

**AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, ESTILO DE VIDA E CONHECIMENTO  
 NUTRICIONAL DE MULHERES FREQUENTADORAS DE UM SPA**

**EVALUATION ANTHROPOMETRIC, LIFESTYLE AND KNOWLEDGE  
 NUTRITIONAL OF WOMEN THAT FREQUENT AN SPA**

**Bárbara Cintia Sorregotti Gilli<sup>1,2</sup>, Luiza Rossi Camargo<sup>1,3</sup>,  
 Samantha Rhein<sup>1</sup>, Antonio Coppi Navarro<sup>1</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** Foram estudadas mulheres frequentadoras de um SPA no interior de São Paulo com intuito de identificar o conhecimento nutricional e estilo de vida e associar ao estado nutricional. Percebemos que nos dias atuais, mesmo com informações disponíveis, as pessoas ainda conservam conceitos errôneos. **Objetivo:** Identificar o estilo de vida e o conhecimento nutricional de mulheres frequentadoras de um SPA e associá-lo ao índice de massa corporal. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado com 20 mulheres com idade média de 44,5 ± 8,86 anos. Foi aplicado um questionário que identificou o conhecimento nutricional e estilo de vida. Foi avaliado o Índice de Massa Corporal (IMC) com os dados de peso e estatura. **Resultados e Discussão:** Das 20 mulheres analisadas, 60% estavam com excesso de peso, resultado que mostra o aumento da obesidade no Brasil. Em relação a prática de exercício físico, 57,1% das mulheres com sobrepeso e 60% das obesas eram sedentárias, o que diminui ou retarda o emagrecimento de maneira adequada, já que o exercício físico promove a lipólise. Todas as mulheres consideradas obesas já tinham procurado algum tipo de aconselhamento profissional e não obtiveram sucesso, situação que pode ter ocorrido por falta de adesão entre o cliente e o profissional. **Conclusão:** As mulheres estudadas não tinham hábitos adequados tanto alimentares, quanto de práticas de exercício físico. E, além disso, possuíam conceitos errôneos sobre alimentação.

**Palavras-Chave:** Obesidade. Conhecimento nutricional. Estilo de vida. Exercício físico.

1 Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho, Especialização em Obesidade e Emagrecimento.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Women that frequent an SPA in Sao Paulo countryside were studied with the purpose of identify their nutritional knowledge and lifestyle and associate them to their nutritional state. We realize that in nowadays, even with all available information, yet people preserve wrong concepts. **Objective:** Identify the lifestyle and nutritional knowledge of women that frequent an SPA and associate them to corporal mass rate. **Materials and Methods:** The study was realized with 20 women with the average age of 44.5 to ± 8.86 years. It was applied a questionnaire that identified the nutritional knowledge and lifestyle. It was evaluated the Body Mass Index (BMI) with the weight and height data. **Results and Discussion:** From the 20 women analyzed, 60% were with overweight. This result shows the obesity increase in Brazil. About the practice of physical exercise, 57.1% of the overweight women and 60% of the obese were sedentary, what diminishes or delays the slimming in a right way, since physical exercise promotes lipolise. All women considered obese had already looked for some kind of professional advice and did not achieved success, this situation may be occurred because of the lack of adhesion between client and professional. **Conclusion:** The women studied had no right habits both in food customs as in practicing physical exercises. And, besides that, they had wrong concepts about alimentation.

**Key words:** Obesity. Nutritional Knowledge. Lifestyle. Physical Exercise.

Email. [b.gilli@globo.com](mailto:b.gilli@globo.com)

Email. [luizarscamargo@gmail.com](mailto:luizarscamargo@gmail.com)

2- Nutricionista Graduada pela Universidade Anhenbi-Morumbi.

3- Nutricionista graduada pelo Centro Universitário São Camilo.

## INTRODUÇÃO

Foram avaliadas mulheres frequentadoras de um SPA de emagrecimento num período de dois meses, por meio de um questionário que mostrou o conhecimento em relação a hábitos alimentares e estilo de vida. Esses dados foram associados com o Índice de Massa Corporal (IMC).

Ao analisar os resultados, pudemos perceber que nos dias atuais, mesmo com a maior facilidade ao acesso as formas de intervenção como aconselhamento profissional especializado, as pessoas ainda têm conceitos errôneos, principalmente por buscarem alternativas drásticas e de resultados rápidos, associado à mídia, que frequentemente instiga a população com informações e promessas de resultados imediatos e na maioria das vezes pouco confiáveis.

Embora a amostra estudada tenha sido composta por pessoas com elevado grau de escolaridade, notamos a presença de conceitos inadequados em relação à alimentação e estilo de vida. Nesse caso, a reeducação alimentar deveria ser o método de informação e conscientização, tendo a mudança de hábitos de vida como objetivo em longo prazo.

## Transição Nutricional

Na estória da evolução das sociedades humanas, verifica-se que a partir do aumento da renda e a medida que as populações se tornaram urbanas, as sociedades entraram em diferentes estágios, que têm sido chamados de transição nutricional. Essas mudanças ocorrem paralelamente com o aumento na expectativa de vida da população (Marchioni e Zaccarelli, 2002).

O processo de transferência da população do campo para a cidade implicou na substituição da dieta tradicional brasileira, que se baseava no consumo de grãos e cereais, pelo consumo de grandes quantidades de alimentos de origem animal, com elevado teor de gorduras, açúcares, alimentos industrializados e relativamente pouca quantidade de carboidratos complexos e fibras alimentares (Mondini e Monteiro, 1994).

Os resultados dessas alterações dietéticas se refletem no aumento dos casos

de obesidades e de doenças crônico-degenerativas como diabetes e cardiopatias (Marchioni e Zaccarelli, 2002).

O Brasil parece ser um país em que as novidades da indústria alimentícia encontram maior facilidade para conquistarem espaço. O aumento da necessidade de se comer fora de casa aliado à cultura da quantidade e não do sabor, a ausência de uma tradição ligada à gastronomia, que aqui é vista como um luxo, favorecem a introdução de novos produtos que têm status, principalmente junto aos mais jovens (Bleil, 1998) que, dessa maneira, apresentam uma tendência maior a incorporar novos hábitos alimentares.

## Alimentação saudável

Na maioria dos países desenvolvidos como na Europa, e em alguns países em desenvolvimento, como o Brasil, as mudanças no padrão alimentar parecem estar seguindo as mesmas tendências, ou seja, se manifestam de forma globalizada. Num mundo que se integra cada vez mais por meio da informação e da economia, é quase impossível que a alimentação também não sofra os efeitos desta situação, revelando a complexidade dos modelos de consumo e de seus fatores (Fischler, 1998).

Vários documentos, como a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) já foram redigidos com intenção de estabelecer critérios para definição de uma alimentação saudável. Estes documentos agrupam evidências científicas que comprovem que a adoção de determinados hábitos alimentares possa trazer os benefícios esperados.

No estabelecimento das recomendações para a população brasileira, Sichieri e colaboradores (2000), reforçam que a redução do consumo de gorduras, (com ênfase na redução das gorduras saturadas e trans) e de sódio, associado ao aumento da ingestão de alimentos fonte de cálcio e de fibras dietéticas são algumas das mudanças necessárias para o controle deste panorama, já que uma dieta rica em carboidratos refinados, gorduras saturada e pobre em fibras alimentares contribui para o desenvolvimento da síndrome metabólica, considerada um fator que promove a aterosclerose e eleva o risco cardiovascular (Santos e colaboradores,

2006). Dietas com predomínio destes alimentos, associado com a elevada densidade calórica são em geral aterogênicas e pobres em micronutrientes. Em oposição a eles, estão os alimentos de baixa densidade calórica, ricos em água, como frutas, verduras e legumes. Assim, recomenda-se a redução do consumo calórico total, principalmente de itens como doces, refrigerantes, tortas, e de fast foods em geral (Schieri e colaboradores, 2000).

No entanto, documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b) reforça o fato de que os alimentos trazem significações culturais, comportamentais e afetivas singulares que jamais podem ser desprezadas, pois a alimentação se dá em função do consumo de alimentos e não de nutrientes. Os alimentos têm gosto, cor, forma, aroma e textura e todos estes componentes precisam ser considerados na abordagem nutricional.

O alimento como fonte de prazer também é uma abordagem necessária para promoção da saúde. Assim, uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de incentivar dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. Aumentar o consumo de frutas e verduras e estimular o consumo de arroz e feijão são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos (Sichieri e colaboradores, 2000).

### **Estilo de vida como agente para o desenvolvimento da obesidade**

Entre as mudanças no estilo de vida que vem ocorrendo, principalmente nos países desenvolvidos, está o decréscimo da atividade física, o aumento no tempo de permanência em frente à TV e o aumento do consumo de alimentos calóricos (Savi e colaboradores, 2000). Com isso, há uma redução do gasto energético pela diminuição de atividade física habitual, associada à rotina da vida diária e ao aumento do tempo gasto em hábitos sedentários, têm levado as pessoas a se tornarem cada vez mais obesas. O aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade está fatalmente ligado à modernização, em uma relação de causa e efeito (Negrão e colaboradores, 2000).

O ganho excessivo de peso tem etiologia multifatorial, sendo difícil mensurar a força de cada uma das variáveis envolvidas no processo. Entre elas, destaca-se a influência dos fatores socioculturais que impõem um padrão de beleza esbelto em que as mulheres, especialmente, vivem de acordo com a tirania da moda, contrariando suas necessidades nutricionais. Controlar a ingestão alimentar por meio de padrões corporais cada vez mais magros e uma atitude possivelmente desencadeadoras de transtornos alimentares (Quandt e Herscovici citados por Bernardi, Cichero e Vitolo, 2005).

Nesta busca interminável de programas de redução de peso estão os SPAs (Saúde Pela Água), locais onde as pessoas se hospedam e recebem dietas hipocalóricas, bem como programas intensivos de atividade física voltados para aumentar o gasto calórico (Savi e colaboradores, 2000).

Frente a esta situação, o objetivo deste estudo foi identificar o estilo de vida e o conhecimento nutricional de mulheres freqüentadoras de um SPA e associá-lo ao índice de massa corporal.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

A amostra do estudo foi composta por freqüentadores de um SPA (Saúde Pela Água), localizado no interior de São Paulo, no período de março a maio de 2007, e foi selecionada aleatoriamente, com o consentimento administrativo da Instituição. Foi composta por 20 indivíduos, com idade entre 28 e 61 anos (média de  $44,5 \pm 8,86$ ).

Os critérios de inclusão foram que os participantes fossem do gênero feminino e que permanecessem um mínimo de uma semana de hospedagem.

Todas as mulheres foram informadas com detalhes do estudo e participaram livre e espontaneamente da avaliação, conforme resolução 196 do Ministério da Saúde.

As clientes foram avaliadas no período da manhã, em jejum absoluto, pesadas e medidas descalças, usando vestes leves, com os pés unidos e situadas no centro da plataforma da balança.

O peso corporal foi determinado em balança digital, da marca Filizola® com capacidade para 300 kg. Determinou-se a

## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

estatura por meio do estadiômetro acoplado a uma balança mecânica da marca Filizola®.

Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) ou Índice de Quetelet ( $\text{IMC} = \text{peso corporal kg} / \text{estatura m}^2$ ). O critério de classificação foi o preconizado o pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995 e 1997), como apresentado na tabela.

**Tabela 1.** Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Classificação
18,9 a 24,9	Eutrofia
25 a 29,9	Pré-obeso
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

(OMS, 1997).

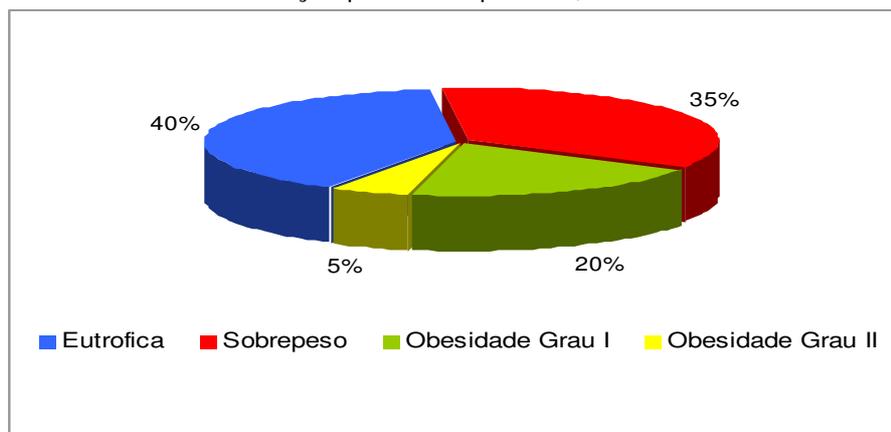
Foi desenvolvido um questionário com perguntas objetivas e subjetivas para avaliar o conhecimento nutricional e o estilo de vida das frequentadoras do SPA. O questionário foi distribuído aleatoriamente e respondidos sem acompanhamento.

A análise estatística foi baseada nos valores de média e desvio padrão das variáveis estudadas e apresentadas em percentuais.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou 20 mulheres frequentadoras de um SPA com idade média de  $44,5 \pm 8,86$  anos. O peso médio foi de  $74,1 \pm 12,75$  kg e o Índice de Massa Corporal de  $27,11 \pm 3,74$  kg/m<sup>2</sup>.

**Gráfico 1.** Distribuição percentual por IMC, da amostra estudada.



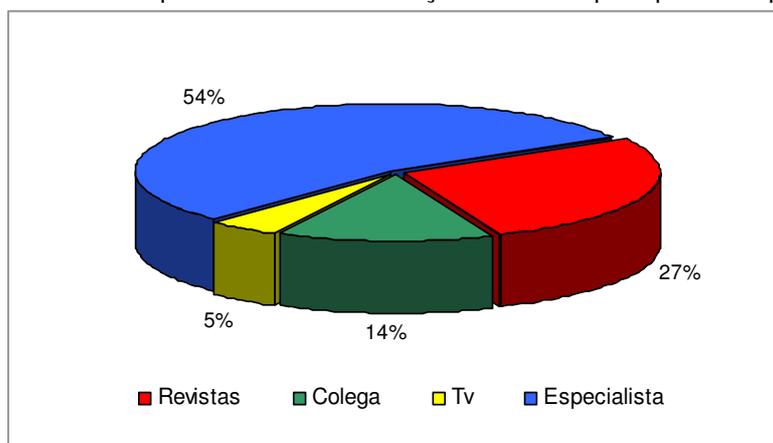
De acordo com a classificação do estado nutricional apresentada no gráfico 1, podemos observar que a amostra é heterogênea com relação a idade e seu estado antropométrico, sendo a maior parte classificada como eutrofia, seguida por sobrepeso e obesidade classe I, respectivamente.

A maior parte das mulheres possuía excesso de peso; isto pode ser observado ao unirmos as classes de sobrepeso ou obesidade grau I e II, comparadas a eutrofia, totalizando 60% e 40%, respectivamente. Em 2006, a população adulta com excesso de peso no Brasil chegou à 40%, conforme a Abeso ([http://www.abeso.org.br/noticias\\_2006.htm](http://www.abeso.org.br/noticias_2006.htm)).

Ao relacionarmos a principal fonte de informação objetivando perda de peso, a grande maioria citou buscar auxílio com profissionais da saúde, mas por outro lado, 27% da amostra consultavam revistas da moda e de circulação nacional para conseguir tais informações. Vale a pena ressaltar que a maior parte destas revistas compôs cardápios hipocalóricos e por vezes cetogênicos.

Estes dados ilustram o fato de que atualmente, as pessoas querem resultados rápidos e fáceis de ser alcançado. Com vista a esta tendência, muitas revistas não científicas têm tornado disponíveis vários tipos de dietas com objetivos de emagrecimento em curto intervalo de tempo (Souza e colaboradores, 2006).

**Gráfico 2.** Principais fontes de informação utilizadas para perda de peso.



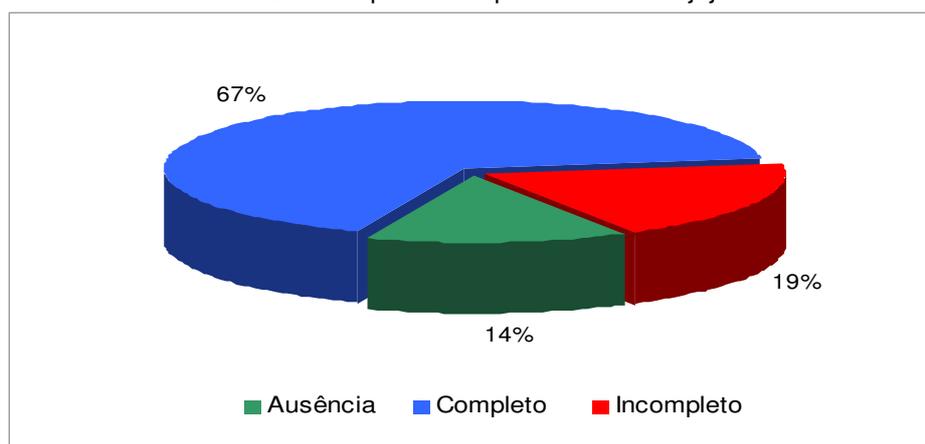
A procura da população é cada vez maior por maneiras eficazes para a perda de peso. Estudos da indústria da dieta indicam que cerca de 50 milhões de americanos estão fazendo algum tipo de dieta. O negócio de perda de peso é uma fonte de grande lucro financeiro (Savi e colaboradores, 2000).

No entanto, a indústria de alimentos pode colaborar com mudanças de hábitos alimentares na medida em que disponibiliza informações nutricionais em seus produtos, estimulando o consumo de alimentos saudáveis. Esta nova estratégia de marketing,

que coloca o consumidor em contato com as diferenças de caráter nutricional dos produtos, é denominada marketing nutricional (Gonsalves, 1996).

Segundo a *American Dietetic Association* (2002), a indústria de alimentos deve ser aliada dos profissionais de saúde no que diz respeito ao fornecimento de informações completas e confiáveis ao público, esclarecendo as dúvidas dos consumidores e promovendo campanhas publicitárias em busca de uma alimentação mais saudável.

**Gráfico 3.** Frequência e qualidade do desjejum.



Em um programa de perda de peso, o fracionamento da dieta, bem como realização do café da manhã são atitudes que estão diretamente relacionadas ao melhor controle do peso. De acordo com o gráfico 3, pudemos observar que 67% da amostra estudada possuía o hábito de realizar o café da manhã, porém um percentual elevado de participantes

(33%) não o realizavam, ou em caso afirmativo, o mesmo poderia ser considerado incompleto do ponto de vista nutricional.

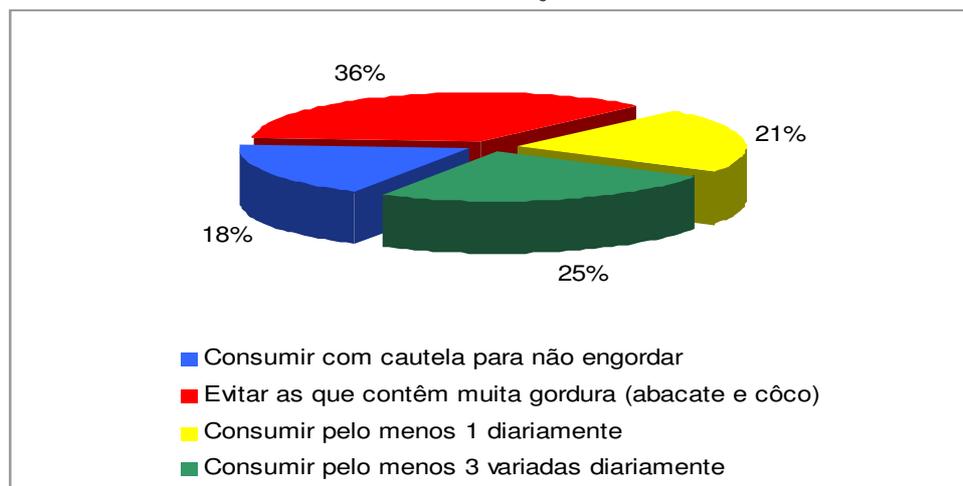
O café da manhã é uma das principais refeições do dia, pois rompe o jejum noturno, ou seja, reconstitui as reservas de energia, além de restabelecer as funções do aparelho

digestivo e as do metabolismo (Almeida, 2005).

Estudos mostram que indivíduos que consomem o café da manhã selecionam melhor os alimentos durante todo o dia, consomem as refeições em intervalos

adequados e não beliscam entre elas, contribuindo na qualidade da dieta. Já os que não o consomem, procuram compensar nas outras refeições com nutrientes e energia perdida (Almeida, 2005).

**Gráfico 4.** Conhecimento em relação ao consumo de frutas.

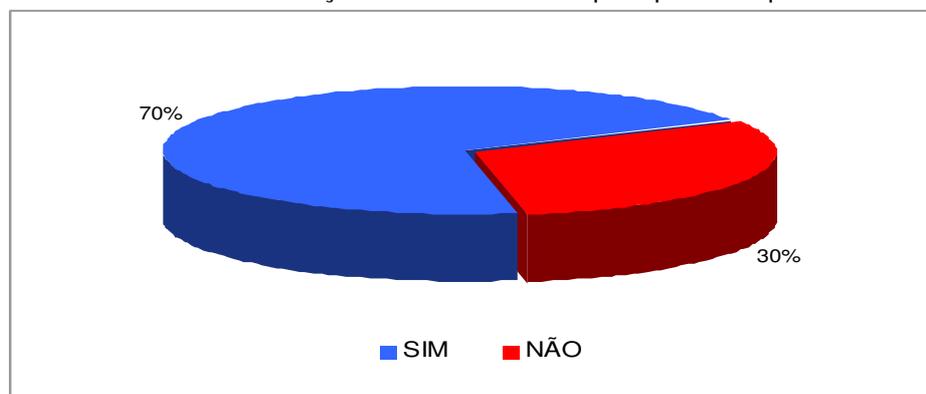


No gráfico 4, ao analisarmos o conhecimento em relação ao consumo de frutas, percebemos que somente 25% das mulheres têm a idéia correta de que a recomendação para o consumo diário de frutas é de pelo menos três ao longo do dia. No entanto, todo restante da população estudada tinha uma informação incorreta em relação a esse grupo alimentar, sendo que 36% acreditavam que tinham que evitar as frutas com maior quantidade de gordura, 21% achavam que deviam consumir ao menos uma fruta ao dia e 18% que deviam evitar o grupo de maneira geral para não engordar.

Segundo a pirâmide de alimentos adaptada a população brasileira, o consumo de frutas é uma recomendação básica e deve ser consumido 3 porções no mínimo diariamente (Philippi e colaboradores, 1999).

As frutas são alimentos fontes de fibras, que quando ingeridas retêm água e transforma-se em gel oferecendo sensação de saciedade, além de melhorar o funcionamento intestinal, reduzir o colesterol plasmático, promover a manutenção da glicemia por diminuir a velocidade do esvaziamento gástrico, e previnem doenças como câncer colorretal (Cuppari, 2005).

**Gráfico 5.** Utilização de medicamentos para perda de peso.



## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Ao avaliarmos a freqüência na utilização de medicamentos objetivando a perda de peso, a grande maioria das entrevistadas afirmou já tê-lo feito, conforme mostra o gráfico 5.

O Brasil é o país que mais realiza cirurgias plásticas por motivos estéticos, além de ser o maior importador de femproporex, uma substância anorexígena (Andrade e Bosl, 2003). Os dados que obtivemos puderam confirmar esta prática, visto que, 70% já utilizaram algum tipo de medicamento ou suplemento para emagrecer, refletindo a busca incansável pelo emagrecimento acelerado.

Estudos mostraram a mudança nos padrões de beleza feminina nos últimos anos. Foram analisadas fotografias da capa da revista Playboy® e das participantes do concurso para Miss América ao longo de 20 anos, de 1959 a 1978 e os autores observaram mudanças de um padrão de corpo curvilíneo para corpos marcadamente magros. Simultaneamente, estes autores encontraram

um aumento do número de artigos abordando dieta e exercícios físicos isoladamente e dieta associada a exercícios visando o controle de peso, nos 10 anos subseqüentes (de 1979 a 1988); outro dado alarmante foi que 69% das mulheres da capa da revista Playboy® e 60% das concorrentes do Miss América apresentavam o peso 15% ou mais abaixo do peso esperado para sua altura e idade (Andrade e Bosl, 2003).

Mulheres exageradamente magras, dietas restritivas focalizando o corpo magro e reportagens sobre cirurgias plásticas transmitem a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável e que por meio de uma boa combinação de dietas, exercícios e se necessário algumas cirurgias pode-se obter o corpo desejado, alcançando assim a felicidade (Vecchiatti, 2003). A partir disto, o corpo passa a ser um critério de identidade e o ser humano acredita que não deveria envelhecer e que poderia deter o controle da morte, aumentando a longevidade (Andrade e Bosl, 2003).

**Tabela 2.** Relação entre IMC e freqüência anual no SPA.

Freqüência	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade Grau I e II
1ª vez	4 (20%)	1 (5%)	3 (15%)
1 vez ao ano	1 (5%)	4 (20%)	1 (5%)
Mais de 1 vez ao ano	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)
	8 (40%)	7 (35%)	5 (25%)

Na tabela 2 analisamos a freqüência anual das participantes em SPA e seu estado antropométrico, podendo observar que 60% da amostra apresentam sobrepeso ou obesidade grau I e II, sendo que 20% das mulheres com sobrepeso relataram freqüentar o SPA uma vez ao ano.

Um estudo realizado também em Spa mostrou que a procura por este tipo de tratamento era mais comum em mulheres, devido, provavelmente, à maior inserção da mulher no mercado de trabalho, onde a aparência é muito valorizada. Uma outra razão é pela mudança na composição corporal e o ganho de peso progressivo a medida que a idade avança (Savi e colaboradores, 2000).

De acordo com o gráfico 6, observamos que 44% das mulheres buscam no SPA uma reeducação alimentar e 25% o relaxamento mental, demonstrando que um número expressivo de mulheres procuram

SPAs para outros fins, que não apenas a magreza. Porém, 22% da amostra visam emagrecer o máximo possível e 9% fazer exercícios físicos associados a uma dieta restritiva em energia.

Possivelmente, o culto a magreza está associado a imagem de beleza, mobilidade social. Além disso, a mídia investe em temas relacionados à beleza e a aquisição do corpo perfeito, com campanhas de mulheres modernas, ligando a elas, de forma subliminar, sucesso, felicidade, dinamismo, bem-estar pessoal, entre outras características. Contudo, acaba-se gerando um quadro contraditório, tendo em vista que, através da mídia escrita e televisiva, a indústria de alimentos vende gordura, com apelo aos alimentos hipercalóricos, enquanto a sociedade cobra a magreza (Andrade e Bosl, 2003).

O ideal de corpo perfeito leva as mulheres a uma insatisfação crônica com seus

## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

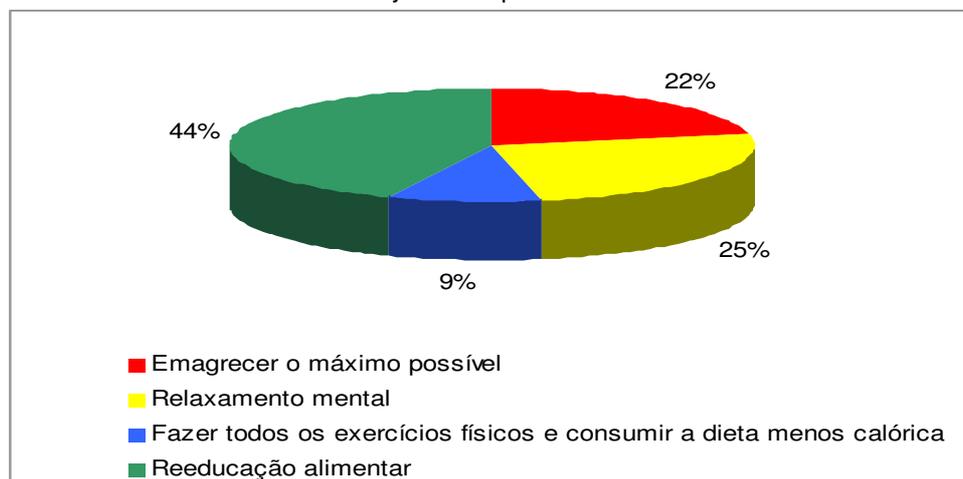
Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

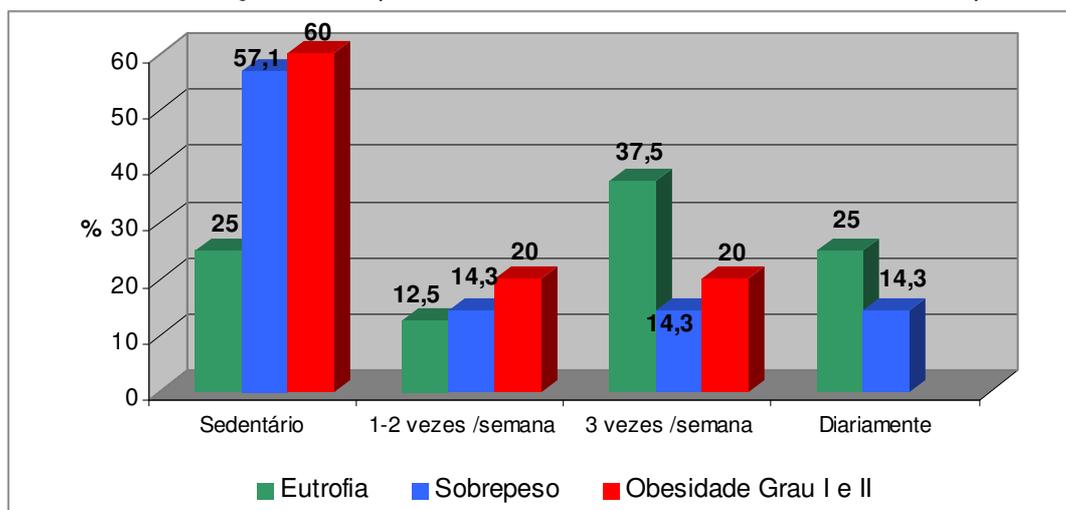
corpos, ora se odiando por uns quilogramas a mais, ora adotando dietas altamente restritivas e exercícios físicos estressante como forma de

compensar as calorias ingeridas (Andrade e Bosi, 2003).

**Gráfico 6.** Objetivo da permanência no SPA.



**Gráfico 7.** Relação entre a prática de exercício físico e o índice de massa corporal.



O gráfico 7 confirma a relação entre sedentarismo e excesso de peso, já que do total das participantes, 57,1% e 60% dos sobrepesos e obesos respectivamente, relataram ser sedentários, sendo que na categoria de 3 vezes por semana ou mais, os percentuais foram superiores no grupo de eutróficos com 37,5%.

Diante desse resultado, podemos perceber que as pessoas que faziam atividade física de forma constante eram as que conseguiam manter seu peso dentro dos padrões de normalidade. Este dado reforça

que os benefícios da prática de exercício físico são inúmeros; dentre eles, o efeito na redução da massa adiposa, pelo aumento da lipólise e, provavelmente, pela redução da lipogênese (Bronstein, 1996).

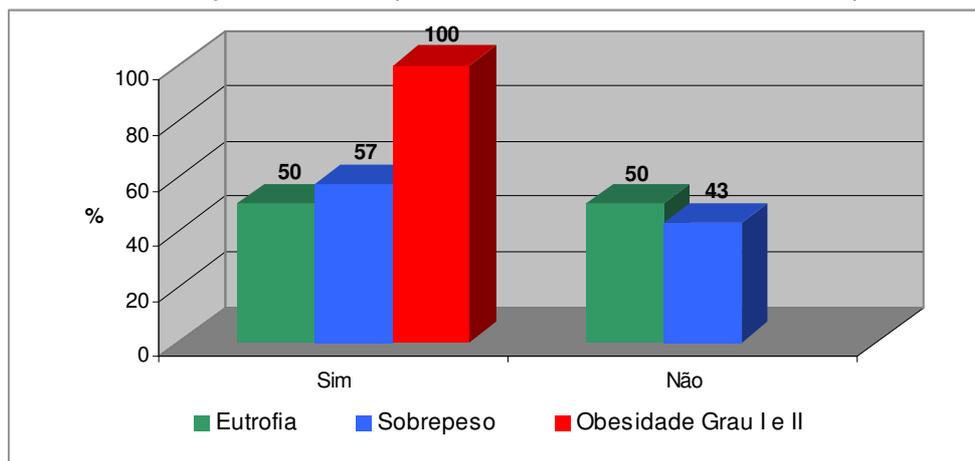
A combinação de uma dieta para redução de peso corporal com exercício físico pode resultar em menor diminuição de massa magra, quando comparada ao uso de dieta como única estratégia de emagrecimento (Pedrosa e colaboradores, 2004).

Pode-se dizer também, que a prática regular de exercício físico, apesar de não

provocar uma perda de peso corporal tão intensa quanto a dieta hipocalórica, preserva a massa magra, atenua expressivamente outros fatores de risco cardiovascular e evita o reganho de peso. Portanto, a prática regular

de exercício físico constitui-se em um benefício independente nas várias comorbidades da obesidade, notadamente na hipertensão arterial, hiperglicemia e resistência à insulina (Negrão e colaboradores, 2000).

**Gráfico 8.** Relação entre acompanhamento nutricional e estado antropométrico.



Do total de participantes, os obesos em sua totalidade relataram ter buscado auxílio nutricional, sem sucesso.

As restrições e auto-imposições das pessoas que fazem dieta de emagrecimento parecem ter um efeito rebote, resultando em compulsão alimentar, a qual pode associar-se a conseqüências psicológicas, como a perda da auto-estima, mudanças de humor e distração (Bernardi, Cichero e Vitolo, 2005). Desta forma, podemos definir a restrição alimentar como uma estratégia comportamental e cognitiva, utilizada para controlar o peso corporal recorrente de fracassos observados no tratamento da obesidade (Mcguire e colaboradores citados por Bernardi, Cichero e Vitolo, 2005).

Um dos fatores que poderiam ter levado a este insucesso, é a falta de adesão do cliente junto ao profissional. O comprometimento é um elemento que orienta e incentiva a maior parte das atividades humanas. O fato de uma pessoa aderir a uma idéia e confiar permanentemente cria condições para que se obtenha sucesso. É fundamental que exista um elo de confiança entre o profissional e o cliente, para que se estabeleça um círculo virtuoso de prática, satisfação e resultado, que garanta a continuidade do tratamento (Saba, 2003).

## CONCLUSÃO

As mulheres estudadas não tinham hábitos adequados tanto alimentares, quanto de práticas de exercício físico, e possuíam excesso de peso em sua maioria. Além disso, tinham idéias errôneas em relação aos alimentos por se basearem nas informações não científicas divulgadas na mídia para atingir o resultado desejado de perda de peso.

## REFERÊNCIAS

- 1- Almeida, E.C. Hábito do consumo do café da manhã por adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas, localizadas na região central da cidade de Cotia – São Paulo. Unifesp. São Paulo. p.12-14. 2005.
- 2- American Dietetic Association (ADA). Food and nutrition misinformation: Position of ADA. Journal of American Diet Association. vol. 102. p. 260-6. 2002.
- 3- Andrade, A.; Bosi, M.L.M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Revista de Nutrição. Campinas. vol.16. num.1.2003.

## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

4- Benevides, C.M.J.; Lovatti, R.C.C. Segurança alimentar em estabelecimentos processadores de alimentos. *Revista de Higiene Alimentar*. vol 18. num. 125. 2004.

5- Bernardi, F.; Cishelero, C.; Vitolo, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*. Campinas. vol.18. num.1. 2005.

6- Bleil, S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate*. vol. 6. p. 1-25. 1998.

7- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Brasília, 2005 (b). Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/o\\_que\\_e\\_alimentacao\\_saudavel.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/o_que_e_alimentacao_saudavel.pdf)> Acesso em 24 de Março de 2006.

8- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. A transição nutricional e suas conseqüências na formulação de ações de prevenção de câncer. Disponível em: <[http://www.materiasespeciais.com.br/saude/guia/guia\\_alimentar.doc](http://www.materiasespeciais.com.br/saude/guia/guia_alimentar.doc)> Acesso em 05 de Dezembro de 2007.

9- Bronstein, M.D. Exercício físico e obesidade. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. São Paulo. vol.6. num.1. p.111-116. 1996.

10- Cuppari, L. Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto. São Paulo. Manole. p.73-80. 2005.

11- Fischler, C.A. McDonaldização dos costumes. In: FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. História da alimentação. São Paulo. Estação Liberdade. p. 841-862. 1998.

12- Gonsalves, M.I.E. Marketing Nutricional. *Epistême*. num.1. p. 239-248. 1996.

13- Gutiérrez, J.R.V.; Torres, A.D.; Himely, E.D.; Boffil, L.M. Dieta y ejercicio físico en alteraciones clínicas, funcionales y bioquímicas de pacientes obesos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. vol. 29. num. 3 p. 173-178. 2000.

14- [http://www.abeso.org.br/noticias\\_2006.htm](http://www.abeso.org.br/noticias_2006.htm)

15- Marchioni, D.M.L.; Zaccarelli, E.M. Transição nutricional. *Higiene Alimentar*. vol.16. num.96. p.16-22. 2002.

16- Mondini, L.; Monteiro, C.A. Mudanças no padrão de alimentação na população urbana brasileira (1962- 1988). *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. vol.28. p. 433-439. 1994.

17- Monteiro, C.A.; Mondini, L.; Costa, R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. vol.34. num.3. p. 251-258. 2000.

18- Negrão, C.E.; Trombetta, I.C.; Trinucci, T.; Forjaz, C.L.M. O papel do sedentarismo na obesidade. *Revista Brasileira de Hipertensão*. São Paulo. vol.2. p. 149-155. 2000.

19- Organização Mundial Da Saúde – OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Genebra, 1997.

20- Pedrosa, R.G.; Tirapegui, J.; Rogéro, M.M.; Castro, I.A.; Pires, I.S.O.; Oliveira, A.A.M. Influência do exercício físico na composição química da massa corporal magra de ratos submetidos a restrição alimentar. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. vol. 40. num.1. p.27-34. 2004.

21- Philippi, S.T.; Latterza, A.R.; Cruz, A.T.R.; Ribeiro, L.C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*. vol.12. num.1. p.65-80. 1999.

22- Saba, F. Mexa-se: Atividade Física, Saúde e Bem-Estar. São Paulo. Takano. p. 82-83. 2003.

23- Santos, C.R.B.; Portella, E.S.; Avila, S.S.; Soares, E.A. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à

## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

síndrome metabólica. Revista de Nutrição. Campinas. vol.19. num.3. p.389-401. 2006.

24- Savi, C.B.; Salles, R.K.; Zeni, L.A.Z.R.; Fiates, G.M.R. Dietas hipocalóricas em internação: perda de peso em seis dias. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. Santa Catarina. vol 44. num.6. p.44-46. 2000.

25- Sichieri, R.; Coitinho, D.C.; Monteiro, J.B.; Coutinho, W.F. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. vol. 44. num. 3. p. 227-232. 2000.

26- Souza, E.L.; Pinto, I.C.S.; Lima, M.A.; Targino, D.M.G. Parâmetros nutricionais de dietas de emagrecimento disponíveis em revistas não científicas impressas. Higiene Alimentar. Vol. 20. Num. 139. P. 27-33. 2006.

27- Vecchiatti, I.R. O consumo de mídia, a internalização do padrão cultural de beleza magra feminina, insatisfação corporal e o comportamento alimentar de estudantes universitárias de nutrição, educação física e letras. Unifesp. São Paulo. p.10-14. 2003.

28- WHO – World Health Organization. Integrated prevention of non communicable diseases: draft global strategies on diet, physical activity and health. Geneva, 2003. Disponível em [http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/global\\_document.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/global_document.pdf) Acesso em 22 de Março de 2006.

Recebido para publicação em 16/11/2007  
Aceito em 23/12/2007

### ANEXO I

NOME:

IDADE:

PESO:

ESTATURA:

IMC:

PROFISSÃO:

FREQUENCIA SPA / ANO:

O QUE FAZ NAS HORAS VAGAS:

FAZ REPOSIÇÃO HORMONAL ( )SIM ( )NÃO

QUANTAS HORAS DORME POR NOITE:

QUANTO AO EXERCÍCIO FÍSICO:

a. não estou fazendo ( )

b. faz de 1 a 2 vezes na semana ( )

c. faz 3 vezes na semana ( )

d. faz diariamente ( )

PARA SABER AS NOVIDADES SOBRE DIETA E ESTAR EM FORMA:

a. leio revistas como dieta já, pense leve e boa forma.

b. ouço a opinião de um colega que teve sucesso e tento fazer o mesmo ( )

c. assisto programas na TV voltados para esse tema ( )

d. ouço a opinião de um especialista ( )

ESCOLHA UMA OU MAIS ALTERNATIVAS:

1. pães, biscoito, massas, arroz e cereais são alimentos que:

a. fazem engordar ( )

b. oferecem energia ( )

c. não devemos consumir a noite ( )

d. devemos abolir da alimentação ( )

**Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.**  
**ISSN 1981-9919 versão eletrônica**

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

**w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r**

---

2. para emagrecer é preciso principalmente:
- a. tirar carboidratos das refeições ( )
  - b. consumir todos os grupos alimentares em quantidades adequadas e fazer exercício físico ( )
  - c. fazer exercício físico ( )
  - d. fazer dieta de baixa caloria e tomar remédio para tirar o apetite ( )
3. QUAL DIETA VOCÊ IMAGINA QUE OFEREÇA MAIOR RESULTADO
- a. sem carboidratos ( )
  - b. somente frutas ( )
  - c. somente líquidos ( )
  - d. aquela que se come de tudo ( )
4. PARA EMAGRECER É NECESSÁRIO
- a. comer somente quando der fome ( )
  - b. fazer duas refeições ao dia ( )
  - c. fazer quatro refeições ao dia e não jantar, nem comer carboidratos após as 18:00 hs ( )
  - d. fazer de cinco a seis refeições ao dia ( )
5. AQUI NO SPA QUAL SEU OBJETIVO
- a. emagrecer o máximo possível ( )
  - b. relaxamento mental ( )
  - c. fazer todos os exercícios físicos e comer a dieta menos calórica ( )
  - d. reeducação alimentar ( )
6. VOCÊ TEM HÁBITO DE TOMAR CAFÉ DA MANHÃ? DE QUAL OPÇÃO ELE SE APROXIMA?
- a. pão, leite e mamão ( )
  - b. cafezinho ( )
  - c. pão e cafezinho ( )
  - d. não tomo café da manhã
7. POR QUE OS ALIMENTOS INTEGRAIS E AS HORTALIÇAS CRUAS SÃO INDICADOS NA DIETA?
- a. porque não engordam ( )
  - b. porque têm poucas calorias ( )
  - c. porque têm fibras e promovem saciedade ( )
  - d. porque não têm carboidrato ( )
8. QUANTO AS FRUTAS:
- a. devem ser consumida com muita cautela porque engordam ( )
  - b. aquelas que têm muita gordura como abacate e coco devem ser evitadas ( )
  - c. devemos consumir pelo menos uma diariamente ( )
  - d. devemos consumir pelo menos 3 porções de frutas variadas ao dia ( )
9. JÁ FEZ USO DE MEDICAMENTO PARA EMAGRECER?
- sim ( ) não ( )
10. JÁ FEZ ACOMPANHAMENTO COM ALGUMA NUTRICIONISTA?
- sim ( ) não ( )