

Avaliação do estado nutricional e adesão a dietas da moda por praticantes de atividade física de um clube do município de São Paulo

*Discente do Curso de Nutrição do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Docente do Curso de Nutrição e Coordenadora dos Estágios do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie

***Docente e Coordenadora do Curso de Nutrição do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie

Priscilla Bogaert Santos Navalhas**

Edeli Simioni de Abreu**

Daniela Maria Alves Chaud***

edelisabreu@gmail.com

(Brasil)

Resumo

É cada vez maior a disponibilidade de dietas radicais, sempre com o mesmo tema de emagrecer sem sacrifício. As pessoas acabam criando expectativas irreais, tanto quanto a velocidade de perda de peso quanto à quantidade de peso perdido. O desprazer com a forma física e a constante busca pela magreza fazem com que as pessoas limitem sua dieta, deixando de ingerir alimentos nutritivos que são necessários para o adequado funcionamento do organismo, podendo causar sérios problemas de saúde. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi avaliar o estado nutricional e verificar a adesão às dietas da moda por praticantes de atividade física de uma academia de ginástica de um clube na região oeste, da cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários, foi aplicado um questionário contendo questões objetivas e subjetivas. Analisou-se a altura e peso pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e para a avaliação da circunferência da cintura foram adotados os valores de referência conforme as normas da OMS (1998). A amostra do estudo foi composta por 42 adultos acima de 18 anos, sendo 23 (54,7%) do sexo feminino e 19 (45,2%) do sexo masculino. Com relação aos dados antropométricos, dentre os homens 13 (30,9%) estão eutróficos e 5 (11,9%) apresentaram sobrepeso, enquanto que 18 (42,8%) mulheres se encontram com peso saudável e 2 (4,7%) foram classificadas como obesas. Para a classificação da circunferência da cintura, entre os homens 16 (38%), e 14 (33,3%) mulheres, apresentaram baixo risco para doenças cardiovasculares. Quanto a algum tipo de tratamento para controle de peso, 11 (26,1%) mulheres relataram sim, ter feito algum tipo de tratamento, enquanto que 13 (30,9%) dos homens nunca fizeram algum tipo de tratamento. Em relação aos participantes que já aderiram a algum tipo de dieta da moda, 5

(11,9%) são mulheres e 2 (4,7%) homens. Sobre o objetivo da dieta, 4 (9,5%) homens e 5 (11,9%) mulheres responderam Perda de peso, 2 (4,7%) dos homens disseram que fazem ou já fizeram dieta para ganhar massa muscular. Pode-se observar que a maioria dos indivíduos pesquisados (92%) não considera as dietas da moda como a melhor maneira para o controle de peso. Pode-se concluir que grande parte dos entrevistados apresentaram eutrofia, e baixo risco para doenças cardiovasculares, as mulheres se importam mais com tratamentos para controle de peso e aderem a dietas da moda, enquanto os homens valorizam mais as dietas para ganhar massa muscular.

Unitermos: Dietas da moda. Estado nutricional. Praticantes de atividade física.

Abstract

With the growing availability of radical diets, promising weight-loss without effort, people end up creating unreal expectations as to the speed and amount of weight-loss. The dissatisfaction with physical appearance and the constant quest for fitness makes people limit their diets, refraining from eating nutritious food necessary for the proper functioning of the body, possibly causing serious health problems. Considering this, the objective of this thesis is to assess the nutritional status of physically active people and their tendency to adopt a trending diet. This is a cross sectional study with primary data collection. A survey containing objective and subjective questions was made with random people in the gym of a western São Paulo health club. The height and weight were analyzed in form of Body Mass Index (BMI) and for the evaluation of the waist circumference, reference values from the WHO guidelines (1998) were used. The study sample consisted of 42 adults over 18 years of age, 23 (54.7%) of them being female and 19 (45.2%) male. The evaluation of the anthropometric data revealed 13 (30.9%) of the male subjects being eutrophic and 5 (11.9%) of them being overweight. Among the female subjects 18 (42.8%) are of healthy weight and 2 (4.7%) classified as obese. As to the classification of the waist circumference, 16 (38%) of the men and 14 (33.3%) of the women present low risk of cardio-vascular diseases. In terms of weight control treatments, 11 (26.1%) of the women admit having undergone some sort of treatment, whereas 13 (30.9%) of the men never have. Of the subjects that already adopted a trending diet, 5 (11.9%) are women and 2 (4.7%) are men. On the purpose of the diet, 4 (9.5%) of the men and 5 (11.9%) of the women say it is for weight loss, whereas 2 (4.7%) men admit being or having been on a diet to gain muscle mass. It can be observed that most of the subjects (92%) do not consider fad diets to be the best method for weight control. It can be concluded that most of the subjects present eutrophia and a low risk of cardiovascular diseases. The female subjects show more interest in weight control treatments and adopt fad diets more frequently, while the male subjects show more interest in diets to gain muscle mass.

Keywords: Fad diets. Trending diets. Nutritional status. Physical activity practitioners.

1. Introdução

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que compromete a saúde dos indivíduos, acarretando alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Obesidade é entendida como o excesso de gordura corporal, enquanto o sobrepeso é definido como o excesso de peso corporal, resultante de um desequilíbrio energético prolongado, no qual há um aumento nos depósitos de gordura corporal em razão do consumo de energia exceder o gasto energético (BETONI et al., 2010). Integra o conjunto das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), juntamente com *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, infarto do miocárdio e alguns tipos de câncer. Essas doenças constituem um dos principais problemas de saúde no mundo, pela alta ocorrência e pela expressão no padrão de morbidade adulta (OLIVEIRA et al., 2009).

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde, índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Por esse parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m² (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Esse indicador antropométrico apresenta uma boa correlação com a gordura corporal e com as alterações metabólicas associadas à obesidade. Outro indicador bastante utilizado é a circunferência da cintura, que expressa a concentração de gordura abdominal, em especial a gordura visceral, e são de grande importância para verificar os riscos das doenças crônicas não transmissíveis. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam as DCNT como responsáveis por 58,5% de todas as mortes e por 45,9% da carga global da morbidade adulta em todo o mundo (OLIVEIRA et al., 2009).

Os fatores de risco da obesidade e do sobrepeso são devido à adesão ao estilo de vida sedentário, mudanças no padrão alimentar e estilo de vida da população, que se caracterizam pela redução da atividade física, prática do tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e pelo aumento da taxa de urbanização. Entre os determinantes biológicos destacam-se a idade, em especial a faixa etária dos 30 aos 50 anos (OLIVEIRA et al., 2009).

A obesidade é causa de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade, é uma doença crônica, o tratamento medicamentoso não cura a obesidade, mas pode controlar a doença e diminuir as comorbidades. Condições crônicas, como doença renal, câncer, *diabetes mellitus* (DM) tipo 2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, hipertensão, doenças cardiovasculares, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade. Muitas dessas comorbidades também estão diretamente associadas a Doenças Cardiovasculares (DCV). Estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade (ABESO, 2010).

O preconceito com a obesidade é muito evidente nas sociedades ocidentais contemporâneas, gerando um quadro contraditório em relação à magreza excessiva, tendo em vista que, na mídia, as indústrias costumam vender alimentos gordurosos, enquanto a sociedade busca o corpo perfeito (ANDRADE; BOSI, 2003).

A obesidade no mundo pode ser compreendida pelo resultado do fenômeno da transição nutricional, uma redução na prevalência das doenças atribuídas ao subdesenvolvimento e ao aumento das doenças vinculadas à modernidade, sendo, uma passagem da desnutrição para a obesidade. O que tem sido considerada a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao aumento da sua incidência. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, esse agravo possivelmente atinge 10% da população destes países (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Houve um aumento nos países da América, tanto em países desenvolvidos quanto nas sociedades em desenvolvimento. Na Europa, verificou-se um aumento entre 10% a 40% da obesidade na maioria dos países. Na região Oeste do Pacífico, a Austrália, o Japão, Samoa e China, também ocorreram elevação da prevalência da obesidade. A China e o Japão, apesar do aumento da obesidade em comparação com outros países desenvolvidos, apresentam as menores prevalências mundiais. Nos continentes africanos e asiáticos, a obesidade é relativamente incomum, sendo que sua prevalência é mais elevada na população urbana em relação à população rural (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

O problema do excesso de peso e da obesidade tem alcançado proporções epidêmicas. É consenso na literatura que a obesidade vem atingindo níveis alarmantes não somente no Brasil,

mas no mundo todo, em todas as classes sociais e faixas etárias (MONTEIRO et al., 2000b; PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

O sucesso no tratamento da obesidade depende da magnitude da perda de peso e da redução dos fatores de risco presentes no início do tratamento. É fundamentado o tratamento da obesidade nas intervenções para modificação do estilo de vida, na orientação dietoterápica, no aumento da atividade física e em mudanças comportamentais. No entanto, o percentual de pacientes que não obtêm resultados satisfatórios com medidas conservadoras é alto (ABESO, 2010).

O tratamento farmacológico não é a primeira opção terapêutica para obesidade, a dietoterapia associada à psicoterapia, devem ser sempre priorizadas. Quando transtornos psiquiátricos como os transtornos fóbico-ansiosos, depressão atípica, síndrome do comer noturno e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) estão presentes contribuindo para o ganho de peso, deve-se considerar a farmacoterapia (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

O desprazer com a forma física e a constante busca pela magreza fazem com que as pessoas limitem sua dieta, deixando de ingerir alimentos nutritivos que são necessários para o adequado funcionamento do organismo, podendo causar sérios problemas de saúde como deficiências vitamínicas e problemas comportamentais. O método mais utilizado para a perda de peso tem sido a dieta com restrição calórica, buscando um maior grau de satisfação corporal (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR; PETROSKI, 2010).

Novas propostas são lançadas para o tratamento da obesidade, com boa aceitação do público. Quando são disponibilizadas no mercado novas dietas, o impacto sempre é bem maior em relação ao obeso, por ser uma nova tentativa para emagrecer. Alimentos saudáveis, como frutas, hortaliças, grãos, são associados à dieta e muitas vezes são entendidos como obrigatórios para o indivíduo que necessita perder peso (LOTTENBERG, 2006).

Para a redução de peso e controle da obesidade, tem surgido uma grande oferta de dietas quem prometem rápida perda de peso (BETONI et al., 2010). As pessoas quando estão seguindo a dieta para perder peso, classificam como proibidos os alimentos saborosos e os saudáveis como obrigatórios, sendo assim a dieta torna se algo insuportável e induz os indivíduos a abandonarem o tratamento. Neste momento que as dietas alternativas ganham maior visibilidade e aceitação, pois estão associadas à ausência de sacrifício, sendo a única solução para o problema (LOTTENBERG, 2006).

A preocupação da sociedade atual pela perda e controle de peso leva a busca de dietas por meio da imprensa popular, porém, muitas das dietas da moda podem trazer consequências prejudiciais à saúde (BETONI et al., 2010).

Está cada vez maior a adesão a dietas da moda, disponibilizadas em revistas não científicas visando o emagrecimento rápido. Essas dietas não levam em consideração o cotidiano das pessoas e nem seus hábitos alimentares (PACHECO; OLIVEIRA; STRACIERI, 2009).

Dietas com muito baixo valor calórico, induzem maior redução do metabolismo basal, aumentando a chance de reganho de peso. Já dietas, nas quais se excluem determinados alimentos, podem provocar carências nutricionais importantes. Por outro lado, a ingestão exagerada de um único nutriente, como a gordura pode estar associada à ocorrência de eventos cardiovasculares (LOTTENBERG, 2006). O quadro abaixo apresenta alguns exemplos dessas dietas.

Quadro 1. Dietas da moda

| Tipos de dietas da moda | |
|--------------------------------|---|
| Dieta do Dr. Atkins | Robert Atkins criou essa dieta e publicou um livro sobre ela na década de 1970. É uma dieta com alto teor de lipídeos, baseada na teoria de que nutrientes com maior ação dinâmica específica aceleram o processo de emagrecimento. Com a restrição de carboidratos, muito pobre em fibras alimentares e ácido ascórbico, além de, elevar os níveis séricos de colesterol, triglicérides e ácido úrico, e induzir um aumento do índice de filtração glomerular, pelo aumento também dos níveis de ureia e creatinina no sangue. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Dieta de Beverly Hills | Foi idealizada por Judith Mazel, esta dieta preconiza que as enzimas encontradas em frutas, como o abacaxi e o mamão papaia, aceleram a mobilização do tecido adiposo para produção de energia. Sem evidências científicas, é uma dieta baseada no consumo de frutas, em grandes quantidades, em todas as refeições, é uma dieta carente em proteínas, lipídeos, cálcio, calciferol, tocoferol, cobalamina, ferro e oligoelementos. Pela monotonia e densidade calórica dos alimentos, a dieta torna-se hipocalórica, proporcionando assim perda de peso. |
| Dieta da Lua | A dieta preconiza que, a cada mudança de fase da lua, se consuma por 24 horas uma dieta líquida. A alimentação líquida é carente de proteínas e dependendo dos alimentos consumidos, também de lipídeos, sempre com um valor energético reduzido. Ocorre grande redução calórica, há perda de água e massa muscular. O tempo de restrição energética é curto, não havendo perda de tecido adiposo, é uma dieta carente em nutrientes, não acontecem mudanças no hábito alimentar e não corrigi definitivamente o excesso de peso. |
| Dieta da Sopa | Preconiza-se o consumo somente de sopa preparada com vários legumes, com predomínio do repolho, três vezes ao dia, por uma semana. Parecida com a dieta da lua em composição, porém com o agravante de se utilizar a dieta líquida por um tempo maior, o que possivelmente espolia as reservas corporais de ferro, não levando a reeducação alimentar. |
| Dieta da USP | Não foi elaborada ou prescrita por nutricionistas da Universidade de São Paulo. Propõe uma dieta cetogênica muito reduzida em carboidratos. Mobiliza grande proporção de massa muscular, havendo perda de água intracelular e eletrólitos, e perda de massa adiposa. Apresenta agravante de conter café em boas quantidades. Reduz o peso sem levar à aquisição de novo hábito alimentar e estilo de vida, e, assim como as demais dietas, somente traz resultados imediatos. |

Fonte: Adaptado de Viggiano (2007)

Para a divulgação das dietas o marketing utilizado, tanto na imprensa escrita quanto falada, é muito grande, envolvendo os indivíduos em uma série de ilusões, sendo a principal, a promessa de perda rápida de peso. Sendo para o obeso seu maior desejo, facilitando a adesão a essas novas propostas de tratamento (LOTTENBERG, 2006).

Frequentedores de academias de ginástica são em geral indivíduos com alta escolaridade, com motivação e recursos para a prática de atividades físicas e para uma alimentação saudável e com acesso a informações sobre nutrição e atividade física. Evidências científicas incentivam a prática de exercícios físicos e a adoção de uma alimentação equilibrada (PEREIRA et al., 2003).

Atualmente, os profissionais da área da saúde analisam a prática de atividade física como um fator causador do sucesso contra o processo de envelhecimento, prevenindo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), mantendo assim uma boa saúde e qualidade de vida elevada (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Para obterem-se parâmetros sobre estado nutricional e adesão a dietas da moda por praticantes de atividade física, atualmente, se faz necessário novos estudos sobre o assunto e um amplo conhecimento sobre as conseqüências que podem levar a utilização desses tipos de dieta. Sendo assim, o presente estudo, visa avaliar o estado nutricional e verificar a adesão às dietas da moda por praticantes de atividade física de uma academia de ginástica de um clube paulistano.

Desse modo, o objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional e verificar a adesão às dietas da moda por praticantes de atividade física de uma academia de ginástica de um clube paulistano, bem como analisar os riscos de doenças metabólicas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários, realizado com praticantes de atividade física de uma academia de ginástica de um clube na região oeste, da cidade de São Paulo.

A amostra do estudo foi composta por 42 adultos acima de 18 anos de ambos os sexos.

Os dados foram coletados em três dias habituais de treino. Foi aplicado um questionário, elaborado pela própria pesquisadora, contendo questões objetivas e subjetivas, sobre controle de peso, adesão às dietas da moda e variáveis antropométricas. Porém, é importante ressaltar que, os participantes desta pesquisa escolheram uma ou mais opções nas questões onde continham mais de uma opção como resposta.

Com a finalidade de avaliar o estado nutricional foram analisados altura e peso pelo índice de Quetelet ou Índice de Massa Corporal (IMC) dado pela relação (WHO 1998):

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$$

O Quadro 2 mostra os parâmetros de classificação para indivíduos adultos.

Quadro 2. Classificação para IMC.

| Valor do IMC | Classificação |
|----------------|--------------------|
| < 18,5 | Baixo peso |
| 18,5 --- 25,0 | Eutrofia |
| 25,0 --- 30,0 | Pré-obesidade |
| 30,0 --- 35,0 | Obesidade Grau I |
| 35,0 --- 40,0 | Obesidade Grau II |
| ≥ 40 | Obesidade Grau III |

Fonte: Adaptado de WHO (1998)

O peso foi medido em quilogramas em uma balança Filizola®, pertencente à academia em questão, com capacidade para 150 kg e sensibilidade de 100 g. Os participantes foram pesados com vestimentas leves e sem sapatos.

A altura foi aferida em metros, utilizando-se o antropômetro em forma de haste, acoplado à mesma balança Filizola®, pertencente à academia, com capacidade de 1,98 m e sensibilidade de 0,5 cm. Os participantes foram medidos descalços, em posição ortostática, olhando para frente, de forma a manter o *plano Frankfort* (FRISANCHO, 1999).

O presente estudo analisou a circunferência da cintura aferida com uma fita métrica de fibra de vidro, inelástica, com o comprimento total de 1,50 m, nos indivíduos com o mínimo de vestimentas.

A circunferência da cintura foi medida em centímetros (cm) no ponto médio entre a extremidade inferior da costela e a crista ilíaca, ao final de uma expiração suave, com o indivíduo em pé, em posição ereta, com o abdome relaxado, braços ao lado do corpo e pés juntos. Na impossibilidade de encontrar o ponto médio, a medida foi feita dois dedos acima do umbigo. Essa medida foi realizada perpendicularmente à linha axial do tronco (GROOT; STAVEREN, 1980).

O risco para doença cardiovascular foi classificado a partir dos resultados obtidos da circunferência da cintura (CC). Para avaliação, foram adotados os valores de referência conforme as normas da OMS (1998) que classifica a CC, para mulheres, ≤ 80 cm um baixo risco para doença cardiovascular, ³ 80cm um risco alto para doença cardiovascular e ³ 88cm como um risco muito alto e, para homens, ≤ 94cm um baixo risco para doença cardiovascular, ³ 94cm um risco alto e ³ 102cm como um risco muito alto para doença cardiovascular.

Para a autorização e realização da pesquisa, foi encaminhada uma Carta de Informação à Instituição e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre os objetivos do trabalho.

Os praticantes que compuserem a amostra foram informados previamente das medidas que seriam realizadas e se submeteram voluntariamente ao estudo. Para cada participante foi entregue uma Carta de Informação ao Sujeito da Pesquisa e um Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido para que, a partir da ciência dos procedimentos do estudo, optassem ou não pela sua participação e assinatura do termo.

Só foi realizada a pesquisa após a autorização do indivíduo, e quanto aos dados coletados, estão mantidos em sigilo, assegurando o anonimato e preservando a identidade dos participantes e da Instituição.

Após o término da coleta de dados foi entregue aos participantes um folheto com dicas para uma alimentação saudável e para a direção do clube a copia do trabalho concluído.

Para organizar os dados e a tabulação das informações coletadas, foi utilizado o programa Microsoft Excel versão 2007. Os dados foram tabulados de acordo com a estatística descritiva.

3. Resultados e discussão

Foram entrevistados 42 frequentadores da academia de um clube em São Paulo, sendo 23 (54,7%) do sexo feminino e 19 (45,2%) do sexo masculino. A média de idade foi de 43,6 anos (desvio padrão (DP) $\pm 17,9$ anos). Entre os estudados, 73,8% tinham nível superior completo, 11,9% estavam cursando nível superior e 2,3% estavam no ensino médio; 45,2% trabalhavam e 52% não, desses, 38% eram aposentados.

A média semanal que a amostra estudada pratica atividade física é de 4 vezes na semana. A grande maioria (38 indivíduos - 90,4%) era não fumante, apenas 4 pessoas (9,5%) alegaram ter o hábito de fumar. Entre os entrevistados 19 (45,2%) consumiam algum tipo de bebida alcoólica, 23 (54,7%) não consumiam nenhum tipo de bebida alcoólica.

Segundo o estudo de Pereira e Cabral (2007) com 141 clientes de academias de Recife-PE, em relação aos praticantes de musculação, verificou-se um leve predomínio de indivíduos do sexo feminino (54,3%) e a maioria dos frequentadores da academia deste estudo praticava musculação de 2 a 5 vezes por semana, podendo ser observado dados semelhantes com os obtidos no presente estudo.

Referente à média da quantidade de refeições diárias referidas pelos indivíduos foi de 4,4 refeições consumidas por dia, entre desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia.

Com relação aos dados antropométricos, que podem ser observados na tabela 1, dentre os homens 13 (30,9%) estão estróficos e 5 (11,9%) apresentaram sobrepeso, enquanto que 18 (42,8%) mulheres se encontram com peso saudável e 2 (4,7%) foram classificadas como obesas. O que difere dos resultados obtidos no estudo de Rezende et al. (2006), em relação à obesidade abdominal, foi constatado um porcentual elevado de mulheres (42%) e homens (22,2%). Na categoria sobrepeso, tanto homens quanto mulheres já apresentavam medida de CA de risco, confirmando a presença de obesidade abdominal mesmo em indivíduos com IMC inferior a 30.

No presente estudo, a classificação da circunferência da cintura, entre os homens 16 (38%), e 14 (33,3%) mulheres, apresentaram baixo risco para doenças cardiovasculares, apenas 1 (2,3%) dentre todos os homens, apresentou risco muito elevado para doenças cardiovasculares. Resultado diferente do que foi mostrado no estudo de Oliveira Filho e Shiromoto (2001) que verificou um maior perímetro de cintura para os homens, podendo ser pela característica da obesidade andróide - maior acúmulo de gordura na região central e mais específica para homens as medidas de cintura e quadril.

Tabela 1. Distribuição, em número e porcentagem, da classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e a classificação da Circunferência

da Cintura (CC) de praticantes de atividade física de uma academia de um clube da região oeste da cidade de São Paulo, 2012

| Variável | Sexo | | | |
|---|-----------|------|----------|------|
| | Masculino | | Feminino | |
| | n | % | N | % |
| Classificação do IMC (kg/m²): | | | | |
| Baixo peso | - | - | - | - |
| Eutrofia | 13 | 30,9 | 18 | 42,8 |
| Sobrepeso | 5 | 11,9 | 3 | 7,1 |
| Obesidade | - | - | 02 | 4,76 |
| Circunferência da Cintura (CC): | | | | |
| Baixo risco | 16 | 38 | 14 | 33,3 |
| Risco elevado | 1 | 2,3 | 5 | 11,9 |
| Risco muito elevado | 1 | 2,3 | 4 | 9,5 |

Quanto a algum tipo de tratamento para controle de peso (tabela 2), 11 (26,1%) mulheres e 5 (11,9%) homens relataram sim, ter feito algum tipo de tratamento, entre os tipos, 4 (9,5%) mulheres se referiram fazer atividade física para controlar ou manter o peso saudável, dentre o total de participantes 5 (11,9%) já teriam feito tratamento nutricional. Enquanto que 13 (30,9%) dos homens contaram que não fazem ou nunca fizeram algum tipo de tratamento.

A prática habitual de exercícios físicos como meio para o emagrecimento foi relatada por 62% dos sujeitos estudados em uma pesquisa, os quais acreditam que a combinação entre exercícios aeróbios e anaeróbios produz melhores resultados (DINIZ JUNIOR et al., 2011).

Em relação aos participantes que já aderiram a algum tipo dieta da moda, 5 (11,9%) são mulheres e 2 (4,7%) homens, dentre os tipos mencionados no questionário, a dieta da proteína foi a mais utilizada em ambos os sexos. A dieta da lua, dieta pobre em gordura, dieta do carboidrato e a dieta dos pontos foram as mais referidas entre as mulheres.

Dados semelhantes que podem ser vistos também em um estudo, que os indivíduos que relataram já ter realizado dietas da moda eram compostos por 11 pacientes (27,5%), todos do sexo feminino (BETONI et al., 2010).

Segundo o estudo de Diniz Junior et al. (2011) foi observado que 47% da amostra faz alguma dieta com o intuito de emagrecer e 29% consomem algum tipo de suplemento alimentar.

Resultados obtidos por Betoni et al. (2010) em sua pesquisa, verificou uma baixa procura por dietas da moda pelos pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades em nutrição, o que também foi observado no presente estudo devendo ser ao conhecimento adquirido por eles antes do atendimento nutricional sobre escolhas alimentares, optando por dietas saudáveis ao invés de dietas da moda.

Entre os tipos de dietas da moda relacionadas no questionário, a da sopa teve um número maior de citações. Em compensação, a da lua foi marcada somente por 1 indivíduo. As dietas relatadas de maior dificuldade de seguir, na pesquisa em questão, foram a dieta da lua, dieta dos Vigilantes do peso e a dieta da sopa.

As dietas seguidas por maior tempo foram a dieta da lua, Vigilantes do Peso e a dieta prescrita por um nutricionista. Ambas as dietas caracterizam-se por uma ingestão calórica muito baixa, em torno de 200 a 800 kcal/dia e restrição na variedade dos alimentos oferecidos, exceto a prescrita por um nutricionista.

No estudo de Diniz Júnior et al. (2011), a busca pela redução do percentual de gordura tem despertado o interesse das pessoas em frequentar academias de ginástica, na pesquisa

realizada neste estudo detectou-se que 48% dos sujeitos investigados objetivam emagrecer. Podendo ser observado valores próximos na presente pesquisa, como o principal objetivo da dieta, em que 4 (9,5%) homens e 5 (11,9%) mulheres responderam perda de peso, 2 (4,7%) dos homens disseram que fazem ou já fizeram dieta para ganhar massa muscular. Em ambos os sexos, 6 (14,2%) obtiveram sucesso em suas dietas.

O motivo da dieta observado dentre os participantes, 5 (11,9%) homens e 3 (7,1%) mulheres foram por auto prescrição. 2 (4,7%) mulheres se diziam arrependidas de fazer dietas, enquanto 5 (11,9%) das mulheres e 6 (14,2%) entre os homens não se arrependem.

Ambos os sexos relataram que a dieta ajudou a perder peso, apenas 1 mulher não achou o mesmo. Com relação ao ganho de peso após a realização da dieta 4 (4,5%) homens disseram não ganhar peso e 2 (4,7%) mulheres ganharam peso com facilidade após a realização da dieta.

Ainda na tabela 2, o participante quando questionado se já teria feito algum tratamento para controle de peso, no item "Outros", as respostas informadas pelos indivíduos foram: *Herba Life®*, óleo de coco, dieta para redução do colesterol, dietas oferecidas pelos Vigilantes do Peso e cirurgia plástica como a Lipoaspiração.

Tabela 2. Distribuição, em número e porcentagem, do uso das dietas da moda por praticantes de atividade física de uma academia de um clube da região oeste da cidade de São Paulo, 2012

| Variável | Sexo | | | | | | | |
|---|-----------|------|-----|------|----------|------|-----|------|
| | Masculino | | | | Feminino | | | |
| | Sim | | Não | | Sim | | Não | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tratamento para controle de peso | 5 | 11,9 | 13 | 30,9 | 11 | 26,1 | 12 | 28,5 |
| Remédio | - | - | - | - | 3 | 7,11 | - | - |
| Médica | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Atividade física | 1 | 2,3 | - | - | 4 | 9,5 | - | - |
| Nutricional | 2 | 4,7 | - | - | 3 | 7,1 | - | - |
| Outros | 2 | 4,7 | - | - | 3 | 7,1 | - | - |
| Já fez algum tipo de dieta da moda | 2 | 4,7 | - | - | 5 | 11,9 | - | - |
| Dieta do carboidrato | - | - | - | - | 2 | 4,7 | - | - |
| Dieta da proteína | 2 | 4,7 | - | - | 2 | 4,7 | - | - |
| Dieta da sopa | - | - | - | - | 1 | 2,38 | - | - |
| Dieta da lua | - | - | - | - | 2 | 4,7 | - | - |

| | | | | | | | | |
|---|----|------|---|------|----|------|---|------|
| Dieta pobre em gordura | - | - | - | - | 02 | 4,7 | - | - |
| Dieta dos pontos | 01 | 6,7 | - | - | 02 | 4,7 | - | - |
| Dieta do grupo sanguíneo | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Objetivo da dieta | | | | | | | | |
| Perda de peso | 4 | 9,5 | - | - | 5 | 11,9 | - | - |
| Ganho de peso | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Perda de massa muscular | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ganho de massa muscular | 2 | 4,7 | - | - | - | - | - | - |
| Outros | - | - | - | - | 1 | 2,3 | - | - |
| Obteve sucesso | | | | | | | | |
| Sim | 6 | 14,2 | - | - | 6 | 14,2 | - | - |
| Não | - | - | - | - | 1 | 2,3 | - | - |
| Motivo da dieta | | | | | | | | |
| Prescrição médica | - | - | - | - | 2 | 4,7 | - | - |
| Prescrição do Nutricionista | 1 | 2,3 | - | - | - | - | - | - |
| Auto prescrição | 5 | 11,9 | - | - | 3 | 7,1 | - | - |
| Problemas de saúde | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Se arrependeu de fazer dieta | - | - | 6 | 14,2 | 2 | 4,7 | 5 | 11,9 |
| A dieta ajudou a perder peso ou ganhar massa | 6 | 14,2 | - | - | 5 | 11,9 | 1 | 2,3 |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|
| Voltou a ganhar peso com facilidade após a realização da dieta | 1 | 2,3 | 4 | 9,5 | 2 | 4,7 | 3 | 7,1 |
|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|

Na figura 1 pode-se observar que a maioria dos indivíduos pesquisados (92%) não considera as dietas da moda como a melhor maneira para o controle de peso.

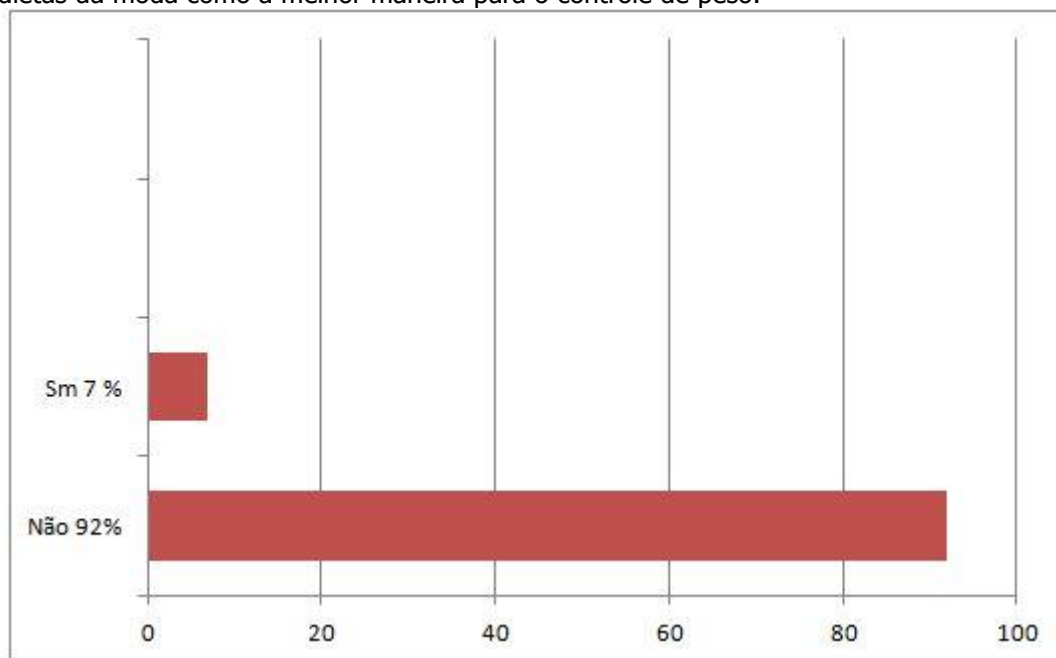


Figura 1. Porcentagem da opinião sobre uso das dietas da moda como "melhor forma de emagrecer" por praticantes de atividade física de uma academia de um clube da região oeste da cidade de São Paulo, 2012

Diante disso, nos dias de hoje dentre as várias medidas que têm por finalidade emagrecimento com saúde, a maneira mais segura e saudável é seguir uma dieta nutricionalmente balanceada.

4. Conclusão

Pode-se concluir que grande parte dos entrevistados apresentou eutrofia, e um baixo risco para doenças cardiovasculares, observando-se que as mulheres se importam mais com tratamentos para controle de peso e aderem a dietas da moda com maior facilidade, enquanto os homens valorizam mais as dietas para ganhar massa muscular.

Tanto os homens como as mulheres, praticantes de atividade física, frequentadores da academia de um clube, na qual oferece diversos tipos de modalidades, pode-se perceber que a maioria dos indivíduos não pratica apenas musculação, se preocupa com a saúde, e tenta manter o peso saudável, não considerando as dietas da moda como a melhor opção para controle de peso.

Referencias

- ABESO - *Posicionamento Oficial da ABESO/SBEM. Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso.* ABESO 76 – Edição Especial, outubro de 2010.
- ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev. Nutr. Campinas*, vol.16, n.1, p.117-125, 2003.
- BETONI, F. et al. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. Universidade nove de julho Brasil, *Conscientiae saúde*, vol.9.3, PP.430-440, 2010.
- DINIZ JUNIOR J. et al. Avaliação do conhecimento sobre emagrecimento e exercício físico de frequentadores de academias de ginástica de Santarém, Pará. *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires - Año 16 - Nº 158 - Julio de 2011. <http://www.efdeportes.com/efd158/emagrecimento-e-exercicio-fisico-de-academias.htm>
- FRISANCHO, A. R. *Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status.* Ann Arbor: University of Michigan; 1999.

- GROOT, L.; STAVEREN, W. V. Working plan and manual of operation - anthropometry - Nutrition and the elderly a concerted action on nutrition health. In: *European Community. Euro-nut.*, Netherlands, November, 1980.
- LOTTENBERG, A. M. P. *Tratamento dietético da obesidade*. Einstein. Supl 1: S23-S28, 2006.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev. Bras. Med. Esporte*. São Caetano do Sul, SP, vol.7, n.1, 2001.
- MONTEIRO, C. A. et al. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil (C. A. Monteiro, org.)*, pp. 247-255, 2a Ed., São Paulo: Editora Hucitec, 2000.
- OLIVEIRA FILHO, A. O.; SHIROMOTO, R. N. Efeitos do exercício físico regular sobre índices preditores de gordura corporal: índice de massa corporal, relação cintura- quadril e dobras cutâneas. *Revista da Educação Física/UEM Maringá*, vol. 12, n. 2, p. 105-112, 2001.
- OLIVEIRA, L. P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 (3): 570-582, mar, 2009.
- PACHECO, C. Q.; OLIVEIRA, M. A. M.; STRACIERI, A. P. M. ANÁLISE NUTRICIONAL DE DIETAS PUBLICADAS EM REVISTA. *Revista Digital de Nutrição*, Ipatinga, v. 3, n. 4, p. 346-361, fev./jul. 2009.
- PEREIRA, J. M. O.; CABRAL, P.; Avaliação dos conhecimentos básicos sobre nutrição de praticantes de musculação em uma academia da cidade de Recife; *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*; vol. 1, n1, p. 40-47, jan/fev. ISSN 1981-9927; São Paulo, 2007.
- PEREIRA, R.F.; LAJOLO, F.M.; HIRSCHBRUCH, M.D. Consumo de suplementos de alunos de academias de ginástica em São Paulo. *Revista de Nutrição*, vol.16, p.265-72, 2003.
- PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C.T.; Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev. nutr*; vol. 17, n4, p. 523-533, out./dez. 2004.
- REZENDE et al.; Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular; *Arq Bras Cardiol*, v. 87, n. 6, p. 728-734. Viçosa, 2006.
- TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; PETROSKI, E. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. vol.15, n.1, p.31-38, 2010.
- VASQUES, F.; MARTINS, C. F.; AZEVEDO, P. A. Aspectos psiquiátricos do tratamento da Obesidade. *Rev. Psiq. Clin.* 31 (4); 195-198, 2004.
- VIGGIANO, C. E. Dietas da Moda. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano III, nº 12, abr/jun 2007.
- WANDERLEY, E. N; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v 15, n1, p.185-194, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity :preventing and managing the global epidemic. *Report of WHO Consultation on obesity*. Geneva, 1998.