

Dietas da moda e suas consequências: uma revisão de literatura

Fad diets and their consequences: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n4-063

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Francisca Jéssica Santos de Araújo

Acadêmica de Nutrição

Instituição: Centro Universitário do Norte (Uninorte) - Ser Educacional

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1232, Centro, Manaus - AM, CEP: 69020-031

E-mail: js8810563@gmail.com

Neilane da Silva de Araújo

Acadêmica de Nutrição

Instituição: Centro Universitário do Norte (Uninorte) - Ser Educacional

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1232, Centro, Manaus - AM, CEP: 69020-031

E-mail: neilanesilva1103@gmail.com

Tatiana Souza da Silva

Acadêmica de Nutrição

Instituição: Centro Universitário do Norte (Uninorte) - Ser Educacional

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1232, Centro, Manaus - AM, CEP: 69020-031

E-mail: tati_souzag@yahoo.com.br

Tayhane Cristine da Silva de Oliveira

Acadêmica de Nutrição

Instituição: Centro Universitário do Norte (Uninorte) - Ser Educacional

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1232, Centro, Manaus - AM, CEP: 69020-031

E-mail: tayhane.cristine@gmail.com

Nayara Sousa Castro

Mestre em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva (INPA)

Instituição: Centro Universitário do Norte (Uninorte) - Ser Educacional

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1232, Centro, Manaus - AM, CEP: 69020-031

E-mail: nayaracastro.nutricao@gmail.com

RESUMO

A ânsia pelo corpo perfeito pode muitas vezes trazer riscos à saúde, em especial daqueles que em um ato de desespero, optam por seguir o caminho mais rápido. As chamadas Dietas da Moda prometem um resultado “milagroso” em poucos dias, no entanto, não são dietas individualizadas, o que é crucial para a obtenção dos resultados desejados de forma segura e gradual. Com o objetivo de expor as razões pelas quais as dietas da moda não são nutricionalmente adequadas para a prática sem acompanhamento nutricional, foram analisados 56 artigos, publicados no período de 2001 a 2021. A revisão de literatura observou que as dietas abordadas são restritas em alguns nutrientes e desbalanceadas, proporcionando um resultado a curto prazo, sendo algumas delas utilizadas para tratamento de doenças específicas.

Palavras-chave: dietas da moda, dietas restritivas, obesidade, emagrecimento.

ABSTRACT

The yearning for the perfect body can often bring health risks, especially for those who, in an act of desperation, choose to follow the quickest path. The so-called Fad Diets promise a “miraculous” result in a few days. However, this is not an individualized diet, which is crucial to achieving the desired results safely and gradually. In order to expose the reasons why fad diets are not nutritionally adequate for practice without nutritional monitoring, 56 articles, published from 2001 to 2021, were analyzed. The literature review noted that the addressed diets are restricted in some nutrients and unbalanced, providing a short-term result, some of which are used to treat specific diseases.

Keywords: fad diets, restrictive diets, obesity, weight loss.

1 INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza impostos pela sociedade são almejados por muitos, mas principalmente pelo público feminino e também por aqueles indivíduos que apresentam sobrepeso e/ou quadro de obesidade (SILVA et al, 2020). Os corpos ditos “perfeitos” de modelos e figuras famosas que estão diariamente circulando na mídia impulsionam cada dia mais essa busca. Porém, a ânsia pelo corpo perfeito pode muitas vezes trazer riscos à saúde, em especial daqueles que em um ato de desespero, optam por seguir o caminho mais rápido (FARIA; ALMEIDA; RAMOS, 2021).

Muitas vezes os hábitos alimentares disseminados nas redes sociais apresentam técnicas que possibilitam a perda de peso, prometendo um resultado “milagroso” em poucos dias, sendo popularmente chamadas de Dietas da Moda. Este tipo de dieta, geralmente restritiva, se baseia na eliminação de um certo macronutriente, ou então, no consumo exclusivo de determinada preparação culinária, o que promove a menor oferta de calorias e nutrientes, e assim um resultado limitado a longo prazo. Desta forma, por ser de cunho coletivo, não há individualização para cada um que à pratica (FARIA; ALMEIDA; RAMOS, 2021).

Uma dieta individualizada é crucial para a obtenção dos resultados desejados de forma segura e gradual, pois esta respeitará a necessidade nutricional exclusiva de cada indivíduo. Segundo as 4 leis de Escudero de 1937 uma dieta precisa ser adequada e harmônica, respeitando as quantidades e a qualidade na escolha dos alimentos (FERNANDES; MARIN, 2019).

Portanto é necessário alertar ao público sobre as consequências da prática imprudente deste tipo de dieta. Visto que ela pode contribuir no sentimento de frustração, no agravamento ou desencadeamento de distúrbios alimentares, no ganho de peso acelerado após a prática da dieta, e principalmente nas carências nutricionais (FERREIRA, 2018).

Sendo assim, este artigo de revisão tem como intento a seguinte problemática: "Por que as dietas da moda não são adequadas para a prática?"

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir de estudos que mostram os riscos à saúde ao se aderirem às dietas da moda. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados do Google Acadêmico e o PubMed (National Library of Medicine and national Institutes of Health) os parâmetros de busca utilizados para a seleção dos artigos foram influência da mídia, dietas da moda e distúrbios alimentares a partir das combinações dos descritores "fad diet and nutrients", "obesity AND fad diets", "lifestyle AND fad diets", "fad diets AND their consequences". Foram encontrados artigos nos idiomas inglês e português publicados nos períodos de 2001 a 2021. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados nos últimos dez anos e de exclusão foram aplicados nos artigos anteriores ao ano de 2000, com o objetivo de usar os artigos mais atuais possíveis. Com base nisto, utilizou-se no total 56 documentos entre livros e artigos para leitura e resumos da montagem do artigo de revisão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 OBESIDADE

A obesidade é uma doença na qual ocorre o acúmulo em excesso de gordura, sendo esta uma doença crônica que pode ser gerada a partir de diversos fatores, mas principalmente psicológicos (MALVEIRA et al, 2021). No Brasil, esta doença tem crescido em grandes proporções, principalmente na população jovem, de 20 anos para cima, onde as porcentagens chegaram a dobrar no país de 2003 a 2019, elevando de 12,2% para 26,8%. A obesidade em mulheres subiu de 14,5% para 30,2%, já a obesidade em indivíduos do sexo masculino aumentou de 9,6% para 22,8% (IBGE, 2020).

Devido a todo esse aumento da obesidade na população brasileira, principalmente no público feminino, gerando diversas complicações para a saúde física e mental dos indivíduos, essas mulheres buscam um meio mais rápido para obter o tão sonhado corpo perfeito, recorrendo às mídias sociais, sendo incentivadas a dietas da moda, onde encontram diversas. Porém, sabemos que para se perder peso não é algo simples a fazer, onde não depende só de dietas, mas de atividades físicas, acompanhamento psicológico e nutricional (MARANGONI; MANIGLIA, 2017).

A sociedade tem imposto tão fortemente o perfil de corpo perfeito que as pessoas buscam esse tão sonhado corpo, ficando cada vez mais obcecadas a buscar desenfreadamente

por um padrão de beleza, gerando insatisfação corporal, levando diversas mulheres optarem por um caminho mais curto para alcançarem seus objetivos, buscando muitas vezes as formas mais prejudiciais possíveis a saúde (VIANA; SANTOS; MONTEIRO, 2017).

Dietas da moda prometem uma perda rápida de peso, sem muitos sacrifícios, essa procura por dietas da moda tem gerado uma grande preocupação, visto que elas não são apropriadas pois não oferecem uma alimentação saudável (PREVIATO; VOLP; FREITAS, 2014). Logo a dieta da moda não passa de um padrão de comportamento alimentar, onde são adotadas por entusiasmo por quem as segue, algo que é tomado por um determinado período e que logo passa. (SHILS et al, 2003; BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Segundo um estudo transversal com 130 frequentadores de uma academia do município de Bauru, São Paulo, realizado por DE ALMEIDA et al, (2019) foram escolhidas as seguintes dietas de acordo com a incidência de adesão: Jejum intermitente e Low carb sendo as mais seguidas respectivamente e a dieta Cetogênica, esta foi selecionada conforme uma coleta de dados através do Google Trends onde a mesma foi a dieta com mais acessos (PASSOS; SILVA; SANTOS, 2020).

3.2 DIETA *LOW CARB*

A dieta “*low carb*” se baseia na redução do consumo de carboidratos, de modo que a fonte de energia alimentar passe a ser proveniente de proteínas e lipídios. Define-se como “*low carb*” a dieta que apresenta ingestão inferior a 200 g de carboidrato por dia. Desta forma, este macronutriente passa a ser o de menor quantidade na alimentação se comparado com as recomendações diárias tradicionais (DRI’s) (CORDEIRO; SALLES; AZEVEDO, 2017).

Os carboidratos são a principal fonte de energia do corpo, sendo esta energia estocada, repostada no fígado e músculos, propiciando um melhor desempenho nas atividades diárias. O organismo pode armazenar cerca de 300 a 500g de energia em forma de glicogênio, sendo os excessos oxidados e transformados em gordura por meio da lipogênese (NOFAL et al, 2019).

A adesão deste tipo de dieta tem como consequência a cetose, ou seja, o organismo busca uma nova fonte de energia a partir das gorduras, visto que, há uma diminuição da glicose disponível. Desta forma, estes mecanismos apresentam uma resposta negativa que contribui para a perda de peso em um curto período de tempo (NOFAL et al, 2019).

Foram realizadas diversas pesquisas com o intuito de avaliar a eficácia das dietas *Low Carb*, visto isso, pode-se observar detalhadamente na tabela 1, seis estudos realizados com indivíduos entre 18 a 65 anos, que buscavam analisar a perda de peso através deste tipo de dieta. Onde grande parcela dos estudos realizados aponta que a perda de peso mais significativa após

a adesão da dieta ocorre ao fim do sexto mês, bem como o início de uma perda mais lenta. Sendo uma dieta de difícil inclusão na rotina, resultando no interrompimento da mesma (NOFAL et al, 2019).

Além de que, uma dieta hipoglicídica praticada a longo prazo pode influenciar no aumento ponderal exacerbado, além de elevar os níveis de sódio nos rins e LDL no sangue, contribuindo para a redução do desempenho físico, visto que há a redução dos estoques de glicogênio e o aumento da fadiga. Ocorrendo um fenômeno chamado de *catch up fat* (recuperar gordura), ou seja, o ganho de peso corporal após um extenso período de adaptação metabólica. Podendo ainda resultar em efeitos adversos como dores de cabeça, diarreia, câibras e fraqueza. (CORDEIRO; SALLES; AZEVEDO, 2017).

Tabela 1. Estudos clínicos sobre a Dieta *Low Carb*.

Autor/ano	Objetivo	N	Intervenção	Principais desfechos e conclusão
FOSTER et al, 2010	Avaliar os efeitos do tratamento de 2 anos com uma dieta de baixo carboidrato ou baixa gordura.	307 participantes	Dieta com baixo teor de gordura (1200 a 1800 kcal), dieta com baixo teor de CHO (20g/d por 3 meses), idade média de 45,5, duração de 2 anos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Baixo teor de gordura; ● Perda de peso 11 kg (11%) em 1 ano; ● Perda de peso de 7kg nos 2 anos; ● Redução na pressão arterial diastólica; ● Redução no triglicerídeos, colesterol e lipoproteína; ● Baixo teor de CHO; ● Aumentou colesterol; ● Aumentou lipoproteína de alta densidade.
GARDNER et al, 2018	Determinar o efeito de uma dieta saudável de baixa gordura (HLF) versus uma dieta saudável de baixo carboidrato (HLC)	609 participantes, 481 concluíram.	Estudos das dietas HLF e HLC, através de 22 sessões, com idade média de 28 a 40 anos, 500 a 600 kcal/d, 57% mulheres, IMC de 33 kg/m ² , duração de 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de -5,3 kg (HLF); ● Perda de -6,0 kg (HLC); ● Não houve interação significativa entre genótipo e secreção insulina.
HERNANDEZ et al, 2010	Comparar o efeito de uma dieta de baixo e com uma dieta rica em carboidratos em jejum e variáveis metabólicas por hora durante a perda de peso ativo.	32 participantes	Foi feita dois tipos de dieta, uma com baixo teor de carboidrato (20g/dia) e outra com alto teor de carboidrato (55% da ingestão), alimentação de 24 horas, adultos saudáveis e obesos com IMC de 53,8 a 36,7 kg/m ² , com idade de 18 a 65 anos, duração de 6 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de peso; ● Redução da insulina em jejum; ● Reduziu a insulina de 24 horas; ● Diminui colesterol LDL (dieta com alto teor de CHO); ● Aumenta colesterol LDL (dieta rica em gordura).
SUMMER et al, 2011	Comparar a perda de peso nos dois grupos de dietas sobre peso corporal e gordura corporal.	81 participantes	LC – Ingestão de 27% de CHO, 24% de PTN, 49% de LIP. LF – Ingestão de 50% de CHO, 19% de PTN, 31% de LIP. Com duração de 6 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de peso; ● Redução da gordura corporal; ● Perda de massa gorda de 5,45 kg (LC); ● Perda de massa gorda de 2,62 kg (LF);
YANCY et al, 2010	Reduzir peso e pressão arterial.	146 participantes iniciaram e 122 concluíram.	Duas terapias: LCKD (20g/d) e OLFd (120mg), 500 a 100 kcal/dia, idade média de 52 anos, IMC DE 39,3, com duração de 48 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Melhoraram colesterol de lipoproteína e triglicerídeos (alta densidade); ● Melhoraram colesterol de lipoproteína de baixa densidade (OLFD); ● Melhoraram glicose, insulina e hemoglobina A1c (LCKD); ● Perda de peso de -9,5% (LCKD); ● Perda de peso de -8,5% (OLFD);

				<ul style="list-style-type: none">● Diminuiu a circunferência da cintura.
HALL et al, 2015	Promovem a perda de gordura corporal mais do que a restrição de gordura dietética.	19 participantes	Dietas com carboidrato dietético e gordura, IMC 35,9 kg/m ² , 50% CHO, 35% LIP, 15% PTN, com 2.740 kcal, com duração de 4 semanas.	<ul style="list-style-type: none">● Perda de 53±6 g/dia de gordura corporal. (restrição de CHO);● Perda de 89±6 g/dia de perda de gordura (restrição de gordura);● Diminuição de insulina (restrição de CHO);● Redução dos triglicerídeos sanguíneos (restrição de CHO);● Reduziu balanço energético negativo (restrição de gordura);● Melhorou o colesterol total (restrição de gordura).

3.3 JEJUM INTERMITENTE

O jejum intermitente (JI) é estabelecido por uma limitação total ou parcial no consumo de calorias entre um a três dias por semana, ou uma limitação completa no consumo de energia por um intervalo determinado do dia (MORO e colaboradores, 2016). O JI pretende oscilar períodos de consumo alimentar livre ou espaços de alimentação constantes por jejum total de alimentos, com o objetivo de fazer com que o corpo utilize os acúmulos de gordura para a produção de energia. Conforme a teoria referente a esta prática, alimentar-se em espaços de pequenos períodos, complicaria o consumo de uma quantidade alimentar excessiva, ocasionando em uma carência calórica ao fim do dia, proporcionando perda de peso (HARRIS et al. 2018).

O jejum intermitente pode ser classificado em vários métodos, e esses métodos variam na duração do período de jejum e de janelas de alimentação, na quantidade de calorias permitidas, nas frequências dos jejuns e entre outros fatores, o método varia do mais básico até ao mais complexo. Os tipos de jejum intermitente mais utilizados são o método 16/8 conhecida também como “alimentação de restrição de tempo” é o tipo mais simples de jejum intermitente que é o indicado para indivíduos iniciantes, a dieta exige jejuar por 16 horas com uma janela de alimentação de 8 horas, o jejum de dias alternados é uma dieta mais intensa em relação a alimentação, uma técnica em que você come geralmente por um dia inteiro e jejua durante todo o dia seguinte, e a dieta 5/2 conhecida também de “A dieta dos 2 dias” é parecido a técnica do jejum de dias alternados que equivale em se alimentar habitualmente durante cinco dias da semana e jejuar nos finais de semana (MARIA, 2019).

O jejum intermitente obteve uma grande atenção, por causa de estudos experimentais em que pessoas são sujeitos a diferentes períodos de jejum, e assim, podem conseguir soluções de anormalidades metabólicas, como: redução da obesidade, diminuição do nível da diabetes, ajudando nas doenças cardiovasculares, câncer e doenças neurodegenerativas (CUNHA et al, 2021).

Um estudo realizado em revisão de literatura sobre o jejum intermitente analisando seus efeitos, baseado no aumento de pessoas com excesso de peso e obesidade, ganhou evidência como “uma dieta da moda”, após a sistematização das informações de alguns tipos de jejum intermitente, o Jejum de dia alternado com restrição (JDA) parcial de energia e restrição completa, jejum modificado 5:2 (JM), e o jejum por restrição de tempo (JRT).

Portanto, foram feitas várias pesquisas relacionadas ao jejum intermitente, com resultados para emagrecimentos em pessoas obesas e com sobrepeso, e de forma mais resumida

dos artigos relevantes para o trabalho de revisão sobre o jejum intermitente, como mostrado na tabela 2.

É importante ressaltar que nas interrupções dessas dietas, o ganho de peso pode ser tão rápido quanto a perda no início da dieta, que devido aos padrões de beleza impostos pela mídia, os indivíduos estão mudando a forma de se alimentar por conta própria sem nenhuma orientação, ignorando os danos à saúde, os quais podem ser irreversíveis em longo prazo, sempre que for realizar algum de tipo de dieta, é sempre bom procurar um profissional especializado na área (PEREIRA, OLIVEIRA, 2013).

Segundo Cunha e colaboradores os efeitos adversos do jejum intermitente mais relatados foram a fome motivadas pelo aumento da quantidade de “hormônio da fome”, alteração de humor durante todo o processo do jejum intermitente, a plenitude diminuiu no primeiro dia de intervenção, hiperfagia (fome excessiva), constipação pela baixa ingestão de fibras, deficiências de micronutrientes causada pela pouca quantidade ingerida, tonturas e fraquezas devido aos longos períodos de jejum. Um outro malefício é o aumento em biomarcadores do estresse oxidativo podendo causar ao indivíduo envelhecimento precoce, alguns tipos de câncer, mal de Parkinson, entre outros (CHAUSSE et al, 2015).

Os efeitos adversos da restrição severa da alimentação pretendem reduzir bastante os micronutrientes que são indicados diariamente para as pessoas. Além do mais, o jejum não pode ser realizado por qualquer indivíduo, sendo que não podem ficar intervalos muito longos sem se alimentar, como por exemplo, pessoas que possuem diabetes tipo 1, mulheres grávidas e em período de amamentação, pessoas com distúrbios alimentares ou que possuem alguma outra patologia, e aqueles que precisam da ingestão regular de alimentos pelo motivo do uso de alguns medicamentos (GANESAN; HABBOUSH; SULTAN, 2018).

Tabela 2. Estudos clínicos sobre o Jejum Intermitente.

Autor/ano	Objetivo	N	Intervenção	Principais desfechos e conclusão
ESHGHINIA; MOHAMMADZA DEH, 2013	Analisar a capacidade de facilitar a perda de peso e reduzir os fatores de risco cardiovasculares.	154 participantes	JI de dia alternado com restrição parcial e completa de energia, com duração de 6 semanas, 25% a 30% calorias,	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de peso (6kg). ● Reduziu o IMC e a massa gorda. ● Diminuiu os níveis médios de lipídios sanguíneos. ● LDL reduziu. ● HDL aumentou.
HODDY et al, 2014	É analisar os efeitos dos indivíduos que executaram jejum intermitente em dias alternados para perda de peso.	16 participante	JI de dia alternado com três maneiras diferentes, 3 refeições com até 500 kcal, idade entre 25 e 65, com duração de 10 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Não houve mudança na glicemia em jejum, insulina e nem no colesterol. ● Perda de peso de 4,0 kg. ● Diminuiu a pressão.
HARVIER et al, 2013	Promover a adesão a longo prazo e efeitos benéficos sustentados sobre marcadores metabólicos e de doenças.	170 participantes	JI modificados (5:2), com IMC entre 24 a 45 kg/m ² , durante 4 meses, dividida em três grupos: JM+RCARB, JM+PG e RED, média de 25% a 30% das necessidades diárias.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de peso de 5%. ● Redução da circunferência de cintura. ● Redução de colesterol total. ● LDL e triglicerídeos. ● Manutenção do HDL.
PATTERSON et al,2015	Fornecer uma visão geral dos benefícios para a saúde com um foco em estudos de intervenção humana para emagrecimento.	107 participantes	JI modificados (5:2), com 1200 a 1500 kcal, variou de 8 semanas a 6 meses, com públicos adultos com sobrepeso e obesidade.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de peso 75%. ● Queda de insulina em jejum. ● Não houve redução de glicose de jejum.
STOTE et al, 2007	Estabelecer os efeitos de uma dieta de frequência de refeição reduzida em indicadores de saúde em adultos saudáveis e de peso normal.	27 participantes	JI Restrição de Tempo, IMC 18 a 25, com 40 e 50 anos, realizado em dois grupos: controle e experimental, 3 refeições diárias, e outro com 1 refeição diária por 4 horas a partir do início da noite, consumindo de 1700 a 2100 kcal, durante 8 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de 1,4 kg. ● Estabilidade da massa magra. ● Aumento do colesterol total e do LDL. ● Aumento do HDL. ● Diminuição dos triglicerídeos.
PATTERSON et al,2015	Fornecer benefícios para a saúde com um foco em estudos de intervenção humana para emagrecimento.	29 participantes	JI Restrição de tempo, primeiro estudo de 2 semanas, a segunda com 8 semanas, estudo realizado com homens, intervalo de 11 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Perda de peso 1,3% (2 semanas). ● Perda de peso 4,1% (8 semanas). ● Redução na glicose de jejum. ● Melhora do LDL e HDL – colesterol.

3.4 DIETA CETOGÊNICA

A dieta cetogênica foi empregada na década de 1921 pelo Dr. Wilder nos Estados Unidos como tratamento alternativo para crianças com epilepsia refratária favorecendo uma melhor qualidade de vida aos portadores. É uma composição dietética rica em gordura que é considerado um macronutriente cetogênico, adequada em proteína por sua função estrutural é apresenta uma demanda metabólica baixa de carboidrato que são anticetogênico composta de 20 a 50g/dia propondo ao organismo a utilizar gordura como fonte primária de energia (PEREIRA et al, 2010).

Nos últimos anos, pesquisas evidenciaram que a Dieta Cetogênica é eficaz em curto e a médio prazo na perda de peso, dieta que limita a ingestão de carboidrato ocasiona uma perda de peso corporal. Com a redução radical dos carboidratos ocorre a inibição de insulina, aumentando a oxidação de gorduras (lipólise), sendo assim parte destes ácidos graxos acaba sendo convertido pelo fígado em corpos cetônicos, que nada mais são do que pequenas moléculas que acabam sendo utilizados como fonte de energia pelos neurônios e pelo coração, tornando-se bastante útil em situações de escassez de glicose como no jejum (SOARES et al, 2020).

Um das principais vantagens da adoção desta dieta segundo estudos (tabela 3) é que ocorre uma mudança significativa na perda de gordura e peso corporal, mostram efeitos favoráveis sobre o risco cardiovascular (SANTOS et al, 2012). Além disso, há algumas evidências de que a dieta cetogênica pode ter um efeito positivo sobre o humor em indivíduos que estão em sobrepeso, há também melhora dos níveis glicêmicos (PAOLI, 2014).

No início da dieta o organismo acaba ficando sem o carboidrato que é a principal fonte de energia e passa a utilizar a gordura como fonte primária para fornecer ao organismo a energia necessária para seu funcionamento ocasionando uma perda de peso corporal, ao decorrer dessa fisiologia o corpo acaba apresentando algumas reações como náuseas, vômitos, fraqueza, hipotensão ortostática, dores de cabeça, constipação, carências nutricionais, elevação das taxas de triglicérides dificultando o progresso da dieta (CALABRESE; LIBERALI, 2012).

Além disso, o uso prolongado pode sobrecarregar os rins, fígado e vesícula biliar. Com base nisto, a dieta cetogênica tem seus males que muitas vezes não são visados por pessoas que almejam emagrecer pondo sua saúde em risco.

Tabela 3. Estudos clínicos sobre a dieta Cetogênica

Autor/ano	Objetivo	N	Intervenção	Principais desfechos e conclusão
Brehn et al, 2003	Foi realizado um ensaio clínico randomizado e controlado para os efeitos de uma dieta com baixo teor de carboidrato na composição corporal e nos fatores de risco cardiovascular.	53 pessoas, mas apenas 42 concluíram o estudo.	Foram realizados dois tipos de dietas, dieta com baixo teor de carboidrato e dieta com baixo teor de gordura por um período de 6 meses. Além de sessões de atendimento com o nutricionista para revisar o registro alimentar e fornecer recomendações dietéticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Maior eficácia; • Mais eficaz para perda de peso por um período de 6 meses em mulheres obesas saudáveis.
Foster et al, 2003	A intenção do estudo foi evidenciar a dieta que promoveu a perda de peso entre os indivíduos recrutados.	63 pessoas participaram do estudo.	Foram propostos dois tipos de dieta a dieta com baixo teor de carboidrato e a dieta convencional com um déficit calórico de 1.200 a 1.500 kcal/ dia por mulheres e 1.500 a 1.800 para homens, além de utilizar suplemento multivitamínico diário e se reunir com o nutricionista por um período de 6 a 12 meses para revisar questões dietéticas.	<ul style="list-style-type: none"> • A maior perda de peso foi a diferença absoluta de aproximadamente 4% (por cento) do que a dieta convencional nos primeiros seis meses, mas as diferenças não foram significativas em um ano.
Yancy et al, 2004	Comparar os efeitos de um programa de dieta cetogênica com baixo teor de carboidratos com os de uma dieta com baixo teor de gordura, colesterol e calorias.	120 pessoas hiperlipidêmicos, mas apenas 79 pessoas concluíram o estudo.	Foi proposto dois tipos de dietas: a dieta com baixo teor de carboidrato e a dieta gordura, com déficit de 500 a 100 kcal/dia mais a recomendação de atividades físicas e reuniões em grupo por 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Perda mais significativa da perda de peso; • Tiveram níveis mais elevados de colesterol e lipoproteína de alta densidade.
Bueno et al, 2013	Investigar se os indivíduos atribuídos com uma dieta com uma quantidade inferior a 50g de carboidratos alcança uma perda de peso comparado a uma dieta convencional com baixo teor de gordura.	1577 pessoas participaram do estudo.	Foi proposto aos participantes recrutados um plano dietético contendo uma dieta com baixo teor de carboidrato com 50g/dia ou 10% da energia total e uma dieta com baixo teor de gordura sendo oferecido em torno de 2000 kcal de energia, o estudo durou em torno de 12 meses de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> • Maiores reduções no peso corporal do que a dieta oposta durante o período de 1 ano de testes, sendo uma ferramenta usada alternada para tratar a obesidade.
Alessandro et al, 2015	Os efeitos da dieta cetogênica na perda de peso, parâmetros metabólicos e respiratórios foram investigados em indivíduos saudáveis.	32 pessoas participaram do estudo.	Foram realizados dois tipos de dietas com um plano dietético onde foi composto pela dieta cetogênica e a dieta mediterrânea com uma média de 1400 kcal/ dia.	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso maior do que a mediterrânea; • Benéfica para pacientes com aumento da pressão parcial arterial de dióxido de carbono devido a insuficiência respiratória.
Castellana et al, 2020	Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar sua eficácia e segurança em	801 pessoas participaram do estudo.	Foram realizados dois tipos de dietas propostos as pessoas que foram recrutadas sendo a dieta cetogênica e a dieta hipocalórica com a ingestão	<ul style="list-style-type: none"> • Confiável para alcançar uma perda de peso significativa em

	pacientes com sobrepeso e obesidade.		diária de até 1500 a 2250 kcal/ dia por um período de 4 semanas a 24 meses.	pacientes com sobrepeso e obesos; <ul style="list-style-type: none"> Intervenção eficaz a ser proposta a pacientes acima do peso.
--	--------------------------------------	--	---	---

Tabela 4. Benefícios e Malefícios das Dietas da Moda

Dietas	Benefícios	Malefícios	Referências
Low Carb	<ul style="list-style-type: none"> Perda de peso; Melhora colesterol de lipoproteína e triglicerídeos (alta densidade); Melhora colesterol de lipoproteína de baixa densidade (OLFD); Melhora a glicose, insulina e hemoglobina A1c (LCKD); Reduz os triglicerídeos sanguíneos; Melhora o colesterol total 	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta o colesterol; Aumenta a lipoproteína de alta densidade; Aumenta o colesterol LDL (com dieta rica em gorduras); Aumenta a retenção de sódio nos rins; Efeitos adversos: dores de cabeça, diarreias, câimbras musculares e fraquezas. 	FOSTER et al, 2010; GARDNER et al, 2018; HERNANDEZ et al, 2010; SUMMER et al, 2011; YANCY et al, 2010; HALL et al, 2015; XAVIER, 2017; CORDEIRO; SALES; AZEVEDO, 2017.
Jejum Intermitente	<ul style="list-style-type: none"> Perda de peso; Diminui a pressão arterial; Reduz o LDL; Aumenta o HDL; Reduz a circunferência da cintura; Reduz colesterol total; Diminui os níveis médios de lipídios; 	<ul style="list-style-type: none"> Ganho de peso (com a interrupção do jejum); Aumento do colesterol total e do LDL; Fome excessiva Deficiência de micronutrientes Envelhecimento precoce Constipação Tontura e fraqueza 	ESHGHINA; MOHAMMADZADEH, 2013; HODDY et al, 2014; HARVIER et al, 2013; PATTERSON et al, 2015; STOTE et al, 2007; CUNHA et al, 2021; GANESA; HABBOUSH; SULTAN, 2018.
Cetogênica	<ul style="list-style-type: none"> Perda de peso; Diminui os triglicerídeos; Aumenta o colesterol e HDL; Diminui a pressão arterial; Eficaz na perda de peso para pacientes obesos e com sobrepeso. 	<ul style="list-style-type: none"> Efeitos adversos: fraqueza, hipotensão ortostática, dores de cabeça, constipação e câimbras musculares; Sobrecarrega os rins; Elevação dos triglicérides; Elevação das lipoproteínas de alta densidades; Carências nutricionais 	BREHN et al, 2003; FOSTER et al, 2003; YANCY et al, 2004; BUENO et al, 2013; ALESSANDRO et al, 2015; CASTELLANA et al, 2020; NAKAHARADA, 2008; CALABRESE; LIBERALI, 2012.

Conforme os dados apresentados na tabela 4, são inúmeros os benefícios que as dietas da moda proporcionam, porém, é importante frisar que estes benefícios somente permanecem por um curto período de tempo. Comparando as dietas acima, pode-se notar que: todas proporcionam uma perda de peso considerável, mas sendo praticadas por um período prolongado geram diversos malefícios à saúde.

Sendo assim, é importante lembrar que nenhuma dieta restritiva será benéfica a longo prazo. Pois, ao retirar a principal fonte de energia do organismo ou permanecer longos períodos sem se alimentar, o corpo passa a armazenar fontes de gordura, para que as funções metabólicas permaneçam funcionando, o que pode gerar um aumento do peso. Além disso, uma dieta restritiva desencadeia transtornos alimentares que ao longo prazo podem apresentar complicações como: hipoglicemia, hipercolesterolemia, alterações endócrinas e insuficiência renal. Bem como, complicações psicológicas muitas vezes ligadas a autoestima, com aumento da ansiedade, depressão, fraqueza e irritabilidade (FARIA; ALMEIDA; RAMOS, 2021).

4 IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NO ACOMPANHAMENTO AO EMAGRECIMENTO

Nos dias atuais, os profissionais de nutrição estão enfrentando dificuldade por consequência das variedades de dietas fornecidas pelas mídias, dificultando a função do profissional nutricionista. Pois, segundo o Conselho Federal de Nutricionistas, de 20 de outubro de 1978, instituído pela lei nº 8.234/1991 de 18/09/1991 cabe ao profissional de nutrição, a assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, podendo prescrever, planejar, analisar, supervisionar e avaliar dietas para indivíduos enfermos e saudáveis (BRASIL, 1991, p.4).

Muitas vezes essas dietas, geralmente conhecidas por “dietas da moda”, são capazes de ajudar na perda de peso no início da dieta, mas não asseguram que a pessoa mantenha o peso adquirido definitivamente, isto significa, que o indivíduo pode voltar ao seu peso anterior, ou até adquirir um ganho de peso maior depois (FREEDMAN, KING, 2001; CARVALHO, FAICARI, 2014). Além disso, por serem de cunho restritivo as dietas da moda podem contribuir para o desencadeamento de compulsão alimentar, onde o ato de se alimentar se torna uma ação compensatória ao sofrimento ocasionado pela restrição (ANDRADE et al, 2021).

O que muitas pessoas não sabem é que a atuação do Nutricionista é fundamental, não só para perder peso, mas essencialmente na própria educação nutricional do paciente, que

pretende melhorar a sua qualidade de vida, tornando-lhe mais saudável, melhorando também o aspecto físico almejado por muitos (CARDOSO et al, 2015).

Não é suficiente apenas seguir a recomendação de qualquer dieta indicada pela mídia, se não se tem o entendimento preciso sobre uma alimentação equilibrada e adequada nutricionalmente (ANDRADE, 2003; BOOG, 2008). Pois, ao prescrever uma dietoterapia é de suma importância que se conheçam as necessidades energéticas do indivíduo, levando em consideração também o sexo, idade, peso e composição corporal (NOFAL et al, 2019).

Portanto, a atuação do Nutricionista na prática de qualquer tipo de dieta, é de suma importância, para que uma pesquisa individual do paciente seja realizada, havendo uma anamnese individualizada e se necessário a prescrição de uma dieta, de forma que se enquadre corretamente em relação ao metabolismo do indivíduo, situação socioeconômica, respeitando suas particularidades e cultura. Dietas feitas de maneiras errôneas podem complicar o trabalho não só do profissional Nutricionista, mas também de vários profissionais da área da saúde, podendo provocar problemas ao estado nutricional ou físico do paciente (ARAÚJO, FORTES, FAZZIO, 2013; PERINAZZO, ALMEIDA, 2010).

5 CONCLUSÃO

As dietas abordadas são restritas em alguns nutrientes e desbalanceadas, sendo assim, não estão dentro dos padrões que são recomendados pelo ministério da saúde, pois como consta no Guia Alimentar Para População Brasileira, a alimentação deve apresentar harmonia e equilíbrio, respeitando a importância cultural e visando a promoção da saúde. Dietas que visam apenas a perda de peso de uma forma errônea, desrespeitando a individualidade, autonomia e particularidade de cada seguidor, acabam gerando desequilíbrios nutricionais.

Algumas dietas como a Cetogênica, foram feitas para um grupo específico de pessoas que sofrem com epilepsia. Já a *Low Carb*, é indicada para pessoas com problemas de diabetes, ovários policísticos e epilepsia. Sendo o jejum intermitente orientado para o controle e tratamento das dislipidemias, doenças crônicas não transmissíveis e hipertensão arterial. Todas essas dietas necessitam de um acompanhamento nutricional, para que os micros e macros nutrientes não venham a ser comprometidos no decorrer da dieta.

Uma vida saudável necessita de atenção e cuidados e para que isso ocorra, o nutricionista precisa estar acompanhando e auxiliando no processo da perda de peso, somente com uma dieta adequada, individualizada, elaborada de acordo com anamnese terá um efeito menos agressivo e mais benéfico. Dando autonomia e flexibilidade nas escolhas dos alimentos,

gerando bem estar e proporcionando saúde.

REFERÊNCIAS

- ALESSANDRO, R. et al. **Effects of twenty days of the ketogenic diet on metabolic and respiratory parameters in healthy subjects.** Lung, v. 193, n. 6, p. 939-945, 2015.
- ANDRADE, C.A. et al. **Dietas restritivas e o risco para o desenvolvimento de compulsão alimentar em adolescentes.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 7, n. 5, p. 50918 – 50928, 2021.
- ANDRADE, S. S. **Saúde e beleza do corpo feminino: algumas representações no Brasil do século XX.** Movimento, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 119-143, 2003.
- ARAÚJO, L. M. P; FORTES, R. C.; FAZZIO, D. M. G. **Análise do uso de dietas da moda por indivíduos com excesso de peso.** J Health Sci Inst. 2013;31(4):388-91.
- BETONI, F; ZANARDO, V.P.S.; CENI, G.C. **Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo.** Consciência e Saúde, v. 9, n. 3, p. 430-440, 2010.
- BICALHO E.; ALVESE L.A; GOMES D.V. **Feitos fisiológicos decorrentes do jejum intermitente.** Pont editora, JIM, volume 1, nº 2, 2020.
- BOOG, F. C. M. **Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável.** Revista de Nutrição, Porto Alegre, v.1, n.1, p. 33 – 42, 2008.
- BRASIL. **Congresso Nacional.** Lei 8.234/91, D.O.U. 18/09/1991. Regulamentação da Profissão do Nutricionista, Brasília. CARB. e-Scientia, v. 12, n. 1, p. 10-14, 2019.
- BREHN, B.J. et al. **A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women.** The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 88, n. 4, p. 1617-1623, 2003.
- BUENO, N.B. et al. **Very-low-carbohydrate ketogenic diet v. low-fat diet for long-term weight loss: a meta-analysis of randomised controlled trials.** British Journal of Nutrition, v. 110, n. 7, p. 1178-1187, 2013.
- CALABRESE, J. C.; LIBERALI, R. **Dietas de baixo carboidrato para o emagrecimento.** RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 6, n. 34, 13 out. 2012.
- CARDOSO, A.E.A. et al. **Papel do nutricionista no sistema de saúde.** ANAIS SIMPAC, v. 5, n. 1, 2015.
- CARVALHO, T.B.P.; FAICARI, L.M. **Análise nutricional das dietas de emagrecimento veiculadas por revistas de circulação nacional.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento 2014; 8(43):4-15.
- CASTELLANA, M. et al. **Efficacy and safety of very low calorie ketogenic diet (VLCKD) in patients with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis.** Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders, v. 21, n. 1, p. 5-16, 2020.
- CHAUSSE, B. et al. **Intermittent fasting results in tissue-specific changes in bioenergetics and redox state.** Plos One, v. 10, n. 3, 2015.
- CORDEIRO, R; SALLES, M.B.; AZEVEDO, B.M. **Benefícios e malefícios da dieta low carb.** Revista Saúde em Foco, v. 9, p. 714-722, 2017.

CUNHA, M.C.B. et al. **A influência do método estratégico jejum intermitente para o emagrecimento saudável: uma revisão.** Revista Da Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN, v. 12, n. 1, p. 179-194, 2021.

DE ALMEIDA, T.F. et al. **Adesão as dietas da moda por alunos de uma academia de musculação no município de Bauru.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 13, n. 81, p. 790-798, 2019.

ESHGHINIA, S; MOHAMMADZADEH, F. **The effects of modified alternate-day fasting diet on weight loss and CAD risk factors in overweight and obese women.** Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2013.

FARIA, A.L.; ALMEIDA, S.G.; RAMOS, T.M. **Impactos e consequências das dietas da moda e da suplementação no comportamento alimentar.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, 2021.

FERNANDES, P.L.; MARIN, T. **Dietas da moda e seus malefícios: uma revisão bibliográfica.** Anais – Congresso Multidisciplinar, 2019.

FERREIRA, T.D. **Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas.** Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 2, p. 169-176, abr./jun. 2018.

FOSTER, G.D. et al. **A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity.** New England Journal of medicine, v. 348, n. 21, p. 2082-2090, 2003.

FOSTER, G.D. et al. **Weight and metabolic outcomes after 2 years on a low-carbohydrate versus low-fat diet: a randomized trial.** Annals of internal medicine, v. 153, n. 3, p. 147-157, 2010.

FREEDMAN, MR; KING, J.K.E. **Popular diets: scientific review obesity research,** v. 9 n.1, p. 1 – 40, 2001.

GANESAN, K.; HABBOUSH, Y.; SULTAN, S. **Intermittent Fasting: The Choice for a Healthier Lifestyle.** Cureus, v. 10, n.7, 2018.

GARDNER, C.D. et al. **Effect of low-fat vs low-carbohydrate diet on 12-month weight loss in overweight adults and the association with genotype pattern or insulin secretion: the DIETFITS randomized clinical trial.** Jama, v. 319, n. 7, p. 667-679, 2018.

HALL, K.D. et al. **Calorie for calorie, dietary fat restriction results in more body fat loss than carbohydrate restriction in people with obesity.** Cell metabolism, v. 22, n. 3, p. 427-436, 2015.

HARRIS, L. et al. **Intermittent fasting interventions for treatment of overweight and obesity in adults: a systematic review and meta-analysis.** JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, v. 16, n. 2, p. 507-54, 2018.

HARVIER, M. et al. **The effect of intermittent energy and carbohydrate restriction v. daily energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers in overweight women.** British Journal of Nutrition, v. 110, n. 8, p. 1534-1547, 2013.

HERNANDEZ, T.L. et al. **Lack of suppression of circulating free fatty acids and hypercholesterolemia during weight loss on a high-fat, low-carbohydrate diet.** The American journal of clinical nutrition, v. 91, n. 3, p. 578-585, 2010.

HODDY, K.K. et al. **Meal timing during alternate day fasting: Impact on body weight and cardiovascular disease risk in obese adults.** *Obesity*, v. 22, n. 12, p. 2524-2531, 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos: entrevistados na pesquisa responderam sobre atendimento na Atenção Primária em Saúde [Internet]. Acesso em: 18 de outubro de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>>

MALVEIRA, A.S. et al. **Prevalência de obesidade nas regiões brasileiras.** *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4164 – 4173, 2021.

MARANGONI, J.S.; MANIGLIA, F.P. **Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas.** *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN*, v. 8, n. 1, p. 31-36, 2017.

MARIA, K. **Jejum intermitente vegano: Perca peso, ganhe clareza mental e mude a sua vida.** E-book, editora BadPress, 2019.

MORO, T. et al. **Effects of eight weeks of time-restricted feeding (16/8) on basal metabolism, maximal strength, body composition, inflammation, and cardiovascular risk factors in resistance-trained males.** *Journal of Translational Medicine*. Vol. 14. Núm. 1. p.290. 2016.

NAKAHARADA, L.M.I. **Dieta cetogênica e dieta de Atkins modificada no tratamento da epilepsia refratária em crianças e adultos.** *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, v. 14, n. 2, p. 65-69, 2008.

NOFAL, V.P. et al. **Novas descobertas sobre a dieta low carb.** *e-Scientia*, v. 12, n. 1, p. 10-14, 2019.

PAOLI, A. **Cetogenic diet for obesity: friend or foe?** *International journal of environmental research and public health*, v. 11, n. 2, p. 2092-2107, 2014.

PASSOS, J.A.; SILVA, P.R.V.; SANTOS, L.A.S. **Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2615-2631, 2020.

PATTERSON, R.E. et al. **Intermittent fasting and human metabolic health.** *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 115, n. 8, p. 1203-1212, 2015.

PEREIRA, E.S. et al. **Dieta cetogênica: como o uso de uma dieta pode interferir em mecanismos neuropatológicos.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 9, n. 1, p. 78-82, 2010.

PEREIRA, J.O.; OLIVEIRA, E.F. **A importância do profissional nutricionista no âmbito hospitalar.** In: *Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação (CIEGESI)*. 2013. p. 878-891.

PERINAZZO, C.; ALMEIDA, J.C. **Composição nutricional de dietas para emagrecimento divulgadas em revistas não científicas.** *Ver. HCPA*, 2010; 30(3):233-240.

PREVIATO, H.D.R.A.; VOLP, A.C.P.; FREITAS, R.N. **Avaliação da qualidade da dieta pelo Índice de Alimentação saudável e suas variações: uma revisão bibliográfica.** *Nutr.*

clín. diet. hosp. 2014; 34(2):88-96, 2014.

SANTOS, F.L. et al. **Systematic review and meta-analysis of clinical trials of the effects of low carbohydrate diets on cardiovascular risk factors**. Obesity reviews: Na Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, v. 13, p. 1048 – 66, 2012.

SHILS, M. E. et al. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. 9ª. 2003.

SILVA, B.L.S. et al. **A influência da mídia sobre o comportamento alimentar: fazendo refletir a adoção de dietas restritivas**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76028 – 76036, 2020.

SOARES, J.A.B. et al. **Dieta cetogênica e sua eficácia em indivíduos obesos**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 14, n. 86, p. 451-459, 2020.

STOTE, K.S. et al. **A controlled trial of reduced meal frequency without caloric restriction in healthy, normal-weight, middle-aged adults**. The American journal of clinical nutrition, v. 85, n. 4, p. 981-988, 2007.

SUMMER, S.S. et al. **Adiponectin changes in relation to the macronutrient composition of a weight-loss diet**. Obesity, v. 19, n. 11, p. 2198-2204, 2011.

VIANA, H.B.; SANTOS, E.G.C.; MONTEIRO, O.B. **Imagem corporal, perfil lipídico e nível de atividade física de mulheres em projeto de emagrecimento**. R Bras Ci Saúde, v. 21, n. 1, p. 51-8, 2017.

XAVIER, S.A.C. **Dietas pobres em hidratos de carbono na perda de peso corporal**. 2017.

YANCY, W.S. et al. **A low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low-fat diet to treat obesity and hyperlipidemia: a randomized, controlled trial**. Annals of internal medicine, v. 140, n. 10, p. 769-777, 2004.

YANCY, W.S. et al. **A randomized trial of a low-carbohydrate diet vs orlistat plus a low-fat diet for weight loss**. Archives of internal medicine, v. 170, n. 2, p. 136-145, 2010.