

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Nutrição

Beatriz Sassoon
Daniele Namie Okada

**DIETAS RESTRITIVAS: IMPACTOS NA SAÚDE - ABORDAGENS E
IMPLICAÇÕES PARA A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL**

São Paulo
2023

**Beatriz Sassoon
Daniele Namie Okada**

**DIETAS RESTRITIVAS: IMPACTOS NA SAÚDE - ABORDAGENS E
IMPLICAÇÕES PARA A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Professora Edna Silva Costa como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

**São Paulo
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Dietas restritivas: impactos na saúde - abordagens e implicações para a nutrição comportamental / Beatriz Sassoon, Daniele Namie Okada. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.
32 p.

Orientação de Edna Silva Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição
(Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2023.

**Beatriz Sassoon
Daniele Namie Okada**

**DIETAS RESTRITIVAS: IMPACTOS NA SAÚDE - ABORDAGENS E
IMPLICAÇÕES PARA A NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL**

Professor orientador: Edna Silva Costa

Professor examinador: Clara Korukian Frieberg

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente à Deus por toda a sabedoria e direção que nos concedeu durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

À nossa querida família, queremos dedicar nosso carinho e agradecimento por todo o apoio e confiança. À nossa orientadora, agradecemos por compartilhar seu conhecimento e experiência.

Nossa gratidão a todos que fizeram parte desta jornada tão importante para nós. Este trabalho é dedicado a cada um de vocês com respeito e admiração.

RESUMO

A influência crescente da Internet nos hábitos alimentares e na percepção da imagem corporal é um fenômeno marcante dos últimos anos, particularmente evidente nas redes sociais e na mídia em geral. Esta influência exerceu um impacto considerável, desencadeando uma busca desenfreada por dietas da moda, muitas vezes com restrições alimentares inadequadas e repercussões negativas na saúde mental. Diante desse cenário, a abordagem da alimentação intuitiva, orientada por profissionais de nutrição, surge como uma alternativa saudável e equilibrada. No entanto, não se pode ignorar que dietas restritivas direcionadas e supervisionadas por profissionais de saúde podem, em certos contextos, oferecer benefícios específicos. Este estudo buscou compreender os impactos das dietas restritivas na saúde e no bem-estar, destacando a importância crucial do acompanhamento nutricional adequado para mitigar possíveis riscos. Foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente, consultando artigos científicos nas bases de dados eletrônicas PUBMED e SciELO, além de livros e fontes governamentais relevantes. O período de pesquisa abrangeu os anos de 2018 a 2021, e foram considerados materiais disponíveis em português e inglês. A história do tratamento da obesidade remonta a Hipócrates, com o princípio "comer menos e exercitar-se mais". No entanto, é vital reconhecer limitações nas abordagens de dietas restritivas. Elas podem levar a desregulação da fome, irritabilidade e transtornos alimentares, especialmente entre adolescentes. Pressões socioculturais e mídia contribuem negativamente. O comportamento alimentar é complexo, influenciado por fatores culturais, sociais e pessoais, e regulado por sensações de fome, apetite e saciedade. "Dietas da moda" frequentemente prometem perda de peso rápida, mas carecem de evidências científicas sólidas, podendo resultar em problemas no controle da fome e saciedade, compulsões alimentares e flutuações de peso prejudiciais. No entanto, algumas dietas restritivas, como a cetogênica para epilepsia infantil, a DASH para hipertensão e a sem glúten para doença celíaca, podem ser benéficas com orientação profissional devido à sua natureza restritiva. A influência substancial das pressões socioculturais e emocionais no comportamento alimentar e na saúde mental pode contribuir para a adoção de dietas restritivas que, por sua vez, desregulam a sensação de fome, desencadeiam sintomas como irritabilidade e podem favorecer o desenvolvimento de transtornos alimentares. Portanto, uma abordagem nutricional individualizada, adequada e sustentável, orientada por profissionais de saúde e fundamentada em evidências científicas, é imperativa para alcançar e manter a saúde a longo prazo. O equilíbrio entre uma relação saudável com a comida, uma imagem corporal positiva e a orientação de profissionais de saúde é fundamental para promover a saúde e o bem-estar duradouros.

Palavras-chave: nutrição comportamental; dietas da moda; transtorno da evitação ou restrição da ingestão de alimentos

ABSTRACT

The increasing influence of the Internet on dietary habits and body image perception has been a significant phenomenon in recent years, particularly evident on social media and in the media in general. This influence has had a significant impact, leading to an unbridled pursuit of fad diets, often with inadequate dietary restrictions and negative repercussions on mental health. In the face of this scenario, the approach of intuitive eating, guided by nutrition professionals, emerges as a healthy and balanced alternative. However, it cannot be ignored that targeted and professionally supervised restrictive diets can, in certain contexts, offer specific benefits. This study aimed to understand the impacts of restrictive diets on health and well-being, highlighting the crucial importance of proper nutritional guidance to mitigate potential risks. A comprehensive literature review was conducted, consulting scientific articles in the electronic databases PUBMED and SciELO, as well as relevant books and government sources. The research period covered the years 2018 to 2021, and materials available in Portuguese and English were considered. The history of obesity treatment dates to Hippocrates, with the principle of 'eat less and exercise more.' However, it is vital to recognize limitations in restrictive diet approaches. They can lead to dysregulation of hunger, irritability, and eating disorders, especially among adolescents. Sociocultural pressures and media contribute negatively. Eating behavior is complex, influenced by cultural, social, and personal factors and regulated by sensations of hunger, appetite, and satiety. 'Fad diets' often promise rapid weight loss but lack strong scientific evidence, which can result in challenges in regulating hunger and satiety, binge eating, and harmful weight fluctuations. However, some restrictive diets, such as the ketogenic diet for childhood epilepsy, the DASH diet for hypertension, and the gluten-free diet for celiac disease, can be beneficial with professional guidance due to their restrictive nature. The substantial influence of sociocultural and emotional pressures on eating behavior and mental health can contribute to the adoption of restrictive diets, which, in turn, dysregulate the sensation of hunger, trigger symptoms such as irritability, and may promote the development of eating disorders. Therefore, an individualized, adequate, and sustainable nutritional approach, guided by healthcare professionals and based on scientific evidence, is imperative to achieve and maintain long-term health. Striking a balance between a healthy relationship with food, a positive body image, and the guidance of healthcare professionals is essential to promote lasting health and well-being.

Keywords: behavioral nutrition; fad diets; disorder of prevention or restriction of food intake

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	MÉTODOS.....	12
4	DESENVOLVIMENTO.....	13
4.1	DIETA RESTRITIVA E RESTRIÇÃO ALIMENTAR.....	13
4.2	A SOCIEDADE ATUAL E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	14
4.3	COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	17
4.4	DIETAS DA MODA E SEU METABOLISMO	20
4.5	BENEFÍCIO DA DIETA RESTRITIVA EM PACIENTES COM DIETA ESPECIAL E SEU METABOLISMO.....	24
5	CONCLUSÃO.....	29
6	REFERÊNCIA	30

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a alimentação e nutrição têm sido um dos assuntos mais comentados principalmente devido ao acesso facilitado que a Internet oferece aos seus consumidores. Esta ferramenta propaga valores e pensamentos sobre os hábitos alimentares, com base nos seus costumes, estilo de vida, podendo assim, transmitir informação, porém também pode ser uma falsa ilusão da realidade (RANGEL; LAMEGO; GOMES, 2012; MAGALHÃES, 2017).

A preocupação de uma aparência ideal e aceitável pela sociedade têm crescido incessantemente, devido à grande vontade de se encaixar em um padrão ideal de imagem corporal influenciado pela mídia. O exemplo de beleza ideal é definido pela influência sociocultural das redes sociais e da comercialização, relacionada à oficina do corpo e age como um significativo fator de risco para a insatisfação corporal (DAMASCENO, et al., 2006; BATISTA, et al., 2015; LIRA, et al., 2017).

Este fato, pode despertar o surgimento de transtornos alimentares e a insatisfação da imagem corporal, uma vez que os recursos midiáticos transparecem informações cotidianas para toda a população e por todos os lugares (ANDRADE, BOSI, 2003; SOUZA, ALVARENGA, 2016).

Para a maioria dos indivíduos, o padrão de beleza determinado pela sociedade não se enquadra a eles, uma vez que a realidade corporal está muito distante do que é considerado “bonito”. Assim, muitos ficam envergonhados em relação à sua aparência, tendendo a buscar dietas milagrosas e caso não consiga seguir, é gerado um sentimento de culpa e incapacidade (LEAL et al., 2013).

Influencers, com sua grande persuasão na formação de opiniões, utilizam as redes sociais publicando seu estilo de vida e seus hábitos, que por sua vez, começam a ser desejados pelos seus seguidores. Em virtude da globalização e da grande influência da mídia, nutricionistas estão se vinculando cada vez mais à Internet, pelo fato de a sociedade buscar informações rápidas e gratuitas (FRAGA et al., 2018).

Atualmente, as blogueiras que muitas vezes não tem nenhum aprendizado técnico, disseminam “dicas para uma vida saudável” e acabam influenciando seus seguidores de forma significativa para que adotem as dietas da moda. Um aspecto antecedente para o desenvolvimento de hábitos característicos de transtornos alimentares e a oscilação contínua entre dietas restritivas e sem dados científicos (LIMA et al., 2015).

A procura de efeitos imediatos a respeito do emagrecimento com finalidade estética, cresce consideravelmente a cada ano. As pessoas que procuram dietas com o propósito de reduzir o peso e ganhar massa muscular com agilidade, vêem como melhor opção, as dietas da moda. Estas são as mais procuradas, pois prometem resultados a fim de alcançar seus objetivos (SOIHET; SILVA, 2019).

Essas dietas quando seguidas de maneira pretensiosa e devido à diminuição radical de nutrientes e energia, e desta forma não cumprirem as recomendações das *Dietary Reference Intakes* (DRI), acabam provocando desequilíbrios metabólicos, aumentando as chances de lesões renais e hepáticas e formação de corpos cetônicos. Além disto, tais dietas podem apresentar um efeito rebote a longo prazo, com uma predisposição ao ganho de peso, levando à insatisfação corporal e transtornos alimentares (BLUNDELL, 1998; FERREIRA, 2010; SOIHET, SILVA, 2019).

Essas restrições alimentares podem ter influência no aumento dos casos de depressão, irritabilidade e ansiedade. Por outro lado, quanto menos restritivas e adequadas ao indivíduo, contribuem com a saúde, na melhora do bem-estar, autoestima e diminuição do estresse (SOIHET; SILVA, 2019).

O pensamento de “não estou de dieta” é fundamental para comer de forma intuitiva, pois estas dietas resultam em consequências metabólicas e clínicas, aumentando a possibilidade de provocar eventos de compulsões alimentares, além de desequilibrar as funções da fome, apetite e saciedade, induzindo o ganho e reganho de peso. É essencial o acompanhamento de um nutricionista durante a mudança de hábitos e comportamento alimentar, para que haja a prevenção contra transtornos alimentares e reeducação quanto a relação com a comida (ALVARENGA et al, 2018; MALTEZ, 2016; RANGÉ, 2008).

Porém com base na pesquisa científica, se a dieta restritiva for direcionada para um público-alvo específico e acompanhada por um profissional nutricionista,

pode apresentar benefícios à saúde e contribuir no tratamento de doenças (ZAMANI et al., 2016).

Segundo a resolução do CFN nº 600 de 2018, a prescrição dietética e o seu acompanhamento nutricional supervisionado por um Nutricionista são essenciais, visando à promoção, à manutenção e à melhora da saúde do paciente (Resolução CFN nº 600/2018). Lembrando que o plano alimentar deve ser montado de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. Ademais, essa atividade é feita exclusivamente por um nutricionista.

Diante do exposto, uma dieta restritiva pode contribuir com o tratamento, por outro lado quando ela for mal orientada, pode auxiliar no desenvolvimento de doenças. Por esse motivo e relevância, este estudo pretende elucidar os fatores pelos quais são aplicadas as dietas restritivas e suas consequências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o impacto das dietas restritivas na saúde ou na doença do indivíduo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o que é dieta restritiva;
- Demonstrar de que forma a sociedade atual lida com a imagem corporal estabelecida pelos meios de comunicação;
- Analisar a fisiologia do comportamento alimentar;
- Verificar as principais dietas da moda existentes e suas consequências para a saúde do indivíduo;
- Verificar o impacto da dieta restritiva em pacientes com dietas especiais.

3 MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica através de artigos científicos e livros acadêmicos entre os anos de 2018 e 2021, por meio da busca de palavras chaves incluindo epilepsia, estética, nutrição comportamental e restrição calórica pela técnica booleana (and, or, not) e descritores como “Dietas da moda”, “Transtornos alimentares”, “Dietas restritivas”, “Nutrição Comportamental”, “Dieta cetogênica”, entre outros nos sites de pesquisa PUBMED e SCIELO nos idiomas português e inglês. Para a formatação do trabalho, foram selecionados artigos autorais e de revisão que abordam temas relacionados às dietas restritivas.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 DIETA RESTRITIVA E RESTRIÇÃO ALIMENTAR

Quando o assunto era obesidade, Hipócrates aconselhava: “coma menos e exercite-se mais” aos indivíduos com excesso de peso e esta abordagem é usada até os dias atuais para tratar a obesidade. Acredita-se que seguir as dietas com o intuito de perder peso seja bom à saúde, contudo as chances de não ter sucesso são grandes e a perda e o ganho de peso constante tem causado preocupação com a saúde e questionamentos sobre a sua efetividade a longo prazo (SOIHET et al., 2019; HAYNOS et al., 2018).

Quando se trata de uma intervenção nutricional com base na restrição alimentar e/ou privação, a eficácia da perda de peso a longo prazo é muito baixa, mesmo que esta prática tem sido disseminada desde a antiguidade, visto que a recuperação do peso perdido acontece em pouco tempo (CURIONI & LOURENÇO et al., 2005).

Para a ciência da nutrição, os fatores principais para tratar da obesidade e sobrepeso tem sido a redução calórica e a restrição alimentar (RAYNOR & EPSTEIN, 2003). A prática da dieta, em geral, se baseia na restrição de alimentos de forma intencional, trazendo a sensação de perder peso com a abstinência alimentar (ZARYCHTA et al., 2018). Isto inclui jejuar, diminuir quantitativamente e/ou qualitativamente a ingestão de alimentos, restringir grupos considerados calóricos, contar calorias, ingestão de exclusivamente de alimentos light e diet ou aderir as dietas da moda (ALVARENGA et al., 2019).

Dietas Restritivas são definidas por: “restrição parcial ou total de grupos de alimentos intencionalmente” (SILVA et al., 2020). Temos como exemplo: a dieta Low Carb, Paleolítica, Jejum Intermitente dentre outras, comumente realizadas sem orientação e / ou o acompanhamento de um nutricionista (SOIHET; SILVA, 2019). Com o intuito do controle de peso, as “dietas da moda” são famosas, devido aos seus resultados rápidos, porém, pouco duradouros. Muitos adolescentes aderem às dietas restritivas, que são facilmente encontradas na Internet, levando assim a um aumento de risco nutricional (DAVILA; CÁS; MELLO, 2020).

Há vários esclarecimentos trazendo a ineficácia das dietas restritivas por suas consequências clínicas e metabólicas. Dentre elas, temos como a desregulação da sensação de apetite, fome, saciedade, irritabilidade, letargia, mau humor e podendo desencadear transtornos alimentares (ALVARENGA et al., 2015).

Outrossim, a restrição alimentar (do termo *restrained eating*) foi definida como uma tendência a restringir o consumo alimentar conscientemente, com o intuito de prevenir o ganho de peso ou promover sua perda. Devido à grande influência dos aspectos socioculturais, assim como a pressão social pela busca da magreza e padrão de beleza definido pela sociedade, trava-se um conflito entre corpo e mente. Há uma correlação entre estados emocionais negativos, como o estresse, restrição, e que levam à interrupção de autocontrole, conduzindo, assim, a escolhas alimentares inapropriadas, as quais, de certa forma, aliviam as tensões vigentes (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

4.2 A SOCIEDADE ATUAL E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Na atualidade, a mídia é uma das instituições pela qual atua na educação do mundo contemporâneo, trazendo tanto benefícios quanto malefícios, transmitindo valores e padrões de conduta (SETTON, 2002). Após a revolução tecnológica, foi transformada a maneira como são obtidas as informações, as formas de comunicação e a socialização entre as pessoas.

O número de novos usuários na Internet e o tempo de uso de mídias sociais tem crescido continuamente. Segundo o IBGE, o Brasil ganha em torno de 10 milhões de internautas por ano, sendo o celular (*smartphone*) o principal aparelho para acesso à Internet, responsável por quase 98% dos acessos. Por exemplo, no Brasil, entre 2016 e 2017, o número de pessoas conectadas aos computadores, aumentou quase 9%. Desse modo, é crucial compreender os efeitos do uso dessas mídias sobre comportamentos, preferências, valores e atitudes de indivíduos e grupos (TURNER, 2017).

A mídia pode ser utilizada para divulgar à população informações adequadas, com base em evidência científica, sendo um veículo de comunicação para a promoção à saúde (BARROS et al, 2018). É possível atingir uma quantidade maior de pessoas do que as intervenções individuais e proporcionar ações em grupo de baixo custo (MURTA, 2008). Contudo, devido à inúmeras informações e usuários na Internet, é difícil determinar o que é verdade ou não. A quantidade de dados e a facilidade dos meios tecnológicos aumentam cada vez mais, conseqüentemente, a influência na alimentação e decisão de escolha de alimentos também (OLIVEIRA COSTA et al, 2019).

É através de publicações da Internet que se pode notar como as redes sociais têm influenciado o comportamento humano na hora de se alimentar, se vestir, se portar, vivendo da forma em que a mídia dita, sugere ou enfatiza, formando assim, um comportamento a ser seguido. Ademais, esse significativo crescimento das mídias sociais leva ao aumento das *Fake News*, que é carregado de notícias sensacionalistas, com equívocos e crenças disfuncionais, podendo gerar comportamentos inadequados (SILVA, 2019).

A mídia tem o poder de moldar vários aspectos relacionados à alimentação (CONTENTO, 2010, NESTLE et al. 1998, POLLARD et al. 2002), e essa influência acontece por meio dos padrões de consumo de certos alimentos e do ideal de beleza que é disseminado (LAUS et al. 2011). Assim, a obsessão dos meios de comunicação em exibir corpos atraentes e idealizados pela sociedade, faz com que a busca pelo que é transmitido seja uma verdade para quem está consumindo os conteúdos midiáticos, procurando pela aparência física ideal, reforçando comportamentos doentios (RUSSO, 2005). Conseqüentemente, o desejo de mudar suas proporções corpóreas, na maioria das vezes leva as pessoas a seguirem dietas equivocadas que podem causar malefícios à saúde e, em alguns casos até mesmo levar à morte (SPEAR, 2002).

Os meios de comunicação têm grande influência no consumo de alimentos, pelo fato da alimentação envolver tanto a necessidade por parte fisiológica, quanto o desejo individual de cada indivíduo (MIOTTO; OLIVEIRA, 2006). Hábitos e práticas alimentares são formados com base nas questões socioculturais. As propagandas de televisão podem influenciar no padrão de beleza, consumo e comportamento

alimentar. É preciso apenas 30 segundos de exposição a anúncios de televisão para que a compra de um determinado produto seja influenciada, não precisando um tempo maior para que as pessoas se sintam atraídas (SANTOS et al., 2010).

Adolescentes, até 19 anos, têm maior chance de serem influenciados pelas mídias, quando comparados com universitários maiores de 25 anos, por ser uma fase de grande desenvolvimento cognitivo, social, hormonal e intelectual, no qual geram-se inúmeras dúvidas e perguntas em qualquer campo da sua vida (ALVARENGA et al 2010). Consequentemente, o maior acesso à mídia tem sido relacionado com o aumento de peso, diminuição da prática de atividade física, insatisfação corporal e comportamentos que podem levar a transtornos alimentares (BENOWITZ et al., 2012).

Incentivar a população a se conscientizar sobre o tempo que ficam expostos às mídias sociais e sobre a qualidade dos conteúdos e sua veracidade, é essencial para desenvolver o senso crítico do que está consumindo e quanto à sua utilidade no dia a dia das pessoas (ASSIS, 2020).

A alimentação humana está sendo controlada pelas influências externas, como ciência, mídia, propaganda, moda e indústria. Por mais que nessa sociedade a sensação de liberdade pessoal tenha aumentado, isso não assegura um estado de contentamento pela dificuldade de se encaixar nos padrões sociais (BAUMAN, 1999). Assim, permitindo compreender a relação do indivíduo com o seu corpo e sua alimentação (LIPOVETSKY, 2016).

O corpo físico tem sido um fator essencial para a sociedade desde os tempos antigos, atuando como instrumento de trabalho e comunicação, sendo objeto de cuidados estéticos para a busca da beleza ideal. Contudo, a preocupação com a beleza corporal tem se intensificado com o passar do tempo (VARGAS, 2014), ocasionando insatisfação. Esta é alimentada pela cultura que impõe padrões de beleza inatingíveis para a maioria das pessoas, impedindo com que ocorra a aceitação de suas características naturais (SATO, SCAGLIUSI, FABBRI, TIMERMAN, KOTAIT, 2010).

A compreensão da imagem corporal abrange fatores cognitivos, afetivos, sociais e culturais, fazendo parte da formação do sujeito. Este é influenciado pelo meio em que está situado, dependendo das vivências, sendo elas positivas ou negativas e

no modo de enxergar o seu corpo com suas imperfeições (ADAMI, FERNANDES, FRAINER, OLIVEIRA, 2005).

A mídia social, assim como por exemplo o uso do Instagram, onde são postados fotos e vídeos que enaltecem a imagem do indivíduo ali cadastrado, tem aumentado significativamente a insatisfação corporal e de beleza entre os jovens seguidores. É comum a comparação entre a aparência atual e a ideal publicadas por famosos e *digital influencers* (GROGAN, 2006). Quanto mais insatisfeita a pessoa se sente com seu corpo, maior o risco de sofrer depressão, baixa autoestima e má qualidade de vida (WYNNE, COMISKEY, MCGILLOWAY, 2016). Consequentemente, aumentando a probabilidade de ter comportamentos alimentares inadequados, incluindo dietas inadequadas, contagem de caloria, vômito autoinduzido, compulsão alimentar e outras inúmeras consequências que afetam a saúde a longo prazo (WATSON et al., 2017).

Um grande precursor para a insatisfação da imagem corporal são as comparações feitas entre colegas nas redes sociais que possuem corpos magros e atraentes (PERLOFF, 2014). Além disso, a sociedade estabelece a cultura de que, principalmente mulheres, são um instrumento visual de prazer para os outros (FREDRICKSON, ROBERTS, 1997). Isso gera uma grande preocupação com a aparência dos jovens. (PERLOFF, 2014). Porém, os homens também estão expostos a uma auto objetificação, no qual se sentem pressionados a postarem fotos com roupas que estão na moda para serem considerados bonitos ou mostrarem os seus músculos e corpos magros para todos admirarem (BEM, MARTIN, 2015). Este padrão de auto objetificação a longo prazo nas mídias sociais pode ocasionar vergonha e vigilância corporal, ansiedade e aumento de transtornos alimentares (COLOGERO, 2012).

4.3 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

O comportamento alimentar é definido como ações relacionadas ao ato de se alimentar: como, quando e de que forma comemos (ALVARENGA, PHILIPPI, 2011). Também está associado à cultura, sociedade e experiência com o alimento (JOMORI, PROENÇA, CALVO, 2008).

As práticas alimentares vão além do consumo alimentar, ou seja, também envolvem os comportamentos relacionados à alimentação, como opiniões, atitudes, valores e representações demonstradas. A indissociabilidade do homem como ser

biológico, social, psíquico, afetivo e cultural segue uma análise de abordagens e compreensões antropológicas e sociais (POULAIN, PROENÇA, 2003).

A regulação do comportamento alimentar é uma faceta complexa da biologia humana. Quando a ausência de alimentos é percebida, o organismo responde por meio da secreção do hormônio grelina, induzindo o indivíduo a buscar alimentos. A interação entre a grelina e as regiões cerebrais associadas à recompensa desencadeia um aumento na valorização dessa recompensa, mediado pela liberação de dopamina, o que, por sua vez, intensifica o desejo de se alimentar (MORAES, SOUZA, GOMIDE, SERRANO, ALVARENGA, 2021).

As sensações de fome, apetite e saciedade desempenham papéis fundamentais na regulação do comportamento alimentar humano. A fome é uma sensação de desconforto que sinaliza a necessidade de alimentos e é predominantemente regulada por hormônios no corpo. Por outro lado, o apetite representa um desejo mais subjetivo por comida e pode ser influenciado por fatores emocionais, culturais e ambientais. Finalmente, a saciedade corresponde à sensação de plenitude e satisfação que se manifesta após a ingestão de alimentos, podendo ser influenciada por diversos fatores, incluindo a quantidade e a natureza dos alimentos consumidos (HERMAN, POLIVY, 2005).

O mecanismo subjacente ao controle da fome, do apetite e da saciedade, assim como do comportamento alimentar em geral, é intrincado e depende de uma integração minuciosa das informações provenientes do corpo e do ambiente. Esse sistema biopsicossocial complexo opera de forma a manter um equilíbrio harmonioso entre as necessidades fisiológicas e as influências ambientais e sociais (BASDEVANT, LE BARZIC, GUI-GRAND, 1993).

A regulação do comportamento alimentar pode ser dividida em dois mecanismos principais: o homeostático e o não homeostático. O mecanismo homeostático diz respeito ao controle do apetite com base no estado metabólico, na disponibilidade de nutrientes nas refeições e na resposta hormonal aos alimentos ingeridos, envolvendo hormônios como a colecistoquinina (CCK) (BENELAM, 2009).

Por outro lado, o mecanismo não homeostático está associado às escolhas alimentares feitas em resposta a alimentos atraentes e estímulos do ambiente. Essas

escolhas são influenciadas por diversos fatores, incluindo a atratividade dos alimentos, o contexto em que são apresentados (como ambiente e sons) e as experiências pessoais, culturais e econômicas do indivíduo (HIGGS, COOPER, LEE, 2019).

No ponto de vista metabólico, depois de ingerir determinada refeição, uma variedade de informações é enviada ao cérebro. Essas informações são influenciadas pela quantidade e tipo de comida consumida. Isso ocorre no curto prazo, que é constituído por os sinais sensoriais, hormonais e nervosos, juntamente com o fluxo de energia e nutrientes resultantes da ingestão alimentar. No longo prazo, as informações vão para o cérebro via massa magra e situação do estoque de energia. A incorporação de todas essas informações acontece no hipotálamo, tendo influência de neurotransmissores e neuro moduladores (BASDEVANT, LE BARZIC, GUY-GRAND, 1993). Ambos os mecanismos funcionam principalmente pelo neurotransmissor dopamina (POPPER, 1959).

A fome física é uma necessidade fisiológica de se alimentar, não estando diretamente relacionada a um alimento específico (LOWE, BUTRYN, 2007). Ela pode ser identificada por meio de sinais internos, tais como o estômago roncando, uma sensação de baixa energia, um aumento gradual da sensação de fome e uma percepção de saciedade após a refeição, quando a pessoa se sente satisfeita (ALBERS, 2014). Um dos estímulos para a sensação de fome física é a queda nos níveis de açúcar no sangue, que é uma resposta à necessidade fisiológica do corpo de aumentar suas reservas de energia (MAYER, 1953). Além disso, as células pancreáticas exercem um controle constante sobre a concentração de glicose na corrente sanguínea e, por meio de um mecanismo de feedback negativo, regulam a produção de hormônios (OLIVEIRA & CAMPOS NETO, 2015).

Por outro lado, a fome emocional ocorre quando a comida é usada para lidar com questões emocionais ou enfrentar problemas emocionais. Nesse caso, comer é uma tentativa de equilibrar as emoções e alterar o estado emocional da pessoa, ou até mesmo para reduzir a ansiedade e preocupações (KAPLAN, 1957). Alguns indicadores de comer emocional incluem o desejo por alimentos específicos, a ausência de sensação de saciedade e satisfação após a última refeição, a falta de

sinais fisiológicos e a sensação de que comer algo parece ser a melhor opção (ALBERS, 2014).

O comportamento nunca pode ser definido com base na pessoa como algo único, mas sim com base em como se relaciona com o meio externo. Os indivíduos estão sujeitos às relações sociais de sua época e têm possibilidades de mudar por completa essa sociedade durante as suas existências. Na sociedade humana não existe "eu" sem "nós", e essa relação é especialmente tensionada durante a adolescência (VAZ, BENNEMANN, 2014).

Os adolescentes sofrem mudanças físicas, sociais e psicológicas nessa fase da vida e seu comportamento alimentar é influenciado por essas transformações. Os fatores internos dizem respeito à autoimagem, valores, emoções, necessidades fisiológicas, desenvolvimento psicossocial, e os fatores externos correspondem aos hábitos do grupo familiar, às regras sociais, à influência da mídia, ao convívio com os amigos e às próprias experiências do indivíduo (GAMBARDELLA et al., 1999).

4.4 DIETAS DA MODA E SEU METABOLISMO

As dietas da moda são programas alimentares temporários que ganham muita popularidade entre as pessoas. Elas geralmente prometem resultados rápidos em termos de perda de peso, mas frequentemente carecem de evidências científicas que comprovem sua eficácia (BETONI et al., 2010). Essas dietas são atrativas devido à promessa de resultados rápidos, mas são consideradas pouco saudáveis devido à ingestão restrita de calorias e nutrientes. No entanto, seu sucesso a longo prazo é limitado, uma vez que não fornecem os benefícios nutricionais necessários para a manutenção da saúde.

Dietas da moda, muitas vezes promovidas por celebridades, têm ganhado popularidade nos últimos anos. No entanto, é importante notar que esses planos alimentares nem sempre oferecem resultados duradouros e, em alguns casos, podem ser prejudiciais à saúde. É crucial lembrar que as melhores dietas são aquelas que aderem às recomendações nutricionais e fornecem os nutrientes essenciais para a manutenção da saúde (SOIHET & SILVA, 2019).

Essas dietas prometem resultados rápidos na perda de peso, muitas vezes através da eliminação de um macronutriente ou da adoção de uma preparação culinária específica. No entanto, seus efeitos a longo prazo podem ser limitados devido à restrição calórica e de nutrientes. Além disso, como essas dietas são de natureza genérica, não são adaptadas às necessidades individuais de cada pessoa (FARIA, ALMEIDA, RAMOS, 2021). Conforme baseado nas 4 leis de Escudero, uma dieta eficaz deve ser equilibrada e harmoniosa, levando em consideração a qualidade e a quantidade dos alimentos escolhidos (FERNANDES, MARIN, 2019).

Comumente, as dietas compeliram seus adeptos a negligenciar seus próprios sinais de fome, impondo regras externas frequentemente dissociadas dos mecanismos reguladores intrínsecos do corpo. Tal prática pode resultar na perda da capacidade de confiar nos sinais naturais de fome e saciedade, levando as pessoas a dependerem de diretrizes externas. No entanto, visto que essas manifestações estão intrinsecamente conectadas, a busca por uma dieta de sucesso pode resultar na supressão desses sinais vitais, resultando em uma tendência maior de ignorar a sensação de fome (LEVINOVITZ, 2015).

A fome é frequentemente retratada como algo que pode ser controlado apenas através da força de vontade, com foco na perda de peso e na adesão à dieta. Essa perspectiva geralmente é promovida por discursos motivacionais e inspiracionais que simplificam a equação da alimentação para um determinismo puramente individual. No entanto, essa abordagem pode agravar sentimento de culpa, ao negligenciar as necessidades e os processos inerentes ao organismo, bem como as influências socioculturais e emocionais subjacentes ao ato de comer (LEVINOVITZ, 2017).

A desregulação do controle da fome e saciedade pode levar a compulsões e transtornos alimentares desencadeados pelas dietas em pessoas que são mais suscetíveis. As dietas podem levar a um peso abaixo do ponto de ajuste de ingestão e manutenção de peso do organismo, resultando em um aumento da fome fisiológica, com o aumento dos sinais secretórios e a diminuição da liberação de hormônios como insulina e leptina, que estão relacionados aos sinais de fome. A compulsão pode ser uma tentativa do organismo de restaurar o peso adequado biologicamente mais possível. Todos esses mecanismos são ativados pelas dietas restritivas (POLIVY, HERMAN, 2006, NISBETT, HUNGER, 1972).

No entanto não é apenas uma questão fisiológica, mas também está relacionado a emoções, como prazer, conforto e satisfação. A privação dessas emoções pode levar a sentimentos de privação emocional (WINICK, OSNOS, 1979). Fazer restrição atualmente, na sociedade com abundância alimentar, pode promover frustração pela negação de alimentos favoritos e estresse constante em tentar controlar um impulso biológico (KAUSMAN, 2005).

Ao adotar uma dieta, é necessário que a pessoa ignore os sinais internos de fome e saciedade, o que pode perturbar o controle natural da ingestão de alimentos. Além disso, ao estabelecer uma divisão entre alimentos permitidos e proibidos, o indivíduo aumenta a sua preocupação e controle cognitivo em relação à alimentação. Isso, por sua vez, pode resultar em episódios compulsivos de excesso alimentar quando esse controle é quebrado. A frustração e o estresse associados à dieta também podem levar à perda de autocontrole (KAUSMAN, 2005; STROVE, PAPIES, AARTS, 2013; POLIVY, HERMAN, 1985).

Conseqüentemente, as dietas restritivas podem proporcionar resultados iniciais, mas, a longo prazo, tendem a contribuir para que a pessoa recupere o peso perdido rapidamente, caindo vítima do chamado "efeito sanfona". Esse fenômeno envolve flutuações significativas de peso, com ganho e perda de peso repetidos. O efeito sanfona pode ter conseqüências adversas, incluindo um maior risco de osteoporose, problemas na vesícula biliar, hipertensão, inflamação crônica e questões relacionadas à autoestima (BROWNELL, RODN, 1994).

O efeito sanfona é uma condição em que uma pessoa perde peso durante uma dieta, mas depois recupera esse peso ou até mais quando a dieta é interrompida. Essa oscilação de peso pode ter impactos negativos na saúde e no bem-estar geral do indivíduo, incluindo problemas de saúde física e emocional (CAMPOS et al., 2015).

Uma das dietas mais populares é a dieta de baixo teor de carboidratos, conhecida como *Low Carb*. Essa abordagem dietética envolve a redução significativa da ingestão de carboidratos, geralmente para menos de 200g por dia, comum variando entre 50 e 150g diários. Nessa dieta, é recomendado aumentar a ingestão de proteínas e gorduras. A proteína desempenha um papel fundamental ao preservar a massa magra, aumentar o gasto energético e promover a saciedade. O principal

objetivo é reduzir a secreção de insulina e aumentar a oxidação de gorduras (PHINNEY, 2004).

A restrição acentuada de carboidratos na dieta *Low Carb* leva o corpo ao estado de cetose e oxidação de lipídios, favorecendo a perda de peso (XAVIER, 2017). Durante esse processo, o fígado produz corpos cetônicos, que posteriormente são utilizados pelos tecidos como fonte de energia (XAVIER, 2017). No entanto, é importante notar que a dieta *Low Carb* pode afetar o desempenho físico, uma vez que os estoques de glicogênio muscular tendem a ficar reduzidos, o que pode resultar em maior fadiga durante o exercício (WHITE et al., 2007).

Em relação à composição corporal, nos primeiros dias da dieta *Low Carb*, a maior parte da perda de peso está relacionada à redução de fluidos, o que resulta em uma aparente perda de peso a curto prazo. Isso ocorre porque, durante a restrição significativa de carboidratos, ocorre a perda dos estoques de glicogênio e da água associada às moléculas de glicogênio. Portanto, a perda de peso inicial não é principalmente devido à perda de gordura corporal (BAZZANO et al., 2014).

Outra dieta amplamente reconhecida é a Dieta Cetogênica, caracterizada por uma ingestão moderada de proteínas, alto teor de gordura e baixo teor de carboidratos, fornecendo aproximadamente 5-10% das calorias provenientes de carboidratos e 20-25% das calorias provenientes de proteínas (GERSHUNI VM, YAN SL, MEDICI V, 2018). Nesse regime, o organismo fica com níveis reduzidos de carboidratos, que são a principal fonte de energia, levando-o a utilizar a gordura como fonte primária de energia, o que pode ocasionar sintomas como náuseas, vômitos, fraqueza, dores de cabeça e até desidratação (CALABRESE; LIBERALI, 2012). Para suprir as demandas do corpo, os ácidos graxos são convertidos em corpos cetônicos no fígado, que são moléculas utilizadas como fonte de energia (SOARES et al., 2020).

O Jejum Intermitente é um padrão alimentar que tem ganhado considerável popularidade, notadamente devido à sua eficácia na perda de peso. Essa abordagem envolve a abstinência de alimentos durante um período específico, seguido por um período de alimentação regular. Existem várias versões do jejum intermitente, sendo as mais conhecidas o jejum em dias alternados, o jejum periódico e a alimentação com restrição de tempo. No jejum em dias alternados, ocorre uma alternância entre períodos regulares de alimentação e jejum. Já o jejum periódico consiste em cinco

dias de alimentação normal intercalados com dois dias de jejum. Por fim, a alimentação com restrição de tempo limita a ingestão de alimentos a um período de quatro a doze horas por dia (FREIRE, 2020). Independentemente do tipo de jejum intermitente, ele leva a uma redução nos níveis de glicose no sangue e, através da lipólise, as gorduras são metabolizadas em ácidos graxos livres, que posteriormente são encaminhados para o fígado, onde são convertidos em corpos cetônicos. Esses corpos cetônicos passam a ser a principal fonte de energia para o corpo (MATTSON, LONGO, HARVIE, 2016).

4.5 BENEFÍCIO DA DIETA RESTRITIVA EM PACIENTES COM DIETA ESPECIAL E SEU METABOLISMO

A epilepsia é um distúrbio neurológico que tem por característica convulsões, que afeta em torno de 65 a 70 milhões de pessoas no mundo todo (SINGH, TREVICK, 2016). As crises são divididas em crises motoras e não motoras e envolvem ambos os hemisférios do cérebro. São divididas em tônico-clônica, tônica, clônica, mioclônica, ausência e atônica. Atualmente não existe uma causa única e específica para os eventos, porém estima-se que o que colabore para o início da doença são lesões no momento do nascimento, lesões cerebrais traumáticas, infecções cerebrais como meningite ou encefalite (FISHER et al., 2017).

Devido a imaturidade do cérebro da criança, os quadros de epilepsia na infância são mais frequentes, comprometendo o desenvolvimento da criança. As comorbidades mais comuns são: dificuldades de aprendizagem, transtornos do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e problemas comportamentais (SAMPAIO, 2016).

O seu tratamento tem por objetivo tratar por completo as crises epiléticas, preservar a qualidade de vida do indivíduo e evitar eventos adversos (LOSCHER et al., 2013). Contudo, mais de 30% dos pacientes com epilepsia não conseguem atingir estes objetivos por meio de atuais drogas antiepiléticas (KWAN, ARZIMANOGLU, BERG et al., 2010), além do fato de apresentar possíveis efeitos adversos que afetam significativamente a qualidade de vida (SCHMIDT, 2009). Portanto, outros métodos

terapêuticos não farmacológicos, como o tratamento dietético com a dieta cetogênica podem ser uma opção (MARTIN et al., 2016).

O tratamento mediante o uso da dieta cetogênica se destaca por induzir o organismo a empregar suas reservas de gordura como a principal fonte de energia, o que é alcançado pela restrição de carboidratos. Isso, por sua vez, resulta na diminuição dos níveis de glicose sanguínea, insulina sérica e estoque de glicogênio. Essa ativação da utilização das reservas de gordura armazenadas no tecido adiposo, graças à ação da lipase sensível a hormônios, desencadeia um aumento na produção de Acetil-CoA. Este composto, posteriormente, passa pelo processo de oxidação, convertendo-se em dióxido de carbono (CO_2) durante o ciclo de Krebs. A restrição de carboidratos resulta em uma abundância de ácidos graxos oxidados, ocasionando um aumento significativo na quantidade de Acetil-CoA disponível, o qual serve como o substrato primordial para a oxidação no ciclo. No entanto, a quantidade excessiva de Acetil-CoA gerada excede a capacidade do ciclo do ácido cítrico de processá-la completamente. Como resultado, esse excesso de Acetil-CoA se acumula nas células hepáticas (hepatócitos) e é convertido em corpos cetônicos, explicando assim a terminologia associada a essa estratégia (POGOZELSKI et al., 2005).

Esta terapia é utilizada mundialmente, desde 1921, principalmente para crianças com epilepsia de difícil controle (PLUTA, 2011). Ela é rica em gordura, proteína adequada e baixo teor de carboidratos, no qual tem como base cerca de 90% do valor calórico total proveniente de gorduras, 6% de proteínas e 4% de carboidratos. Os alimentos mais utilizados são as natas, a manteiga, óleos, maionese, carnes e peixes gordos. A deficiência de micronutrientes pode ser controlada com suplementos multivitamínicos e minerais, especialmente cálcio, ferro, selênio, zinco e vitamina D (KOSSOFF, WANG, 2013).

O aumento das concentrações de corpos cetônicos pode elevar a neurotransmissão inibitória, que por sua vez, poderia reduzir a frequência de convulsões (SEO et al., 2007). Os corpos cetônicos podem exercer uma atividade anti-inflamatória, antioxidante, alterações celulares, epigenéticas e da microbioma intestinal (SIMEONE et al., 2018).

A Dieta Cetogênica condiciona o corpo a um estado de Cetose, aumentando a estabilidade neural e os níveis de ácido gama amino butírico (GABA) nos terminais

nervosos de modo direto ou indiretamente. Assim, inibe a apoptose intercambiada pelos neurônios do hipocampo, resultando em um efeito antiepilético e de neuro proteção. Ademais, como a maioria dos precursores dos corpos cetônicos são constituídos por ácidos graxos de cadeia longa, eles são liberados do tecido adiposo e em resposta ocorre uma diminuição da glicemia sanguínea. Os corpos cetônicos atravessam a barreira hemato encefálica, sendo utilizados como substrato para o ciclo de Krebs e cadeia respiratória no metabolismo energético cerebral. A oxidação dos ácidos graxos ocasiona uma grande produção de adenosina trifosfato, aumentando as reservas energéticas cerebrais, alterando a bioquímica dos neurônios, promovendo a inibição da excitabilidade neural exacerbada e assim, promovendo um efeito neuro protetor (SANTOS et al., 2019).

Para muitos pacientes epiléticos refratários, este tratamento dietético pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, por meio da diminuição significativa das crises (MARTIN et al., 2016).

Uma das principais causas de morbidade e mortalidade prematura é devido a hipertensão (WHO, 2016). A pressão arterial elevada afeta a saúde cardiovascular e renal (MULE et al., 2017, KJELDTSEN, 2018) e tem influência aos fatores genéticos e ambientais (BAZZANO et al., 2013).

Países próximo do Mediterrâneo são conhecidos por seguirem práticas dietéticas saudáveis que prolongam a vida livre de doença cardiovascular. A dieta DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) se baseia no consumo de grãos integrais, frutas e vegetais, laticínios com baixo teor de gordura, carne magra, peixe, aves, nozes, sementes e legumes. Outrossim, é rico em antioxidantes, micronutrientes e fibras, porém pobre em gorduras saturadas e trans (KERLEY, 2018). Sugere-se que esse padrão dietético por diminuir citocinas pró-inflamatórias e espécies reativas de oxigênio, assim, promovendo a função endotelial, restaurando os micronutrientes e combatendo a desnutrição, permita com que as chances de ter insuficiência cardíaca (IC) diminua (DUNBAR et al., 2019). A dieta DASH é benéfica na prevenção da IC em pacientes com menos de 75 anos, conforme relatado no MESA (*Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis*) (CAMPOS et al., 2018).

Há evidências que verifica resultados após adoção da dieta DASH na melhora da função cardíaca, capacidade funcional, pressão arterial, estresse oxidativo e

mortalidade (PADILHA et al., 2018). Além disso, a dieta DASH demonstrou melhorar a saúde arterial, a capacidade de exercício e a qualidade de vida (RIFAI, et al., 2015). Os dados do estudo MESA verificaram uma associação positiva entre a adesão da dieta DASH e a melhora da função cardíaca avaliada pelo volume diastólico final e volume sistólico (NGUYEN, 2012).

Ademais, a dieta DASH é pobre em sódio e rica em potássio, o que permite reduzir a pressão arterial (HE, MACGREGOR, 2003). Os mecanismos protetores da dieta podem resultar em efeitos sinérgicos em várias vias fisiológicas relacionadas à capacidade antioxidante, inflamação, função hepática, coagulação, natriurese, ativação simpática e função endotelial (SANCHES et al. 2018).

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune causada pela ingestão de glúten. O glúten é composto por um grupo de proteínas solúveis em etanol, ou seja, prolaminas e glutelinas, que são encontradas em grãos como centeio (secalinas e secalininas), aveia (aveninas e avenalinas), trigo (nomeadamente gliadinas e gluteninas, respetivamente) e cevada (hordeínas e hordeninas). Essas proteínas são resistentes à digestão das proteases intestinais humanas e desencadeia elasticidade ao alimento (CAIO et al., 2019, BASCUNAN, 2020).

Celíacos, ou seja, pessoas com intolerância ao glúten, quando ingerem alimentos desse tipo, desenvolvem reações autoimunes, resultando em alterações histológicas no intestino delgado. Estes são caracterizados por atrofia das vilosidades duodenais e linfocitose intraepitelial, o que causa má absorção e sintomas extra intestinais e gastrointestinais (LUDVIGSSON et al., 2013). Alguns dos sintomas mais clássicos são diarreia crônica, esteatorréia, perda de peso e déficit de crescimento em crianças. Sendo os sintomas gastrointestinais e extra intestinais, como fadiga, osteopenia, deficiência de ferro, anemia e distúrbios neurológicos/psicológicos, como depressão, podem ocorrer (LUDVIGSSON et al., 2013, BIAGI et al., 2014). Por outro lado, há um número considerável de pacientes assintomáticos.

Ao adotar esta restrição na dieta, a histologia do intestino delgado é restaurada em 95% das crianças em um período de dois anos (WAHAB, MEIJER, MULDER, 2002), recuperação da mucosa em 34% dos pacientes adultos após dois anos e 66% após cinco anos (RUBIO-TAPIA et al., 2010). Contudo, alguns dados trazem que a recuperação dos pacientes entre 30 e 60 anos é incompleta e não há recuperação

estatisticamente significativa em pessoas com mais de 60 anos (TURSI et al., 2006). Outrossim, há uma significativa melhora na densidade mineral óssea após um ano da dieta (KAVAK et al., 2003, NICOLETTA et al., 1990, BARERA et al., 2000), porém a reversão total da osteopenia não é vista (KALAYCI, KANSU, GIRGIN, KUCUK, ARAS, 2001). Segundo Soliman et al. (SOLIMAN et al., 2019), pacientes pediátricos após adotarem uma dieta sem glúten por um período de dois anos foi possível observar um crescimento médio em altura e peso em comparação com controles da mesma idade.

Outrossim, a dieta sem glúten tem sido considerada o único tratamento eficaz para DC, podendo assim, resultar na cicatrização parcial ou completa, da mucosa duodenal, juntamente com a resolução dos sintomas e sinais de má absorção (LUDVIGSSON et al., 2014).

Devido às descobertas científicas e o marketing digital, a mídia começou a disseminar os benefícios que a dieta sem glúten pode ter, ficando conhecida e famosa, assim, empresas de alimentos começaram a produzir mais opções sem glúten. Consequentemente, em 2016 foi registrado mais de US\$ 15,5 bilhões em vendas no varejo de alimentos sem glúten, mais que o dobro em 2011 (NILAND, CASH, 2018). Para os celíacos, tornou-se mais fácil para se adaptar à dieta e ter uma qualidade de vida melhor (VALITUTTI et al., 2017).

Contudo, a contaminação por glúten não pode ser totalmente evitada, devido à contaminação cruzada com produtos contendo glúten que são manuseados, processados e ou armazenados no mesmo local, o que pode variar de 5 a 50 mg/dia (COLLIN et al., 2004, HISCHENHUBER et al., 2006). Ademais, há inúmeros produtos que contêm glúten oculto, como sopas prontas, sorvete, molho de soja e salsicha. As embalagens que têm o termo “sem glúten” podem ainda ter a chance de possuir uma quantidade pequena. Nos países europeus (Noruega, Alemanha, Itália, Espanha), viram que seria aceitável um limite de 20 mg/kg para produtos naturalmente sem glúten e 100 mg/kg para produtos sem glúten (GIBERT et al., 2006). Segundo as diretrizes da Comissão Europeia, o termo “sem glúten” pode ser tolerável e comercializado se contiver menos de 20 mg/kg (COMMISSION IMPLEMENTING REGULATION, 2014).

5 CONCLUSÃO

O impacto das dietas restritivas na saúde é um tema complexo e está intrinsicamente relacionado ao contexto em que são aplicadas. As dietas da moda, quando implementadas de maneira inadequada e sem supervisão profissional, tendem a resultar em consequências negativas para a saúde. Estas incluem riscos significativos, como deficiências nutricionais, distúrbios alimentares e o temido efeito sanfona, que podem gerar problemas crônicos de longo prazo.

Por outro lado, as dietas restritivas prescritas por profissionais de saúde para tratar condições médicas específicas demonstraram ter um impacto extremamente positivo na saúde. Notáveis exemplos incluem a dieta DASH e a dieta mediterrânea, desempenhando um papel crucial na prevenção e no controle da hipertensão e das doenças cardiovasculares. Além disso, a dieta sem glúten é essencial para indivíduos com doença celíaca, levando à cicatrização da mucosa intestinal e ao alívio de sintomas gastrointestinais e extra intestinais. A dieta cetogênica tem se mostrado altamente eficaz no controle das crises epiléticas em pacientes com epilepsia refratária, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida desses indivíduos.

As dietas restritivas não podem ser classificadas de forma definitiva como benéficas. A decisão de adotar uma dieta restritiva deve ser guiada pelo contexto individual de cada pessoa e sempre contar com a orientação de profissionais de saúde qualificados. É crucial enfatizar a importância de abordagens equilibradas e sustentáveis para alcançar e manter a saúde a longo prazo.

É fundamental que os indivíduos reconheçam a singularidade de suas necessidades e busquem orientação de profissionais de saúde em suas jornadas de busca pela saúde e bem-estar. Além disso, ressaltamos a relevância de basear suas decisões em informações confiáveis e fundamentadas em evidências, em vez de ceder a modismos que possam comprometer sua saúde.

6 REFERÊNCIA

1. ALJADA, B.; ZOHNI, A.; EL-MATARY, W. The Gluten-Free Diet for Celiac Disease and Beyond. **Nutrients**, v. 13, n. 11, p. 3993, 1 nov. 2021.
2. ALVARENGA, M. **Nutrição Comportamental**. [s.l: s.n.].
3. BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, 2020.
4. BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, 2020.
5. BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, 2020.
6. CAIO, G. et al. Effect of Gluten-Free Diet on Gut Microbiota Composition in Patients with Celiac Disease and Non-Celiac Gluten/Wheat Sensitivity. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1832, 19 jun. 2020.
7. FARIA, A. L.; ALMEIDA, S. G. DE; RAMOS, T. M. Impactos e consequências das dietas da moda e da suplementação no comportamento alimentar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e441101019089, 15 ago. 2021.
8. FOCESATTO, A.; ALEGRE, P. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADULTOS QUE BUSCAM EMAGRECIMENTO POR MEIO DE DIETA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218979/001122526.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 6 set. 2023.
9. GESIKELLY, S. Influência da mídia sobre o comportamento alimentar e imagem corporal em universitários. **Ufpe.br**, 18 jan. 2018.
10. HALFON, N. et al. **Handbook of Life Course Health Development**. Cham: Springer International Publishing, 2018.

11. ITZLINGER, A. et al. Gluten-Free Diet in Celiac Disease—Forever and for All? **Nutrients**, v. 10, n. 11, p. 1796, 18 nov. 2018.
12. KATO DE MOURA, T.; THOMAZELLO, M.; FERNANDES, M. **A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA ALIMENTAÇÃO: A MODA DO SLOW FOOD**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2013/anais/arquivos/RE_1021_0896_01.pdf.
13. NUNES COSTA, N. et al. **CORPO E SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS NOS PADRÕES CORPORAIS DA SOCIEDADE**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/11/ED.-F%C3%8DSICA-2018_2-CORPO-E-SA%C3%9ADE-REFLEX%C3%95ES-SOBRE-A-INFLU%C3%8ANCIA-DAS-MÍDIAS-SOCIAIS...-NICOLE.-RODRIGO.-TAYNARA.pdf>.
14. OLIVEIRA, M. R. DE; MACHADO, J. S. DE A. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2663–2672, jul. 2021.
15. OLIVEIRA, M. R. DE; MACHADO, J. S. DE A. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2663–2672, jul. 2021.
16. PASSOS, J. A.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; SANTOS, L. A. DA S. Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2615–2631, jul. 2020.
17. PEREIRA, J. C. et al. Benefício da dieta cetogênica no tratamento em crianças com epilepsia: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e29101521809, 15 nov. 2021.
18. PEREIRA, J. C.; NASCIMENTO, M. M.; IBIAPINA, D. F. N.; LANDIM, L. A. dos S. R. Benefit of the ketogenic diet in the treatment of children with epilepsy: a review of the literature. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e29101521809, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.21809. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21809>. Acesso em: 10 jul. 2023.

19. PERES, E. A. et al. DIETA DA PROTEÍNA: RISCOS E BENEFÍCIOS DO DUKAN E A PROPOSTA DE UMA FORMA FARMACÊUTICA DIFERENCIADA A BASE DE PROTEÍNA. **Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640**, v. 15, n. 3-4, p. 542–562, 21 out. 2021.
20. **Search Results - PubMed.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=weight%20cycling&filter=datasearch.y_5&page=3>. Acesso em: 7 set. 2023.
21. SILVA, L. P. R. DA et al. Dissatisfaction about body image and associated factors: a study of young undergraduate students. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, n. 4, 2019.
22. SOURBRON, J. et al. Ketogenic diet for the treatment of pediatric epilepsy: review and meta-analysis. **Child's Nervous System**, v. 36, n. 6, p. 1099–1109, 16 mar. 2020
23. TAHREEM, A. et al. Fad Diets: Facts and Fiction. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, n. 9, 5 jul. 2022.
24. UŁAMEK-KOZIOŁ, M. et al. Ketogenic Diet and Epilepsy. **Nutrients**, v. 11, n. 10, p. 2510, 18 out. 2019.
25. VASCONCELOS, R. N. C. et al. Consequências Da Restrição Alimentar Sem Acompanhamento Profissional. **Revista Liberum accessum**, v. 9, n. 1, p. 34–39, 7 mar. 2021.
26. WANG, Y.; WU, R. The Effect of Fasting on Human Metabolism and Psychological Health. **Disease Markers**, v. 2022, p. 1–7, 5 jan. 2022.
27. WICKMAN, B. E. et al. Dietary Management of Heart Failure: DASH Diet and Precision Nutrition Perspectives. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4424, 10 dez. 2021.
28. YUAN, X. et al. Effect of Intermittent Fasting Diet on Glucose and Lipid Metabolism and Insulin Resistance in Patients with Impaired Glucose and Lipid Metabolism: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Endocrinology**, v. 2022, p. 1–9, 24 mar. 2022.