



Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação  
Universidade do Porto

“Dietas Populares” - Caracterização Nutricional

Dina Maria Belo Matias

2004

## Índice



<b>RESUMO .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJECTIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DAS DIETAS.....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>

## **Lista de Abreviaturas**

Ác. - Ácido

AI – Adequate Intake

DGS – Direcção Geral de Saúde

DM2 - Diabetes Mellitus tipo 2

DRI's – Dietary Reference Intakes

H.C. – Hidratos de Carbono

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

PTH - Paratormona

RDA – Recommended Dietary Allowances

SPEO – Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade

V.E.T – Valor Energético Total

Vit. - Vitamina

W.H.O. – World Health Organization

## Resumo

**Introdução:** É reconhecido o papel das revistas femininas na modulação da imagem da mulher, ao longo dos tempos. A sociedade actual cultiva a boa aparência física, “o conhecido estar em forma”, associada a um ideal estético de magreza e, ao mesmo tempo, apela ao consumo de alimentos de elevada densidade calórica. Na busca do corpo ideal, as dietas de emagrecimento publicadas nas revistas poderão ser uma ajuda na concretização deste objectivo. Não se conhecendo o número de seguidores deste tipo de dietas, sabe-se que as publicações proliferam, não só na preparação da época estival, mas ao longo de todo o ano. Dietas específicas para emagrecimento localizado, dietas de preparação para a praia ou para corrigir excessos cometidos em épocas festivas. Existem para todos os gostos e dizem-se adaptadas a cada situação. No entanto, convém estar bem informado antes de abrir esta caixa de Pandora.

**Objectivos:** Os objectivos deste trabalho consistiram em:

- avaliar a composição nutricional das dietas apresentadas nas diferentes revistas, em termos de macro e micronutrientes, bem como a estruturação do dia alimentar (número de refeições e variedade de alimentos).
- Analisar a informação complementar nutricional veiculada e a concordância dessa informação com a aplicabilidade nas dietas apresentadas.

- Avaliar se a distribuição dos nutrientes nas diferentes dietas está de acordo com as DRI's preconizadas para a população feminina, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos.

**Material e Métodos:** Foram analisadas catorze dietas publicadas nas revistas, tendo sido avaliadas um total de 695 refeições.

A conversão de alimentos em nutrientes foi feita através do programa informático *Microdiet Plus for Window, Version 1.1 2000*. A média de consumo apresentada para cada dieta foi calculada através das aplicações informáticas de estatística do programa *Excel 2000*. Os resultados são apresentados sob a forma de média + desvio padrão e, variação.

**Resultados:** Avaliaram-se parâmetros como V.E.T., Proteínas, H.C., Gorduras, Fibras, Vitaminas (C, B6, Tiamina, Riboflavina, Niacina, B12, Folato, Ác. Pantoténico, Biotina, D e E) e Potássio, Cálcio, Ferro, Magnésio, Fósforo e Zinco. As dietas apresentaram V.E.T. médios diários, compreendidos entre  $1425 \pm 225$  Kcal e  $710 \pm 115$  Kcal. O teor proteico apresentado por uma das dietas representava  $45,4 \pm 3,0$  % do total energético e a dieta que apresentava o valor médio mais baixo era de  $16,4 \pm 3,4$ %. Os H.C. oscilaram entre  $20,3 \pm 4,6$  % do total energético e noutra dieta com  $61,7 \pm 12,6$  % do total energético. A dieta mais rica em gordura apresentava um valor médio de  $42,3 \pm 7,5$  % e a mais baixa,  $18,2 \pm 5,9$  %. Apenas uma dieta assegurava o valor recomendado de ingestão de fibras.

Nenhuma das dietas cumpriu as DRI's para o Folato, Biotina e vit. B6. Só uma das dietas não o fez para a vit. C. Todas as dietas analisadas cumpriram as

DRI's para a Riboflavina. Relativamente ao Potássio, apenas uma dieta apresentou a dose recomendada. O Cálcio surgiu também como um mineral em défice, bem como o Ferro e o Zinco. O Fósforo foi de todos os minerais analisados, o menos deficitário.

A informação veiculada na apresentação das dietas não se encontrava de acordo com a aplicação prática das mesmas.

**Conclusão:** Sendo as dietas analisadas hipocalóricas, proporcionadoras de perda de peso corporal, os desequilíbrios e carências em vitaminas e minerais decorrentes da sua prática, poderão ter consequências graves no desenvolvimento de outras patologias. Mais importante do que emagrecer, através de dietas "milagrosas" é adoptar um estilo de vida saudável, baseado numa alimentação equilibrada e variada bem como na prática de actividade física. A imprensa escrita poderia continuar o seu papel modulador de comportamentos, apostando na divulgação de informações credíveis sobre alimentação e nutrição, cimentada em programas e estratégias de educação alimentar.

## Introdução

A procura da imagem ideal, associada à perda de peso, é insistentemente abordada na comunicação, onde os conceitos de gordo e magro, têm conotações mais relacionadas com a moda do que com verdadeiros riscos para a saúde das pessoas<sup>(1)</sup>. A modulação da imagem da mulher, através da chamada imprensa feminina, remonta a finais do séc. XVII, com a publicação da primeira revista deste género, em 1693, intitulada "*Lady's Mercure*", em Inglaterra. O protótipo de mulher ideal era o que aparecia nas capas das revistas, ou nas páginas da publicidade – modelos com um cuidado extremo na sua aparência pessoal. Após a 1ª Guerra Mundial, incentiva-se a prática da actividade física nas mulheres, encorajada em nome de virtudes higiénicas e morais. Surge então um novo ideal feminino baseado num corpo são, simultaneamente robusto e ágil, num rosto natural e aberto. Novos deveres obrigatórios para as mulheres são introduzidos: o cuidado com a pele e o corpo, o penteado, a maquilhagem e o vestuário, tudo misturado com práticas de higiene e novos hábitos<sup>(2)</sup>.

Após a 2ª Guerra Mundial, as novas exigências criadas pelas mudanças económicas e de consumo alteraram os temas publicados. A necessidade do trabalho feminino fora de casa provocou alterações nos hábitos alimentares, obrigando à simplificação das tarefas domésticas. As refeições muito elaboradas deram lugar a refeições simples<sup>(2)</sup>, obrigando à publicação de menus com pratos adequados a esta nova realidade.

Actualmente as revistas continuam a cumprir o seu papel modulador de atitudes, indo ao encontro dos anseios do mercado. Periodicamente publicam

rubricas com dietas da moda, transformando este tema na galinha dos ovos de ouro para os editores<sup>(3)</sup>.

É fácil encontrar regularmente, em qualquer quiosque ao virar da esquina ou estrategicamente colocados nos expositores, junto às caixas dos supermercados, uma panóplia de revistas que atribuem à imagem corporal honras de primeira página, com a publicação de suplementos e edições especiais, contendo dietas milagrosas, pílulas inovadores e exercícios. Uma parafernália de truques que, como que por magia, deixam qualquer criatura com as famigeradas medidas mágicas – 86-60-86!!

“Perder 7 Kg em 30 dias, Dieta e exercícios infalíveis”, “A dieta certa para si...”, “As dietas proibidas. Emagreça em segurança e ganhe 2500 euros”, “Receitas rápidas e de baixas calorias”, “Perder Peso, aos 20, 30, 40, 50 Anos”, “Perca 5 kg por mês até ao Verão”, “7 mulheres conseguiram emagrecer e ser mais felizes, saiba como!”, “Reduza.... Ancas e nádegas, Braços e pernas, Abdómen e cintura, com as nossas dietas localizadas”. Estes são exemplos de alguns dos títulos que fazem manchete nas capas das revistas.

A técnica de marketing usada para “vender” estas dietas é a mesma que promove qualquer pacote de férias ou detergente. Na capa das revistas, as palavras / ideias-chave apresentam-se a *bold*, destacadas no tamanho, cores fortes, num suporte gráfico em que as figuras femininas esbeltas, com a praia em pano de fundo, ganham especial destaque. No seu interior, o desenvolvimento do tema, segue, normalmente, as seguintes regras:

- Uma primeira parte com normas gerais de alimentação racional, fazendo uma abordagem à problemática da obesidade. Acontece frequentemente,



- que esta introdução é feita por pessoas de mérito reconhecido na área da nutrição;
- Uma segunda parte, onde são apresentadas as “virtudes” inerentes ao regime prescrito, bem como os menus semanais para as dietas;
  - Uma parte final com receitas culinárias;
  - Ao longo de toda a publicação, publicidade a cremes, pílulas e *spas*.

Vivemos, assim, numa sociedade paradoxal. Por um lado, a pressão social faz o elogio do corpo magro e estigmatiza a gordura. Por outro lado, assiste-se a uma enorme prevalência da obesidade<sup>(4)</sup>. À imagem do que acontece noutros países, em Portugal, o excesso de peso e a obesidade são um problema (41,4% dos homens e 30,8% das mulheres apresentam excesso de peso e 12,5% dos homens e 15,4% das mulheres apresentam obesidade, segundo dados revelados numa amostra de indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, num estudo conjunto da S.P.E.O e da D.G.S. <sup>(5)</sup>).

A obesidade é uma doença crónica, que pode ter etiologias diversas e multifactoriais: factores genéticos, hormonais, metabólicos e alimentares, entre os quais se incluem o comportamento alimentar e o sedentarismo<sup>(5)</sup>. As complicações que lhe estão associadas, afectam a qualidade e a esperança de vida, quer seja através da mortalidade ou morbilidade, quer nos inúmeros efeitos que desencadeia a nível psicológico e psicossocial<sup>(6)</sup>. A baixa aceitação social presente nas pessoas com excesso de peso ou obesidade, nomeadamente durante a adolescência tem consequências económicas e psicossociais muito importantes. A menor *performance* a nível escolar, o maior número de casos de celibato, o menor rendimento económico e o maior índice

de pobreza são reveladores dessa discriminação sentida pelas mulheres com excesso de peso relativamente às outras. Isto verifica-se, independentemente do estrato social<sup>(7)</sup>.

No entanto, não são apenas os indivíduos com excesso de peso que pretendem emagrecer. Indivíduos normoponderais ou com défice de peso também o desejam<sup>(4)</sup>, criando mesmo expectativas não realistas em relação ao peso que pretendem atingir<sup>(29)</sup>.

A perda de peso é uma das preocupações da população dos Estados Unidos da América (aprox. 45 % das mulheres e 30 % dos homens estão a tentá-lo). Todavia, o método usado para a conseguir, não segue as recomendações preconizadas pelos especialistas que se debruçam sobre a matéria: diminuição da ingestão alimentar, associada ao aumento da actividade física<sup>(8)</sup>. Outro estudo refere que o aumento da actividade física, a diminuição da ingestão de gorduras, a redução da quantidade de comida e a redução da quantidade global de calorias são algumas das estratégias usadas para o conseguir, sendo no entanto curta a duração de qualquer um destes comportamentos<sup>(9)</sup>. Em Portugal, a dieta por iniciativa própria com vista à redução do peso corporal é um dos métodos mais utilizados, quer pelos indivíduos normoponderais, quer pelos que têm excesso de peso<sup>(10,11)</sup>. As dietas publicadas nas revistas podem ser uma das fontes de informação necessária para a concretização deste objectivo, desconhecendo-se o número ou o tipo de pessoas que as segue. A verdade é que a quantidade de publicações subordinadas a este tema não pára de aumentar. A procura de dietas milagrosas, com vista à realização do sonho do corpo ideal, transforma-as num mito. A busca incessante de sucessos rápidos dá lugar à descoberta de uma nova dieta, supostamente mais eficaz,

sempre que a anterior falhe. A oferta é praticamente inesgotável. Esta atitude vai certamente introduzir alterações no comportamento alimentar dos indivíduos (obesos ou não), devido ao aumento da frequência dos períodos de restrição alimentar.

A comunidade científica começa a preocupar-se com estas estratégias usadas para redução de peso corporal, fazendo chegar alertas junto do público. A Organização Mundial de Saúde e a Direcção Geral de Saúde Espanhola já emitiram pareceres em que discordam relativamente à utilização deste tipo de dietas, chamadas de populares ou mágicas. Uma busca na *internet*, subordinada a este tema, apresenta um número apreciável de avisos referentes a este assunto, por parte de diferentes entidades. Entidades como a BBC News<sup>(12)</sup>, ou a Clínica Mayo<sup>(13)</sup>, são alguns dos exemplos.

Consciente da importância do tema e sem ter a pretensão de fazer um estudo muito exaustivo, o presente trabalho tenta caracterizar, do ponto de vista nutricional, algumas das dietas destinadas à redução do peso corporal, publicadas na imprensa portuguesa.

## Objectivos

Deste modo, os objectivos deste trabalho pretenderam:

- Avaliar a composição nutricional das dietas apresentadas nas diferentes revistas, em termos de macro e micronutrientes, bem como a estruturação do dia alimentar (número de refeições e variedade de alimentos).
- Analisar a informação complementar nutricional veiculada e a concordância dessa informação com a aplicabilidade nas dietas apresentadas.
- Avaliar se a distribuição dos nutrientes nas diferentes dietas está de acordo com as DRI's preconizadas para a população feminina, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos.

## Material e Métodos

Foram avaliadas, aleatoriamente, 14 dietas publicadas em revistas destinadas ao público feminino. As designações das dietas mantiveram-se de acordo com as designações originais.

O Quadro 1 apresenta as diferentes dietas analisadas, as revistas onde surgiram publicadas e a data de lançamento.

Designação alfabética <sup>1</sup>	Designação Comercial	Publicação
Dieta A	Dieta Hiperproteica	Mia Dietas – Nº 1; Maio 2004
Dieta B	Adeus Gorduras,olá músculos!	Boa Forma – supl.Revista Máxima - Nº188; Maio 2004
Dieta C	Dieta para Combater os Excessos do Fim do Ano	Dietas sem Esforço – Nº 18; Janeiro 2004
Dieta D	Dieta Hipocalórica	Mia Dietas – Nº 1; Maio 2004
Dieta E	Dieta dos Naturistas	Mia Dietas – Nº 1; Maio 2004
Dieta F	Dieta Dissociada	Mia Dietas – Nº 1; Maio 2004
Dieta G	Dieta da Colher	Dietas sem Esforço – Nº11;Novembro 2002
Dieta H	Dieta do Ananás	Dietas sem Esforço – Nº 11;Novembro 2002
Dieta I	Dieta Localizada – Geral e Abdómen	Guia Dietas – Nº 5; Maio 2002
Dieta J	Dieta do logurte	Dietas sem Esforço – Nº 11;Novembro 2002
Dieta L	Na 1ª Pessoa - Como Emagreceu JC	Guia Dietas – Nº 5; Maio 2002
Dieta M	Dieta do Bom Humor	Boa Forma – supl. Revista Máxima – Nº140; Maio 2000
Dieta N	Dieta Grazing	Emagrecer–edição esp. Revista Máxima; Maio 2004
Dieta O	Dieta para Ajudar a Eliminar a Barriguinha	Emagrecer – ed. esp. Revista Máxima; Junho 2002

**Quadro 1 – Dietas avaliadas: designação e local de publicação**

<sup>1</sup> Para melhor organização e método, foi incluída a coluna " Designação alfabética" para identificar as diferentes dietas.

Dado que cada dieta apresentava um plano alimentar diário com a composição discriminada das refeições e o período previsto de execução, foram avaliadas 695 refeições.

A conversão dos alimentos em nutrientes foi feita através do programa informático *Microdiet Plus for Window, Version 1.1 2000*, respeitando as porções recomendadas nos menus apresentados. No caso de pesos ou porções de alimentos omissos, foram utilizados os valores relativos a pesos e porções de alimentos, apresentados por Teresa Amaral e al. (1993). A média de consumo para cada dieta foi calculada através das aplicações informáticas de estatística do programa Excel 2000.

Os resultados são apresentados sob a forma de média + desvio padrão e, variação.

### **Caracterização das Dietas**

As dietas e as práticas por elas recomendadas foram avaliadas através das *guidelines* que a seguir se apresentam <sup>2</sup>:

1. A dieta propõe soluções rápidas para perda de peso.
2. A dieta exclui algum dos grupos da roda dos alimentos ou alimentos dentro de cada grupo.
3. A dieta propõe o uso de suplementos, pílulas ou outros medicamentos para substituição de alimentos ou como complemento da dieta.
4. A dieta sugere que sejam evitados certos alimentos por dificultarem o sucesso do regime.

---

<sup>2</sup> (adaptado de Laquatra I : Tips for Evaluating Popular Diets and Practices: Nutrition for Weight Management, Krause's – 11th edition) <sup>(28)</sup>:

5. A dieta sugere a inclusão de determinados alimentos por serem “protectores” ou “curadores” de certas patologias.
6. A dieta realça métodos de utilização de certos alimentos em detrimento de outros (sumo de fruta versus fruta, cozido versus cru, etc).
7. A dieta faz afirmações radicais em relação ao tema proposto.
8. A dieta é balanceada quanto à distribuição diária das refeições.
9. A dieta propõe alterações no estilo de vida (prática de actividade física, p.ex.).

Na Tabela 1, apresenta-se um quadro resumo da aplicação das diferentes *guidelines* às dietas analisadas (em apêndice, descrição sumária de todas as dietas apresentadas).

Assim:

- Todas as dietas apresentam soluções rápidas para a perda de peso corporal.
- À excepção da dieta do Bom Humor, todas as dietas excluem alimentos dentro de cada grupo da roda dos alimentos ou mesmo grupos da roda.
- O uso de suplementos vitamínicos é proposto em seis dietas (42,9 %).
- Onze das dietas (78,6 %) apresentadas sugerem a exclusão de alguns alimentos para facilitarem a obtenção de resultados positivos.
- Treze das dietas avaliadas (92,9 %) atribuem características especiais a determinados alimentos e sobrevalorizam-nos por apresentarem propriedades específicas.
- Sendo todas as dietas destinadas ao emagrecimento, todas elas apresentam testemunhos e / ou afirmações com vista à sua credibilização.

- A prática de actividade física é recomendada na totalidade das dietas, excepto na da Colher. 85,7 % das dietas aconselham em média 4 a 5 refeições / dia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Dieta A	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Dieta B	S	S	S	S	S	N	S	S	S
Dieta C	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Dieta D	S	S	N	S	S	S	S	S	S
Dieta E	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Dieta F	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Dieta G	S	S	N	N	S	S	S	N	N
Dieta H	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Dieta I	S	S	N	S	S	S	S	S	S
Dieta J	S	S	N	S	S	S	S	S	S
Dieta L	S	S	N	N	N	S	N	N	S
Dieta M	S	N	N	S	S	S	S	S	S
Dieta N	S	S	N	S	S	S	S	S	S
Dieta O	S	S	N	S	S	S	S	S	S

S - cumpre *guideline*; N - não cumpre *guideline*

1- soluções rápidas para perda de peso; 2 - exclusão de alimentos da roda alimentos ou grupos da roda; 3 - proposta de uso de suplementos para substituição de alimentos ou como complemento; 4 - evitar alimentos por dificultar sucesso do regime; 5 - inclusão de alimentos para proteção de determinadas doenças; 6 - realce de métodos de utilização de alimentos; 7 - afirmações radicais; 8 - balanceada distribuição de refeições; 9 - proposta de alterações do estilo de vida.

**Tabela 1** – Resultados da aplicação das *guidelines* às dietas



## Resultados

As dietas avaliadas apresentam V.E.T. médios, compreendidos entre  $1425 \pm 225$  Kcal e  $710 \pm 115$  Kcal, correspondente à dieta para Eliminar a Barriguinta e à dieta da Colher, respectivamente. Ocorre uma variação compreendida entre 1074 a 1703 Kcal para a primeira e entre 495 a 890 Kcal para a segunda. Nove das catorze dietas analisadas (64,3%) apresentam valores energéticos médios inferiores a 1200 Kcal / dia e duas destas apresentam valores inferiores a 800 Kcal / dia.

Quanto à distribuição da ração energética, as **proteínas** contribuem com  $45,4 \pm 3,0$  %, valor médio diário, na dieta Localizada – Geral e Abdómen, com uma variação compreendida entre 39,8 a 51,2 %. A dieta dos Naturistas é a que apresenta os valores percentuais mais baixos de todas, com  $16,4 \pm 3,4$  %, e valores compreendidos entre os 11,9 a 26,4 %.

Os **Hidratos de Carbono** contribuem com  $20,3 \pm 4,6$  % na dieta Adeus Gorduras, Olá Músculos!, com valores que oscilam de 12,2 a 24,1% (percentagem equivalente a 62 g / dia); como dieta mais rica em Hidratos de Carbono surge a dieta dos Naturistas com  $61,7 \pm 12,6$  % (dos quais, 36,4% correspondem a amidos), e valores compreendidos de 31,7 a 82,3%.

Quatro das dietas analisadas poderão ser consideradas cetogénicas (<100g H.C. / dia) :

- A Dieta Hiperproteica (dieta A) –  $61,7 \pm 7,5$  g H.C. / dia
- A Dieta Adeus Gorduras, Olá Músculos! (dieta B) –  $62,06 \pm 1,7$  g H.C. / dia
- A Dieta da Colher (dieta G) –  $84,7 \pm 1,1$  g H.C. / dia

- A Dieta Localizada – Geral e Abdomen (dieta I) –  $56,02 \pm 0,8$  g H.C. / dia

Quanto às **Gorduras**, a dieta que apresenta a percentagem máxima é representada pela dieta Adeus Gordura, Olá Músculos!, com  $42,3 \pm 7,5$  %, e valores compreendidos, de 29,4 a 47,4 % e a dieta com a percentagem mais baixa de gordura é representada pela dieta do Bom Humor com  $18,2 \pm 5,9$  % e valores que oscilam de 9,6 a 28,4 %.

Relativamente ao teor em **fibras**, apenas uma dieta das que foi avaliada, a dieta Grazing, assegura o valor de ingestão adequada.

O Quadro 2 apresenta os valores médios para V.E.T, Proteínas, H.C. e fibras, relativos a cada uma das dietas.

	<b>V.E.T.</b> (Kcal)	<b>Proteínas</b> (%)	<b>H.C.</b> (%)	<b>Gorduras</b> (%)	<b>Fibras</b> (g)
Dieta A	911 ± 258	41,4 ± 11,1	<b>27,1</b> ± 11,6	<b>29,5</b> ± 11,3	<b>7,9</b> ± 3,8
Dieta B	1223 ± 151	37,3 ± 6,1	<b>20,3</b> ± 4,6	42,3 ± 7,5	<b>10,7</b> ± 4,4
Dieta C	1002 ± 109	32,1 ± 3,3	<b>48,1</b> ± 7,5	<b>19,4</b> ± 4,9	<b>9,6</b> ± 3,4
Dieta D	1001 ± 191	32,1 ± 5,7	<b>43,1</b> ± 6,6	<b>24,8</b> ± 7,6	<b>20,2</b> ± 4,9
Dieta E	1245 ± 325	16,4 ± 3,4	61,7 ± 12,6	<b>21,9</b> ± 10,8	<b>21,4</b> ± 5,7
Dieta F	1220 ± 421	27,9 ± 19,5	<b>38,8</b> ± 29,7	33,3 ± 16,9	<b>8,9</b> ± 7,5
Dieta G	710 ± 115	21,6 ± 3,9	<b>47,7</b> ± 9,5	<b>29,3</b> ± 10,5	<b>11,1</b> ± 1,9
Dieta H	731 ± 134	19,8 ± 9,9	56,4 ± 24,9	<b>23,7</b> ± 15,1	<b>10,5</b> ± 3,0
Dieta I	900 ± 79	45,4 ± 3,0	<b>24,9</b> ± 4,0	<b>29,6</b> ± 4,5	<b>1,6</b> ± 0,7
Dieta J	907 ± 230	26,3 ± 5,8	<b>51,6</b> ± 10,5	<b>22,0</b> ± 12,2	<b>12,0</b> ± 2,3
Dieta L	1034 ± 91	32,3 ± 8,5	<b>39,2</b> ± 10,2	<b>28,5</b> ± 9,9	<b>14,0</b> ± 5,3
Dieta M	1417 ± 177	24,2 ± 5,0	57,5 ± 7,3	<b>18,2</b> ± 5,9	<b>20,3</b> ± 4,3
Dieta N	1176 ± 174	20,1 ± 3,4	55,6 ± 7,3	<b>24,3</b> ± 4,8	25,2 ± 11,2
Dieta O	1425 ± 225	18,3 ± 6,2	58,7 ± 7,9	<b>22,9</b> ± 3,8	<b>21,3</b> ± 8,6
DRI's*	2000 - 2200	15 -20	55-60	30	25**
RDA's					

\* calculadas para mulheres com idades compreendidas entre os 18 - 50 anos de idade;

\*\* valores para AI

Nota: assinalado a *bold*, os valores considerados inferiores aos recomendados pelas DRI's

**Quadro 2** - Composição média das dietas, quanto ao valor energético total, distribuição percentual de macronutrientes e fibras.

Avaliando o dia alimentar proposto para cada uma das dietas, apresenta-se, no Quadro 3, os valores máximo e mínimo de V.E.T, proteínas, H.C., gorduras e fibras.

	V.E.T.	Proteínas	H.C.	Gorduras	Fibras
	Kcal	%	%	%	g
Dieta A	557 - 1368	22,4 - 57,5	14,2 - 63,5	9,3 - 47,8	2,4 - 17,9
Dieta B	1073 - 1465	29,7 - 46,5	12,2 - 24,1	29,4 - 47,4	6,3 - 16,7
Dieta C	748 - 1097	28,8 - 39,6	30,9 - 57,0	13,0 - 29,7	3,5 - 15,0
Dieta D	716 - 1551	23,5 - 40,6	34,2 - 61,2	8,3 - 38,2	15,3 - 32,9
Dieta E	731 - 1662	11,9 - 26,4	31,7 - 82,3	5,8 - 41,9	10,6 - 31,8
Dieta F	631 - 1906	4,9 - 58,5	0,0 - 93,6	1,3 - 56,0	0 - 20,9
Dieta G	495 - 890	15,0 - 26,5	35,5 - 65,5	9,0 - 39,5	7,9 - 14,7
Dieta H	631 - 1034	4,4 - 27,9	35,4 - 95,6	0 - 36,9	7,6 - 15,7
Dieta I	859 - 1077	39,8 - 51,2	18,8 - 33,4	23,2 - 38,1	1,0 - 3,4
Dieta J	640 - 1463	18,7 - 37,4	33,7 - 72,5	7,7 - 47,6	8,3 - 15,2
Dieta L	839 - 1149	18,9 - 51,1	23,7 - 56,6	14,7 - 45,9	5,2 - 21,7
Dieta M	1129 - 1758	18,1 - 34,6	43,5 - 67,9	9,6 - 28,4	12,7 - 27,6
Dieta N	818 - 1392	13,1 - 23,9	43,4 - 66,7	20,1 - 32,5	11,4 - 40,3
Dieta O	1073 - 1703	11,2 - 28,8	42,9 - 63,9	17,4 - 28,3	11,6 - 35,3

**Quadro 3** - . Variação das dietas para V.E.T., Proteínas, H.C., Gorduras e Fibras

Quanto ao **aporte vitamínico**, conforme se pode ver no Quadro 4, nenhuma das dietas cumpre as recomendações preconizadas relativamente ao **Folato**, à **Biotina** e à **vit. E**; as percentagens mais baixas são as representadas pela dieta correspondente a, Na Primeira Pessoa – Como Emagreceu J.C., que fornece apenas 37 % da RDA para o Folato; a dieta do Ananás, fornece 29,3 %

da RDA para a Biotina, enquanto a dieta Localizada – Geral e Abdómen contribui com 7,3 % da RDA para a vit. E.

Apenas uma dieta, a Localizada – Geral e Abdómen, não cumpre as necessidades recomendadas para a vit. C ( $73,7 \pm 14,9$  mg), com valores que oscilam de 45,8 a 91,7 mg / dia; a dieta Grazing é a que apresenta a média mais alta para esta vitamina com  $287,8 \pm 107,3$  mg, valores que variaram entre 483 a 165,6 mg (apresentando valores de RDA = 383,7 %). Relativamente à **Riboflavina**, todas as dietas cumprem as recomendações, exceção feita à dieta do Ananás, que apresenta um valor médio de  $0,8 \pm 0,5$  mg, com uma variação de 0,3 a 1,6 mg.

As dietas que apresentam maior déficit vitamínico, relativamente às vitaminas analisadas, são a dieta do Ananás e a do logurte. A mais equilibrada em termos vitamínicos é a dieta do Bom Humor, que apresenta déficit de Folato, vit. E e Biotina.

	Vit. C (mg)	Vit.B6 (mg)	Tiamina (mg)	Riboflav. (mg)	Niacina (mg)	Vit. B12 (µg)	Folato (µg)	Ac. Pant. (mg)	Biotina (µg)	Vit.D (µg)	Vit.E (mg)
Dieta A	94,2 ± 86,2	1,4 ± 0,5	<b>0,9</b> ± 0,3	1,4 ± 0,1	23,9 ± 12,6	5,7 ± 5,1	<b>222,9</b> ± 88,5	<b>3,9</b> ± 1,6	<b>19,6</b> ± 11,2	<b>1,6</b> ± 2,9	<b>3,6</b> ± 3,9
Dieta B	75,3 ± 18,1	1,9 ± 0,6	<b>0,9</b> ± 0,2	1,3 ± 0,2	26,5 ± 8,7	5,3 ± 2,1	<b>185,3</b> ± 43,4	5,1 ± 0,6	<b>22,4</b> ± 10,4	<b>3,2</b> ± 4,2	<b>4,1</b> ± 2,1
Dieta C	177,2 ± 84,4	1,3 ± 0,3	<b>1,0±</b> 0,2	1,2 ± 0,4	15,7 ± 3,3	<b>1,9</b> ± 1,1	<b>249,1</b> ± 81,8	<b>3,1</b> ± 0,9	<b>11,4</b> ± 8,1	<b>0,4</b> ± 0,6	<b>1,8</b> ± 0,4
Dieta D	212,5 ± 47,1	1,7± 0,7	<b>1,3±</b> 0,3	1,6 ± 0,5	20,6 ± 10,7	5,0 ± 4,3	<b>375,9±</b> 184,2	<b>4,4</b> ± 0,9	<b>25,9</b> ± 12,0	<b>3,2</b> ± 7,2	<b>4,8</b> ± 2,2
Dieta E	148,6 ± 41,7	<b>1,1</b> ± 0,4	1,3 ± 0,5	1,4 ± 0,4	<b>13,4</b> ± 7,9	2,4 ± 0,4	<b>286,3</b> ± 58,6	<b>3,8</b> ± 1,1	<b>23,6</b> ± 11,8	<b>1,4</b> ± 2,9	<b>4,9</b> ± 3,2
Dieta F	90,6 ± 91,0	1,9 ± 0,7	<b>1,0</b> ± 0,5	1,2 ± 1,1	27,1 ± 22,1	5,5 ± 7,6	<b>186,8±</b> 113,3	<b>3,8±</b> 2,3	<b>16,0± 9,8</b>	<b>4,5</b> ± 8,5	<b>6,1</b> ± 8,7
Dieta G	145,5 ± 56,8	0,9 ± 0,2	1,2 ± 0,2	1,6 ± 0,3	14,0 ± 5,6	<b>1,8</b> ± 1,0	<b>202,3±</b> 76,2	<b>2,9±</b> 0,4	<b>16,0± 6,5</b>	<b>0,6±</b> 0,7	<b>2,5±</b> 1,0
Dieta H	188,2 ± 103,9	1,4 ± 0,4	<b>1,0</b> ± 0,3	<b>0,8</b> ± 0,5	<b>11,9</b> ± 10,3	5,4 ± 7,7	<b>152,9</b> ± 39,4	<b>2,5</b> ± 0,5	<b>8,8</b> ± 6,1	<b>4,2</b> ± 6,6	<b>3,4</b> ± 4,1
Dieta I	73,7 ± 14,9	<b>1,0</b> ± 0,2	<b>0,7</b> ± 0,2	1,5 ± 0,1	17,6 ± 5,9	3,6 ± 1,2	<b>150,5</b> ± 22,0	<b>2,7</b> ± 0,3	<b>14,8</b> ± 7,9	<b>0,4</b> ± 0,6	<b>1,1</b> ± 1,0
Dieta J	195,4 ± 78,7	<b>1,2</b> ± 0,6	<b>0,8</b> ± 0,2	1,9 ± 0,2	<b>11,4</b> ± 6,5	<b>2,2</b> ± 3,2	<b>187,2</b> ± 48,5	<b>2,7</b> ± 1,0	<b>14,1</b> ± 9,5	<b>3,2</b> ± 6,2	<b>2,9</b> ± 6,5
Dieta L	82,1 ± 58,9	1,6 ± 1,0	1,2 ± 0,9	1,4 ± 0,5	18,9 ± 9,5	2,7 ± 1,5	<b>148,2</b> ± 63,1	<b>3,6</b> ± 0,8	<b>19,1</b> ± 12,8	<b>1,2</b> ± 0,8	<b>1,5</b> ± 0,6
Dieta M	143,5 ± 70,2	1,8 ± 0,6	1,4 ± 0,5	1,3 ± 0,3	26,4 ± 7,1	4,4 ± 5,2	<b>274,2±</b> 111,3	5,2 ± 2,8	<b>14,5</b> ± 4,9	5,6 ± 10,7	<b>3,1</b> ± 2,9
Dieta N	287,8 ± 107,3	1,9 ± 0,6	1,4 ± 0,4	1,7 ± 0,4	<b>13,4</b> ± 5,1	<b>1,8</b> ± 0,7	<b>321,9±</b> 115,6	<b>4,9</b> ± 1,7	<b>21,1</b> ± 11,1	<b>0,7</b> ± 0,6	<b>3,7</b> ± 2,5
Dieta O	149,0 ± 106,1	1,9 ± 0,7	1,4 ± 0,3	1,4 ± 0,2	19,2 ± 6,6	3,5 ± 2,2	<b>312,2</b> ± 70,9	<b>3,7</b> ± 1,4	<b>24,9</b> ± 27,2	<b>1,1</b> ± 1,6	<b>3,9</b> ± 1,4
DRI's	<b>75</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>14</b>	<b>2,4</b>	<b>400</b>	<b>5*</b>	<b>30*</b>	<b>5*</b>	<b>15</b>

Nota: assinalado a **bold**, os valores considerados inferiores aos recomendados pelas DRI's  
\* valores para AI

#### Quadro 4 - Composição média das dietas em micronutrientes – vitaminas

Relativamente aos valores diários de vitaminas fornecidos pelas dietas, foram encontrados os seguintes intervalos de variação.

	Vit. C (mg)	Vit.B6 (mg)	Tiamina (mg)	Riboflav. (mg)	Niacina (mg)	Vit. B12 (µg)	Folato (µg)	Ac. Pant. (mg)	Biotina (µg)	Vit.D (µg)	Vit.E (mg)
Dieta A	0,5 - 313,0	0,7 - 2,6	0,7 - 1,7	1,2 - 1,7	4,1 - 48,4	0,9 - 14,3	94,2 - 324,7	1,8 - 7,2	6,5 - 39,6	0,01 - 11,6	0,2 - 15,5
Dieta B	43,7 - 94,4	1,1 - 2,7	0,7 - 1,4	0,9 - 1,6	15,2 - 35,2	2,0 - 8,4	111,0 - 244,0	4,4 - 6,1	11,1 - 38,4	0,01 - 11,5	0,9 - 5,8
Dieta C	91,4 - 322,9	0,9 - 1,7	0,7 - 1,5	0,8 - 2,2	11,7 - 22,3	0,2 - 3,4	112,2 - 325,9	2,3 - 4,8	6,2 - 30,4	0,0 - 1,6	0,8 - 2,2
Dieta D	143,8 - 310,0	0,9 - 3,2	0,7 - 1,9	0,9 - 2,5	3,7 - 44,2	0,4 - 15,0	190,8 - 805,4	3,1 - 6,4	12,2 - 52,0	0,0 - 29,1	0,7 - 8,0
Dieta E	53,9 - 194,8	0,6 - 2,3	0,9 - 2,6	0,7 - 2,5	5,3 - 34,9	0,4 - 11,8	181,9 - 406,5	2,1 - 5,5	8,8 - 41,1	0,0 - 11,6	1,9 - 15,4
Dieta F	0,0 - 276,9	0,9 - 3,5	0,4 - 2,5	0,4 - 4,7	2,3 - 59,0	0,0 - 22	42,0 - 429,5	0,6 - 8,8	3,5 - 34,4	0,0 - 23,2	0,2 - 26,1
Dieta G	63,7 - 241,3	0,6 - 1,2	0,8 - 1,7	0,9 - 1,9	5,1 - 20,9	0,03 - 3,6	105,2 - 346,8	2,0 - 3,3	7,2 - 28,2	0,03 - 2,0	1,0 - 4,4
Dieta H	86,2 - 343	0,7 - 2,1	0,6 - 1,7	0,3 - 1,2	2,7 - 32,7	0,8 - 22,5	76,9 - 223,9	1,8 - 3,4	0,0 - 15,9	0,0 - 16,9	0,0 - 12,8
Dieta I	45,7 - 91,6	0,7 - 1,3	0,5 - 1,1	1,3 - 1,7	6,5 - 25,8	1,9 - 6,1	105,9 - 179,7	2,2 - 3,1	8,8 - 34	0,1 - 1,9	0,1 - 3,5
Dieta J	81,6 - 361,5	0,6 - 2,7	0,6 - 1,4	1,7 - 2,4	3,9 - 22,5	0,0 - 3,8	88,4 - 258,9	0,7 - 4,2	2,5 - 32	0,0 - 19,2	0,5 - 8,5
Dieta L	14,6 - 215,3	0,6 - 3,9	0,6 - 3,3	0,4 - 2,0	6,4 - 37,3	1,0 - 4,8	82,9 - 275,1	1,9 - 4,6	5,9 - 43,8	0,3 - 2,4	0,6 - 2,5
Dieta M	39,9 - 277,9	0,7 - 2,6	1,0 - 2,5	0,9 - 1,8	18,4 - 42,6	0,0 - 17,6	148,5 - 533,9	1,6 - 10,9	3,6 - 20,5	0,0 - 33,2	0,4 - 9,9
Dieta N	165,6 - 483,0	0,8 - 2,72	0,9 - 2,1	1,2 - 2,1	6,1 - 21,1	0,8 - 2,9	134,0 - 526,9	2,4 - 8,1	6,9 - 29,5	0,01 - 1,8	0,8 - 7,4
Dieta O	52,8 - 347,6	0,8 - 2,9	0,9 - 1,8	0,9 - 1,6	9,5 - 28,4	0,0 - 6,0	277,7 - 439,2	1,1 - 4,8	1,9 - 77,7	0,0 - 4,3	2,1 - 5,5

**Quadro 5 - Valores máximos e mínimos apresentados nas diferentes dietas para as vitaminas**

Quanto aos **Minerais** analisados nestas dietas, conforme se pode verificar no Quadro 6, todas elas são deficitárias. A dieta do Ananás não cumpre as DRI's para nenhum dos minerais analisados. Nenhuma dieta, à exceção, da dieta Grazing, cumpre as recomendações para o Potássio. O **Cálcio** é igualmente um micronutriente em déficit, onze das catorze dietas avaliadas apresentam valores inferiores às DRI's para este mineral; a dieta Dissociada representa a dieta com o menor fornecimento de Cálcio  $385,0 \pm 667,5$  mg (valores médios diários), com um intervalo de variação de 93,0 e 2782,5 mg

O **Fósforo** é de todos os minerais o menos deficitário nas dietas apresentadas (apenas a dieta do Ananás não cumpre as recomendações – apresenta um valor médio de  $643,3 \pm 353,8$  mg, com valores compreendidos de 109,8 a 1006,2 mg); a dieta que apresenta um valor mais representativo para este mineral é a dieta Localizada – Geral e Abdómen com  $1618,3 \pm 85,7$  mg e valores compreendidos de 1782,0 a 1444,9 mg.

Analisando no entanto a **relação Ca:P**, para cada uma das dietas, constata-se que aquela que tem a relação mais próxima de 1,0, é a dieta do logurte (relação Ca:P = 0,94), enquanto a relação mais afastada da unidade está presente na dieta Dissociada, com uma relação Ca:P = 0,33.

Nenhuma das dietas analisadas cumpre as DRI's para o **Ferro**. A dieta Grazing é a que apresenta o valor máximo para este mineral com  $11,0 \pm 3,9$  mg, e valores de 4,4 a 15,9 mg, estabelecendo a RDA em 61,1 %; o valor mais baixo é apresentado na dieta Localizada – Geral e Abdómen, com valores médios de  $4,5 \pm 0,8$  mg e valores compreendidos de 3,5 a 6,0 mg / dia. Quanto ao **Magnésio**, o valor máximo é representado pela dieta do Bom Humor com  $352,4 \pm 74,3$  mg valor médio e valor máximo de 466,0 e mínimo de 261,5 mg /



dia; embora apenas três dietas cumpram as DRI's para este mineral, a dieta da Colher é a que apresenta o valor mais baixo em relação às dietas deficitárias –  $164,2 \pm 43,9$  mg, valores médios, com um intervalo de variação de 102,1 a 262,7 mg / dia. – RDA = 52,9%.

Apenas três das catorze dietas cumprem as DRI's para o **Zinco**; a dieta para Ajudar a Eliminar a Barriguinha é a que apresenta o valor mais alto, com  $9,1 \pm 2,5$  mg, valor médio, e valores compreendidos de 4,9 a 11,6 mg / dia. O valor mais baixo encontra-se na dieta do Ananás,  $3,7 \pm 1,6$  mg, com valores que oscilam de 1,37 a 6,01 mg / dia, fixando a RDA = 46,3. De todas as dietas analisadas, a “dieta do Ananás” é a que apresenta valores inferiores aos recomendados pelas DRI's relativamente a todos os minerais em estudo. Nenhuma dieta cumpre as DRI's para os minerais em análise, no entanto a dieta Grazing, apresenta déficit apenas ao nível do Zinco e do Ferro, ocupando a segunda melhor posição na relação Ca:P = 0,82.

Dieta	K (mg)	Ca (mg)	Fe (mg)	Mg (mg)	P (mg)	Zn (mg)
A	<b>2476,3</b> ± 573,9	<b>538,4</b> ± 125,7	<b>7,4</b> ± 1,9	<b>209,0</b> ± 31,4	1272,0 ± 262,5	<b>7,9</b> ± 3,0
B	<b>2761,6</b> ± 536,7	<b>472,6</b> ± 212,0	<b>8,8</b> ± 2,6	<b>243,2</b> ± 49,0	1355,8 ± 200,8	9,0 ± 2,4
C	<b>2762,7</b> ± 404,4	<b>701,7</b> ± 458,8	<b>7,2</b> ± 2,0	<b>224,4</b> ± 58,8	1156,6 ± 317,2	<b>5,5</b> ± 2,4
D	<b>3256,8</b> ± 482,2	<b>654,6</b> ± 201,7	<b>10,4</b> ± 2,9	<b>293,3</b> ± 72,5	1313,7 ± 255,2	<b>7,4</b> ± 1,7
E	<b>2961,2</b> ± 665,3	<b>707,9</b> ± 291,5	<b>9,5</b> ± 2,2	<b>301,8</b> ± 79,7	978,5 ± 252,4	<b>6,9</b> ± 1,5
F	<b>2800,1</b> ± 721,1	<b>385,0</b> ± 667,5	<b>6,6</b> ± 2,5	<b>220,7</b> ± 55,4	1184,5 ± 873,6	<b>5,9</b> ± 4,5
G	<b>2429,4</b> ± 593,3	<b>618,5</b> ± 101,3	<b>5,0</b> ± 1,1	<b>164,2</b> ± 43,9	836,2 ± 179,3	<b>4,4</b> ± 1,4
H	<b>2682,9</b> ± 565,2	<b>394,5</b> ± 245,2	<b>6,1</b> ± 1,7	<b>200,9</b> ± 22,0	<b>643,3</b> ± 353,8	<b>3,7</b> ± 1,6
I	<b>2285,1</b> ± 162,5	1285,9 ± 20,6	<b>4,5</b> ± 0,8	<b>195,2</b> ± 8,0	1618,3 ± 85,7	<b>7,2</b> ± 1,5
J	<b>3354,6</b> ± 329,6	1177,6 ± 201,1	<b>4,9</b> ± 1,1	<b>211,6</b> ± 13,5	1250,0 ± 141,3	<b>6,0</b> ± 0,3
L	<b>2642,3</b> ± 583,0	<b>562,5</b> ± 223,3	<b>6,4</b> ± 1,4	<b>216,9</b> ± 42,5	1242,4 ± 369,0	<b>5,9</b> ± 0,9
M	<b>3002,3</b> ± 773,0	<b>525,2</b> ± 201,5	<b>10,7</b> ± 2,9	352,4 ± 74,3	1161,9 ± 333,6	8,6 ± 2,0
N	3916,7 ± 1171,7	<b>924,7</b> ± 240,8	<b>11,0</b> ± 3,9	329,9 ± 82,3	1119,6 ± 325,5	<b>6,6</b> ± 1,9
O	<b>3223,7</b> ± 712,7	<b>705,1</b> ± 146,7	<b>10,5</b> ± 3,1	<b>344,6</b> ± 114,1	1151,3 ± 411,2	9,1 ± 2,5
DRI's*	3500	1000	18	310 320*	700	8

\* valores para faixa etária 31-50 Anos

Nota: assinalado a **bold**, os valores considerados inferiores aos recomendados pelas DRI's

**Quadro 6 - Composição média das dietas em micronutrientes – minerais**

A variação diária do fornecimento de minerais, apresentada pelas diferentes dietas encontra-se registada no Quadro 7

Dieta	K (mg)	Ca (mg)	Fe (mg)	Mg (mg)	P (mg)	Zn (mg)
A	1571,0 - 3552,9	395,2 - 763,4	4,3 - 12,4	149,4 - 267,2	856,6 - 1876,9	4,1 - 16,2
B	2313,1 - 3776,7	287,9 - 697,5	4,9 - 12,9	195,2 - 306,6	1070,4 - 1659,1	5,4 - 11,8
C	2010,0 - 3314,7	259,1 - 1762,1	4,6 - 11,7	150,4 - 351,4	712,4 - 1815,3	3,3 - 10,4
D	2089,9 - 4250,2	257,6 - 956,7	6,6 - 17,1	193,0 - 403,7	999,0 - 1732,9	4,5 - 10,0
E	2035,0 - 4644,7	243,2 - 1248,8	5,7 - 13,7	188,2 - 446,9	707,1 - 1545,3	4,6 - 9,2
F	1292,0 - 4229,0	93,0 - 2782,5	1,7 - 9,9	103,4 - 316,1	242,9 - 2634,8	1,5 - 15,4
G	1878,1 - 3813,2	465,9 - 748,9	3,6 - 6,9	102,2 - 262,8	511,9 - 1128,7	2,4 - 6,8
H	1747,6 - 3430,0	160,5 - 867,2	4,3 - 9,9	176,5 - 233,2	109,7 - 1006,2	1,4 - 6,1
I	2064,3 - 2537,1	1253,1 - 1323,9	3,9 - 6,0	183,5 - 212,9	1444,8 - 1647,6	6,0 - 10,8
J	2793,7 - 3751,6	946,1 - 1628,5	2,8 - 6,3	189,9 - 237,9	1081,5 - 1539,4	5,5 - 6,5
L	1753,4 - 3420,8	224,6 - 1009,7	4,4 - 8,6	151,4 - 286,2	677,3 - 2083,1	3,9 - 7,3
M	1682,2 - 4455,0	154,1 - 896,0	7,9 - 17,0	261,5 - 466,1	823,7 - 1823,7	5,7 - 11,6
N	1693,1 - 5286,8	442,0 - 1164,9	4,4 - 15,9	160,7 - 386,9	510,3 - 1493,7	2,8 - 8,2
O	2081,8 - 4113,2	496,3 - 893,8	6,8 - 15,5	228,3 - 504,1	588,2 - 1870,4	4,9 - 11,6

**Tabela 7** - : Valores máximo e mínimo apresentados pelas diferentes dietas para minerais

## Discussão

As informações relativas à composição nutricional e à distribuição em macro e micronutrientes apresentadas nas dietas, podem ser avaliadas facilmente. No entanto, os sucessos apregoados pelos seus seguidores já não o são. O equilíbrio do ponto de vista nutricional assegurado pelos respectivos autores é uma falácia. Cinco das catorze dietas analisadas (35,7%) referem o total energético das ementas apresentadas com valores compreendidos entre 1200 e 1400 Kcal e dizem assegurar o equilíbrio em termos nutricionais. Pela análise dos Quadros 2, 4 e 6, constata-se que o valor energético e a distribuição da ração energética em macro e micronutrientes não é de forma alguma equilibrada, não corroborando portanto com as afirmações dos seus responsáveis.

Nove das dietas analisadas (64,3%) apresentam um V.E.T. médio, inferior a 1200 Kcal / dia, contendo duas delas valor energético inferior a 800 Kcal / dia. Estas dietas de muito baixo valor calórico (<800 Kcal / dia) só devem ser usadas em situações clínicas muito específicas. Isto é, no caso de doentes com obesidades grau 3 e grau 4, com idade superior a 65 anos, que não tenham conseguido perder peso mas a necessitar de o fazer rapidamente por apresentarem uma complicação grave da sua obesidade. O seu uso deve ser muito restrito, por períodos nunca superiores a 8-16 semanas, segundo o grau de obesidade inicial e em apertadas condições de vigilância médica<sup>(14)</sup>. Alguns investigadores consideram que estas dietas constituem um factor de risco significativo para o desenvolvimento de doenças do comportamento alimentar, nomeadamente a ingestão compulsiva (O'Neil, 1990; Polivy & Herman, 1985).

A informação veiculada por estas dietas, assenta num pressuposto errado, uma vez que faz crer aos seus consumidores que estão a ingerir uma dieta equilibrada, quando tal não acontece. Esta situação pode ter consequências graves.

O consumo de dietas hipocalóricas de forma continuada é um factor de risco para o aparecimento de transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia nervosa (Story et al, 1991). Grupos mais sensíveis da população, nos quais se inserem os adolescentes, constituem um alvo fácil. Um estudo de *cohort* realizado durante 3 anos demonstra isto mesmo em jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 15 anos. A dieta contínua (*dieting*) é o factor predictor mais importante para o desenvolvimento de uma doença de comportamento alimentar <sup>(15)</sup>.

Vários estudos demonstram que qualquer dieta restrita em calorias, independentemente da composição em macronutrientes, provoca perda de peso a curto prazo<sup>(16,17,18)</sup>. Assim, uma das premissas apresentadas por todas as dietas, a perda de peso corporal num curto espaço de tempo, é *à priori* uma meta atingida. No entanto, perda de peso não é sinónimo de manutenção de peso perdido, nem tão pouco de uma composição adequada em todos os compartimentos do organismo.

As técnicas usadas para credibilizar as dietas vão desde a sua utilização em reconhecidas clínicas de emagrecimento, à concretização em figuras públicas. A presença de ideias e conceitos reconhecidos pelo grande público como benéficos à saúde, é outra das técnicas usadas. Neste contexto, os princípios utilizados na Alimentação Mediterrânica serviram de base à elaboração de algumas dietas (a Hipocalórica e a dieta Na Primeira Pessoa – como

emagreceu J.C). Comparando as características nutricionais das três dietas, constatamos algumas diferenças:

- Na Alimentação Mediterrânea, as gorduras contribuem com 20 a 30 % do total energético (em média, 25 %), os H.C. com percentagens entre 60 e 70 % (com o amido a fornecer 50 % do total energético) e as proteínas com 10 % das calorias<sup>(19)</sup>.
- Na dieta Na Primeira Pessoa – como emagreceu J.C., as gorduras fornecem  $28,5 \pm 9,9$  % do total energético, enquanto os H.C. contribuem com  $39,2 \pm 10,2$  % (dos quais 19,48 %, são amidos) e as proteínas com  $32,3 \pm 8,5$  %.
- Na dieta Hipocalórica, as gorduras fornecem  $24,8 \pm 7,6$  % do total energético, os H.C. valores médios percentuais de  $43,1 \pm 6,6$  % (dos quais, 8,52 % são amidos) e as proteínas com  $32,1 \pm 5,7$  %.

São bem evidentes as diferenças nutricionais existentes. Se, em teoria, elas foram baseadas nos princípios da Alimentação Mediterrânea, na prática estão muito afastadas da sua suposta origem.

Analisando a terminologia de apresentação das dietas, sobressai a ideia de que existe uma adaptada aos diferentes anseios das pessoas. A dieta do Ananás apresenta-se como uma dieta depurativa que faz bem à pele, a do logurte como a da longevidade, as dietas Localizadas eliminam gorduras em zonas específicas do corpo. Depois, surgem as dietas para datas específicas, fim de ano ou preparação para a praia. E, para que não se pense que fazer dieta é deprimente, há também a dieta do Bom Humor. Os princípios científicos

que servem de base a estas afirmações não são explicados nas notas introdutórias das dietas.

É sabido que os alimentos açucarados e os snacks com elevado teor de gordura têm um efeito de reforço positivo no humor<sup>(20)</sup>. No entanto, na intitulada dieta do Bom Humor, estes são os alimentos que constam na lista dos alimentos proibidos.

A dieta Localizada Geral e Abdómen e a dieta para Eliminar a Barriguinha, têm, à partida, o mesmo objectivo: eliminar a gordura localizada na zona abdominal. Seria de esperar que, do ponto de vista nutricional, apresentassem características semelhantes. No entanto, tal não acontece. Enquanto a Dieta Localizada é considerada de baixo valor energético ( $900 \pm 79$  Kcal), a dieta para Eliminar a Barriguinha, não o é ( $1425 \pm 225$  Kcal). Quanto à distribuição da ração energética, a primeira é claramente hiperproteica ( $45,4 \pm 3,0$  %) e a segunda normoproteica ( $18,3 \pm 6,2$  %). Os H.C. marcam também uma diferença significativa, sendo a primeira cetogénica com uma contribuição de  $24,9 \pm 4,0$  % e a segunda normoglicídica ( $58,7 \pm 7,9$  %). As diferenças não são tão significativas em relação às gorduras, com a primeira a fornecer  $29,6 \pm 4,5$  % e a segunda  $22,9 \pm 3,8$  %. O teor em fibras apresenta uma diferença abismal,  $1,6 \pm 0,7$  g para  $21,3 \pm 8,6$  g, respectivamente. Não se encontra assim nenhuma característica nutricional, comum às duas dietas.

A cetose é um dos **parâmetros biológicos** mais discutidos na literatura científica e ocorre em dietas baixas em Hidratos de Carbono (<100g / dia)<sup>(18)</sup>.

Atkins, um dos defensores desta dieta, advoga que as dietas com alto teor proteico e baixo de Hidratos de Carbono, promovem o metabolismo do tecido adiposo na ausência de hidratos de carbono disponíveis. Como resultado

obtem uma rápida perda de peso, sem efeitos adversos significativos, a longo prazo. No entanto, a American Dietetic Association e a American Heart Association, desaconselham o uso destes regimes. Doentes com doença cardiovascular, Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia ou hipertensão, poderão sofrer consequências médicas sérias se usarem estas dietas. Ocorre ainda uma depleção de água e sal com a subsequente hipotensão, fadiga, obstipação e litíase renal. Para além disto, o excessivo consumo de proteína animal pode promover dislipidemia, bem como problemas renais<sup>(21)</sup>.

Outros estudos avaliaram o efeito destas dietas na perda de peso, comparativamente com a dieta convencional (1200 a 1500 Kcal para as mulheres e 1500 a 1800 Kcal para os homens, com aprox. 60 % de H.C., 25 % de Gorduras e 15 % de proteínas). Demonstraram que há realmente uma maior perda de peso nos primeiros seis meses (diferença absoluta superior a 4%), mas, no final de um ano, a diferença não era significativa<sup>(22)</sup>.

Uma vez que não existe um número significativo de ensaios controlados randomizados efectuados a estas dietas baixas em H.C (< 100g / dia) e, sendo os existentes em pequeno número e indutores de resultados inconsistentes, não se pode advogar contra ou a favor destes regimes<sup>(18,30,31)</sup>.

A **adequação nutricional** destas dietas é deficitária para a maioria das vitaminas e minerais.

Nenhuma das dietas avaliadas cumpre as DRI's para o Ferro e 92,8 % delas não o fazem para o Potássio.

Em relação ao Cálcio, 85,7 % das dietas não cumprem as DRI's e 78,6 % não o fazem para o Magnésio e o Zinco.



O Fósforo é de todos os minerais analisados o menos deficitário, apenas 7,1 % das dietas não assegura o seu fornecimento

O efeito potencial destas dietas na saúde óssea merece uma consideração especial. São vários os factores que interferem na biodisponibilidade do Cálcio. De uma forma geral, quanto maior for a necessidade e menor o fornecimento alimentar, mais eficiente será a sua absorção. A absorção do Cálcio é facilitada, entre outros factores, por uma relação Ca / P igual ou superior à unidade <sup>(23)</sup>. Das dietas analisadas, nenhuma apresenta esta característica. Por outro lado, o consumo crónico de uma dieta com baixo teor de cálcio e alto teor de fósforo pode provocar um aumento da concentração de PTH. Esta hormona, consistentemente elevada, poderá contribuir para uma redução da massa e densidade óssea <sup>(24)</sup>.

A vit. D é outro factor importante na homeostase do Cálcio e no metabolismo do osso. No caso em análise, 92,8 % das dietas não cumprem as recomendações para esta vitamina, o que poderá levar a uma diminuição da absorção deste mineral. Para além deste défice vitamínico, há ainda a acidificação provocada pelo consumo de uma dieta rica em proteínas, que provoca um aumento da actividade dos osteoclastos e inibe a dos osteoblastos, contribuindo assim para o desenvolvimento da osteoporose <sup>(18)</sup>. Embora seja reconhecida a capacidade de adaptação do osso a dietas pobres em cálcio (< 500 mg), a verdade é que as implicações a longo prazo são desconhecidas <sup>(25)</sup>.

A baixa ingestão de Magnésio é considerada como um factor de risco potencial para a HTA, em conjunto com ingestões inadequadas de Cálcio, Potássio e outros macronutrientes (Appel e cols, 1997).

Relativamente às vitaminas lipossolúveis analisadas (D e E), a primeira cumpre as DRI's apenas na Dieta do Bom Humor, enquanto a Vit E apresenta aporte inadequado em todas as dietas.

Seria de esperar que as dietas que apresentam valores baixos e muito baixos em gorduras (10 - 19% V.E.T.) apresentassem igualmente valores baixos de vitaminas E e B12<sup>(18)</sup>. No entanto, tal não se verifica. A dieta que apresenta a distribuição percentual mais baixa de Gorduras ( $18,2 \pm 5,9$ ) cumpre a AI para a vit. B12.

As outras vitaminas são, como já vimos pela análise do Quadro 4, deficitárias nos regimes avaliados. Se pensarmos que as vitaminas funcionam como cofactores enzimáticos, antioxidantes biológicos ou, ainda, como cofactores em reacções metabólicas de oxidação e redução<sup>(26)</sup>, a gravidade decorrente desta situação para a saúde das pessoas dependerá da duração e frequência da prática destes regimes.

## **Conclusão**

A amostra avaliada apresenta resultados semelhantes para todas as dietas - dietas nutricionalmente desequilibradas e carenciadas.

Todas as dietas analisadas eram de emagrecimento e, apesar de desequilibradas, estudos demonstram que são eficazes. Assim, dietas que reduzam a ingestão calórica, provocam perda de peso. Na ausência de actividade física, uma dieta que contribua com 1400 a 1500 Kcal / dia, aprox., independentemente da composição em macronutrientes, resulta em perda de peso corporal. E que todas as dietas de baixo valor energético (<1200Kcal) podem proporcionar perda de peso e de gordura corporal. A composição em macronutrientes parece não ter um papel fundamental <sup>(18)</sup>.

Apesar destas dietas desequilibradas contribuírem para a perda de peso, a manutenção do peso perdido não é uma realidade duradoura, originando recidivas onde se perde e recupera peso ciclicamente <sup>(4)</sup>.

A preocupação com as consequências decorrentes deste tipo de práticas é já uma realidade, embora se desconheça o número de seguidores ou as adaptações individuais realizadas a estas dietas, já de si restritivas.

A W.H.O. inclui estas dietas não saudáveis, em conjunto com outros comportamentos (sedentarismo e tabagismo), como factores de risco para o desenvolvimento de doenças crónicas. Abordando especificamente o tema das dietas populares, diz que uma variedade deste tipo de dietas para a perda de peso, restritivas da variedade alimentar pode resultar na diminuição da ingestão calórica e na perda de peso a curto prazo. Mas, a maior parte não foi sujeita a ensaios que provem a eficácia a longo prazo, nem a adequação nutricional. Por isso não podem ser recomendados para a população em

geral<sup>(27)</sup>. Considerando assim a obesidade como uma doença crónica, esta organização já definiu estratégias de longa duração no combate a esta epidemia. A criação de condições que permita a prática de dietas saudáveis e actividade física regular, é uma de entre várias.

Desta forma, a imprensa escrita pode continuar a exercer o seu papel modulador de comportamentos, apostando na divulgação de informações credíveis sobre alimentação e nutrição, cimentada em programas e estratégias gerais definidas para a prevenção da obesidade.

**Bibliografia**

1. Varela G, Núñez C, Moreiras O, Grande CF. Dietas Mágicas. Edición 03/99. Dirección general de Salud Pública (Comunidad de Madrid). Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Fundación Española de la Nutrición. 1999; p. 2-12.
2. Higonnet A. Mulheres, imagens e representações In: História das Mulheres no Ocidente: o século XX. Porto: Ed. Afrontamento, 1995. p. 403-420.
3. Proteste. Emagrecer Do mito à realidade. Lisboa: Edideco; 1999. p. 83-86.
4. Galvão TA. Obesidade doença crónica. Endocrinologia, Metabolismo e Nutrição. 1999; 2: 97 – 100.
5. Carmo I. Porque e como estudamos as doenças do comportamento alimentar. In: Doenças do Comportamento Alimentar. Lisboa: ISPA; 2001. p. 39-63.
6. Field AE, Barnoya J, Colditz GA. Epidemiology and health and economic consequences of obesity. In: Wadden TA, Stunkard AJ, editors. Handbook of Obesity Treatment. New York: Guilford Press; 2002. p. 3-18.
7. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescent and young adulthood. N Engl J Med. 1993; 329.: 1008-1012.

8. Serdula MK, Mokdad AH, Williamson DF, Galuska DA, Mendlein JM, Heath GW. Prevalence of attempting weight loss and strategies for controlling weight. *JAMA*. 1999; 282: 1353-1358.
9. French SA, Jeffery RW, Murray D. Is dieting good for you? Prevalence, duration and associated weight and behavior changes for specific weight loss strategies over fo years in US adults. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1999; 23: 320-327.
10. Graça P, Oliveira B, P Nogueira, Branco MJ, Almeida MD. Autopercepção estatoponderal e estratégias de redução de peso em adultos portugueses. *Rev Alimentação Humana*. 2000, 6: 119-127.
11. Pereira P, Perdigão AL, Vidal PM. Imagem corporal no excesso de peso e na magreza. *Rev Alimentação Humana*. 1999; 5: 14.
12. Mayo Clinic Staff. Popular diets: the good, the fad and the iffy. Available at: <http://www.mayoclinic.com>. Accessed February 6, 2004.
13. Health risk of faddy diets. Available at: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health>. Accessed March 5, 2004.
14. Estrada AMA. Nuevos transtornos emergentes. Obesidad mórbida. Conceptos e tratamiento médico. In: *Avances en transtornos de la conduta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Masson, S.A.; 2002. p. 321-328.
15. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ*. 1999; 318. 765-768.

16. Golay A, Allaz AF, Morel Y, Tonnac N, Tankova S, Reaven G. Similar weight loss with low- or high- carbohydrate diets. *Am J Clin Nutr.* 1996; 63: 174-178.
17. Kennedy ET, Bowman SA, Spence JT, Freedmon M, Freedman M, King J. Popular diets: Correlation to health, nutrition and obesity. *J Am Diet Assoc.* 2001; 101:411-420.
18. Freedom MR, King J, Kennedy E. Popular diets: a scientific review. *Obes Res.* 2001; 9: Suppl:1S-40S.
19. Peres E. Prodigiosa alimentação mediterrânea. *Rev Alimentação Humana.* 1996; 3: 5-7.
20. Christensen L. The effect of food intake on mood. *Clinu.* 2001; 20 (Suppl 1): 161-166.
21. Bravata DM, Sanders L, Huang J, Krumholz HM, Olkin I, Gardner CD, Bravata MD. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets. A systematic review. *JAMA.* 2003; 289: 1837-1850.
22. Foster GD, Wyatt HR, Hill JO, McGuckin BG, Brill C, Mohammed BS, Szapary PO, Rader DJ, Edman JS, Klein S. A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity. *N Eng J Med.* 2003; 348:2082-90.
23. Freitas P, Reis L. Metabolismo do Cálcio. Revisão breve. *Rev Alimentação Humana.* 1996; 1: 46-49.
24. Anderson JJB. Minerals. In: Mahn LK, Escott-Stump S. *Krause's-Food, Nutrition & Diet Therapy.* 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p 120-128.
25. Willet WC. Cálcio: Nada de emergência. In: *Coma, beba e seja saudável.* Editora Campus Ltda; 2002. p. 153-167.

- 
26. Gallagher ML. Vitamins. In: Mahn LK, Escott-Stump S. Krause's-Food, Nutrition & Diet Therapy. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p 75-110.
  27. World Health Organization. Diet Nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Geneva, 2003 (Technical Report Series, n° 916). p 30-70.
  28. Laquatra, I. Nutrition for Weight Management. In: Mahn LK, Escott-Stump S. Krause's-Food, Nutrition & Diet Therapy. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 558-593.
  29. Foster GD. Principles and practices in the management of obesity. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003, 168: 274-280.
  30. Samaha FF, Iqbal N, Seshadri P, Chicano KL, Daily DA, McGrory J, Williams T, Williams M, Gracely EJ, Stern L. A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. *N Engl J Med.* 2003; 348: 2074-2081.
  31. Brehm BJ, Seely RJ, Daniels SR, D'Alessio DA. A randomized trial comparing a very low carbohydrate diets and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factor in healthy woman. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003; 88: 1617-1623.



## Apêndice

As premissas que a seguir se enumeram e que caracterizam as dietas, foram transcritas do texto de apresentação das mesmas. A descrição da composição das refeições foi elaborada de acordo com as opções alimentares apresentadas pelos seus autores.

### **Dieta Hiperproteica**

Designação Alfabética = A

In: Mia Dietas, Nº 1; Maio 2004, pag. 66 – 75

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 1,5 a 2 Kg / semana;
- É assumida como uma dieta semi-proteica; embora seja intitulada dieta hiperproteica;
- Considerada como fornecedora de uma alimentação sã e equilibrada, mas se for seguida por períodos superiores a um mês pode provocar desequilíbrios e carencias;
- Apresenta uma lista de alimentos proibidos;
- Dia alimentar estruturado em cinco refeições diárias: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar;
- Apresenta uma ementa diária para um período de duas semanas;
- Apela ao consumo exclusivo de alimentos frescos;
- A composição das refeições durante a primeira semana elimina o pão e equivalentes, sendo introduzido na 2ª semana; o pequeno almoço é composto por leite ou derivados, fruta ou sumo ou compota e fiambre; na 2ª semana introduz o pão no pequeno almoço; a refeição do meio da manhã é composta por um equivalente de leite; o almoço e jantar são

compostos por saladas, ou hortaliças acompanhadas de peixe, marisco ou carnes magras; a refeição correspondente ao meio da tarde é equivalente à do meio da manhã;

- Recomenda a ingestão de 2l água / dia;
- Incentiva a prática de actividade física;
- Recomenda a ingestão de um suplemento vitamínico.

### **Adeus Gorduras, olá músculos!**

Designação Alfabética = B

In: Boa Forma – Supl. Revista Máxima, Nº 188; Maio 2004, pag. 22 – 23.

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 7 Kg num mês;
- Da autoria de um personal trainer brasileiro, responsável pelas curvas de uma mão cheia de estrelas, sic;
- Assegura o fornecimento de 1300 Kcal para as mulheres;
- Apresenta-se como uma dieta rica em proteínas e com baixo teor de hidratos de carbono;
- A ementa apresentada e intitulada, pró músculos, anti gordura, é válida para um mês;
- o dia alimentar é estruturado em quatro refeições diárias: pequeno almoço, almoço, meio da tarde e jantar;
- Impõe algumas regras: proibição de comer doces, massas, arroz, farinha, barras de cereais, batata, beterraba e milho, durante o primeiro

mês, sendo introduzidos gradualmente no segundo mês, de preferência sob a forma de integrais; insiste na variedade ao nível das saladas, hortaliças e legumes e recomenda o consumo exclusivo de carnes brancas. Quanto ao pescado não há qualquer restrição;

- recomenda a ingestão de 2 a 3 l de água diários;
- apresenta um programa de exercícios físicos a praticar diariamente;
- Recomenda a ingestão de um suplemento vitamínico.

### **Dieta para combater os excessos do fim de ano**

Designação Alfabética = C

In: Dietas sem Esforço, Nº 18; Janeiro 2004, pag. 15 – 17

#### **Premissas:**

- Assegura a perda 3 Kg em duas semanas, favorecendo igualmente a beleza e pureza da pele;
- Identificada como uma dieta depurativa e baixa em calorias;
- Assegura o fornecimento de 1300 kcal;
- O dia alimentar está estruturado em cinco refeições diárias: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar, apresentando um plano de refeições para uma semana;
- Recomenda a ingestão de sumos naturais de ananás ou laranja ao pequeno almoço ou na refeição do meio da manhã; o almoço e jantar são compostos por carne ou peixe branco, acompanhados de salada ou hortaliça e iogurte ou queijo, ananás ou equivalentes de pão;

- Apresenta um dia de dieta hiperdepurativa – come exclusivamente ananás.
- Recomenda a ingestão diária de 2l água;
- Apela a prática de actividade física – caminhar a passo ligeiro, durante 20 a 30 minutos / dia.
- Propõe a ingestão de suplemento vitamínico.

### **Dieta Hipocalórica**

Designação Alfabética = D

In: Mia Dietas, Nº 1; Maio 2004, pag. 76 – 86

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 1,5 a 2 Kg / semana;
- Garante o fornecimento de 1000 kcal / dia;
- Fundamenta-se na dieta mediterrânica;
- Desaconselha a prática desta dieta a grávidas, adolescentes ou pessoas que sofram qualquer tipo de doenças;
- O dia alimentar está estruturado em cinco refeições diárias: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar;
- Apresenta ementa detalhada para quinze dias, assegurando no entanto que pode ser usada por tempo indeterminado, até atingir o peso desejado;

- Enumera algumas regras de ouro com recomendações ao nível dos métodos de confecção, preparação dos alimentos, importância da mastigação e hidratação;
- Apela a alterações no estilo de vida: caminhar diariamente trinta minutos;
- Recomenda a ingestão de um suplemento nutritivo (oligoelementos, vitaminas e minerais).

### **Dieta dos Naturistas**

Designação Alfabética = E

In: Mia Dietas, Nº 1; Maio 2004, pag. 56 – 65

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 2 Kg / semana, que não serão readquiridos facilmente;
- Considerada como uma dieta ovolactovegetariana;
- Portadora de um teor elevado de vitaminas A, C e E;
- Apresenta um dia alimentar estruturado em cinco refeições diárias: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar;
- Recomenda a ingestão de alimentos integrais; sugere o consumo de iogurte e azeite, por serem alimentos com valor nutricional especial;
- Apenas utiliza como alimentos fornecedores de proteína animal, o leite e iogurte magros, o queijo, ovo e atum em lata;
- Apresenta uma ementa detalhada para duas semanas;

- Recomenda a ingestão de água (nunca inferior a 2 litros) até ao máximo que conseguir;
- Referência à prática de 20 minutos diários de actividade física;
- Recomenda a ingestão de suplementos nutricionais.

### **Dieta Dissociada**

Designação Alfabética = F

In: Mia Dietas, Nº 1; Maio 2004, pag. 56 – 65

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 1,5 a 2 Kg na 1ª semana e até 4 Kg na 2ª semana;
- Apresenta uma ementa detalhada para quinze dias, referindo que pode ser levada a cabo por longos períodos de tempo; adverte, posteriormente, para os perigos decorrentes deste tipo de dieta e desaconselha – a, a pessoas com patologias determinadas;
- Impõe algumas condicionantes: na primeira semana, durante o período da manhã só é possível comer fruta; na segunda semana, também designada semana da monodieta, só é permitido ingerir o alimento preconizado para esse dia;
- Apresenta uma lista de alimentos proibidos;
- Apresenta o dia alimentar estruturado em cinco refeições: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar; durante a 2ª semana, cada dia é dedicada apenas a um alimento, ou seja: 2ª é o dia do peixe, 3ª o dos laticíneos, 4ª o da carne, 5ª o dia das verduras, 6ª o

dia das massas, sábado volta a ser o dia da carne e domingo o dia do peixe; assim por exemplo, no dia do peixe, o pequeno almoço e o meio da tarde são compostos por uma lata de atum salmonado e um chá; quanto à refeição correspondente ao meio da manhã, esta é composta por camarões cozidos ou mexilhões, acompanhados de chá;

- Apela ao consumo de determinados alimentos, sob condições especiais de consumo.
- Referência à hidratação (água mineral e tisanas) – máximo que conseguir;
- Recomenda meia hora de actividade física diária na primeira semana, no entanto na segunda semana desaconselham a prática de qualquer tipo de actividade física;
- Aconselha a ingestão de um complemento nutricional.

### **Dieta da Colher**

Designação Alfabética = G

In: Dietas sem Esforço, Nº 11; Novembro 2002, pag. 8 – 9

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 4 a 5 Kg, em 15 dias de forma gradual;
- Recomenda a execução da dieta durante quinze dias, em média;
- Apresenta o dia alimentar estruturado em três refeições: pequeno almoço, almoço e jantar;



- Propõe receitas para diferentes tipos de sopa, que será ingerida diariamente e, em exclusivo, ao jantar, acompanhado de uma fruta; o almoço é composto por carne / peixe ou ovo, acompanhado de hortaliças ou saladas e fruta ou iogurte como sobremesa; o pequeno almoço, por um copo de sumo de fruta ou vegetais e iogurte ou leite com cereais;

### **Dieta do ananás**

Designação Alfabética = H

In: Dietas sem Esforço, Nº 11; Novembro 2002, pag. 4 – 6

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 4 Kg em 15 dias;
- Preconiza esta dieta por um período de quinze dias, dividida em duas fases:
  - 1ª fase – duração média de 2 dias, com ingestão exclusiva de ananás com o objectivo de limpar o organismo;
  - 2ª fase - duração média de 5 dias, com uma ingestão média de 4 refeições diárias: pequeno almoço, almoço, merenda da tarde e jantar; nesta fase o ananás continua a fazer parte integrante de todas as refeições, excepto do meio da tarde;
- Aconselha a prática de actividade física regular, p.ex., caminhar 1 Km / dia;

- Recomenda a ingestão de 1,5 l de água por dia, antes das refeições e duas horas após;
- Sugere a ingestão de cápsulas para perda de peso, após o terminus da dieta;
- Enumera algumas figuras públicas que seguem habitualmente esta dieta.

### **Dieta Localizada – Geral e Abdómen**

Designação Alfabética= I

In: Guia Dietas, Nº 5; Maio 2002, pag. 74 – 82

#### **Premissas:**

- Baseia-se no caso verídico de uma “protagonista”, identificada, com registo fotográfico no início e no fim da dieta;
- Refere a perda de 11 Kg, em 3 meses;
- A dieta é assumida como hipocalórica;
- Apresenta uma ementa diária para duas semanas, composta por seis refeições diárias: pequeno almoço, duas refeições intermédias no período da manhã (10 e 12h), almoço, meio da tarde e jantar; a composição das refeições, nomeadamente o pequeno almoço, meios da manhã ou meio da tarde é leite ou equivalente, ou fruta; ao almoço e jantar, saladas ou hortaliças, acompanhadas de carne ou peixe;
- Apresenta uma lista de alimentos proibidos;
- Recomenda a ingestão de 1,5 l de água / dia;

- A dieta está inserida num plano praticado numa clínica, com massagens e exercícios.

### **Dieta do iogurte**

Designação Alfabética = J

In: Dietas sem Esforço, Nº 11; Novembro 2002, pag. 10 – 11

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 5 Kg em 15 dias;
- Preconiza esta dieta por um período de quinze dias, dividido em duas fases:
  - 4 dias alternados, com ingestão exclusiva de iogurte, acompanhado de frutos e / ou farelo;
  - restantes dias, ementa mais alargada, com introdução de carnes magras ou equivalentes e vegetais;
- Dia alimentar estruturado em cinco refeições: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar;
- Não refere a prática de qualquer actividade física, associando a longevidade do povo bulgaro, consumidor de iogurte, às suas propriedades nutricionais ;

## Na 1ª Pessoa – Como emagreceu JC

Designação Alfabética = L

In: Guia Dietas, Nº 5; Maio 2002, pag. 28 – 39

### Premissas:

- Baseia-se no caso verídico de um indivíduo do sexo masculino, que comprova a eficácia da dieta através de registo fotográfico do período pré e pós-dieta;
- Assegura a perda de 8 Kg em 3 meses;
- O dia alimentar apresenta-se estruturado em três refeições, de acordo com uma dieta personalizada do tipo mediterrânico;
- A ementa apresenta leite e derivados magros, uso de cereais integrais. Permite o consumo de qualquer tipo de carne ou peixe. Apela à variedade nos métodos de confecção;
- Refere o facto de não haver alimentos proibidos, tais como os doces ou as bananas;
- Recomenda a ingestão diária de 2 litros de água;
- Propõe a prática de actividade física – caminhar diariamente 30 a 60 minutos;
- A dieta encontra-se inserida num programa de massagens e exercício físico.

### **Dieta do Bom Humor**

Designação Alfabética = **M**

In: Boa Forma – Supl. Revista Máxima, Nº 140; Maio 2000, pag. 38 – 43

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 6 Kg num mês;
- Assumida como uma dieta equilibrada e rica em nutrientes, que fornece entre 1000 e 1200 Kcal / dia;
- O dia alimentar está estruturado em quatro refeições: pequeno almoço, almoço, meio da tarde e jantar;
- Apresenta uma ementa detalhada para oito dias;
- Enumera numa lista alguns alimentos proibidos - café e chá preto, álcool, guaraná em pó, refrigerantes, chocolate, bolachas, bolos e doces;
- apresenta uma lista de alimentos com características especiais – banana, laranja, alho, arroz integral, espargos, nozes, peixes de águas frias e profundas e alface – ricos em antioxidantes.

### **Dieta Grazing**

Designação Alfabética = **N**

In: Emagrecer – Edição especial da Revista Máxima; Maio 2004, pag. 18 – 23

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 7 a 8 Kg por mês;

- O dia alimentar está estruturado em sete refeições (o que justifica o nome da dieta – grazing = pastoreio): pequeno almoço, meio da manhã, almoço, snack de energia (15h), hora do chá (17h), jantar e último snack antes de deitar (22h);
- Apresenta seis opções de ementa para as diferentes refeições;
- Variada do ponto de vista alimentar: ovos mexidos ao pequeno almoço, pão torrado com pepino e fiambre a meio da manhã, ou sopa de lentilhas com salsichas ao jantar;
- recomenda a ingestão de bastante água no intervalo das refeições;
- incentiva a prática de actividade física, três vezes por semana, durante pelo menos trinta minutos.

### **Dieta para ajudar a eliminar a barriguinha**

Designação Alfabética = 0

In: Emagrecer – Edição especial da Revista Máxima; Junho 2002, pag. 20 – 22

#### **Premissas:**

- Assegura a perda de 5 a 15 Kg e a obtenção de um abdomen liso, através de uma dieta equilibrada e de um programa de exercícios adaptados;
- Fornecimento energético diário de 1200 Kcal para a mulher;
- O dia alimentar apresenta-se estruturado em cinco refeições: pequeno almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde e jantar;
- Enumera uma lista de alimentos proibidos, por provocarem flatulência;

- 10- Aconselha a ingestão de sumos ou refrigerantes light, uma hora depois da refeição.
- 11- Apresenta uma lista detalhada de compras (alimentos + quantidade) a efectuar para um mês – leite e derivados magros, cereais integrais (arroz, pão, bolachas). Carne e equivalentes (bife de vaca, peito de peru, peito de frango, atum em água e peixe).
- 12- Enumera um programa de exercícios abdominais.