

Prejuízos em mulheres relacionados com o consumo de dieta restritiva sem orientação nutricional.

Agatha da Silva Pinheiro de Jesus

Mayara de Freitas Monteiro

UniSales - Centro Universitário Salesiano

Resumo

OBJETIVOS: Verificar os prejuízos causados em mulheres em dietas restritiva e sem orientação nutricional. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por mulheres brasileiras. Utilizados o Body Shape Questionnaire (BSQ) para avaliar a insatisfação de imagem corporal e Eating Attitudes Test- 26(EAT-26) a fim de avaliar os comportamentos de risco para transtornos alimentares. Massa corporal e estatura autorreferidas foram utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para as análises estatísticas, foram realizados o teste exato de Fisher. **RESULTADOS:** Das 52 mulheres estudadas, a média do BSQ indicou 44,23 %, sendo 55,77 % livres de insatisfação. Já no EAT o risco de possível transtorno entre a mulheres, resultou em uma média de 57,7%, sendo um nível alto para total da amostra. Em relação ao índice alto de massa corporal o teste estático mostrou não ter relação com insatisfação ou risco para desenvolvimento de transtorno alimentar. **CONCLUSÃO:** A maioria das mulheres mostrou-se livre de insatisfação corporal, porém comparado ao número total o valor se torna alto, o que se confirma no resultado do teste de possível risco para transtorno alimentar. Indicando que a falta de renda se torna o principal motivo por optarem a ida ao nutricionista, mesmo com os sintomas indesejados durante a realização da dieta restritiva.

Palavras-chave: Dieta Restritiva, Malefícios, Nutricionista, Saúde, Transtorno Alimentar.

Abstract

OBJECTIVES: To verify the damage caused in women with the consumption of a restrictive diet and without nutritional guidance. **METHODS:** The sample consisted of Brazilian women. The Body Shape Questionnaire (BSQ) was used to assess body image dissatisfaction and the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) was used to assess risk behaviors for eating disorders. Self-reported body mass and height were used to calculate the body mass index (BMI). For statistical analyses, Fisher's exact test was performed. **RESULTS:** Of the 52 women studied, the BSQ average indicated 44.23%, with 55.77% free of dissatisfaction. In the EAT, the risk of possible disorder among women, resulted in an average of 57.7%, being a high level for the total sample. Regarding the high body mass index, the static test showed no relationship with dissatisfaction or risk for developing an eating disorder. **CONCLUSION:** Most women were free of body dissatisfaction, but compared to the total number, the value becomes high, which is confirmed in the result of the test of possible risk for eating disorders. Indicating that the lack of income becomes the main reason for choosing to go to the nutritionist, even with the unwanted symptoms during the restrictive diet.

Keywords: Restrictive Diet, Harmful, Nutritionist, Health, Eating Disorder.

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo corpo perfeito tem se tornado cada vez mais constante em nossa sociedade. Freedman, King, Kennedy (2001) em seus estudos, comprovaram que homens e mulheres passaram a ser influenciados por diversos meios de comunicação, como a internet, revistas e televisão, a fim de obterem sucesso em relação a perda de peso que tanto almejam.

A busca pela magreza e a urgência em ter o corpo perfeito vem contribuindo para o surgimento de diversos tipos de dietas. E isso vem atingindo negativamente à saúde das pessoas, principalmente das mulheres, pois não existe dietas restritivas saudáveis, e a restrição alimentar também pode ocasionar impactos físicos, psíquicos e sociais (JOB; OLIVEIRA, 2019).

Dessa forma, a busca pelo corpo ideal se altera de acordo com o contexto sociocultural, ou seja, a cada época se impõe um formato corporal diferente como modelo a ser seguido. E o modelo de beleza adotado pela atual sociedade é alcançar o patamar de um corpo com músculos ou magro, e quanto menos gordura, melhor é a aparência, sem a menor preocupação com a saúde e sim com a estética (SOUSA; SANSSES, 2018).

Dietas restritivas são dietas com restrições calóricas, de macronutrientes ou grupos alimentares (JOB; OLIVEIRA, 2019), ocasionando os Transtornos Alimentares (TA), que, segundo Barbosa (2022, p, 5), “são síndromes psiquiátricas que afetam o comportamento alimentar levando a crenças distorcidas e disfuncionais sobre o próprio corpo, peso, alimentação e valor de si próprio.” Nesse sentido,

O Manual diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5) descreve critérios diagnósticos para seis transtornos alimentares: pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar [...] (BARBOSA, 2022, p. 5).

Diante desses TAs, o presente estudo será direcionado aos prejuízos causados pela alimentação restritiva, praticada principalmente pelo público feminino. Bastos, Ribeiro e Vieira (2015) afirmam que a restrição alimentar decorrente de dietas sem orientação do profissional nutricionista é prejudicial à saúde, pois leva em consideração somente a diminuição significativa que mostra o “dígito da balança”, e não as vitaminas, minerais, macros e micronutrientes que fisiologicamente fazem

parte do funcionamento correto do organismo. Logo, a má aderência desses nutrientes traz consigo efeitos colaterais como cansaço, dores de cabeça, intoxicação alimentar, alterações metabólicas do sistema digestivo, que podem ocasionar doenças como diabetes, osteoporose, anemia e até perda temporária de movimento dos membros (BASTOS; RIBEIRO; LISBOA, 2015).

Segundo Cash e Pruzinsky (1990), a imagem corporal é o modo que a mente interpreta o próprio corpo, e esta maneira com que enxergamos reflete a satisfação pessoal, que está diretamente ligado a felicidade ou insatisfação. Essa insatisfação corporal pode virar um distúrbio avaliativo, caracterizada pela diferença entre o corpo atual, ideal, e o ideal inalcançável, que é visto em revistas e redes sociais onde famosos que mesmo com cirurgias plásticas utilizam *fotoshop* para edição de imagem.

Em dados publicados pelo Grupo Especializado em Nutrição e Transtornos Alimentares e Obesidade (GENTA)¹, no Brasil, país que mais registra realização de cirurgias plásticas no mundo, 9 em cada 10 mulheres têm alguma insatisfação com a aparência e uma em cada seis mulheres preferem cinco anos a menos de vida em troca do peso ideal. Além disso, 65% das universitárias gostariam de ser mais magras.

Mesmo com os possíveis riscos à saúde, algumas pessoas não recorrem aos profissionais capacitados, pode ser por falta de recurso financeiro, informação ou por vontade própria, sem associar os riscos, como reganho de peso, efeito rebote e desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) (VARELA *et al.*, 2015).

E a maioria das dietas da moda são hipocalóricas (abaixo de 1200 kcal diários), e não atingem as recomendações de nutrientes estabelecidas para a população saudável. Dietas com valores inferiores a 1200 kcal/dia não são suficientes para atender às necessidades fisiológicas nutricionais mínimas do indivíduo (FARIAS *et al.*, 2014).

De acordo com a RESOLUÇÃO CFN Nº 600, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018, o plano alimento é uma atribuição do nutricionista onde há uma descrição da composição qualitativa e quantitativa dos alimentos e preparações, frequência de consumo das refeições e recomendações, considerando as necessidades nutricionais, os hábitos alimentares e informações sociais e econômicas específicas

¹ GUERRA, Eliza. Saiba o que é o distúrbio de imagem corporal. **Ecole Brasil**. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://ecolebrasil.com/blog/saiba-o-que-e-o-disturbio-de-imagem-corporal/>. Acesso em: 27 nov. 2022.

dos clientes/pacientes/usuários, também realizada uma coleta de dados diretos (fisiológicos, clínicos, bioquímicos, antropométricos, outros métodos reconhecidos pelo Sistema CFN/CRN e doenças preexistentes) e indiretos (consumo alimentar, condições socioeconômicas e disponibilidade de alimentos, entre outros) que têm como conclusão o diagnóstico de nutrição do indivíduo ou de uma população.

Como metodologia, a pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal, observacional e exploratório, de caráter quantitativo, e teve como público alvo, mulheres com idades entre 19 - 49 anos.

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de ressaltar a importância da atuação do profissional nutricionista no acompanhamento de dietas que geram a promoção, prevenção e saúde para a população. Dessa forma, o estudo contribui para a sociedade, pois revela que homens e principalmente o público feminino, não devem apenas se preocupar com a estética corporal que a sociedade impõe, mas também por maior qualidade de vida, em busca de alimentos ricos em nutrientes recomendados pelo nutricionista. Logo esse profissional da saúde deve planejar e executar ações com base nos conhecimentos da ciência da nutrição e alimentação, a fim de auxiliar e elaborar uma dieta que atenda às necessidades do paciente que busca pelo corpo ideal com mais saúde.

Logo, a presente pesquisa busca responder a seguinte questão: quais são as consequências que uma dieta restritiva pode causar nas mulheres que buscam pelo corpo perfeito sem a devida orientação nutricional?

O objetivo dessa pesquisa é desenvolver uma análise acerca da importância do profissional nutricionista e a relação de uma restrição desequilibrada por pessoas desqualificadas, e que não possuem real conhecimento que é determinado pelo código de ética da Lei 8234/91, que regulamenta a profissão de Nutricionista.

2 MÉTODO

Este estudo foi do tipo transversal, observacional e exploratório, de caráter qualiquantitativo.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano (UNISALES) de Vitória.

Esta pesquisa contou com a participação de 52 mulheres, com idade superior a 18 anos, entre 19 a 59 anos. As voluntárias foram informadas sobre o objetivo e

todos os procedimentos da pesquisa. As mesmas foram comunicadas através do *Whatsapp*.

Desta forma, o trabalho iniciou com aplicação de 3 questionários de forma online, os testes foram replicados e aplicados em plataforma digital (*Google forms*) e os resultados obtidos tabulados em planilha *Excel*, submetidos à análise estatística descritiva e apresentadas em tabelas.

Foi utilizado para análise de dados o programa computacional SPSS 23.00 for *Windows*, e o teste exato de Fisher para comparar a frequência de comportamento de risco para transtornos alimentares, diferenciadas por meio das variáveis sociodemográficas, perfil de peso, IMC, classificação do BSQ e EAT-26.

Considerou o EAT-26 negativo para as mulheres com baixo e nenhum risco de TA; EAT-26 positivo, classificadas com moderado e alto risco. Com relação ao *Body Shape Questionnaire*, considerou BSQ negativo as mulheres que não tiveram ou apresentavam insatisfação leve com a sua imagem corporal, e BSQ positivo, as mulheres que apresentaram insatisfação moderada e grave.

Os dados foram coletados durante o mês de outubro e novembro entre o dia 25/10/2022 a 02/11/2022. Disponibilizado por um período quase 2 semanas.

O primeiro feito pelo próprio autor cujo objetivo foi avaliar a utilização de dietas realizadas, sintomas presentes durante a utilização das mesmas, assim como possíveis riscos à saúde mental, físico e resultados alcançados, no qual o entrevistado autorreferiu as informações de idade, peso e altura, para cálculo do IMC, de modo que tais dados compuseram o perfil sócio-demográficos da amostra.

O segundo o *Eating Attitudes Test- 26*(EAT-26) instrumento desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979). Tem como objetivo avaliar os comportamentos de risco para transtornos alimentares. Este questionário é constituído por 26 questões relacionadas aos comportamentos alimentares, com pontuação variando de 3 (sempre) a 0 (nunca), sendo que a penúltima questão apresenta pontuação inversa. O avaliado é classificado de acordo com a soma total, sendo que resultado igual ou superior a 21 pontos corresponde a sintomas positivos para comportamento de risco para transtorno alimentar, e valores inferiores a 21 pontos, sintomas negativos para esse comportamento.

Para avaliar a insatisfação com a imagem corporal será utilizado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), versão para mulheres, desenvolvido por Cooper. O BSQ é um questionário de autorrelato com 34 questões e seis respostas alternativas: 1) nunca,

2) raramente, 3) às vezes, 4) frequentemente, 5) muito frequentemente, 6) sempre. A classificação do nível de insatisfação corporal é realizada através da soma das respostas marcadas neste questionário, tais como: Livre de insatisfação, quando a pontuação corresponder a um valor equivalente ou inferior a 110; Leve insatisfação, quando a pontuação total for superior a 110 e inferior ou igual a 138; Moderada insatisfação quando a pontuação total for superior a 138 e inferior ou igual a 167; Grave insatisfação, quando a soma total for equivalente ou superior a 168 (CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009).

3 RESULTADOS

No total participaram da pesquisa 52 mulheres adultas, com idade entre 19 e 59 anos, onde responderam o questionário através da plataforma do *Google Forms*.

A média do IMC 30,41 notou que 34,6% (n=18) das participantes estavam com sobrepeso, 32,7% (n=17) com obesidade II, 23,1% (n=12) eutrofia e 7,7% (n= 4) com obesidade III, no ato da pesquisa. (**Tabela 1**).

Tabela 1. Caracterização do estado nutricional de mulheres, Brasil, 2022.

		Nº de mulheres	%
Classificação do IMC	Eutrofia	12	23,1
	Sobrepeso	18	34,6
	Obesidade II	17	32,7
	Obesidade III	4	7,7

Legenda: IMC – Índice de massa corporal.

Legenda: IMC – Índice de massa corporal.

A média do IMC quando a dieta foi realizada foi de 30,14%, onde 40,4% (n=21) estavam com sobrepeso (32,7%) obesidade II, (19,2%) eutrofia e (5,8%) obesidade III. (**Tabela 2**).

Tabela 2. Caracterização do estado nutricional de mulheres no período em que realizou dieta, Brasil, 2022.

		Nº de mulheres	%
Classificação do IMC quando realizou a dieta	Eutrofia	10	19,2
	Sobrepeso	21	40,4
	Obesidade II	17	32,7
	Obesidade III	3	5,8

Legenda: IMC – Índice de massa corporal.

Em relação ao EAT, o resultado foi de 57,7% (n=30) da amostra obtiveram resultados positivos, indicativo sintoma para transtorno alimentar. (**Tabela 3**).

Já no BSQ os resultados mostraram-se altíssimos, onde os escores variam de 53 a 191. Contatou-se 44,23% (n= 23) das mulheres tem algum grau de insatisfação.

Tabela 3. Caracterização dos testes diagnósticos de atitudes alimentares e satisfação com a imagem corporal, Brasil, 2022.

		Nº de mulheres	%
EAT	Positivo =>21	30	57,7
	Negativo <21	22	42,3
BSQ	Ausência de insatisfação	20	38,46
	Insatisfação leve	9	17,31
	Insatisfação moderada	16	30,77
	Grave insatisfação	7	13,46

Legenda: BSQ – *Body Shape Questionnaire*

EAT – *Eating Attitudes Test*.

Tabela 4 – Distribuição de Frequências segundo IMC Atual e EAT.

		EAT		Total	
		Negativo	Positivo		
IMC ATUAL	Eutrofia	Frequência	8	4	12
		% em IMC ATUAL	66,7%	33,3%	100,0%
	Sobrepeso	Frequência	7	11	18
		% em IMC ATUAL	38,9%	61,1%	100,0%
	Obesidade II	Frequência	6	12	18
		% em IMC ATUAL	33,3%	66,7%	100,0%
	Obesidade III grave	Frequência	1	3	4
		% em IMC ATUAL	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Frequência	22	30	52
		% em IMC ATUAL	42,3%	57,7%	100,0%

Legenda: IMC – Índice de massa corporal.

EAT – *Eating Attitudes Test*.

Teste Exato-Fisher: 3,904, valor-p: 0,280

De acordo a probabilidade de significância ($p = 0,280 > 0,05$), verifica-se que não existe associação (independência) entre IMC atual e EAT.

Tabela 5 – Distribuição de Frequências segundo IMC Atual e BSQ.

		BSQ				Total	
		Ausência de insatisfação	Insatisfação leve	Insatisfação moderada	Grave insatisfação		
IMC ATUAL	Eutrofia	Frequência	9	1	2	0	12
		% em IMC ATUAL	75,0%	8,3%	16,7%	0,0%	100,0%
	Sobrepeso	Frequência	5	4	7	2	18
		% em IMC ATUAL	27,8%	22,2%	38,9%	11,1%	100,0%
	Obesidade II	Frequência	5	4	5	4	18
		% em IMC ATUAL	27,8%	22,2%	27,8%	22,2%	100,0%
	Obesidade III grave	Frequência	1	0	2	1	4
		% em IMC ATUAL	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Total		Frequência	20	9	16	7	52
		% em IMC ATUAL	38,5%	17,3%	30,8%	13,5%	100,0%

Legenda: IMC – Índice de massa corporal.

Teste Exato-Fisher: 10,784, valor-p: 0,236

De acordo a probabilidade de significância ($p = 0,236 > 0,05$), verifica-se que não existe associação (independência) entre IMC Atual e BSQ.

Os resultados estatísticos entre IMC e EAT, IMC e BSQ, mostram que neste estudo não existe relação entre o estado nutricional das participantes, resultados positivos para possível sintomas de transtorno, ou insatisfação com a imagem corporal.

Referente a dieta realizada, e ao sucesso obtido (representado pela diminuição do peso) 46% ($n=24$), das mulheres responderam que foi bom.

Tabela 6– Percentual de percepção de sucesso da dieta realizada por conta própria;

		Nº de mulheres	%
	Bom	24	46,15
Resultados obtidos após realizar a dieta	Muito bom	10	19,23
	Muito ruim	6	11,54
	Ruim	12	23,08

Ao avaliar quanto tempo que permaneceram com o peso reduzido depois da dieta, a maioria 30,77% ($n=16$) das participantes relatou que permaneceu com o peso reduzido por um período curto de tempo (1a 3 meses).

Tabela.7 Percentual de mulheres que praticaram a dieta por conta própria, e o tempo que permaneceram com o peso reduzido, 2022.

		Nº de mulheres	%
Periodo de peso reduzido	Muito longo	7	13,46
	Longo	9	17,31
	Médio	10	19,23
	Curto	16	30,77
	Muito curto	10	19,23

Nota: muito curto (menos de 1 mês); curto (1 a 3 meses), médio (mais de 3 a 6 meses) longo (mais de 6 meses), muito longo (mais de 1 ano).

Ao analisar os sintomas apresentados pelas participantes da pesquisa durante a realização da dieta sem prescrição nutricional, grande parte da amostra (n= 25) relatou alteração de humor, dor de cabeça e fraqueza (n= 22), tontura (n=15) , unhas fracas (n=5), queda de cabelo (n=4), e além desses, 6 participantes tiveram outros sintomas como fome, memória fraca, enjoo, queda da pressão, gosto amargo na boca e queda de ferritina.

Quando perguntadas o motivo de não ter procurado um profissional capacitado apesar dos sintomas, observou que a falta de renda foi o maior motivo entre as participantes classificando um total de 50% (n=26).

Tabela.8- Percentual dos motivos que levaram as mulheres não irem ao nutricionista, 2022.

		Nº de mulheres	%
Motivo por não ter optado ir ao nutricionista	Falta de renda	26	50,00
	Falta de tempo	21	40,38
Julgo que as informações contidas na internet e nas redes sociais são suficientes para que eu obtenha as informações necessárias.		5	9,62

4 DISCUSSÃO

Diante da análise dos resultados da presente pesquisa, a tabela 1 mostra a Classificação do IMC das mulheres que praticaram a dieta, revelando que 40,4% das mulheres apresentaram sobrepeso, 32,7% tiveram obesidade II e 5,8% das mulheres tiveram como resultado a obesidade III. Logo, quando há práticas de dietas sem acompanhamento nutricional, podem levar a sérias consequências como cefaléias, irritabilidade, fraqueza, dificuldades de concentração, náuseas, vômitos, letargia,

desconforto, abdominal, cálculos renais, fadiga, halitose, pele seca e queda dos cabelos, entre outros (SOUZA *et al.*, 2015, p. 20)

Dessa forma, o trabalho de Ochner *et al.* (2013) contribui para a presente pesquisa, pois aponta que mulheres praticantes de dietas restritivas recuperam 50% do peso perdido após um ano da dieta restritiva, havendo a obesidade, o que ocorre na grande maioria dos indivíduos. Isso é revelado na tabela 7, onde mostra que a 19,23% das mulheres mantiveram o peso por pouco tempo.

Silva, Ordones e Fernandes (2018), realizaram um estudo com universitárias de uma faculdade comunitária de Foz do Iguaçu/PR, a fim de investigar possíveis complicações com dietas da “moda”. E seus resultados se assemelham ao da presente pesquisa, pois também revela que “em relação ao tempo que permaneceram com o peso reduzido depois da dieta, a maioria 35,4% das participantes relatou que permaneceu com o peso reduzido por um período curto de tempo (1a 3 meses)” (SILVA; ORDONES; FERNANDES, 2018, p.7).

Quanto ao diagnósticos de atitudes alimentares Reis (2021) realizou um estudo sobre Insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: uma avaliação entre estudantes de medicina maiores de 18 anos, o resultado indicou um alto risco de desenvolvimento de TA no grupo avaliado, eutroficas, com sobrepeso e obesas e o resultado se assemelha a presente pesquisa, visto na tabela 3, onde 57,7% apresentou positivo para transtorno.

Em relação a satisfação com a imagem corporal conforme exposto na tabela 3, 44,23% das mulheres mostram-se insatisfeita com o corpo. No trabalho de Silva, Saenger e Pereira (2011), realizado com 203 acadêmicos do curso de educação física, foi verificado que tanto o sexo masculino quanto o feminino, apresentam insatisfação corporal, sendo que apenas 63% dos homens estavam insatisfeitos com a o corpo magro, e 67% das mulheres estavam insatisfeitas com o excesso de peso corporal. Isso revela que a insatisfação é o fator que mais preocupam as mulheres na atualidade, e as levam a uma dieta restritiva nada saudável.

Barbosa (2022), em sua pesquisa narrativa sobre transtornos alimentares e sua relação com a nutrição comportamental, diverge com o presente estudo, pois, obteve-se como resultado da pesquisa que “o sobrepeso e a obesidade são um problema de saúde pública que contribuem para o desenvolvimento de transtornos alimentares” (BARBOSA, 2022, p. 5). Entretanto, os resultados da (**tabela 4**) pesquisa apontou que a obesidades e o sobrepeso não é um parâmetro fidedigno para tal afirmação.

Em relação ao BSQ (**tabela 5**), o estudo de Miranda (2012), voltado para verificar a prevalência de insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento, bem como a relação com sexo e com estado nutricional, também apontou divergência aos resultados da pesquisadora, onde mais uma vez o IMC elevado não é parâmetro para afirmar uma insatisfação corporal. Já que obteve-se como resultado que os “estudantes com sobrepeso ($72,70 \pm 28,03$ pontos) e obesidade ($96,52 \pm 40,78$ pontos) foram significativamente ($p < 0,016$) mais insatisfeitos que aqueles com IMC baixo ($57,97 \pm 28,45$) e aqueles com IMC normal ($67,03 \pm 27,46$)” (MIRANDA, 2012, p. 10).

Portanto, “o indicado é que as pessoas aceitem que o caminho para a perda de peso não é por meio de dietas restritivas que prometem resultados rápidos, mas que ocorram gradualmente e de forma sustentável” (DERAM, 2014 *apud* JOB; OLIVEIRA, 2019), ou seja, através de um acompanhamento do profissional nutricionista, pois é ele que irá prescrever uma dieta saudável de acordo com o perfil do paciente.

Deste modo, “o nutricionista tem o papel de recuperar o estado nutricional do paciente com segurança fornecendo aconselhamentos e apoio emocional durante todo o processo” (BARBOSA, 2022, p.23).

A dieta deve ser [...] rica em alimentos-fonte de fibra alimentar, vitaminas, sais minerais e água. Deve-se ter como meta a adoção de padrões alimentares saudáveis, conforme preconizado para prevenção de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, ou seja, ingestão de dieta farta e variada em alimentos de origem vegetal, sobretudo hortaliças e frutas (WILLETT, 1997 *apud* BERALDO; VAZ; NAVES, 2003, p. 59).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados da pesquisa, observa-se que ter um acompanhamento de um profissional capacitado é de extrema importância em qualquer área, e no mundo nutricional não é diferente.

Deste modo, a atuação do Nutricionista é importante para a manutenção da saúde, e o equilíbrio no estado nutricional do indivíduo, e para satisfação corporal. Com um plano alimentar individualizado, ajuste de ingestão às necessidades

fisiológicas, e prescrição de alimentos fontes de fibra alimentar que trarão saciedade, vitaminas, e minerais que fortaleceram o sistema imune e ingestão correta de água para um bom funcionamento do intestino.

Dessa forma, nesta pesquisa foi possível observar que grande parte das mulheres que fizeram uma dieta por conta própria, testaram positivo para o EAT-26, possível sintoma de transtorno alimentar não estando satisfeita com sua imagem corporal.

Mas observou-se que o estado corporal não é parâmetro para identificar um sintoma de possível transtorno alimentar e que a satisfação corporal independe do estereótipo físico da pessoa. Também se notou que uma dieta restritiva sem uma devida orientação pode ocasionar diversos sintomas indesejados como descritos na pesquisa.

Fica claro também a importância de mais nutricionistas em UBS (Unidade Básica de Saúde) e a divulgação para a população, uma vez que na pesquisa apontou como falta de renda o principal fator por não procurar o profissional.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. A. **A importância da nutrição comportamental frente aos transtornos alimentares**: uma revisão narrativa. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição Clínica Funcional e Fitoterapia) - Faculdade Laboro, Brasília, 2022. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/260/A%20importancia%20da%20nutricao%20comportamental%20frente%20aos%20transtornos%20alimentares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 dez. 2022.

BASTOS, Joyce; RIBEIRO, Stefany; LISBOA, Aline. Milagrosas ou perigosas? Os riscos causados pela desinformação sobre dietas. **Revista Nutrição**, v. 25, n. 6, 2015. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2015/expocom/EX47-2078-1.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

BERALDO, Fernanda Carneiro; NAVES, Maria Margareth Veloso; VAZ, Inaiana Marques Filizola. Nutrição, atividade física e obesidade em adultos: aspectos atuais e recomendações para prevenção e tratamento. 2004.

CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas Ed. **Body images**: Development, deviance, and change. [S.l.]: Guilford press, 1990. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1990-98350-000>. Acesso em: 30 out. 2022.

CONTI, Maria Aparecida; CORDÁS, Táci Athanássios; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do Body Shape Questionnaire (BSQ) para adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 9, p. 331-338, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gKCzmgp6HgMcf4sY7sjWtJt/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em 06 dez. 2022.

DERAM, S. **O peso das dietas**: emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas. São Paulo: Sensos. 2014.

FARIAS, Samara Jasieli Salvino Silva *et al.* Análise da composição nutricional de dietas da moda divulgadas por revistas não científicas. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, p. 196-202, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-725995>. Acesso em: 01 set. 2022.

FREEDMAN, Marjorie R.; KING, Janet; KENNEDY, Eileen. **Popular diets**: a scientific review. 2001. Disponível em: https://healthyeatinghub.com.au/wp-content/uploads/2020/09/Popular_Diets_A_Scientific_Review.pdf. Acesso em: 01 set. 2022.

GUERRA, Eliza. Saiba o que é o distúrbio de imagem corporal. **Ecole Brasil**. [S.l], 2021. Disponível em: <https://ecolebrasil.com/blog/saiba-o-que-e-o-disturbio-de-imagem-corporal/>. Acesso em: 27 nov.

JOB, A. R.; OLIVEIRA, A. C. de Soares. Percepção dos acadêmicos de Nutrição sobre a efetividade a longo prazo dos métodos de dietas restritivas para a perda e o controle de peso. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 78, p. 291-298, 17 fev. 2019. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/941/671>. Acesso em: 04 dez. 2022.

MIRANDA, Valter Paulo Neves *et al.* Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, p. 25-32, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PyRQRpTHy7spFFQFk73GSWq/abstract/?lang=pt> Acesso em: 04 dez. 2022.

OCHNER *et al.* Biological mechanisms that promote weight regain following weight loss in obese humans. **Physiology & Behavior**. v.120. 2013. p. 106-113.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. **Resolução** n. 600, de 2 de maio de 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 16 out. 2022.

SILVA, Tatiana Rodrigues da; SAENGER, Guilherme; PEREIRA, Érico Felden. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, p. 630-639, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/cXMRWbQrPCDSr3CVqS5Rqgr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2022.

SOUSA, L. M. A. e; SANCHES, R. D. O corpo do/no discurso midiático das dietas: efeitos do novo e da novidade. **Revista FAMECOS**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 18, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/27408/16252>. Acesso em: 4 dez. 2022.

SOUZA M. G. *et al.* Adequação nutricional de dietas para perda de peso em revistas não científicas brasileiras. **Demetra**, v.10, n.4, p. 947-961. 2015.

VARELA, V.F. *et al.* Avaliação de dietas não-convencionais e do uso dessas por estudantes de uma faculdade particular de Viçosa-MG. In: VII Simpósio de Produção Acadêmica, 7, 2015, Viçosa. **Anais eletrônicos**. Viçosa: UNIVIÇOSA, 2015.