

## **A influência da mídia na saúde do indivíduo: Dietas restritivas versus Reeducação alimentar**

### **The influence of the media on the individual's health: Restrictive diets versus Food reeducation**

DOI:10.34115/basrv5n5-006

Recebimento dos originais: 06/09/2021

Aceitação para publicação: 29/10/2021

#### **Rafaela de Araújo Leite**

Graduanda em Bacharelado em Nutrição, pelo Centro Universitário Fametro.

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 – Chapada – Manaus/AM

– CEP: 69050-000

E-mail: rafaela.araujoleite@gmail.com

#### **Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas**

Doutora em Biotecnologia. Docente do curso de Nutrição

E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

#### **RESUMO**

O olhar para a saúde vem mudando ao longo dos anos. Atualmente, as pessoas têm se preocupado mais em se manter saudável, têm buscado mais alternativas para se sentir bem. Mas, é notável que a mídia em massa tem influência direta na busca dessas pessoas, visando um corpo dentro dos padrões que ela impõe. E, muitas vezes, acabam sendo levadas por informações errôneas sobre o que é ser saudável, o que pode trazer riscos e comprometer a saúde. O objetivo do presente estudo é descrever sobre o impacto da mídia e padrões estéticos sobre a saúde do indivíduo e as possíveis consequências de dietas restritivas. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura qualitativa, separando os artigos por temas. Para pesquisa, utilizou-se “saúde”, “Influência da mídia”, “Transtornos alimentares”, “Dietas restritivas”, “Terrorismo Nutricional”, “Acompanhamento Nutricional”, “Bulimia Nervosa”, “Anorexia Nervosa”, “Ortorexia”, “Vigorexia” para fazer busca de referências nas plataformas. Para critérios de inclusão serão utilizadas referências de 2000 a 2021, priorizando os de 2010 a 2021. Concluímos que a adesão a dietas restritivas por influência da mídia através de padrões estéticos inalcançáveis pode trazer consequências sérias para a saúde, como transtornos alimentares e psicológicos e, por isso, a importância do profissional de nutrição para fazer acompanhamento nutricional e propor uma reeducação alimentar em que o indivíduo consiga seus objetivos de forma saudável e sem sofrimento, afinal comer é prazeroso e não deve ser um sacrifício ou sofrimento para ninguém.

**Palavras-chaves:** Dietas restritivas, padrões estéticos, transtornos alimentares, terrorismo nutricional

## ABSTRACT

The look at health has changed over the years. Currently, people are more concerned about staying healthy, they have been looking for more alternatives to feel good. But it is remarkable that the mass media has a direct influence on the search for these people, a body within the standards it imposes. And, often, they end up being led by erroneous information about what is healthy, which can bring risks and compromise health. The aim of this study is to describe the impact of the media on an individual's health and the possible consequences of restrictive diets. The methodology used was a qualitative literature review, separating articles by theme. For research, we used "health", "Media influence", "Eating disorders", "Restrictive diets", "Nutritional Terrorism", "Nutritional Monitoring", "Bulimia Nervosa", "Anorexia Nervosa", "Orthorexia", "Vigorexia" to search for references on platforms. For the inclusion criteria, references from 2000 to 2021 were used, prioritizing those from 2010 to 2021. We concluded that adherence to restrictive diets influenced by the media through unachievable aesthetic standards can bring serious consequences for health, such as eating and psychological disorders and, therefore, the importance of the nutrition professional to carry out nutritional monitoring and propose a dietary re-education in which the individual achieves his/her goals in a healthy way and without suffering, after all, eating is pleasurable and should not be a sacrifice or suffering for anyone.

**Keywords:** Restrictive diets, aesthetic patterns, eating disorders, nutritional terrorism.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, "saúde" é uma situação de completo bem-estar físico, mental e social, e não pode ser apenas definido como a ausência de doenças. A exposição da mídia de que um corpo saudável é um corpo "magro" e "forte" tem feito as pessoas adquirirem produtos e/ou dietas extremamente restritivas que segundo as propagandas "trazem o resultado bem mais rápido". Atualmente há uma preocupação incessante com a saúde veiculada por reportagens divulgadas pela mídia ressaltando prevenção e tratamento de doenças crônicas, sem desconsiderar o padrão de beleza do corpo (SOUZA, 2005 apud VIANA, 2014). Tal procura leva os indivíduos a tomarem remédios para emagrecer, passar longas horas sem se alimentar, seguir dietas da moda que segundo a mídia "fazem milagres", a tomarem suplementos alimentares por conta própria, dentre muitas outras estratégias que podem ser passadas sem ao menos ter o consentimento de um profissional da área. A consequência desses métodos pode afetar o bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

Ao fazer uso de dietas restritivas com o objetivo de atingir o peso ideal e a imagem corporal posta pelo meio social ocasiona uma gama de complicações orgânicas e comportamental (CORDÁS, 1995; NUNES, 1997 apud VIANA, 2014).

Em todas as fases da vida, existem recomendações de ingestão de nutrientes que a literatura afirma ser o ideal. As chamadas DRI's (*Dietary Reference Intakes*), de acordo com o Instituto de Medicina (2003), são um conjunto de valores de referência para nutrientes específicos, que incluem tanto macronutrientes como micronutrientes. São eles a Necessidade média estimada (*Estimated Average Requirement/EAR*), Ingestão dietética recomendada (*Recommended Dietary Allowance/RDA*), Ingestão adequada (*Adequate intake/AI*) e Limite Superior Tolerável de Ingestão (*Tolerable Upper Intake Level/ UL*). Ainda de acordo com o IOM, esses valores visam a redução de riscos de doenças crônicas não transmissíveis e são utilizados para planejamentos de dietas, programas de educação nutricional e rotulagem.

A influência da mídia sobre a alimentação pode afetar a saúde do indivíduo, visto que, por seguirem recomendações não profissionais, podem não cumprir as DRI's diárias e acarretar um quadro de subnutrição, que significa “Estado de pessoa insuficientemente nutrida, o qual, quando prolongado, pode comprometer a saúde ou provocar a morte” (FERREIRA, 2010).

Com o objetivo de combater os riscos à saúde, foi criada uma série de diretrizes alimentares. O chamado Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) proposto pelo Ministério da Saúde veio para direcionar as pessoas sobre como se alimentar adequadamente, quais alimentos devem consumir com mais frequência e quais devem ser evitados ou consumidos com moderação. O objetivo do estudo é expor como a mídia, através de padrões que são impostos, pode influenciar o indivíduo a aderir dietas restritivas que podem comprometer a saúde; descrever transtornos alimentares e ressaltar a importância da reeducação alimentar e acompanhamento nutricional.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão reflexiva tendo como fontes para compreensão e aproximação da temática artigos internacionais e nacionais. A coleta de dados foi realizada através das bases de dados: Medline/Pubmed, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca digital de teses e dissertações (BDTD). Para organização dos dados, separou-se os artigos por temas. Para pesquisa, utilizou-se “saúde”, “Influência da mídia”, “Transtornos alimentares”, “Dietas restritivas”, “Terrorismo Nutricional”, “Acompanhamento Nutricional”, “Bulimia Nervosa”, “Anorexia Nervosa”, “Ortorexia”, “Vigorexia” para fazer busca de referências nas plataformas. Para critérios de inclusão serão utilizadas referências de 2000 a 2021, priorizando os de 2010 a 2021, artigos com

periódicos, sites e artigos acadêmicos que se enquadrem nesse tema proposto. Serão utilizados acadêmicos, publicações de revistas acadêmicas, diretrizes, livros, para ser feito o tipo de estudo, de pesquisa, de revisão integrativa para um projeto conciso mais completo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 DIETAS RESTRITIVAS

A restrição alimentar é uma medida das estratégias comportamentais e cognitivas que as pessoas usam para controlar o peso corporal (MCGUIRE et al., 2001). A disponibilidade de dietas da moda citadas em revistas empíricas, visando o emagrecimento rápido é cada vez maior e a adesão a estas é grande no começo, devido à maioria serem extremamente restritivas e agressivas, no entanto essas dietas tornam-se falhas, pois não leva em consideração o dia-a-dia das pessoas e tampouco seus hábitos alimentares (ESCOTT-STUMP, 2007 apud VIANA, 2014).

A prática de dietas inadequadas é o principal fator que promove o surgimento de diversos tipos de transtornos alimentares. A busca pelo corpo "ideal" que vem sendo imposta pela mídia para se enquadrar nos padrões estéticos, vem se tornando prioridade na vida das pessoas, principalmente entre mulheres. Deste modo, a insatisfação com o peso resulta na prática de dietas restritivas (ALVARENGA et al., 2018; SOIHET, SILVA, 2019; ERSKINE, WHITEFORD, 2018 apud VASCONCELOS et al. 2021).

Há estudos que comprovam que a restrição alimentar, que provoca uma perda de peso repentina, a longo prazo resulta em um ganho de peso igual ou maior ao que já tinha antes. Como explicam Nunes; Amemiya; Silva (2014), acontece porque quando um indivíduo passa um período longo sem ingerir alimentos, o corpo entende que há uma ameaça de privação alimentar, e, por isso, o que foi ingerido é estocado por precaução, por isso o ganho de peso mesmo comendo poucas vezes ao dia. Ribeiro (2020) também explana que essa estratégia do corpo se dá desde os primeiros relatos da humanidade na terra, como um instinto de sobrevivência do corpo em armazenar tecido adiposo, para prevenção de necessidades futuras. Esse fenômeno é chamado de termogênese adaptativa.

Segundo Patton et al. (1999) citado por Souto (2006), o exercício da dieta retrata um risco para o crescimento de transtornos alimentares (TA) até 18 vezes maior, logo, essa medida não deve ser incentivada. Deram (2018) explica bem como funciona o processo da restrição que leva aos transtornos alimentares. Segundo a obra da autora, resistir aos alimentos que de modo geral são considerados "gostosos" é muito difícil, pois dão prazer. E, como são constantemente julgados como "proibido", ao tomar a decisão

de comer, o indivíduo fica tentado a comer em grande quantidade em uma única vez, o que leva ao sentimento de culpa por ter “falhado”. Em consequência, no outro dia acaba por compensar na dieta, passando longo período em jejum ou até mesmo não comendo nada. Esse processo funciona como um ciclo perigoso que pode acarretar transtornos alimentares que comprometem severamente a saúde e qualidade de vida.

### 3.2 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA SAÚDE

As redes sociais são um meio de comunicação e informação que circulam em tempo real, sendo um hábito corriqueiro a necessidade de se expressar, tornando as pessoas propagadoras de notícias equivocadas que desconsideram o princípio da saúde e qualidade de vida (MAGALHÃES; BERNARDES; TIENGO, 2018 apud TELES; MEDEIROS, 2020).

Sophie Deram (2018), em concordância com a ativista Jean Kilbourne, defende um corpo mais real para as mulheres. Segundo a ativista, citada por Deram (2018), existem recursos de edição de fotos que deixam os corpos das modelos quase perfeitos, causando a idealização de um padrão de corpo inatingível, as modelos estão cada vez mais magras. E, nas últimas décadas, a magreza tem ganhado cada vez mais valorização, a indústria e mídia vem trazendo a ideia de que um corpo magro é um corpo saudável, com curvas perfeitas e sem qualquer marca, no caso as “musas fitness” e as modelos, como a autora exemplifica. Com isso, a população jovem, ao tentar chegar a esse padrão de beleza acabam apresentando quadros de transtornos alimentares que comprometem sua saúde. Por isso, a autora em seu livro apresenta um apelo: “*Fique longe dos discursos das revistas, dos ambientes ou de pessoas que desvalorizam você.*” (DERAM, 2018).

Essa tendência da indústria em moldar os corpos (principalmente das mulheres) iniciou-se no século XIX, onde as mulheres usavam espartilhos apertados capazes de modificar a estrutura óssea, pois a gordura perdeu a valorização que tinha na era medieval, onde era vista como sinônimo e riqueza, passou a ser vista como moralmente condenável, devendo ser abolida. A partir daí, os modismos alimentares só ganharam mais potência e começaram a se instalar pelo mundo todo, a indústria iniciou a comercialização de produtos “antigordura”, com imagens de corpos magros e esbeltos, conforme explana Ribeiro (2020).

A mídia não impulsiona apenas na venda dos *fast foods*, ela impulsiona tudo o que promete um corpo desejável às pessoas. A preocupação ou veneração com o corpo faz com que a mídia ganhe mais força, pois a cada dia vemos mais lançamentos nos setores de cosméticos, alimentação e vestuário, tudo para

atrair os olhares desse mundo capitalista. Quando abrimos páginas na internet e revistas, relatando matérias sobre práticas alimentares diversas, constatamos os interesses das indústrias ligadas ao corpo. Tendo como alguns dos cenários a juventude eterna, o emagrecimento fácil e os extremos corrosivos da riqueza e da pobreza, a transformação de uma cultura de consumismo irrestrito. Temos aí, o poder de influência e onipresença da mídia (MOURA, 2012).

Marle dos Santos e colaboradores (2010) avaliaram a influência da mídia em universitárias de diferentes regiões e possíveis relações com a idade, estado nutricional, renda e escolaridade do chefe da família. Para realizar essa pesquisa eles utilizaram um questionário com 30 questões em 2.489 estudantes (9,6% da região Norte, 31,4% do Sul, 8,0% do Centro-Oeste, 15,4% do Nordeste e 35,6% do Sudeste) que foram avaliadas através da *Sociocultural Towards Appearance Scale* (SATAQ-3). Os resultados mostraram que 49,6% obtiveram valores menores na pontuação para influência da mídia e 50,4% apresentaram valores maiores na pontuação para influência da mídia. Observaram que o grupo com menor influência da mídia há um percentual maior de estudantes com renda menor que 1,9 salários-mínimos e maiores de 25 anos, enquanto o grupo com maior influência a mídia há o percentual maior de estudantes com excesso de peso. Ou seja, universitárias com 25 anos ou mais têm 23% menos chances de caírem na falácia da mídia do que as de até 19 anos e estudantes com peso normal e excesso de peso têm, respectivamente, 1,77 e 1,74 vezes mais chances de serem influenciadas pela mídia do que as com baixo peso. Não foi encontrado diferenças regionais, ou seja, universitárias brasileiras são influenciadas pela mídia em grau similar.

De acordo com Ribeiro (2020, p. 36), “um mercado bilionário lucra minando a saúde, a autoestima e o bem-estar de muitas mulheres” através da movimentação do mercado, alternando as novas necessidades apresentadas aos consumidores e consequentemente apresentando “novas oportunidades para chegar lá” em forma de produtos, serviços e alimentos capazes de condensar a caminhada até o corpo ideal e aceito pela sociedade capitalista.

Os adolescentes, especialmente as meninas, tendem a apresentar preocupações com o peso corporal por desejarem um corpo magro e pelo receio de rejeição, constituindo um grupo mais vulnerável às influências socioculturais e à mídia (LIRA et al., 2017 apud TELES, 2020). Então Teles (2020), concluiu em seu estudo que a grande influência do que se diz ser ideal de magreza impacta no comportamento alimentar do indivíduo podendo acarretar transtornos alimentares, como a bulimia, anorexia, vigorexia, ortorexia, entre outros.

### 3.3 TERRORISMO NUTRICIONAL

O excesso de informações que temos hoje, de fontes nem sempre validadas ou confiáveis, colocam os temas da dieta, da alimentação e do comer na boca do povo (RIBEIRO, 2020, p. 72). Somos atacados todos os dias por informações assustadoras sobre o que comer (e o que não comer) e ao mesmo tempo bombardeados por uma publicidade pesada de alimentos muito atrativos, muito palatáveis. Isso aumenta nossa ansiedade sobre o que comer (DERAM, 2018, P. 32). Conforme as autoras citadas anteriormente, muitas vezes as informações recebidas pela mídia, colegas de academia e/ou nutricionistas e revistas são contraditórias e geram mais confusão e dúvidas sobre as decisões das pessoas sobre o que comer e como deve comer. As dicas de dieta (em revistas principalmente) são sensacionalistas e muitas vezes classificam certos tipos de alimento/nutriente como “inimigos da saúde” que devem ser evitados por serem considerados “quase veneno”, quando na verdade são alimentos e nutrientes como todos os outros, pois as autoras defendem que não existe alimento bom ou ruim, existem especificidades que só tem conhecimento ao ir em um especialista ou fazer testes de tolerância. Dessa forma, as autoras definem essa condição como terrorismo nutricional.

Casoni (2020) também condena a ideia de classificar alimentos e nutrientes isolados como bons ou ruins, afirmando que essa estratégia afasta as pessoas de um estilo de vida equilibrado e que o conceito de terrorismo nutricional “pauta o valor dos alimentos unicamente pela presença de determinados nutrientes, atribuindo a eles um caráter estritamente funcional, algo que serve para atingir um objetivo muito específico, e só”.

O tempo todo sendo alertado de que precisa controlar a alimentação muitas vezes leva o indivíduo a aderir dietas restritivas que garantem a perda de peso de forma rápida, pondo em risco a sua saúde de diversas formas, conforme afirma Deram (2018).

### 3.4 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Baixa autoestima, sensação de fracasso, compulsões e distúrbios alimentares. Estas são algumas concepções retratadas pela maioria das pessoas a fim de elucidar quais são seus sentimentos quando estes tentam aderir a dietas da moda e "fracassam", sofrendo todas as consequências que estas dietas trazem a eles (TRETTO; LAIN; PEREIRA, 2017).

Os principais transtornos que podem ser decorrentes de dietas restritivas e serão elucidados neste estudo são: Bulimia nervosa, Anorexia nervosa e o transtorno do comer compulsivo.

### 3.4.1 Bulimia Nervosa

Doença que consiste na compulsão periódica de alimentos, seguida da utilização de estratégias para “eliminar” as calorias ingeridas, podendo ocorrer por métodos purgativos “auto-indução de vômitos ou uso indiscriminado de laxantes, diuréticos ou enemas) e não purgativos (jejuns e exercícios físicos excessivos) (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

O aspecto principal da BN é a presença de episódios bulímicos com relatos de ingestão média de três a quatro mil calorias por episódio, mas já foram descritos episódios com uma ingestão de até 20 mil calorias (Mitchell et al., 1998 apud ABREU; FILHO, 2004).

De acordo com o DSM IV (1995) citado no estudo de Freitas (2002) existem dois tipos de Bulimia: O purgativo, onde acontece a autoindução de vômitos, laxantes e enemas diuréticos. E o tipo sem purgação, em que os indivíduos não tem esse tipo de comportamento, mas utilizam comportamentos compensatórios que são danosos à saúde, como os jejuns prolongados e exercícios excessivos.

Pacientes com bulimia nervosa (BN) apresentam uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, podemos afirmar que as pacientes com BN apresentam uma autoestima flutuante, fazendo-as acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado e, para alcançar seu objetivo, acabam por desenvolver dietas impossíveis de serem seguidas. Em outras palavras, procuram “sanar” um problema emocional através da adoção de estratégias imperativas de emagrecimento e, neste sentido, desenvolvem atitudes radicais baseadas na ideia de que estar magra é um dos caminhos mais curtos para se obter a felicidade (ABREU; FILHO, 2004).

Segundo Fávero, Machado e Schaurich (2002) a bulimia pode desencadear descalcificação dos dentes, por conta da autoindução de vômito (contato direto e frequente com o suco gástrico), além de cabelos e unhas quebradiços e constipação intestinal.

### 3.4.2 Anorexia Nervosa

“Anorexia”, que remete a ausência de *orexis*, apetite, descreve, na clínica, um comportamento em que uma exagerada restrição alimentar é adotada no sentido de

atingir-se um peso e uma forma corporal sufi cientemente magra segundo padrões que discordam do senso comum e das variáveis propostas pela medicina (SCHMIDT; MATA, 2008). O mesmo autor ainda põe a causa da doença em 4 fatores: Adolescência, conduta alimentar restritiva, emagrecimento e amenorréia.

A anorexia nervosa (AN) apresenta a maior taxa de mortalidade dentre todos os distúrbios psiquiátricos, cerca de 0,56% ao ano. Este valor é cerca de 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população em geral. As principais causas de morte são: complicações cardiovasculares, insuficiência renal e suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION WORK GROUP ON EATING DISORDERS, 2000 apud ASSUMPCÃO; CABRAL, 2002). Segundo Rodulfo (1997) e o DSM-IV-TR (2002) citados por Fávero e colaboradores (2002) os sintomas da anorexia são perda do apetite, que não é a causa e sim a consequência da NA. Com isso, o indivíduo perde a regulação térmica correta do corpo, a constipação pertinaz substitui a fluidez intestinal, unhas e cabelos enfraquecidos, opacos e quebradiços. Os autores determinam quatro critérios básicos para caracterizar uma NA, são eles o medo intenso de ganhar peso corporal e se tornar “gordo”, mesmo que esteja com peso abaixo do considerado normal para estatura do mesmo; ter uma imagem corporal distorcida, inquietação no modo de vivenciar o corpo ou o peso; negação em manter o peso corporal adequado para estatura; ausência de fluxo menstrual em mulheres pós menarca.

Ainda segundo o DSM-IV-TR (2002) no estudo de Fávero e colaboradores (2002) a anorexia nervosa é classificada em Anorexia Nervosa Periódica Purgativa, onde o indivíduo passa longas horas sem comer e tem períodos em que se alimenta, porém, após o feito passa a ter um comportamento compensatório, fazendo uso exacerbado de laxantes e exercício físico. E a Anorexia Nervosa Restritiva, onde o indivíduo fica um grande período sem comer.

O tratamento com estratégias nutricionais ajuda o indivíduo a compreender melhor suas necessidades nutricionais, assim como auxiliar a iniciar escolhas alimentares e práticas mais saudáveis através de um aumento na variedade da dieta, de acordo com Inácio, Correio e Ferreira (2018).

### **3.4.3 Ortorexia**

A ortorexia nervosa caracteriza-se por comportamento obsessivamente saudável, no qual os indivíduos têm fixação por alimentos classificados como saudáveis (SOUZA; RODRIGUES, 2014). Ainda segundo os autores, o que difere a ortorexia do

comportamento anoréxico ou bulímico é que nesses dois as pessoas estão preocupadas com a quantidade de alimento ingerido, relacionando ao peso e imagem corporal, enquanto na ortorexia o foco é a qualidade dos alimentos e na fixação em alcançar a dieta “perfeita” e a imagem corporal não é o principal foco. Essa busca obsessiva pode acarretar carências nutricionais. Bratman (1997) apud Martins et al. (2011) descreveu a ortorexia nervosa como “uma fixação pela saúde alimentar caracterizada por uma obsessão doentia com o alimento biologicamente puro, acarretando restrições alimentares significativas.”.

Além da questão da qualidade, Bratman já havia percebido e apontado que as pessoas com ortorexia tendem a se privar do convívio social, preferindo realizar suas refeições sozinhas, como forma de evitar questionamentos quanto a suas escolhas alimentares e preocupações (BRATMAN, 1997 apud PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

A doença ainda é um assunto pouco estudado, portanto ainda é restrita a quantidade de pesquisas sobre. Mas, o estudo de Souza e Rodrigues (2014) procurou identificar se o comportamento de risco para a ortorexia nervosa era mais alto em estudantes de nutrição. Para isso, aplicaram o estudo, que utilizou três instrumentos para coletar os dados, em 150 estudantes de Nutrição, do sexo feminino, com idade de 21 a 23 anos em uma universidade em São Paulo. Os autores puderam perceber que um número considerável das alunas apresenta comportamento ortoréxico e distúrbio de imagem corporal.

#### **3.4.4 Vigorexia**

UTIYAMA (2011) define a Vigorexia como o transtorno em que o indivíduo realiza a prática de exercícios físicos de forma obsessiva, exagerada e intensiva, “beirando o fanatismo”, e muitas vezes o volume e intensidade ultrapassa as suas capacidades fisiológicas. Além disso, o indivíduo sempre enxerga sua imagem corporal de forma distorcida, sempre magro e fraco quando já está musculoso e definido.

A Vigorexia é a percepção distorcida da imagem corporal caracterizada pela depreciação do próprio corpo. Esse transtorno pode atingir qualquer pessoa independente de classe social ou etnia. Entretanto, existe prevalência acentuada no sexo masculino. Nesse caso, indivíduos com desenvolvimento muscular adequado ou, muitas vezes acima do esperado, se veem extremamente fracos e franzinos, sendo que muitas vezes se escondem da sociedade devido aos sérios problemas psicológicos de distorção da imagem corporal (FALCÃO, 2008 apud VASCONCELOS, 2013).

Assunção (2002) citado no estudo de Vasconcelos (2013) aponta alguns sintomas para identificar o transtorno, como padrões alimentares bem específicos, geralmente

compostos de dietas hiperproteicas e consumo exacerbado de suplementos alimentares com o intuito de aumentar o desempenho físico, a prática excessiva de exercícios físicos (cerca de 5 horas ou mais na academia e a procura obsessiva para atingir o “corpo perfeito”. Alonso (2006) no estudo de Junior (2012) aponta as principais consequências da Dismorfia Muscular ou Vigorexia, sendo elas: degradação da sociabilidade que afeta trabalho e estudos, principalmente; isolamento social, depressão e ansiedade, além de deturpar as relações interpessoais.

O acompanhamento com nutricionista, em conjunto com os demais profissionais que devem atuar na busca da recuperação do paciente, é de extrema relevância tanto no tratamento quanto, até mesmo, na prevenção dos casos de predisposição à vigorexia a fim de se evitar o sofrimento que o transtorno causa aos seus portadores (SILVA; SILVA, 2019).

### 3.5 ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

O acompanhamento nutricional de qualidade atende a todos os objetivos do paciente, de forma humanizada, tratando cada indivíduo com um cuidado especial e único (FERREIRA, 2016).

Está comprovado que, para conseguir mudar os hábitos automáticos, a repetição de ações e comportamentos é o caminho mais eficiente. A repetição diária pode ajudar a mudar os automatismos. Às vezes, em até três semanas de repetições já é possível observar mudanças de hábitos sustentáveis (DERAM, 2018). O estudo de Felipe et al. (2011) comparou a qualidade da dieta de indivíduos com e sem um programa de reeducação alimentar. A pesquisa utilizou 100 indivíduos com idade média de 40,7, divididos em um grupo com 54 que passaram por um programa de reeducação alimentar por 1 ano e meio e outro grupo com 46 indivíduos sem orientação nutricional. Os resultados encontrados mostraram que a pontuação do Índice de Alimentação Saudável foi maior (29,6%) no grupo com acompanhamento nutricional, concluindo a importância do acompanhamento e educação nutricional para o alcance de hábitos saudáveis e de qualidade.

Panatto e colaboradores (2019) realizaram uma pesquisa com o objetivo de comparar os resultados antropométricos e alimentares de adultos praticantes de atividade física, um grupo com acompanhamento nutricional e outro grupo controle sem acompanhamento. Participaram do estudo 10 indivíduos, sendo 70% mulheres. A avaliação foi feita no período inicial e final de 2 meses de intervenção. Concluíram que o

grupo com acompanhamento nutricional obteve melhora na ingestão alimentar e variáveis antropométricas quando comparado ao grupo controle com apenas a prática de atividade física.

A reeducação alimentar e nutricional é importante em indivíduos que possuem síndrome metabólica (SM), podendo auxiliar na melhora dos indicadores nutricionais (CAMLOFSKI et al. 2018).

Foi observado em diversos estudos que o acompanhamento nutricional é de extrema importância para o indivíduo em sua totalidade, portadores ou não de doenças crônicas ou transtornos alimentares. O nutricionista tem papel fundamental na saúde do indivíduo, pois consegue, através de um plano alimentar individualizado, promover a saúde de forma mais eficaz.

#### **4 CONCLUSÕES**

A mídia tem grande poder de influência sobre o ser humano, principalmente quando o assunto é estético. Hoje, as pessoas buscam meios rápidos e “da moda” para alcançar os padrões impostos, que muitas vezes não são reais. As dietas restritivas podem ser um ponto chave para o desencadeamento de doenças e transtornos alimentares, como alguns citados no estudo, podendo levar a pessoa a ter resultados contrários aos esperados e trazer sérias complicações psicológicas. Sendo assim, o estudo ressalta a importância de um acompanhamento nutricional para uma reeducação alimentar, pois é realizado um planejamento onde o indivíduo consegue se sentir acolhido e atingir seus objetivos de forma mais saudável e a chance de adesão é maior, visto que não haverá restrições extremas que possam gerar algum comportamento compensatório ou compulsório. Em conclusão, o nutricionista tem importante função para a promoção da saúde e a reeducação alimentar é a melhor via para concretizar objetivos e, hoje, o maior desafio profissional é confrontar a mídia e todas as inverdades que muitas vezes expõem sobre determinados alimentos, classificando-os como “vilões” da “magreza” e saúde.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; FILHO, R. C. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa – Abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.

ALVARENGA, M. S. et al. **Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 2, p. 111-118, 2010.

ALVARENGA, M.; LARINO, M. A. **Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 3, p. 39-43, 2002.

ASSUMPCÃO, C. L.; CABRAL, M. D. **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 3, p. 29-33, 2002.

BEZERRA, I. M. P; SORPRESO, I. C. E. **Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas.** J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.

CAMLOFSKI, L. et al. **Reeducação Alimentar associada ao aconselhamento nutricional periódico em mulheres com síndrome metabólica: Estudo de caso-control.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 12, n. 72, p. 495-506, 2018.

CAMPOS, J. G. S. C.; HAACK, A. **Anorexia e Bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso.** Revista de Comunicação em Ciências e Saúde, v. 23, n. 3, p. 253-262, 2012.

CASONI, A. **Terrorismo nutricional: por que demonizamos certos alimentos?.** Veja Saúde, 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/terrorismo-nutricional-por-que-demonizamos-certos-alimentos/>>. Acesso em: 26, abril 2021.

**Como o conceito de saúde mudou ao longo dos anos: mudanças transformaram também as formas de enfrentar as doenças.** GHZ Vida, 2015. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2015/05/como-o-conceito-de-saude-mudou-ao-longo-dos-anos-4751605.html>>. Acesso em: 12, abril, 2021.

FÁVERO, E.; MACHADO, A. P.; SCHAURICH, A. P. **Transtornos alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosa.** Disciplinarum Scientia, v. 3, n. 1, p. 95-104, 2002.

FELIPPE, F. et al. **Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar.** Revista de Nutrição Campinas, v. 24, n. 6, p. 833-844, 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Dicionário da Língua Portuguesa.** 8ª Ed. rev atual. Curitiba: Positivo, 2010. 960 p.

FERREIRA, D. A. **A importância do acompanhamento nutricional.** Portal de Notícias, 2016. Disponível em: <<https://www.portaldenoticias.com.br/ler-coluna/187/a-importancia-do-acompanhamento-nutricional.html>> Acesso em: 10, maio 2021.

FILHO, N. A. **O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?**. Revista Brasileira de epidemiologia., São Paulo, v. 3, n. 1-3, p. 4-20, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2000000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2000000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 de Abril, 2021.

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FREITAS, I. **Conhecendo e cuidando de clientes com transtornos alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosa**. 2002. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

INÁCIO, A. R.; CORREIO, J. M.; FERREIRA, G. S. **Estratégias nutricionais no acompanhamento de pacientes com anorexia nervosa – Uma revisão de literatura**. Revista Saúde UniToledo, v. 2, n. 1, p. 36-49, 2018.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes: Guiding Principles for Nutrition Labeling and Fortification**. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10872>.

JUNIOR, L. S. M. **Desconstruindo a definição de saúde**. Jornal do Conselho Federal de Medicina, p. 15-16, 2004.

JUNIOR, V. C. S. **Corpo e cultura: Culto ao corpo e Vigorexia**. 2012. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto de Biociência da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2012.

MARTINS, M. C. T. et al. **Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito**. Revista de Nutrição Campinas, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.

MCGUIRE, M. T. et al. **The relationship between restraint and weight and weight-related behaviors among individuals in a community weight gain prevention trial**. International Journal of Obesity, v. 25, n. 4, p. 574-580, 2001.

MOURA, T. K. M. **A influência da mídia na alimentação: A moda do Slow Food**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Paulista, São José dos Campos, SP, 2012.

NUNES, M. J. C.; AMEMIYA, D. A.; SILVA, C. V. **As consequências das Dietas da Moda para sua saúde!**. Coordenação de Vigilância Nutricional. Goiânia, 2014.

PANATTO, C. et al. **Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: Um estudo caso-controle**. RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, v. 13, n. 78, p. 329-336, 2019.

PASSOS, J. A.; SILVA, P. R.; SANTOS, L. A. **Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends**. Ciências Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2615-2631, Jul de 2020.

PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. **Ortorexia nervosa: Adaptação cultural do orto-15**. Demetra, v. 9, n. 2, p. 533-548, 2014.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. **Bulimia Nervosa: Revisão de Literatura**. Psicologia: Reflexão e crítica, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.

SCHMIDT, E.; MATA, G. F. **Anorexia Nervosa: Uma revisão**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 20, n. 2, p. 387-400, 2008.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. **O conceito de saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.31, n.5, p. 538-542, Oct. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de Abril, 2021.

SILVA, L. H. M.; SILVA, N. F. **Nutrição em transtornos dismórfico muscular**. 2019. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2019.

SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. **Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 63, n. 3, p. 200-204, 2014.

TELES, I. S.; MEDEIROS, J; F. B. **A influência das redes sociais no comportamento alimentar e imagem corporal em mulheres – Uma revisão de literatura**. 2020. Monografia (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14450>>. Acesso em: 22 de abril, 2021.

UTIYAMA, A. H. B. **Vigorexia: Conceitos e Problemática**. 2011. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Biociência da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2011.

VASCONCELOS, J. E. L. **Vigorexia: Quando a busca por um corpo musculoso se torna patológica**. Revista Educação Física UNIFAFIBE, n. 2, p. 91-97, 2013.

VASCONCELOS, R. N. C. et al. **Consequências da restrição alimentar sem acompanhamento profissional**. Revista Liberum Accessum, v. 9, n.1, p. 34-39, 2021.

VIANA, D. S. O. **Análise nutricional das dietas da moda**. 2014. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. Basic Documents. WHO. Geneva, 1946.