doenças de caráter mental e dietas restritivas, que podem comprometer a saúde física e psicossocial do indivíduo, além de indicarem uma tendência de procura por profissionais nutricionistas que façam uso da abordagem comportamental, embora algumas pessoas ainda não relacionem dietas restritivas com ineficácia e/ou prejuízos à saúde.

As limitações deste estudo dizem respeito a pequena amostra estudada; o grau de escolaridade e área de atuação dos participantes; e a interpretação e o entendimento no momento de responder as perguntas do questionário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu cumprir com os seus objetivos, analisando a manutenção de peso corporal após a realização de uma dieta restritiva, identificando a realização deste tipo de dieta entre adultos, assim como a sua forma de acesso, e avaliando a efetividade destas a curto prazo.

Foi possível concluir que dietas restritivas podem ser efetivas e apresentarem resultados em um rápido período de tempo, porém, posteriormente, a maior parte dos indivíduos encontra dificuldade em manter os resultados obtidos, fazendo com que o peso corporal se torne similar ou

superior ao mensurado anterior à prática da dieta. Observou-se também a tendência em voltar a alimentar-se de maneira habitual após a realização da mesma, consolidando a ideia de que este tipo de abordagem não consegue atingir o indivíduo no âmbito comportamental e, desta forma, também não inferir seus hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2018.
2. Jaeger SR, Bava CM, Worch T, Dawson J, Marshall DW. **The food choice kaleidoscope. A framework for structured description of product, place and person as sources of variation in food choices**. *Appetite* [Internet]. Abr 2011 [citado 31 ago 2019];56(2):412-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.012>
3. Conner MT. **Understanding Determinants of Food Choice: Contributions from Attitude Research**. *British Food Journal* [Internet]. Set 1993 [citado 2 out 2019];95(9):27-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/00070709310045059>
4. **Health behavior and health education: Theory, research, and practice**. 4a ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
5. Toral N, Slater B. **Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar**. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Dez 2007 [citado 25 out 2019];12(6):1641-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000600025>
6. Sainsbury K, Evans EH, Pedersen S, Marques MM, Teixeira PJ, Lähteenmäki L, Stubbs RJ, Heitmann BL, Snihotta FF. **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 - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* [Internet]. 16 fev 2018 [citado 25 out 2019];24(2):351-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0487-0>
7. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. **Nutrição Comportamental**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.
8. Van Strien T, Peter Herman C, Verheijden MW. **Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample**. *Appetite* [Internet]. Dez 2012 [citado 21 out 2019];59(3):782-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.009>
9. Novara C, Pardini S, Visioli F, Meda N. **Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study**. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* [Internet]. 7 jan

2022 [citado 30 jul 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01353-8>

10. Costa MF. **Dietas da moda e transtornos alimentares: a construção de sentidos na busca do “corpo perfeito” e da “vida saudável”**. Demetria: Alimentação, Nutrição & Saúde [Internet]. 14 dez 2014 [citado 2 set 2019];9(3). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.14069>

11. Souto S, Ferro-Bucher JS. **Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares**. Revista de Nutrição [Internet]. Dez 2006 [citado 2 set 2019];19(6):693-704. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732006000600006>

12. Stocks NP, Gonzalez-Chica D, Hay P. **Impact of gastrointestinal conditions, restrictive diets and mental health on health-related quality of life: cross-sectional population-based study in Australia**. BMJ Open [Internet]. Jun 2019 [citado 30 jul 2022];9(6):e026035. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026035>

13. Iceta S, Panahi S, García-García I, Michaud A. **The Impact of Restrictive and Non-restrictive Dietary Weight Loss Interventions on Neurobehavioral Factors Related to Body Weight Control: the Gaps and Challenges**. Current Obesity Reports [Internet]. 27 jul 2021 [citado 30 jul 2022];10(3):385-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00452-y>

14. Blomain ES, Dirhan DA, Valentino MA, Kim GW, Waldman SA. **Mechanisms of Weight Regain following Weight Loss**. ISRN Obesity [Internet]. 16 abr 2013 [citado 10 set 2019];2013:1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2013/210524>

15. Reininghaus EZ, Lackner N, Fellendorf FT, Bengesser S, Birner A, Reininghaus B, Unterweger R, Platzer M, Wallner-Liebmann SJ, Zelzer S, Mangge H, Fuchs D, Kapfhammer HP, McIntyre RS. **Weight cycling in bipolar disorder**. Journal of Affective Disorders [Internet]. Jan 2015 [citado 31 ago 2019];171:33-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.006>

16. Montani JP, Schutz Y, Dulloo AG. **Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: who is really at risk?** Obesity Reviews [Internet]. 22 jan 2015 [citado 20 out 2019];16:7-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12251>

17. Malachias M. **Medidas dietéticas: o que é efetivo?** Rev Bras Hipertens. 2010;17(2):98-102.

18. Dayan PH, Sforzo G, Boisseau N, Pereira-Lancha LO, Lancha AH. **A new clinical perspective: Treating obesity with nutritional coaching versus energy-restricted diets**. Nutrition [Internet]. Abr 2019 [citado 5 out 2019];60:147-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.09.027>

19. Malinauskas BM, Raedeke TD, Aeby VG, Smith JL, Dallas MB. **Dieting practices, weight perceptions, and body composition: A comparison of normal weight, overweight, and obese college females.** Nutrition Journal [Internet]. 31 mar 2006 [citado 2 set 2019];5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-5-11>
20. Kruger J, Galuska DA, Serdula MK, Jones DA. **Attempting to lose weight: specific practices among U.S. adults.** Am J Prev Med [Internet]. Jun 2004 [citado 9 set 2019];26(5):402-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.02.001>
21. Bentley C, Mond J, Rodgers B. **Sex differences in psychosocial impairment associated with eating-disordered behavior: What if there aren't any?** Eating Behaviors [Internet]. Dez 2014 [citado 21 out 2019];15(4):609-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.015>
22. Cain AS, Epler AJ, Steinley D, Sher KJ. **Concerns related to eating, weight, and shape: Typologies and transitions in men during the college years.** International Journal of Eating Disorders [Internet]. 8 jul 2011 [citado 2 set 2019];45(6):768-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.20945>
23. Pereira GAL, Mota LG de S, Caperuto Érico C, Chaud DMA. **Adesão de dietas de moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo.** RBNE [Internet]. 25 jan 2019 [citado 5 jun 2020];13(77):131-6. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1268>
24. Abreu ES, Paternez AC, Chaud DM, Valverde F, Gaze JS. **Parâmetros nutricionais de dietas anunciadas na imprensa leiga destinada ao público masculino e feminino.** Ciência & Saúde [Internet]. 16 dez 2013 [citado 1 set 2019];6(3):206. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652x.2013.3.13479>
25. Nogueira LR, Mello AV de, Spinelli MGN, Morimoto JM. **Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo.** RBNE [Internet]. 2 ago 2016 [citado 5 jun 2020];10(59):554-61. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/689>