

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DE DIETAS PUBLICADAS POR REVISTAS NÃO CIENTÍFICAS¹

EVALUATION OF ADEQUACY OF DIETS PUBLISHED BY NON-SCIENTIFIC JOURNALS

Carina Siqueira Martelli da Silva² e Vanessa Ramos Kirsten³

RESUMO

A mídia influencia na definição do ideal de beleza e no comportamento de controle de peso da população, podendo levar a situações de risco social, associadas ao aumento dos agravos à saúde. Objetivou-se, neste estudo, verificar a qualidade das dietas publicadas por revistas não científicas e relacionar a adequação nutricional quanto à sazonalidade da publicação. Foram analisadas 24 dietas publicadas em revistas não científicas para identificar o efeito na redução de peso, disponíveis no comércio de bancas de revistas no ano de 2010. A maioria das dietas apresentaram-se hipoglicídicas (91,7%, n=22), hiperproteicas (91,7%, n=22) e hiperlipídicas (91,7%, n=22). Constatou-se que (66,7%, n=16) necessitavam de modificações e (33,3%, n=8) estavam inadequadas. Os nutrientes que alcançaram as recomendações foram fibras totais (22,77±9,04g), colesterol (159,86±126,15mg), potássio (2044,78±531,2mg), sódio (1817,99±867,54mg) e vitamina C (149,06±124,6mg). As dietas apresentaram-se inadequadas e necessitando modificações, tornando-se imprescindível maior esclarecimento quanto à importância da redução de peso corporal sustentada, saudável e que promova benefícios à saúde do indivíduo.

Palavras-chave: análise nutricional, dietas populares, emagrecimento.

ABSTRACT

The media influence in the definition of the ideal of beauty and weight control behaviour of the population. It may lead to situations of social risk, and it is associated with the increase of diseases. This study aims to check the quality of the diets published by non-scientific journals and to relate the nutritional adequacy on the seasonality of the publication. 24 diets published in 2010 were analyzed in order to identify their effect on weight reduction. Most diets are hypoglycemic (91.7%, n=22), hyperproteic (91.7%, n=22), and hyperlipidic (91.7%, n=22). The study concluded that 66.7%, n=16, require some modifications and 33.3%, n=8, are inadequate. The nutrients that have attained the recommendations are: total fibers (22.77 ± 9.04g), cholesterol (159.86 ± 126.15mg), potassium (2044.78 ± 531.2mg), sodium (1817.99 ± 867.54mg) and vitamin C (149.06 ± 124.6mg). The diets are inadequate and require some modifications. A greater clarification on the importance of a sustained, healthy body weight reduction is necessary, one that may promote real health benefits for the individual.

Keywords: nutritional analysis, popular diets, slimming.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano.

³ Orientadora - UFSM. E-mail: kirsten.vr@gmail.com

INTRODUÇÃO

A história da humanidade construiu diversas concepções e funções do corpo, a dizer-se do modelo de beleza imposto pela sociedade atual por padronizar corpos belos e desejáveis, correspondente a um corpo magro, esguio e esbelto para as mulheres e musculosos, delineados e definidos para os homens. Esta busca apenas atinge ao protótipo do belo, sem levar em consideração os aspectos relacionados à saúde e aos diferentes biotipos da população, podendo assim surgir problemas no que se refere à imagem corporal (MARCIANO; BARBOSA, 2009).

Os diversos meios de comunicação contribuem à construção de um modelo estético, dessa forma, o público-alvo vê-se constantemente pressionado a se adequar aos padrões estereotipados de beleza. Nesse contexto, é comum a utilização de dietas altamente restritivas e a prática de exercícios físicos extenuantes, embora muitas destas dietas para emagrecimento sejam eficazes na redução ponderal em curto prazo, a avaliação qualitativa delas não é conhecida. De fato, já foi observado que a análise mais detalhada da composição nutricional dos planos alimentares propostos em dietas populares não alcança o índice de alimentação saudável (SILVA et al., 2009).

O tratamento nutricional é a principal forma terapêutica que deve ser abordada no indivíduo que objetiva reduzir de peso. Existem diversos tipos de dietas e/ou planos alimentares, porém todos são individuais e têm a finalidade de proporcionar uma perda de peso sustentada, saudável e que promova benefícios à saúde (NUNES et al., 2006).

Sendo assim, a existência de práticas não saudáveis de emagrecimento pode levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares e ingestões inadequadas de nutrientes, causando danos à saúde (FREITAS et al., 2009).

É importante ressaltar que ações de educação alimentar e nutricional devem ser realizadas com a população em geral, no sentido de esclarecer sobre os riscos associados à prática de dietas sem devida assistência de profissionais habilitados a prescrição de dietas, como o nutricionista (PACHECO; OLIVEIRA; STRACIERI, 2009).

Desta forma, o objetivo neste estudo foi verificar a qualidade das dietas publicadas por revistas não científicas e relacionar a adequação nutricional com a sazonalidade da publicação.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa constituiu-se de um estudo quantitativo descritivo. Foram analisadas 24 dietas publicadas em revistas não científicas, as quais são definidas por apresentar informações não comprovadas por ensaios clínicos randomizados para verificar o efeito na perda de peso, disponíveis no comércio de bancas de revistas no ano de 2010.

Os critérios de inclusão foram a seleção de quatro dietas por mês, dois tipos de revistas de acordo com seus preços, nas quais 12 revistas possuíram o valor até R\$ 2,99 (dois reais e noventa e nove centavos) e as restantes possuíram o valor igual e/ou acima de R\$ 7,90 (sete reais e noventa centavos). Foram selecionadas as revistas mais vendidas, disponíveis em uma banca central do Município de Santa Maria, RS.

Para avaliação quanto à sazonalidade da publicação, utilizaram-se publicações dos meses de janeiro, fevereiro, março, junho, julho e agosto de 2010, em que foram avaliados os alimentos e os valores calóricos, considerando os meses de verão e meses de inverno. Em todas as preparações presentes nas dietas, foram separados os alimentos, considerando a quantidade em gramas referidas por *per capita*. As revistas publicadas incluídas foram as que possuíram na capa anúncios de algum tipo de dieta para perda de peso.

Os nutrientes das dietas foram analisados através do *software DIETWIN*, versão 3.0.13, no qual foram avaliados os macronutrientes (Proteínas, Carboidratos e Lipídios) e micronutrientes (Cálcio, Ferro, Zinco, Sódio, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina D, Vitamina E e Fibras). Para avaliação da qualidade da dieta, utilizou-se o Índice de Qualidade da Dieta (IQD), proposto por Kennedy et al. (1995) e adaptado por Fisberg et al. (2004). Este índice se obtém por uma pontuação distribuída em dez componentes, que caracterizam diferentes aspectos de uma dieta saudável. Cada componente foi avaliado e pontuado de zero (0) a dez (10), sendo que os valores intermediários foram calculados na proporção em que são consumidos.

O número de porções foi definido para cada grupo de alimentos, segundo a Pirâmide Alimentar adaptada por Philppi et al. (1999). A partir do total de energia fornecido pela soma de todos os alimentos de um mesmo grupo, calculou-se o número consumido de porções desse grupo com base na quantidade de energia de uma porção definida.

A qualidade foi determinada segundo categorias definidas de acordo com a distribuição dos alimentos nas dietas. Os componentes 1-5, incluíram os cereais, pães, tubérculos, raízes, verduras, legumes, frutas/sucos, leite, produtos lácteos, carnes, ovos e feijão, apresentando o mínimo recomendado, a dieta obteve 10 pontos e quando não atendeu às recomendações, obteve zero. No quadro I, resumem-se os componentes do IQD e os critérios definidos para atribuição de pontuação máxima e mínima.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples (média±desvio padrão), considerando significativo $p < 0,05$ e os valores médios dos grupos foram comparados através do teste de ANOVA de uma via. O *software* utilizado foi o SPSS versão 15.0.

RESULTADOS

Quanto à distribuição de carboidratos, constatou-se que a maioria (91,7%, n=22) das dietas apresentaram-se hipoglicídicas, sendo que as demais (8,3%, n=2) se encontraram normoglicídicas. Em relação ao conteúdo proteico, (91,7%, n=22) de dietas são hiperproteicas e (8,3%, n=2) de dietas normoproteicas. Quanto aos lipídios, observou-se que (91,7%, n=22) das dietas encontraram-se hiperlipídicas e 41,7% (n=10) apresentaram-se hipoglicídicas. Quanto à classificação das dietas de acordo com Índice de Qualidade da Dieta, conforme o quadro 1, constatou-se que a maioria (66,7%, n=16) encontraram-se necessitando de modificações e 33,3% (n=8) inadequadas.

Quadro 1 - Descrição, variação da pontuação e critérios para pontuação máxima e mínima de cada componente do IQD.
%: Porcentagem; VCT: valor calórico total; mg: miligramas.

Componente	Critério para pontuação mínima (0 ponto)	Critério para pontuação máxima (10 pontos)
1. Grupo de cereais, pães, tubérculos e raízes	Sem consumo	5 a 9 porções
2. Grupo das hortaliças	Sem consumo	4 a 5 porções
3. Grupo das frutas	Sem consumo	3 a 5 porções
4. Grupo do leite e derivados	Sem consumo	3 porções
5. Grupo das carnes e ovos	Sem consumo	1 a 2 porções
6. Grupo das leguminosas	Sem consumo	1 porção
7. Gordura total	45% ou mais do VCT	30% ou mais do VCT
8. Colesterol	450 mg ou mais	300 mg ou menos
9. Sódio	4800 mg ou mais	2400 mg ou menos
10. Variedade da dieta	3 ou menos diferentes tipos de alimentos ao dia.	8 ou mais diferentes tipos de alimentos ao dia.

Em relação à estatística descritiva, demonstrada na tabela 1, verificou-se que a dieta que apresenta o menor valor de calorias é de 846,29 Kcal. Quanto ao valor de carboidratos, observa-se que a média do consumo deles ($46,89 \pm 10,83\%$) foi hipoglicídica. Quando analisada a média de proteínas, encontra-se hiperproteica ($25,14 \pm 6,79\%$). O valor médio de lipídios permaneceu dentro das recomendações (de 20 a 30%).

Na análise de outros nutrientes, observou-se que ficaram dentro das recomendações fibras totais (g) ($22,77 \pm 9,04$), colesterol (mg) ($159,86 \pm 126,15$), potássio (mg) ($2044,78 \pm 531,2$), sódio (mg) ($1817,99 \pm 867,54$) e vitamina C (mg) ($149,06 \pm 124,67$). A vitamina C (mg) não apresentou distribuição normal e, desta forma, analisando a sua mediana, verificou-se também um consumo adequado (112,64). O consumo médio inadequado foi de cálcio (mg) ($623,61 \pm 303,46$) e ferro (mg) ($9,78 \pm 3,48$).

Tabela 1 - Descrição de micro e macronutrientes de dietas publicadas em revistas não científicas, 2010 (n=24).

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Kcal (%)	24	846,29	2343,59	1340,35	345,58
Carboidratos (%)	24	13,50	64,58	46,89	10,83
Proteínas (%)	24	15,07	39,11	25,14	6,79
Lipídios (%)	24	10,6	69,4	27,47	11,71
Fibras totais (g)	24	8,67	45,63	22,77	9,04
Fibras solúveis (g)	24	,00	3,49	1,16	,79
Fibras insolúveis (g)	24	,00	8,93	2,05	2,16
Colesterol (mg)	24	,00	472,41	159,86	126,15
Gorduras totais (%)	24	16,69	113,32	47,30	27,01
Gorduras monoinsaturadas (g)	24	3,43	71,01	14,96	14,47
Gorduras poli-insaturadas (g)	24	1,9	28,1	8,66	7,34
Gorduras saturadas (g)	24	3,47	18,8	11,48	6,38
Ferro (mg)	24	5,2	27,69	9,78	3,48
Zinco (mg)	24	3,31	18,8	7,29	2,84
Potássio (mg)	24	1458,54	12,86	2044,78	531,20
Sódio (mg)	24	769,96	3324,28	1817,99	867,54
Cálcio (mg)	24	164,57	4370,26	623,61	303,46
Vitamina C (mg)	24	6,5	1472,29	149,06	124,67

N: Número da amostra; %: Porcentagem; g: Gramas; mg: Miligramas; M: Média; DP: Desvio padrão.

Quando comparados os macronutrientes e os demais nutrientes em relação à classificação da dieta, não se observaram diferenças estatisticamente significativas, conforme é mostrado na tabela 2.

Em relação à sazonalidade, a distribuição de cálcio apresentou-se significativamente superior nas dietas de inverno ($p=0,05$). Quanto aos macronutrientes, verificou-se que as dietas publicadas no verão apresentaram-se de acordo com a média: hipoglicídicas ($45,0\pm 12,9\%$), hiperproteicas ($26,34\pm 7,7\%$) e hiperlipídicas ($28,46\pm 14,3\%$); quanto às calorias, as dietas publicadas no verão apresentaram-se valores calóricos inferiores ($1278,97\pm 296,6$) ao encontrado nas dietas publicadas no inverno ($1401,73\pm 391,7$). No entanto, essas diferenças não são estatisticamente significativas, conforme são demonstradas na tabela 3.

DISCUSSÃO

Devido ao crescente número de casos de excesso de peso e obesidade nas últimas décadas, há uma propagação de dietas populares para redução de peso. O contexto sociocultural atual favorece a uma maior suscetibilidade da população a este tipo de dieta.

A alimentação nutricionalmente adequada pode atuar tanto na prevenção como no tratamento de várias doenças. Assim, tem-se verificado cada vez mais a importância da avaliação do consumo alimentar da população, pois, apesar das dietas de revistas não científicas promoverem a redução de peso em curto prazo, a avaliação da qualidade nutricional destas dietas não é bem esclarecida (YUNSHENG et al., 2007).

Tabela 2 - Comparação dos nutrientes de acordo com a classificação das dietas publicadas em revistas não científicas, 2010 (n=24).

	Classificação da dieta		P
	Dieta Inadequada	Dieta que necessita modificação	
	M ± DP	M ± DP	
Kcal (%)	1290,91± 172,1	1365,07 ± 409,0	0,631
Carboidrato (%)	42,92 ± 15,3	48,87 ± 7,5	0,212
Proteína (%)	24,01 ± 5,9	25,71 ± 7,2	0,576
Lipídio (%)	31,81 ± 17,1	25,30 ± 7,6	0,207
Fibra Total (g)	19,28 ± 8,0	24,51 ± 9,2	0,187
Fibra Solúvel (g)	1,13 ± 0,6	1,18 ± 0,8	0,872
Fibra Insolúvel (g)	2,76 ± 2,8	1,70 ± 1,7	0,267
Colesterol (mg)	213,91 ± 159,2	132,83 ± 101,1	0,141
Gordura Total (%)	48,32 ± 27,7	46,78 ± 27,5	0,899
Gordura monoinsaturada (g)	20,33 ± 21,3	12,27 ± 9,2	0,205
Gordura poli-insaturada (g)	10,27 ± 7,4	7,85 ± 7,3	0,459
Gordura saturada (g)	13,55 ± 7,1	10,44 ± 5,9	0,270
Ferro (mg)	8,77 ± 2,4	10,28 ± 3,8	0,328
Zinco (mg)	6,11 ± 2,2	7,88 ± 2,9	0,155
Potássio (mg)	2004,56 ± 649,7	2064,89 ± 484,1	0,800
Sódio (mg)	2134,30 ± 1136,4	1659,84 ± 686,4	0,214
Cálcio (mg)	557,15 ± 261,5	656,85 ± 325,1	0,460
Vitamina C (mg)	154,57 ± 150,5	146,30 ± 115,0	0,882

N: Número da amostra; %: Porcentagem; g: Gramas; mg: Miligramas; M: Média; DP: Desvio padrão; P: Significância.

Tabela 3 - Comparação dos nutrientes de acordo com a sazonalidade das dietas publicadas em revistas não científicas, 2010 (n=24).

	Sazonalidade		P
	Verão	Inverno	
	M ± DP	M ± DP	
Kcal (%)	1278,9 ± 296,6	1401,7 ± 391,7	0,396
Carboidrato (%)	45,07 ± 12,1	48,71 ± 8,3	0,423
Proteína (%)	26,34 ± 7,7	23,94 ± 5,8	0,399
Lipídio (%)	28,46 ± 14,3	26,48 ± 8,9	0,689
Fibra Total (g)	22,55 ± 8,6	22,99 ± 9,7	0,907
Fibra Solúvel (g)	1,01 ± 0,7	1,31 ± 0,8	0,370
Fibra Insolúvel (g)	1,73 ± 2,4	2,38 ± 1,9	0,475
Colesterol (mg)	131,08 ± 76,1	188,64 ± 160,2	0,273
Gordura Total (%)	41,40 ± 25,2	53,20 ± 28,4	0,295
Gordura monoinsaturada (g)	13,79 ± 18,4	16,12 ± 9,7	0,703
Gordura poli-insaturada (g)	8,02 ± 6,6	9,29 ± 8,2	0,680
Gordura saturada (g)	10,29 ± 4,5	12,67 ± 7,8	0,372
Ferro (mg)	9,79 ± 4,0	9,76 ± 2,9	0,984
Zinco (mg)	6,69 ± 3,3	7,89 ± 2,1	0,315
Potássio (mg)	1935,27±503,7	2154,2 ±556,8	0,323
Sódio (mg)	1661,51±731,4	1974,48±992,5	0,389
Cálcio (mg)	506,34 ± 203,5	740,89 ± 348,0	0,056
Vitamina C (mg)	151,51 ± 132,7	146,61 ± 121,8	0,926

N: número da amostra; %: Porcentagem; g: Gramas; mg: Miligramas; M: Média; DP: Desvio padrão; P: Significância.

A adoção de um plano alimentar com o objetivo de emagrecimento malsucedido pode levar às práticas alimentares de risco e resultar em efeitos nocivos à saúde devido à insuficiente e/ou excessiva ingestão de alguns nutrientes específicos (SOUZA et al., 2006).

Segundo Bartley, Underwood e Deckelbaum (2005), para as mulheres na idade adulta, uma alimentação de qualidade é importante à saúde atual e futura, pois não somente beneficia durante a idade fértil, gestação e lactação, mas também tem significativo impacto no envelhecimento. Sendo assim, é importante analisar nutricionalmente as dietas populares, a fim de se elaborarem programas de educação nutricional e promoverem melhores condições de saúde à população.

No presente estudo, constatou-se que nenhuma dieta apresentou-se adequada. O mesmo foi encontrado no estudo realizado por Yunsheng et al. (2007) nos Estados Unidos, no qual nenhum dos aspectos nutricionais de diferentes dietas populares para redução de peso alcançou o índice adequado de alimentação saudável.

Quanto à distribuição de macronutrientes, verificou-se que a maioria das dietas apresentaram-se hiperproteicas. Estes resultados corroboram o encontrado no estudo de Perinazzo e Almeida (2008), em que 93% das dietas apresentaram-se com quantidade excessiva de proteínas. De fato, na análise de planos alimentares de dietas populares por outros autores, também se observou maior proporção de planos com excesso de calorias provenientes de proteínas (AMÂNCIO; CHAUD, 2004).

Segundo alguns autores, o aumento da ingestão proteica pode favorecer a redução de peso, além da não recuperação deste peso perdido. Esse efeito pode estar associado ao fato de as proteínas apresentarem alto efeito termogênico e por favorecerem o aumento da saciedade (HATLOY et al., 1998).

Cox et al. (1997) relatam que o efeito termogênico da dieta é maior e mais prolongado após a ingestão das proteínas (20-30% da termogênese induzida pela dieta), seguido pelos carboidratos (5-10%) e lipídios (0-3%). De acordo com alguns autores, o maior efeito termogênico atribuído às proteínas pode ser causado pelo aumento da síntese proteica e do consumo de ATP para a síntese das ligações peptídicas, bem como outros aspectos do aumento do turnover proteico associado à maior ingestão deste macronutriente (PAIVA; ALFENAS; BRESSAN, 2007).

Verificou-se, neste estudo, que as dietas apresentaram-se hipocalóricas. Segundo Freedman et al. (2001), entre as estratégias mais adotadas pelos indivíduos para perda de peso, as dietas com redução de calorias representam 73,2%. Dietas que reduzem a ingestão calórica resultam na perda de peso, mesmo na ausência de atividade física e independentemente da composição de macronutrientes desta.

Essas dietas restritas em calorias proporcionam rápida redução de peso. A efetividade na redução corporal e adiposidade se devem ao oferecimento calórico menor do que necessário para o organismo, resultando na mobilização e utilização da gordura corporal como fonte de energia (GUEDES; GUEDES, 2003).

As dietas excessivamente restritas em calorias podem levar ao aumento nas cetonas urinárias, que interferem na liberação renal do ácido úrico, como conseqüências elevam os níveis séricos desse

ácido, o que pode levar ao aparecimento de hiperuricemia. Além disso, outras reações podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo, como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O potássio corporal total também diminuiu devido à redução das proteínas musculares e perda de potássio intracelular (PEREIRA et al., 2007). A rápida perda de peso, proporcionada pelas dietas restritivas em energia, pode ser acompanhada da redução do colesterol HDL (BETONI et al., 2010).

Concomitantemente, verificaram-se, no presente estudo, dietas hiperlipídicas (58,3%), havendo discrepância com os resultados obtidos segundo Perinazzo e Almeida (2008), os quais apresentam (47,7%) de dietas com quantidades insuficientes de gorduras. Segundo Blundell (1998), a ingestão de lipídios pode induzir saciedade, porém, de maneira pouco eficaz. Isto se deve, provavelmente, ao fato de os lipídios exercerem seu efeito sobre a saciedade, por meio de mecanismo no intestino delgado, e refeições, com elevado teor de lipídios, apresentam lento esvaziamento gástrico, assim os sinais de saciedade só começam a ocorrer após já ter ocorrido ingestão de grande quantidade de energia.

Conforme Johnstone et al. (1998), este fato, provavelmente, não depende do tipo de lipídio ingerido. Monoglicéridios e triglicéridios parecem se comportar de maneira semelhante, exercendo pequena influência sobre a fome, apetite e saciedade. No entanto, segundo Burns et al. (2000), as propriedades de saciedade dos lipídios permanecem pobremente entendidas, particularmente com referência às suas características físico-químicas tais autores citam pesquisas, as quais observaram que lipídios parecem exercer efeitos diferentes sobre a saciedade, sendo que triglicéridios de cadeia média parecem aumentar saciedade e diminuir ingestão alimentar a um grau maior que triglicéridios de cadeia longa.

Constatou-se, no presente estudo, que a maioria das dietas eram hipoglicídicas (91,7%). Concordando com Perinazzo e Almeida (2008), o qual verificou (65,1%) de dietas com quantidade insuficiente de carboidratos. A restrição de carboidratos na dieta obriga o organismo a mobilizar suas reservas de glicogênio hepático e muscular, cada grama de glicogênio hepático é mobilizada com 2-3g de água, enquanto a degradação de cada grama de glicogênio muscular corresponde a 3-4g de água. Portanto, quando as reservas de glicogênio diminuem, a perda de água conduz a perda imediata de peso corporal. Entretanto, quando a ingestão de carboidratos for retornada, o peso corporal será recuperado rapidamente (OLIVEIRA; CUKIER; MAGNONI, 2006).

Segundo Freedman et al. (2001), não existe evidência científica sugerindo que dietas ricas em proteínas e gorduras e pobres em carboidratos, resultante no presente estudo, possuam uma vantagem metabólica sobre as dietas convencionais para redução de peso. A perda de peso se deve a redução de calorias e não a composição da dieta.

Em relação aos micronutrientes, foi observado que as dietas analisadas tiveram consumo médio inadequado de cálcio e ferro. Ao mesmo tempo, verificaram-se, nas dietas inadequadas, valores inferiores de fibras totais, ferro, zinco e cálcio, corroborando o estudo desenvolvido por Amâncio e Chaud (2004) e Souza et al. (2006), os quais constataram inadequação quanto ao cálcio, ferro e vitaminas A, C e E. Simultaneamente, concordou com Perinazzo e Almeida (2008), o qual observou inadequação em 71 cardápios quanto à distribuição de ferro (31,4%), cálcio (22,1%) e vitamina C (14%).

Alguns micronutrientes exercem destaque para uma alimentação saudável de mulheres durante a idade fértil, como cálcio, ferro e vitamina C. As deficiências desses micronutrientes podem ter impacto negativo na reprodução feminina (CHRISTIAN, 2003), afetando não somente a própria saúde, mas também de gerações futuras (BARTLEY; UNDERWOOD; DECKELBAUM, 2005). Além disso, o baixo consumo de cálcio ao longo da vida está associado a um maior risco do desenvolvimento de osteoporose (BORGES; BILEZIKIAN, 2006). Simultaneamente, a baixa ingestão deste micronutriente pode estar relacionada à formação de cálculos renais, câncer de cólon, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, obesidade e resistência à ação de insulina (HEANEY, 2006).

Em contrapartida, estudos mencionam correlação entre ingestão de cálcio e redução de peso corporal, pois o aumento de cálcio dietético poderia levar a um aumento da excreção fecal de ácidos graxos, tendo em vista a formação de sabões insolúveis no intestino. Já se observou em humanos que o cálcio poderia dificultar a absorção de uma parte da gordura da dieta (RODRIGUES, 2007). Estudos apontam que a variação do cálcio intracelular no adipócito poderia modular a lipólise e a lipogênese (HEANEY et al., 2002).

Melanson et al. (2003) observaram que o cálcio parece ter um efeito no gasto energético. Em 35 indivíduos saudáveis submetidos à calorimetria indireta, foi constatado que o maior consumo de cálcio estava associado a uma maior oxidação lipídica, tanto no repouso quanto durante a prática de exercício leve.

As limitações encontradas na elaboração deste estudo foram devido a muitos cardápios sugerirem “saladas” sem especificação do tipo ou quantidade de vegetais a serem incluídos, dificultando a avaliação dos macronutrientes. Entretanto, os cálculos foram realizados de maneira uniforme e padronizados em relação ao tipo de alimento e quantidade. Sabe-se que a adoção deste tipo de dieta, divulgada popularmente, pode resultar em uma diferente interpretação do que é sugerido, aumentando a possibilidade de inadequação/adequação da ingestão, pois não há uma orientação individualizada e/ou esclarecimentos sobre eventuais dúvidas e interpretações.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as dietas analisadas apresentaram-se inadequadas e necessitando modificações em relação às recomendações dietéticas, porém o Índice de Qualidade da dieta não demonstrou diferenças significantes entre os nutrientes, devido a ele avaliar de forma subjetiva a dieta quanto às porções oferecidas. Sendo assim, a utilização deste índice não foi relevante para análise nutricional e sazonalidade.

Os resultados obtidos no presente estudo reforçam o alerta aos profissionais de saúde para a criação de estratégias, visando ao maior esclarecimento à população, quanto à importância da redução de peso corporal através de uma alimentação adequada e hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO, O. M. S.; CHAUD, D. M. A. Weight loss diets advertised in non-scientific publications. **Cad Saúde Publ**, v. 20, n. 5, p. 1219-1222, 2004.
- BARTLEY, K. A.; UNDERWOOD, B. A.; DECKELBAUM, R. J. A life cycle micronutrient perspective for women's health. **Am J Clin Nutr**, v. 81, n. 1, p. 1188-1193, 2005.
- BETONI, F.; VIVIAN, P. S.; GIOVANA, C. C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. **Con Scientiae Saúde**, v. 9, n. 3, p. 430, 2010.
- BLUNDEL, J. **A fisiologia do controle do apetite**. 1. ed. São Paulo: Halpern, 1998.
- BORGES, J. L. C.; BILEZIKIAN, J. P. Update on Osteoporosis Therapy. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 4, p. 755-763, 2006.
- BURNS, A. A. et al. Short-term effects of yogurt containing a novel fat emulsion on energy and macronutrient intake in non-obese subjects. **Int J Obes**, v. 24, n. 1, p. 1419-1425, 2000.
- CHRISTIAN, P. Micronutrients and reproductive health issues: an international perspective. **J Nutr**, v. 133, n. 6, p. 1969-1973, 2003.
- COX, D. R. et al. A food variety index for toddlers (VIT): development and application. **J Am Diet Assoc**, v. 97, n. 12, p. 1382-1388, 1997.
- FISBERG, R. M. et al. Índice de qualidade da dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. **Rev Nutr**, v. 17, n. 3, p. 301-308, 2004.
- FREEDMAN, M. R.; KING, J.; KENNEDY, E. Popular diets: a scientific review. **Obesity Research**, v. 9, n. 1, p. 1-40, 2001.
- FREITAS, A. R.; NOVELLO, D.; TREVISAN, L. G.; JUSTINO, P. F. Insatisfação da Imagem corporal, práticas alimentares de emagrecimento em adolescentes do sexo feminino. **Rev Bras Nutr Clín**, n. 24, n. 3, p. 166-173, 2009.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- HATLOY, A.; TORHEIM, L. E.; OSHAUG, A. Food variety: a good indicator of nutritional adequacy of diet? A case study from an urban area in Mali, West of Africa. **Eur J Clin Nutr**, v. 52, n. 1, p. 891-898, 1998.

HEANEY, R. P.; DAVIES, K. M.; BARGAR-LUX, M. J. Calcium and weight: clinical studies. **J Am Col Nutr**, v. 21, n.1, p. 152-155, 2002.

HEANEY, R. P. Calcium Intake and Disease Prevention. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 4, p. 685-693, 2006.

JOHNSTONE, A. M. et al. Overfeeding fat as monoglyceride or triglyceride: effect on appetite, nutrient balance and the subsequent day's energy intake. **Eur J Clin Nutr**, v. 53, n. 1, p. 610-618, 1998.

KENNEDY, E. et al. The healthy eating index: design and applications. **Jorn of the Am Diet Assoc**, v. 95, n. 10, p. 1103-1108, 1995.

MARCIANO, V.; BARBOSA, A. R. Protótipo do Belo: Imagem real X Imagem Corporal. **PULSAR**, v. 1, n. 2, p. 1-5, 2009.

MELANSON, E. L.; SHARP, T. A.; SCHNEIDER, J. Relation between calcium intake and fat oxidation in adult humans. **Int J Obes**, v. 27, n. 1, p. 196-203, 2003.

NUNES, M. A.; APPOLINARO, J. C.; GALVÃO, A. N.; COUTINHO, W. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OLIVEIRA, P. A.; CUKIER, C.; MAGNONI, D. Nutrição no idoso: indicação e discussão de "dietas da moda" em geriatria. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 21, n. 1, p. 48-53, 2006.

PACHECO, C. Q.; OLIVEIRA, M. A. M.; STRACIERI, A. P. M. Análise Nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino. **Nutrir Gerais**, v. 24, n. 3, p. 346-361, 2009.

PAIVA, A. C.; ALFENAS, R. C. G.; BRESSAN, J. Efeitos da alta ingestão diária de proteínas no metabolismo. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 22, n. 1, p. 83-88, 2007.

PEREIRA, L. K. C. et al. Comportamento alimentar dos pacientes diabéticos atendidos pelo programa de atenção ao diabético de Hospital Universitário de Belém, PA. **Nutr em Pauta**, v. 87, n. 1, p. 24-84, 2007.

PERINAZZO, C.; ALMEIDA, J. C. Composição nutricional e biodisponibilidade de ferro de dietas para emagrecimento divulgadas em revistas não científicas. **Rev HCPA**, v. 30, n. 3, p. 233-240, 2008.

PHILPPI, S. T. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Rev Nutr**, v. 12, n. 1, p. 65-80, 1999.

RODRIGUES, M. D. B. **Efeito do consumo de cálcio no tratamento de crianças e adolescentes obesas**, 2007, 104 f. Dissertação de Mestrado em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, F. M.; AZEVEDO, M. J; ALMEIDA, J. C.; RODRIGUES, T. C. Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos. **Arq Bras Metab**, v. 53, n. 5, p. 673-687, 2009.

SOUZA, E. L. et al. Parâmetros nutricionais de dietas de emagrecimento, disponíveis em revistas não científicas impressas. **Higien Alim**, v. 20, n. 139, p. 27-33, 2006.

YUNSHENG, M. A. et al. A Dietary Quality Comparison of Popular Weight-Loss Plans. **J Am Diet Assoc**, v. 107, n. 10, p. 1786-1791, 2007.