

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOS GUARARAPES
ÂNIMA EDUCAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANDREZA MARQUES DA SILVA
JOSEANE CARVALHO DE LIMA
NADINE CAMILE DO NASCIMENTO
MARIA LUIZA DOS ANJOS MARTINS

**IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS RESTRITIVAS NA SAÚDE DAS
MULHERES**

ANDREZA MARQUES DA SILVA
JOSEANE CARVALHO DE LIMA
NADINE CAMILE DO NASCIMENTO
MARIA LUIZA DOS ANJOS MARTINS

**IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS RESTRITIVAS NA SAÚDE DAS
MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição, do Centro Universitário dos
Guararapes, Ânima educação, como requisito
parcial para a obtenção do título Bacharel em
Nutrição.

Orientador: Prof. Mariana Mendonça de Albuquerque

Jaboatão dos Guararapes

2023

ANDREZA MARQUES DA SILVA
JOSEANE CARVALHO DE LIMA
NADINE CAMILE DO NASCIMENTO
MARIA LUIZA DOS ANJOS MARTINS

**IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS RESTRITIVAS NA SAÚDE
DAS MULHERES**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Nutrição e aprovado em sua forma final pelo Curso de Nutrição, do Centro Universitário dos Guararapes, Ânima educação.

Jaboatão dos Guararapes, 12, Dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. e orientador **Mariana Mendonça de Albuquerque**

Centro Universitário dos Guararapes

Prof. **Amanda Pinho dos Santos Leão Brasil**

Centro Universitário dos Guararapes

Prof. **Ana Cristina Vieira dos Santos**

Centro Universitário dos Guararapes

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, por nos capacitar todos os dias, nos dando coragem, força e esperança para acreditar e alcançar todos os nossos objetivos. Agradecimento especial também a nossa professora/ orientadora Mariana Mendonça por todo o apoio ao longo desses 4 anos e nessa reta final do curso, agradecer pela parceria, comprometimento e preocupação durante toda a criação do nosso trabalho, ademais pelo encorajamento e pelas palavras de conforto quando tudo parecia ir mal, por dedicar seu tempo mesmo aos finais de semana e feriados para tirar nossas dúvidas e entregarmos um trabalho com excelência.

A nossa família, nossos pais, irmãos e cônjuges que permaneceram conosco e nos apoiando desde o início do curso, sempre fazendo o máximo para nosso crescimento profissional e apoiando nossos sonhos, nos incentivando, encorajando, motivando e investindo naquilo que escolhemos para nossas vidas. Sem a ajuda de vocês nós não conseguiríamos. Ao meu afilhado Ravi, o qual dedico inteiramente este trabalho, mesmo não entendendo agora, sua vida deu motivação para buscar um futuro melhor para mim, para que assim eu possa te dar a mesma oportunidade que eu tive, futuramente farei questão de compartilhar essa conquista com você. (Nadine)

Agradeço também a minha amiga Maria Luiza, que não só profissional, mas é uma amiga de longa data, que com seu jeito engraçado e extrovertido me ajudou a dividir o fardo durante esses 4 anos de faculdade e acreditando sempre no nosso futuro e na nossa realização profissional. (Nadine)

Gratidão em especial a Gilmar que me acompanhou por muito tempo nessa jornada, sendo meu maior incentivador, sempre me impulsionando e acreditando em mim, no meu potencial, essa conquista é dele também. (Andreza)

Agradeço a minha amiga Joseane por me acolher e ser minha parceira fiel nesses anos, compartilhar essa jornada com você foi incrível, obrigada por tudo (Andreza).

Ao concluir este trabalho, não posso deixar de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste sonho acadêmico (Joseane).

Agradeço ao meu marido Denys Roberto e aos meus filhos Luís Eduardo e Denys José. A paciência, compreensão e apoio incondicional de vocês foram fundamentais durante toda essa jornada.

Às minhas colegas do grupo de construção do TCC, cada um de vocês desempenhou um papel crucial.

Em especial à minha amiga Andreza, que esteve ao meu lado durante todo o curso, oferecendo apoio e encorajamento. Amiga, sua generosidade em compartilhar conhecimento, paciência em ouvir minhas inquietações e incentivo constante foram verdadeiramente inestimáveis. Sua amizade tornou esta jornada mais significativa e prazerosa. Muito obrigada.

A todos os professores, orientadores e colegas que cruzaram meu caminho durante esta jornada, agradeço por cada lição aprendida e por cada momento de crescimento pessoal e acadêmico.

Este é um marco significativo, e cada um de vocês desempenhou um papel crucial nessa conquista. Que esta etapa concluída seja apenas o começo de muitos outros desafios e sucessos compartilhados (Joseane).

RESUMO

A alimentação equilibrada é crucial para a saúde, mas a busca pelo "corpo perfeito" tem levado muitas mulheres a adotarem dietas da moda. Essas dietas, influenciadas pela mídia e redes sociais, que associam o corpo magro ao sucesso, frequentemente carecem de equilíbrio nutricional, podendo levar a transtornos alimentares, como anorexia nervosa e bulimia nervosa. Esses transtornos causam impactos na saúde das mulheres, como danos metabólicos e psicológicos. Devido a isso, a alimentação adequada é fundamental para a saúde da mulher, proporcionando benefícios como fortalecimento do sistema imune e melhora do desempenho digestivo. É importante enfatizar que a falta de orientação profissional pode levar a efeitos colaterais e deficiências nutricionais, pois a redução calórica excessiva pode resultar em sintomas adversos, como fadiga, anemia e irregularidades menstruais. O objetivo desse estudo é discutir os impactos e consequências das dietas da moda na saúde das mulheres. Uma revisão descritiva da literatura foi realizada, analisando artigos publicados até o período de 2002 a 2023 nas bases SciELO, Google Acadêmico e Pubmed, focando em dietas da moda e seus efeitos na saúde das mulheres. Após os critérios de elegibilidade, foram analisados 7 artigos integralmente publicados em língua portuguesa. Os estudos mostraram que a adesão a dietas da moda sem orientação profissional pode ter sérias consequências para a saúde das mulheres. Assim, é possível concluir que é fundamental promover uma abordagem equilibrada e multidisciplinar para o emagrecimento, com o apoio de um profissional, considerando não apenas a estética, mas também a saúde a longo prazo.

Palavras-chave: Dietas da moda. Transtornos alimentares. Saúde feminina. Corpo perfeito.

ABSTRACT

A balanced diet is crucial for health, but the search for the "perfect body" has led many women to adopt fad diets. These diets, influenced by the media and social networks, which associate a thin body with success, often lack nutritional balance, which can lead to eating disorders, such as anorexia nervosa and bulimia nervosa. These disorders impact women's health, such as metabolic and psychological damage. Because of this, adequate nutrition is essential for women's health, providing benefits such as strengthening the immune system and improving digestive performance. It is important to emphasize that the lack of professional guidance can lead to side effects and nutritional deficiencies, as excessive caloric reduction can result in adverse symptoms such as fatigue, anemia and menstrual irregularities. The objective of this study is to discuss the impacts and consequences of fad diets on women's health. A descriptive review of the literature was carried out, analyzing articles published up 2002 to 2023 in the SciELO, Google Scholar and Pubmed databases, focusing on fad diets and their effects on women's health. After the eligibility criteria, 7 articles entirely published in Portuguese were analyzed. Studies have shown that adhering to fad diets without professional guidance can have serious consequences for women's health. Therefore, it is possible to conclude that it is essential to promote a balanced and multidisciplinary approach to weight loss, with the support of a professional, considering not only aesthetics, but also long-term health.

Keywords: Fad diets. Eating disorders. Women's health. Perfect body.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1.....pag 21

LISTA DE SIGLAS

DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
TAS	Transtornos Alimentares
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
AN	Anorexia nervosa
BN	Bulimia nervosa
AVC	Acidente vascular cerebral
IMC	Índice de massa corporal
EAT	Teste de atitudes alimentar
BSQ	Questionário de imagem corporal
SISVAN	Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 Redes sociais	13
2.2 Dietas da moda associadas ao emagrecimento	15
2.3 Dietas da moda x transtornos alimentares	16
2.4 Impactos das dietas restritivas	18
3. METODOLOGIA.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1 Insatisfação corporal, dieta e transtorno alimentar	21
5. CONCLUSÃO.....	26
6. REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é um ato necessário e indispensável não somente para atender as demandas fisiológicas de um indivíduo, é essencial que seja de forma equilibrada e variada para que o organismo possa absorver todos os nutrientes que são necessários para a manutenção do corpo proporcionando uma melhor qualidade de vida, assim como funcionamento e o desenvolvimento pleno do mesmo. Hábitos alimentares inadequados estão associados diretamente a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes, hipertensão, que podem levar a danos à saúde em curto e longo prazo (MOURA, 2021).

Nos últimos anos a busca pelo “corpo perfeito” tem se tornado um objetivo muito comum entre as mulheres, a perda de peso e a idealização de um corpo magro vão além da saúde e sim uma referência estética incansável. A mídia por sua vez, exerce um poder influenciável de grande proporção em relação ao assunto as propagandas associam à imagem do corpo ideal a inúmeros fatores de caráter emocional como sucesso, beleza e aceitação, como forma de induzir o público feminino a confiar que ter um corpo extremamente magro irá fazer com que alcance todas essas qualidades e uma vida perfeita (BETONI et al., 2010).

As dietas famosas, conhecidas também popularmente como “dietas da moda” tem características semelhantes as quais não costumam respeitar as necessidades fisiológicas individualizadas de cada pessoa, uma vez que grande parte dos planos alimentares são desequilibrados nutricionalmente, com dietas totalmente restritivas ou isentas de alguma fonte importante de nutriente com valores energéticos muito abaixo do que o indivíduo precisa ingerir para manter o bom funcionamento dos órgãos vitais, gerando assim uma enorme preocupação quanto à manutenção e saúde corporal (VIANA et al., 2002).

É sabido que, a prática desse modelo de dieta pode estar associada diretamente ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TAs). Uma vez que, são quadros psicopatológicos que tem como características perturbações no comportamento alimentar onde o indivíduo tende a ter distúrbios na percepção do formato do próprio corpo. Dentre os transtornos alimentares existem dois que se destacam, são eles: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa e transtornos alimentares não especificados, como o transtorno de comer compulsivo.

De acordo com a American Psychiatric Association, a prevalência de Anorexia nervosa seria por cerca de 0,3 a 3,7% ea prevalência de Bulimia nervosa por cerca de 1,1 a 4 % na população feminina, enquanto na população masculina tem representatividade de apenas

10% do total de casos de transtornos alimentares (MAGALHÃES et al., 2005).

Uma alimentação adequada pode trazer inúmeros benefícios para a saúde da mulher, ajuda no sistema imune, melhora a qualidade do sono, disposição e ajuda a ter um melhor desempenho digestivo. Para que o processo de emagrecimento saudável aconteça é fundamental uma atuação multidisciplinar com acompanhamento nutricional adequado, psicológico e inclusão da prática de atividade física, esses pontos são importantes para obter o resultado desejado. A aderência à rotina de hábitos alimentares saudáveis tem como fundamento principal o equilíbrio nutricional sem que existam privações ou restrições excessivas. Dessa forma, o indivíduo começa a entender a importância de ter uma relação harmoniosa com o alimento, controlando seus impulsos para que o emagrecimento aconteça de forma satisfatória (SANTOS, 2010).

Considerando o assunto proposto, o presente estudo tem como objetivo discutir os impactos e consequências das dietas da moda na saúde das mulheres.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Redes sociais

Nos últimos séculos a preocupação em ter um corpo bonito tem se instaurado principalmente entre as mulheres; Corpos fortes, torneados magros de imagem perfeita vêm a cada dia consumindo a sociedade como um modelo de padrão de beleza ideal. Entretanto, esse padrão imposto pela sociedade contemporânea desconsidera diversas desigualdades e particularidades existentes, como por exemplo, o biotipo de cada pessoa. Dessa forma, induz o público feminino a se observar de maneira diferente, muitas vezes se sentindo gordas e desejarem o emagrecimento a todo o custo. O hábito de fazer dietas que prometem resultados milagrosos e rápidos são uma das causas mais preocupantes entre o público feminino, elas evitam comidas que “engordam” no desejo de serem cada vez mais magras. Geralmente são “dietas” muito restritivas ao ponto de não suprir as necessidades que o corpo precisa para estar bem nutrido (WITT et al., 2011).

Atualmente no mundo contemporâneo a mídia tem se tornado um veículo de comunicação muito forte perante a sociedade, a qual tem um poder de geração de opinião enorme. A internet é um meio de comunicação em tempo real onde a necessidade de expor e se expressar tornou-se um exercício comum e rotineiro, que por sua vez quando não utilizada de forma responsável pode tornar ouvintes de informações equivocadas as quais podem colocar suas vidas em risco ignorando os princípios de saúde e qualidade de vida (MAGALHAES et al., 2017).

Influenciadores digitais como blogueiras “fitness” utilizam das plataformas sociais para expor como uma vitrine perfeita seus hábitos alimentares e experiências ao adotar dietas que geralmente não tem nenhum respaldo científico, como se fosse algo prático e funcional a qualquer pessoa, muitas das vezes associam o emagrecimento não só a alimentação, mas também ao uso de suplementos alimentares. A mídia tem o poder de influenciar diversas mulheres que acompanham e se espelham na vida e principalmente no corpo “perfeito” que as blogueiras costumam exibir na internet (PASSOS et al., 2023).

De acordo com a ciência da nutrição, a dieta é conceituada como um padrão de alimentação. O termo dieta pode estar relacionado a dietas terapêuticas que são oferecidas a pacientes com necessidades específicas auxiliando na recuperação de patologias, a qual são modificações do padrão normal de uma dieta adequada. Ainda assim, o conceito dieta pode ter objetivo de diminuição, manutenção ou até mesmo aumento de peso dependendo de qual

necessidade o indivíduo esteja precisando (ALVARENGA et al., 2015).

Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), a alimentação saudável e adequada deve ter como base uma variedade de alimentos que atenda às necessidades biológicas, sociais e emocionais dos indivíduos, além de necessidades alimentares especiais; a alimentação deve ser justa perante sociedade, ter como base a cultura alimentar e as dimensões de gênero, raça e etnia, ser acessível tanto física como financeiramente; equilibrada, harmônica, moderada em quantidades e qualidade; prazerosa e sustentável (BRASIL, 2014).

Como proposta dietética, a educação alimentar defende que é possível emagrecer e manter o peso comendo diversos alimentos, já que nada deve ser proibido, desde que respeitadas as quantidades estabelecidas previamente. Além de ser um método saudável, sensato e seguro, é voltado para a formação de valores, para o prazer, a responsabilidade, a atitude crítica, assim como para o lúdico e a liberdade (BIAGIO et al., 2020).

A atuação de um Nutricionista é essencial no desenvolvimento de perda de peso, é possível elaborar dietas totalmente equilibradas dentro de um déficit calórico apropriado, levando em consideração o valor nutricional entre macronutrientes, vitaminas e minerais para que possa suprir as necessidades de acordo a individualidade de cada pessoa. Ingestão de frutas, verduras, legumes, raízes, grãos, leites e derivados, bem como estimular o consumo de alimentos in-natura em troca de alimentos ultraprocessados é de grande importância dentro do processo. Além do cuidado com a alimentação, a prática de atividade física torna-se grande aliada para que haja redução de gordura corporal, assim refletindo positivamente na disposição, redução do estresse, ansiedade, melhora a qualidade do sono, entre outros (ALMEIDA et al., 2009).

2.2 Dietas da moda associadas ao emagrecimento

A palavra “dieta” tem sua origem no grego “díaita” que por sua vez, significa “alteração no estilo de vida”. Sua essência verdadeira indica um comportamento duradouro, no qual um conjunto de ações é adotado e repetido sistematicamente, consolidando assim o “modo de vida”. Apesar do seu significado, muitas vezes o termo “dieta” erroneamente associado pela mídia e se popularizou como sinônimo de restrição alimentar com o intuito de emagrecimento. No entanto, “moda” é aquilo que adquire popularidade de maneira efêmera. O termo comum “dieta da moda” é contraditório (LUCENA et al., 2018).

Dietas com baixo teor de carboidrato são definidas como a ingestão inferior de 200g de carboidrato por dia ou abaixo de 40% da energia advinda do carboidrato. (PERRONI, 2017). Recomenda-se o aumento na ingestão de proteínas e gorduras, e redução na oferta de carboidratos. A proteína promove o aumento do gasto energético, aumento da saciedade e atua na preservação da massa muscular. Com essa composição a dieta tem o objetivo de diminuir a secreção de insulina e aumentar a oxidação de gorduras, ou seja, utilizando a gordura como fonte energética (PHINNEY et al., 2004).

De acordo com Xavier (2017), a dieta low carb mostrou-se eficaz na perda de peso e redução da massa de gordura, assim contribuindo para a melhora do perfil lipídico, aumento significativo do HDL, diminuição dos triglicerídeos, além de melhoria de alguns parâmetros de risco cardiovascular. Além de melhorarem o perfil glicêmico, é indicada para o tratamento de doenças como epilepsia, diabetes e ovário policístico (BACKER et al., 2009).

Dietas restritas em carboidratos são intervenções nutricionais que se destacam como as mais populares atualmente com o objetivo da rápida perda de peso (BASSO et al., 2006). Segundo WHITE (2007). Uma das maiores complicações em relação a esse tipo de estratégia é a redução do estoque de glicogênio muscular e o aumento da fadiga durante o exercício físico. No que diz respeito a alguns efeitos indesejados decorrentes a esse estilo de alimentação, observou-se a tendência para aparecimento de dores de cabeça, diarreia, fraqueza e câimbra musculares. Os indivíduos que fazem esse tipo de estratégia alimentar devem ser acompanhados por um profissional de saúde, a fim de evitar episódios de hipoglicemia, hipotensão e outras complicações (XAVIER et al., 2017).

A dieta cetogênica é um tipo de dieta low carb, porém com uma maior restrição de carboidratos, tendo no máximo 50g de carboidratos/dia ou 10% do valor energético

provenientes de carboidratos. A principal fonte de energia são os ácidos graxos, sendo que 70% do valor energético é obtido através das proteínas e gorduras da dieta. (PHINNEY, 2004). Uma dieta cetogênica bem elaborada ajuda o corpo a atingir o processo de cetose, um processo no qual cetonas e gorduras se tornam a principal fonte de energia do corpo. (ZUGLIANI et al., 2017). Desse modo, as dietas cetogênicas tem objetivo de reduzir a resposta à insulina dos carboidratos consumidos e melhorar o acesso aos combustíveis metabólicos armazenados (gorduras), assim diminuindo a fome e promovendo a perda de peso (MUNSTERS et al., 2014).

É possível chegar à conclusão que quando se trata de emagrecimento o público em geral quer obter resultados rápidos, muitas vezes sem a orientação de um nutricionista e assim ignorando as sequelas que certas estratégias nutricionais podem ocasionar, sem o acompanhamento profissional. Através de estudos, é possível chegar à conclusão que dietas que desenvolvem corpos cetônicos são capazes de gerar distúrbios metabólicos, anemia e deficiência de minerais. Além de reduzirem a insulina, aumentando a circulação de ácidos graxos livres no tecido adiposo, visando a oxidação e produção de corpos cetônicos como fonte energética (LUCENA et al., 2018).

A dieta da lua consiste nos dias que há mudança de fase na lua as pessoas devem apenas ingerir líquidos, ou seja, 24 horas se alimentando somente de sucos, chás, iogurtes e sopas. Não existem estudos científicos que comprovem a eficácia desse tipo de estratégia alimentar. Quando o indivíduo para de seguir a dieta o peso perdido pode ser facilmente recuperado, pois a dieta não promove reeducação alimentar, além de gerar grande perda de massa muscular e deficiência de vitaminas (BOLSSON et al., 2014).

Uma dieta adequada precisa abranger os nutrientes corretamente, auxiliando na prevenção e tratamento de doenças. Desse modo, para as pessoas que têm a vontade de perder peso, é indicado que este indivíduo não procure dietas famosas na internet, e sim se consulte com um profissional. O nutricionista tem conhecimento científico preciso, e seu objetivo é que seu paciente tenha uma vida longa, cercada de saúde e bons hábitos alimentares, assim prevenindo doenças crônicas e conquistando de forma sadia o corpo desejado (PASSOS et al., 2020).

2.2 Dietas da moda x transtornos alimentares

Os transtornos alimentares são fenômenos complexos que surgem da interação de

diversos fatores, como pessoais, familiares e socioculturais. Se destacam pelo medo mórbido de engordar, preocupação com peso e imagem corporal. Os principais tipos de distúrbios alimentares são: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtornos alimentares não especificados, que incluem o transtorno da compulsão alimentar (SOUTO, 2002).

É válido salientar que o sexo feminino pode ser considerado como o grupo que é mais atingido para desenvolvimento de transtornos alimentares. A anorexia nervosa ocorre mais frequentemente em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino com uma proporção de nove mulheres para um homem (TAKEY et al., 2006). levando em consideração que no período de puberdade é mais potencializado, tendo em vista que os jovens buscam aceitação de um grupo social, onde tornam-se facilmente influenciados pelos padrões de beleza impostos (FORTES et al., 2015).

Diante dessa perspectiva, estima-se uma incidência entre 0,5% e 1% para anorexia nervosa e 1% e 3% para bulimia nervosa entre o sexo feminino. Ademais, os distúrbios que não preenchem diagnóstico para ser considerada anorexia ou bulimia nervosa são mais frequentes, ocorrendo assim com 5% a 10% dessa população (ARAUJO et al., 2002).

Incluir o hábito de fazer dietas restritivas e estar frequentemente em restrição alimentar sem nenhum acompanhamento profissional por si só já é uma característica dos transtornos alimentares. Práticas que são consideradas não saudáveis como: comer em quantidades extremamente pequenas, jejum, tomar remédios para emagrecer, pular ou substituir refeições por shakes e suplementos já é uma característica do “comer transtornado” (LET et al., 2013).

Dentre algumas características dos Anoréxicos pode-se citar a negação e resistência de mudança de comportamento quanto à perda de peso excessiva. Não costumam desejar a cura da doença, sendo comum desconfiança de médicos, tratando-os como inimigos com o desejo de alimentá-los e com o objetivo de fazê-los perder a vontade de controle do peso (KAPLAN et al., 2002).

Diferente da anorexia nervosa, a bulimia nervosa é caracterizada por episódios de compulsão alimentar onde há uma alta ingestão calórica em um curto espaço de tempo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Essa compulsão pode ser desencadeada pela restrição ou por fatores emocionais, ademais, os pacientes bulímicos recorrem aos vômitos induzidos em grande parte dos casos pois visa minimizar a ansiedade decorrente da ingestão alimentar excessiva (BEHLAU et al., 2005).

Os pacientes bulímicos costumam apresentar diversos sintomas em função de alterações

hematológicas, endócrinas e principalmente gastrintestinais. Entretanto, essa síndrome não traz transformações corporais graves, tais como observadas na anorexia nervosa (ASSUMPCÃO et al., 2002).

2.3 Impactos das dietas restritivas

A adesão de dietas restritivas além de trazer danos metabólicos e psicológicos pode desencadear o surgimento de transtornos alimentares. Geralmente, pessoas que praticam esse tipo de dieta tendem a comer mais, compulsivamente após se submeter a muito tempo de restrição e assim destinam-se a desenvolver problemas de fatores emocionais. A baixa ingestão calórica, jejuns prolongados contribuem para o desenvolvimento de quadros de depressão, ansiedade, nervosismo, fraqueza e irritabilidade. A compulsão alimentar pode estar associada a diversos fatores, como preocupação exacerbada com a forma do corpo diante a sociedade, práticas de dietas sem acompanhamento profissional, bullying, entre outros (SILVA et al., 2019).

A redução calórica exagerada pode acarretar sintomas, como: queda no cabelo, fadiga, constipação, diarreia, pele seca, anemia e irregularidade no ciclo menstrual. Tais sintomas estão associados à oferta insuficiente de micronutrientes. Portanto, é crucial reconhecer que uma alimentação restritiva pode ter consequências adversas não apenas em curto prazo, mas também em longo prazo, comprometendo a saúde e o bem-estar geral dos indivíduos. É recomendável buscar orientação de profissionais de saúde antes de adotar qualquer dieta drástica, a fim de garantir que as necessidades nutricionais sejam atendidas de maneira adequada (BETONI et al., 2010).

Observa-se também que a maioria das pessoas que se alimentam com restrições, apresenta severa ausência dos grupos alimentares essenciais, culminando em déficits nutricionais entre eles ferro, vitamina A e zinco. Trazendo diversos agravos à saúde dos indivíduos, tais como o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas diabetes, obesidade, câncer, acidente vascular cerebral (AVC), estando conexas aos motivos mais recorrentes de mortes registradas atualmente, além disso, um plano alimentar com grandes restrições pode levar a desequilíbrios metabólicos, afetando o funcionamento adequado do corpo. A redução extrema de grupos de alimentos pode resultar em diminuição da energia e davitalidade, prejudicando a qualidade de vida e o desempenho diário (VIANA, 2014).

Geralmente esses sintomas relatados ocorrem devido a um baixo aporte calórico e

nutricional.

De acordo com um estudo de PACHECO et al., (2009) envolvendo dietas publicadas em revistas não científicas, o valor calórico médio dessas dietas é de aproximadamente 710 a 1328 calorias. Segundo os autores desse estudo, uma dieta com valor calórico inferior a 1200 Kcal é insuficiente. Além do que, em dietas de revistas não científicas a Taxa Metabólica Basal não é calculada individualmente, o que acarreta o não atendimento das necessidades energéticas dos pacientes, podendo gerar problemas de saúde (PACHECO et al, 2009).

No entanto, quem busca esses regimes alimentares com promessas milagrosas e imediatistas, não consegue mensurar os malefícios que tudo isso podem trazer. Essas limitações podem ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar de uma pessoa. Algumas restrições podem proporcionar benefícios para a saúde, como perda de peso ou melhoria de certas condições médicas, enquanto outras podem ter efeitos negativos, como deficiências nutricionais ou problemas de saúde em longo prazo. Será de grande importância antes de embarcar em uma redução alimentar, consultar um profissional de saúde para garantir que ela seja segura e adequada às suas necessidades individuais (INADA et al., 2021).

3. METODOLOGIA

É o estudo descritivo de revisão literária, Impactos e consequências das dietas da moda na saúde das mulheres. Para a elaboração da revisão foram selecionados periódicos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2002 a 2023, com levantamento realizado junto às bases de dados de sites como Google Acadêmico, SciELO e Pubmed por meio dos descritores: dietas da moda, dietas vinculadas a internet, alimentação, emagrecimento e dietas restritivas.

Foram selecionados 43 artigos, retirando-se 36 dos quais 7 serviram de base para o levantamento teórico deste trabalho. Tem como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra e que abordassem o assunto, com amostragem significativa e metodológica. E critério de exclusão de periódicos não disponíveis na íntegra, que não abordassem dietas da moda relacionada aos impactos e consequências na saúde das mulheres brasileiras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Insatisfação corporal, dieta e transtorno alimentar

Quadro 1. Características gerais dos estudos selecionados.

Autores	Títulos	Nº	Idade	Lugar	Objetivo
Souto et al., (2023)	Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e desenvolvimento de transtornos alimentares	7 mulheres	13 a 52 anos	Universidade Federal do Ceará – Fortaleza	Incentivos à prática de dietas de emagrecimento e a influência que estas exercem no desenvolvimento de transtornos alimentares.
Forteset al., (2014)	A internalização do ideal de magreza afeta os comportamentos alimentares inadequados em atletas do sexo feminino da ginástica artística	62 ginastas	12 a 17 anos	Clubes do Rio de Janeiro	Demonstrar o comportamento de atletas ao adotar dietas restritivas e os riscos para transtornos alimentares.
Betoniet al., (2010)	Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialistas em nutrição e suas implicações no metabolismo	29 Pacientes	16 a 40 anos	Ambulatório especialista em nutrição na cidade de Erichim- RS	Abordar riscos, maléficis e experiências negativas associadas à adesão de dietas da moda.
Silva et al., (2016)	Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição	175 Universitárias	19 a 21 anos	Curso de nutrição Ouro preto- MG	Avaliar a relação entre a alteração do comportamento alimentar, associado à insatisfação com a imagem corporal e o estado nutricional de

					Universitárias de Nutrição.
Katherine et al., (2016)	Restrição alimentar e perda de peso como fatores de risco para patologia alimentar	245 universitários	18 e 52 anos	Universidade de Carolina do Norte – Chapel Hill	Examinar a relação entre restrição dietética, perda de peso recente, índice de massa corporal (IMC) e patologia alimentar. Determinar se a restrição dietética, juntamente com a restrição calórica, provaria ser um marcador mais sensível de risco de transtorno alimentar.
Weiss et al (2017)	Reganho de peso em adultos dos EUA que experimentaram perda de peso substancial	1310 Adultos	20 a 84 Anos	Adultos norte-americanos	Determinar aprevalência e os preditores de recuperação de peso em adultos que experimentaram perda de peso substancial.
Foster et al (2015)	Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino	63 adultos homens e mulheres	Não específica	Sociedade Médica de Massachusetts	Avaliar a eficácia da dieta pobre em carboidrato, rica em proteína e em gordura.

Legenda: IMC - Índice de massa corporal

Fonte: MARQUES et al., 2023

Estudo feito por Souto et al. (2023), no qual entrevistou individualmente sete mulheres: três portadoras de Anorexia nervosa; duas de Bulimia nervosa e duas portadores do transtorno do Comer compulsivo. Durante a entrevista foram abordados alguns temas, entre eles: história de peso, percepção da imagem corporal, práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento, incentivo a dietas e pressão à magreza.

Souto e colaboradores viram que a prática indiscriminada de dietas de emagrecimento, que é caracterizada como uma dieta restrita e de baixa caloria pode ocasionar desenvolvimento de transtornos alimentares que resultam em restrição drástica na alimentação, como anorexia ou em episódios compulsivos, seguindo práticas compensatórias popularmente conhecidas como Bulimia.

Além disso, foi possível constatar a partir da narrativa das entrevistas que as a prática impositiva, como as dietas restritivas, não contribui para as mudanças necessárias, mudanças estas que devem ocorrer de forma saudável primeiramente por uma mudança de o comportamento alimentar, sendo assim a reeducação alimentar uma proposta nutricional mais adequada.

Katherine et al, (2016), em seu estudo realizado com os universitários onde os estudantes encontram-se em peso saudável, segundo o IMC em torno de 23,1kg/m². No geral, 55,2% das mulheres relataram episódios de compulsão pelo menos uma vez por semana, um total de 53% relatou ter algum tipo de comportamento compensatório (laxantes, vômitos ou exercícios excessivos). A restrição alimentar pôde ser correlacionada à perda de peso recente dos participantes.

O resultado desta análise mostrou ao autor que, independente do IMC da perda de peso ao aderir a dietas variadas, a restrição dietética é a causa mais consistente de transtornos alimentares, bem como a insatisfação corporal das mulheres. A perda de peso que ocorreu relacionou-se com o risco alimentar para mulheres com um IMC abaixo da média; no entanto, essa relação não foi considerável para as mulheres com maiores níveis de IMC nesta amostra. Os resultados confirmam que tentativas de restringir a ingestão calórica não absolutamente oferecem risco para todas as mulheres, considerando tentativas saudáveis de controle de peso para aquelas com níveis mais elevados de IMC.

Fortes et al., (2014), apresenta um estudo realizado com 62 ginastas com idades entre 12 e 17 anos, no qual mostra que o principal objetivo é observar a influência da incorporação

ideal de magreza diante dos comportamentos alimentares inadequados. Conclui-se que, tal padrão, faz com que as ginastas optem por dietas mais rígidas, influenciando assim os comportamentos alimentares compulsivos, além de submeterem a práticas de indução a vômitos, uso de laxantes, diuréticos bem como realizar exercícios físicos de forma excessiva.

Para Betoni et al., (2010), a pesquisa foi realizada com 29 pacientes no qual 96,55% eram do sexo feminino afirmaram ter realizado algum tipo de dieta da moda, cerca de 45,45% do total destes pesquisados, relatam ter tido uma experiência de resultados muito ruim. Entretanto, esses entrevistados relatam que permaneceram com o peso reduzido em um período relativamente curto, além de demonstrarem sintomas como: fraqueza, seguido de irritabilidade, tonturas, cefaléia, perda de cabelo e unhas fracas. Sendo assim, esses foram os sintomas mais citados entre os participantes da pesquisa. No entanto, apenas 1 paciente relatou nenhum tipo de sintoma durante o tempo em que realizou a dieta.

No estudo de Silva et al., (2016), foi realizada uma pesquisa através de questionários respondidos pelas universitárias do curso de Nutrição, foram utilizados questionários de Teste de Atitudes Alimentar (EAT) e um questionário de Imagem Corporal (BSQ). Mediante os dados analisados foi comprovado que a partir do EAT que 21,7% participantes foram considerados de alto risco para desenvolvimento de transtornos alimentares; 41,7% apresentaram baixo risco e 36,6% não apresentaram risco para TA. A análise do teste de BSQ revelou que 13,7% das universitárias estavam insatisfeitas com a sua imagem corporal.

Através da avaliação nutricional antropométrica realizada dentro do estudo, um total de 82,1% das estudantes se encontrava eutróficas, incluindo as que apresentaram EAT e BSQ positivo 12,5%. Universitárias eutróficas e insatisfeitas com a imagem corporal aponta uma preocupação excessiva com a estética do corpo que está relacionada a pressão sociocultural e as imposições de corpo bonito e saudável, que sobrepõe aos princípios da saúde e a atuação nutricional e por isso, apresentam risco para desenvolvimento de transtornos alimentares.

Weiss et al., (2017), analisou durante 3 anos indivíduos com modesta perda de peso. Onde de 1310 indivíduos, 33% ganharam todo o peso eliminado durante 1 ano. Acredita-se que o ganho de peso foi causado pela diferença do consumo energético decorrente a restrição calórica, associando uma diminuição no gasto energético à uma vontade maior de comer, esse aumento na vontade de comer durante o período de restrição alimentar causa uma resposta hiperfágica quando acontece o acesso ao alimento, quer dizer que, ocorre o aumento irregular do apetite levando a ingestão alimentar de maneira excessiva.

Foster et al., (2015), pôde avaliar em seu estudo pessoas obesas, estas foram submetidas aleatoriamente a dietas pobre em carboidratos com alto teor de proteína, alto teor de gordura e de baixa caloria, outro grupo, a dietas ricas em carboidratos e baixo teor de gordura (convencional), o uso desses tipos de dietas foi visando replicar a abordagem comumente usada pela maioria das pessoas que costumam fazer dieta.

Os resultados do presente estudo, pôde comprovar ao autor que, indivíduos aderiram a dieta com baixo teor de carboidratos e baixa caloria, nos primeiros 6 meses obtiveram uma perda de peso maior, diferença de aproximadamente 4% do que os que realizaram a dieta convencional, porém, foi constatado que essa diferença não foi significativa dentro de um ano. A dieta com baixo teor de carboidratos foi associada a uma grande melhoria em alguns fatores de risco para doença cardíaca (triglicérides séricos e colesterol HDL sérico).

Segundo Santos et al., (2021), há associação entre percepção e insatisfação da imagem corporal e as dimensões restrita, emocional e global do comportamento alimentar. No caso das mulheres, naquelas que têm percepção de maior tamanho corporal tem associação com alimentação restritiva, e as que subestimam seu tamanho corporal apresentaram maiores médias em comparação com aqueles sem distorção.

O que se percebe com isso, nos estudos apresentados por Santos evidencia que a imagem corporal e o comportamento alimentar são pontos que podem ser modificados, dessa maneira, é possível destacar a necessidade de estratégias para reduzir a pressão estética imposta pela sociedade que atinge principalmente o público feminino, com o propósito de prevenir problemas de saúde, como depressão, transtornos alimentares, propiciando melhor qualidade de vida.

Contudo, a mídia tem um poder influenciável enorme, é comum observar e exposição de dietas que em muitos casos são mirabolantes e sem estudos científicos comprovados, o que contradiz o Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), bem como as quatro Leis da Alimentação, tais como: quantidade, qualidade, harmonia e adequação. Por fim, como a frustração de não ter ou de não possuir os corpos idealizados a adesão dessas práticas alimentares de resultados milagrosos podem oferecer inúmeros prejuízos à saúde, como apresentado no quadro acima.

5. CONCLUSÃO

É possível concluir que a busca incessante pelo "corpo perfeito" e a pressão social para atender aos padrões estéticos impostos têm levado muitas mulheres a adotarem dietas restritivas, muitas vezes sem orientação profissional, na esperança de alcançar resultados rápidos. A relação entre regimes restritos e transtornos alimentares, como anorexia nervosa e bulimia nervosa, foi explorada, destacando-se as características desses distúrbios e os riscos envolvidos. A pressão social para atender a padrões estéticos inatingíveis foi identificada como um dos principais fatores desencadeantes desses transtornos, especialmente entre mulheres jovens.

A influência da mídia e das redes sociais, com a exibição de corpos considerados ideais por influenciadores digitais, contribui para a adoção de dietas restritivas e desequilibradas, muitas vezes sem respaldo científico. As dietas restritivas, como a low carb e a cetogênica, foram abordadas, evidenciando seus potenciais benefícios, mas também destacando os riscos e efeitos colaterais associados a essas práticas alimentares. A falta de acompanhamento profissional e a ausência de uma abordagem multidisciplinar foram identificadas como fatores que contribuem para os impactos negativos na saúde das mulheres.

Nesse contexto, destaca-se o papel crucial do nutricionista como figura fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de transtornos associados a práticas inadequadas de emagrecimento. A expertise desses profissionais é indispensável para oferecer orientação personalizada, considerando as necessidades nutricionais individuais e garantindo resultados seguros e duradouros. Além disso, também é de grande importância uma abordagem multidisciplinar, que inclua profissionais de saúde mental, visando prevenir e tratar os transtornos alimentares relacionados a essas práticas.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. C. DE et al. Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, p. 673–687, 1 jul. 2009.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição comportamental**. Editora Manole, 2015. American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of eating disorders (5th e Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing**.
- ASSUMPÇÃO, C. L. DE; CABRAL, M. D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. suppl 3, p. 29–33, dez. 2002.
- BAKER, S.; JERUMS, G.; PROIETTO, J. Effects and clinical potential of very-low-calorie diets (VLCs) in type 2 diabetes. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 85, n. 3, p. 235–242, set. 2009.
- BEHLAU M, FEIJÓ D, PONTES P. Disfonias psiquiátricas. In: Behlau M. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2005. p. 79-99.
- BERALDO, J; GARCIA, V. L; MARFONI, G. T. Impacto da dieta mediterrânea e dieta low carb sobre a síndrome metabólica: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Funvic** v. 5, n. 3 (2020).
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 85–93, 2005.
- 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. 3, p. 430–440, 30 set. 2010.
- BIAGIO, L. D.; MOREIRA, P.; AMARAL, C. K. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 171–178, jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2014) “**Guia Alimentar para a População Brasileira**”. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –2. ed. –Brasília: Ministério da Saúde
- BRAZ, TS. Análise nutricional das dietas do Dr. Atkins e Dr. Dukan. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição**, 2017.
- BREHM, B. J. et al. A Randomized Trial Comparing a Very Low Carbohydrate Diet and a Calorie Restricted Low Fat Diet on Body and Cardiovascular Risk Factors in Healthy Women. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 88, n. 4, p. 1617-23, 2003.
- FORTES, L. D. S.; ALMEIDA, S. D. S.; FERREIRA, M. E. C. A internalização do ideal de magreza afeta os comportamentos alimentares inadequados em atletas do sexo feminino da ginástica artística? **Revista da Educação Física/UEM**, v. 25, n. 2, p. 181, 30 jul. 2014.

FORTES, L. DE S. et al. Associação da internalização dos padrões corporais, sintomas depressivos e comportamento alimentar restritivo em jovens do sexo masculino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3457–3466, nov. 2015.

FOSTER, G. D. et al. A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity. **The New England journal of medicine**, v. 348, n. 21, p. 2082–90, 2003.

FREITAS, A. et al. Ketogenic diet for the treatment of refractory epilepsy: a 10 year experience in children. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n. 2b, p. 381–384, jun. 2007.

GIORDANI, R. C. F. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & So-ciedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.81-88, mai./ago. 2006.

INADA, L. et al. DIETAS DA MODA: aspectos comparativos e nocivos ao organismo-uma revisão bibliográfica. **Revista Higei@-Revista Científica de Saúde**, v. 3, n. 6, 2021.

KAPLAN, A. S. Psychological treatments for anorexia nervosa: a review of published studies and promising new directions. **Canadian Journal of Psychiatry**, Ottawa, v. 47, n. 3, p. 235-242, apr. 2002.

KRAEMER, F. B. et al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1337-1360, 2014.

LEAL, G. et al. (2013). O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **J. bras. psiquiatr**, 62(1), 62-75.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. DOS. Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 3, p. 561–571, 2013.

LINS, A. P. M. et al. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 357-366, 2013.

MAGALHÃES, V. C. et al. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 236-245, 2005.

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. suppl 3, p. 73–76, dez. 2002. **Neuropsiquiatri**. v.79, n.2, p.381-384, 2007.

PACHECO, C. Q. et al. Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino. **Rev Dig Nutr**, v. 3, n. 4, p. e346-61, 2009.

PASSOS, J. A.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; SANTOS, L. A. DA S. Consumo de informações sobre alimentação saudável e dietas em páginas do Facebook: uma abordagem qualitativa no ambiente virtual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, 20 abr. 2022.

PASSOS, J. A.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; SANTOS, L. A. DA S. Cycles of attention to fad diets and internet search trends by Google trends. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2615–2631, jul. 2020.

RAPOSO, H. F.; BASSO, L. DE S.; BERNARDI, J. L. D. Restrição alimentar de carboidratos no tratamento da obesidade. **Rev. ciênc. méd., (Campinas)**, p. 55–67, 2006.

SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 164-166, 2004.

SANTOS LA DA S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis [Internet]**. 2010;20(2):459–74.

SANTOS, M. M. DOS et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 126–133, abr. 2021.

SAUERBRONN, J. F. R.; TEIXEIRA, C. DOS S.; LODI, M. D. DE F. Saúde, estética e eficiência: relações entre práticas de consumo de alimentos as mulheres e seus corpos. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 17, n. 2, p. 389–402, jun. 2019.

SCHAUMBERG, K.; ANDERSON, D. Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. **Eating Behaviors**, v. 23, p. 97–103, dez. 2016.

SILVA, J. D. et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3399- 3406, 2016.

SOIHET, J.; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**, v. 18, n. 1, p. 55, 4 ago. 2019.

SOUTO SG. Vivências e significados dos transtornos alimentares através da narrativa de mulheres [dissertação]. Fortaleza: **Universidade Federal do Ceará**; 2002.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 6, p. 693–704, dez. 2006.

TAKEY, M., EISENSTEIN, E. Abordagem de adolescentes com anorexia nervosa: relato de caso. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 174-177, abr./maio/jun. 2006.

VIANA, V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise psicológica**, v. 20, n. 4, p. 611-624, 2002.

WEISS, E. C. et al. Weight Regain in U.S. Adults Who Experienced Substantial Weight Loss, 1999–2002. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 33, n. 1, p. 34–40, jul. 2007.

WITT, J. DA S. G. Z.; SCHNEIDER, A. P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3909–3916, 1 set. 2011.