

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

LEILA SCHUMACHER CORRÊA

MOTIVAÇÃO DE INDIVÍDUOS ADULTOS PARA ADESÃO A DIETAS RESTRITIVAS

Florianópolis, 2022

LEILA SCHUMACHER CORRÊA

MOTIVAÇÕES DE INDIVÍDUOS ADULTOS PARA ADESÃO A DIETAS RESTRITIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em
Nutrição da Universidade Federal de Santa
Catarina. Orientadora: Prof.^a Dra. Amanda Bagolin
do Nascimento.

Florianópolis, 2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Corrêa, Leila Schumacher

Motivação de indivíduos adultos para adesão a dietas
restritivas / Leila Schumacher Corrêa ; orientadora,
Amanda Bagolin do Nascimento, 2022.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Dietas restritivas. 3. Pesquisa
qualitativa. 4. Motivação. I. do Nascimento, Amanda
Bagolin. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Nutrição. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Amanda Bagolin do Nascimento, professora do Curso de Nutrição, lotada no Departamento de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), declaro anuência com a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Leila Schumacher Corrêa, submetido ao Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 26 de julho de 2022.

Profa. Dra. Amanda Bagolin do Nascimento
Orientadora do TCC

Resumo

A fim de desenvolver práticas para promoção, manutenção e recuperação de saúde, novas dietas são propostas com o objetivo de reduzir o peso corporal e trazer benefícios para a saúde da população. Apesar de muitas dessas práticas alimentares não serem baseadas em evidências científicas, é notório o interesse da população na realização dessas dietas, que, por vezes, tratam-se de abordagens restritivas, tais como dieta sem glúten, dieta *low carb*, dieta vegana e jejum intermitente. A motivação é um processo complexo e existem diferentes aspectos que influenciam no desenvolvimento de hábitos alimentares. Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo compreender as motivações de indivíduos adultos com ausência de condições clínicas que necessitam de tratamento dietoterápico para adesão a dietas restritivas. Assim, a partir de uma abordagem qualitativa e exploratória, foram conduzidas entrevistas em ambiente virtual com os participantes. A amostragem da pesquisa tem característica não-probabilística, de conveniência e foi definida pelos critérios de saturação teórica ou temporal. Para a condução das entrevistas, utilizou-se um roteiro semi-estruturado e as entrevistas foram gravadas e o conteúdo transcrito *verbatim*. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. A amostra foi composta por 24 indivíduos com idades entre 18-63 anos. Foram criadas oito categorias, a partir de 28 códigos. Viu-se que a busca por saúde e emagrecimento são as principais motivações para realizar a dieta *low carb*; o jejum intermitente, além desses fatores, mostrou-se vinculado com conveniência, controle e culpa; e os indivíduos que fazem a dieta vegana demonstram conscientização e preocupações com princípios éticos. A modalidade da dieta sem glúten não foi analisada, por falta de amostra. Conclui-se que há muitos fatores relacionados com a adesão a dietas restritivas e que as motivações são distintas entre indivíduos e diferentes tipos de dieta.

Palavras-chave: Alimentação; Nutrição; Dietas restritivas; Entrevista; Pesquisa Qualitativa; Restrição Alimentar.

Introdução

Em busca de desenvolver práticas que trabalhem com a promoção, manutenção e recuperação de saúde, novas dietas são propostas com o objetivo de reduzir o peso corporal e promover benefícios para a saúde da população, como reduzir a pressão arterial e controlar a glicemia (SUBHAN; CHAN, 2016; MOZAFFARIAN et al., 2018). O interesse por práticas para perda de peso, no entanto, é evidente: acredita-se que quase metade da população adulta mundial já tenha feito algum esforço para perder peso ao longo da vida (SANTOS et al., 2016; NIELSEN, 2015).

Muitos dos novos comportamentos e práticas alimentares são popularmente qualificados apenas pela sua habilidade de garantir rápida perda de peso (CASTILLO; LLOBELL, 2020) e não são baseados em recomendações nutricionais padrão e, tampouco, apresentam evidências suficientes para apoiar sua realização (SUBHAN; CHAN, 2016). As dietas da moda, de forma geral, prometem resultados rápidos e fáceis, ao limitarem ou excluïrem o consumo de determinados alimentos, grupos alimentares ou macronutrientes (CASTILLO; LLOBELL, 2020).

A partir do advento da internet, diferentes mídias sociais e novas plataformas têm se tornado palco para a comunicação e divulgação de informações e notícias (BROSSARD, 2013), além de representarem um dos principais recursos da população para atualizações em saúde (BECK et al., 2014; NEWMAN; KALOGEROPOULOS; NIELSEN, 2019). Apesar de tais mídias facilitarem o compartilhamento de informações, aponta-se também que as notícias falsas têm alcançado mais pessoas, mais rapidamente e de forma mais duradoura (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018). Nas mídias sociais, é comum a divulgação de equívocos e atitudes de risco, já que pessoas sem formação acadêmica promovem dietas sem comprovação técnico-científica, que não consideram as necessidades alimentares e nutricionais dos indivíduos nem as condições socioeconômicas em que estão inseridos (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018).

Nessa perspectiva, acredita-se que as buscas por diferentes dietas na internet podem representar os interesses da população em diferentes abordagens nutricionais e que podem ser decorrentes de motivos variados. A escolha por dietas restritivas pode, dentre outras razões, estar associada com questões culturais, religiosas, ideológicas e de saúde (WOOLLEY; FISHBACH; WANG, 2020; GARIP; YARDLEY, 2011).

A alimentação pode ser compreendida como um ato vital e íntimo para os seres humanos: cada refeição está relacionada com a cultura, a natureza, com o simbólico e o biológico (MACIEL, 2001). Dessa forma, mudanças nos comportamentos alimentares e a adesão a longo prazo dessas mudanças, seja por qualquer razão, são complexas e envolvem diferentes fatores (MIDDLETON et al., 2013).

A motivação é um processo que envolve fenômenos emocionais, biológicos e sociais. Acredita-se que as pessoas iniciam e persistem em comportamentos na medida em que acreditam que esses comportamentos levarão a resultados ou objetivos desejados (DECI; RYAN, 2009). Nessa perspectiva, entende-se que diferentes comportamentos alimentares estão associados com diferentes motivações,

como fatores socioculturais, econômicos, emocionais, questões de saúde, estética e outros (RENNER et al., 2012; JACKSON et al., 2003).

Uma pesquisa identificou que, entre 2004 e 2019, a dieta sem glúten, a dieta *low carb*, o veganismo e o jejum intermitente estavam entre as 30 dietas mais populares entre usuários do Google em todo o mundo (KAMINSKY et al., 2020)

A dieta sem glúten é caracterizada pela retirada de produtos que contenham trigo, cevada e/ou centeio. Nos últimos anos observou-se um aumento do interesse pela dieta por indivíduos sem condições clínicas relacionadas ao glúten: um estudo global de 2015 mostrou que 21% dos participantes da pesquisa consideram o fato de um produto ser sem glúten muito importante ao tomarem decisões para compra de alimentos (NIELSEN, 2015).

A *low carb* é uma dieta que se baseia na redução do consumo total de carboidratos na dieta; na literatura existente, no entanto, não há consenso sobre a porcentagem de carboidrato tolerável para indivíduos adeptos à essa prática alimentar (DINU et al., 2020). Globalmente, estima-se que 25% da população seja adepta de uma dieta com baixa quantidade de carboidratos (NIELSEN, 2015).

A Sociedade Vegana define o veganismo como um estilo de vida que pretende excluir, na medida do possível e praticável, todas as formas de exploração e crueldade contra os animais — seja na alimentação, no vestuário ou em outras esferas do consumo (THE VEGAN SOCIETY, 1979). A dieta vegana é, portanto, aquela que não inclui nenhum produto de origem animal. O aumento da popularidade dessa dieta é notável, visto que, entre 2004 e 2019, o veganismo e o vegetarianismo foram, globalmente, as práticas alimentares mais populares entre usuários do Google (KAMINSKY et al., 2020).

O jejum intermitente, compreendido como janelas de alimentação separadas por períodos definidos de jejum (maiores que 12 horas e de até 48 horas, ou mais), surgiu como um método simples para perda de peso e controle de comorbidades (LOWE et al., 2020). Nas últimas décadas, a prática ganhou muita atenção e popularidade por representar uma forma alternativa às práticas convencionais de restrição contínua de energia (CIOFFI et al., 2018).

As dietas da moda, além de muitas vezes não cumprirem suas promessas, são generalistas e, portanto, podem gerar desconfortos e estigmas sociais para quem as adota (WOOLLEY; FISHBACH; WANG, 2020; GARIP; YARDLEY, 2011). Tendo em vista que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença (OMS, 1946), destaca-se a importância de averiguar qual a definição de saúde dos indivíduos que realizam dietas restritivas e o que os motiva a tomar decisões relacionadas à sua alimentação.

Portanto, a discussão sobre essa temática e sobre os impactos que as dietas restritivas podem acarretar na saúde e qualidade de vida de indivíduos é de grande importância para o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional baseadas e com enfoque nas necessidades e percepções dos indivíduos. Na literatura científica atual, estão disponíveis diferentes pesquisas quantitativas, com objetivo de compreender a qualidade e eficiência das dietas. Todavia, não foram encontradas

publicações qualitativas que se aprofundem na compreensão dos critérios subjetivos de motivação para adesão e a percepção das dietas restritivas de indivíduos que não possuem condições que necessitem de cuidado dietoterápico específico. Desta forma, o objetivo da presente pesquisa foi compreender as motivações de indivíduos adultos com ausência de condições clínicas relacionadas à alimentação para adesão a dietas restritivas (dieta sem glúten, dieta *low carb*, dieta vegana e jejum intermitente).

Metodologia

Entendendo que a motivação é um fenômeno que envolve diferentes aspectos e perspectivas (DECI; RYAN, 2009), a pesquisa foi realizada com uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, de forma a tentar compreender o que faz com que os indivíduos adotem determinados comportamentos. As experiências e pensamentos prévios das pesquisadoras foram utilizadas ao longo das etapas de forma intencional, com o intuito de enriquecer o desenvolvimento dos instrumentos de coleta de dados e as análises.

As pesquisadoras são da área de nutrição e entendem que existem múltiplos significados e percepções atribuídos à alimentação, compreendem que a nutrição abrange mais aspectos do somente a ingestão de nutrientes e calorias. Interessadas e entusiastas da saúde baseada em evidências, buscam compreender o que faz com que indivíduos saudáveis busquem por condutas nutricionais sem embasamento científico e adotem hábitos alimentares restritivos e quais os impactos percebidos por essas pessoas.

Por vezes, os participantes da pesquisa eram conhecidos das pesquisadoras, visto que as divulgações ocorreram em suas redes sociais pessoais. No entanto, na condução da pesquisa e na análise dos dados foi mantido um distanciamento entre as hipóteses e os resultados, de forma a evitar que concepções prévias interferissem nos desfechos da pesquisa.

O estudo foi conduzido por meio da realização de entrevistas com indivíduos adultos, o que permite explorar pontos de vista, experiências, crenças ou motivações sobre determinados assuntos (GILL et al., 2008). Para o recrutamento dos participantes realizou-se a divulgação da pesquisa por meio de mídias sociais. Os sujeitos interessados em participar preencheram um formulário disponibilizando seus dados para que, posteriormente, a pesquisadora principal entrasse em contato. Foram considerados elegíveis para participar da pesquisa indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, residentes no Brasil, adeptos à dieta vegana, *low carb*, sem glúten ou em protocolos de jejum intermitente, desde que não tivessem condições clínicas relacionadas à alimentação (doença celíaca, ataxia ao glúten, sensibilidade ao glúten não celíaca, alergia ao glúten, dermatite herpetiforme e diabetes).

A amostragem da pesquisa tem característica não-probabilística, de conveniência e foi definida utilizando o critério da saturação teórica, ou seja, a coleta dos dados foi interrompida quando se constatou que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não foram mais alcançados a partir

do campo de observação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008) ou ainda critério de saturação temporal.

O presente manuscrito foi redigido seguindo as recomendações do “*The Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*” (O’BRIEN et al., 2014).

Princípios éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 45216821.30000.0121). Todos os que preencheram os critérios de inclusão, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento foram incluídos no estudo.

Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas individuais, em datas e horários definidos com os entrevistados, utilizando-se um roteiro semi-estruturado, elaborado pelas pesquisadoras de acordo com as diretrizes propostas por Krueger e Casey (2009) (Quadro 1). As entrevistas ocorreram remotamente, entre maio de 2021 e abril de 2022, pelo *software* de videotelefonia Zoom®, escolhido por ser gratuito e permitir gravação dentro da plataforma. Foi mantida a liberdade, o sigilo e privacidade dos participantes durante toda a pesquisa.

Uma entrevista piloto foi realizada para avaliar se o roteiro e a forma de condução da entrevista estavam adequados para atender aos objetivos da pesquisa. As informações no estudo piloto foram incorporadas aos resultados da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e o conteúdo transcrito *verbatim* e analisado utilizando a técnica de Análise de Conteúdo; um conjunto de técnicas de análise das comunicações a partir da realização de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2016). Inicialmente, juntamente ao recurso de áudio e vídeo, foram feitas repetidas leituras do material transcrito pela entrevistadora, o que aumenta a familiaridade com o conteúdo da transcrição. Em seguida, o material foi codificado, que corresponde à transformação sistemática dos dados brutos (palavras ou frases) em sinalizações de acordo com seu significado e a identificação de significados padronizados em todo o conjunto de dados levou a conceitos que foram revisados e refinados para gerar categorias.

Quadro 1 - Roteiros semi-estruturados utilizados nas entrevistas

Roteiro semi-estruturado para indivíduos adeptos à dieta sem glúten
--

1. Como você define/o que você entende por dieta sem glúten?
2. Você segue uma dieta livre de trigo, cevada e centeio?
3. Quais são os alimentos sem glúten que você restringe?
4. Há quanto tempo você iniciou essa dieta?
5. Além do glúten, você restringe algum outro nutriente ou alimento? Qual?
6. 5. Mesmo que eventualmente, você ingere produtos que contém glúten?
7. Com que frequência ingere produtos que contém glúten? Quais são esses produtos?
8. Quais são os motivos pelos quais ingere estes produtos? [Em que momentos você ingere esses produtos?]
9. O que te motivou a iniciar essa dieta?
10. Você considera essa dieta saudável? [o que é ser saudável para você?]
11. Você recebeu recomendações de algum profissional para fazer a dieta? Se sim, qual?
12. Você recebeu algum acompanhamento profissional depois que iniciou a dieta?
13. Onde você encontrou informações para seguir essa dieta?
14. Você acredita que as fontes dessas informações sejam seguras?
15. O que fez com que você continuasse seguindo a dieta?
16. O que você acha dos custos da sua dieta?
17. Se acha caro, isso afeta o fato de continuar seguindo a dieta?
18. Houve mudanças na sua vida depois que iniciou a dieta (qualidade de vida)? Quais foram?
19. Realizar a dieta afetou sua vida de alguma forma? Como?
20. Você acha que a dieta de alguma forma afetou suas relações pessoais?
21. Como você se sente fazendo essa dieta?
Roteiro semi-estruturado para indivíduos adeptos à dieta low carb
1. Como você define/o que você entende por dieta <i>low carb</i> ?
2. Você segue uma dieta com baixa quantidade de carboidratos?
3. Você sabe qual o percentual de carboidrato da sua dieta?
4. Quais são os alimentos fontes de carboidrato que você restringe?
5. Há quanto tempo você iniciou essa dieta?
6. Além dos carboidratos, você restringe algum outro nutriente ou alimento? Qual?

7. Mesmo que eventualmente, você ingere produtos ricos em carboidratos?
8. Com que frequência ingere produtos ricos em carboidratos? Quais são esses produtos?
9. Quais são os motivos pelos quais ingere estes produtos? [Em que momentos você ingere esses produtos?]
10. O que te motivou a iniciar essa dieta?
11. Você considera essa dieta saudável? [O que é ser saudável para você?]
12. Você recebeu recomendações de algum profissional para fazer a dieta? Se sim, qual?
13. Você recebeu algum acompanhamento profissional depois que iniciou a dieta?
14. Onde você encontrou informações para seguir essa dieta?
15. Você acredita que as fontes dessas informações sejam seguras?
16. O que fez com que você continuasse seguindo a dieta?
17. O que você acha dos custos da sua dieta?
18. Se acha caro, isso afeta o fato de continuar seguindo a dieta?
19. Houve mudanças na sua vida depois que iniciou a dieta (qualidade de vida)? Quais foram?
20. Realizar a dieta afetou sua vida de alguma forma? Como?
21. Você acha que a dieta de alguma forma afetou suas relações pessoais?
22. Como você se sente fazendo essa dieta?
Roteiro semi-estruturado para indivíduos adeptos à dieta vegana
1. Como você define/o que você entende por dieta vegana?
2. Você segue uma dieta livre de produtos de origem animal?
3. Há quanto tempo você iniciou essa dieta?
4. Além dos produtos de origem animal, você restringe algum outro alimento ou nutriente? Qual?
5. Mesmo que eventualmente, você ingere produtos de origem animal?
6. Com que frequência ingere produtos de origem animal? Quais são esses produtos?
7. Quais são os motivos pelos quais ingere estes produtos?
8. O que te motivou a iniciar essa dieta?
9. Você considera essa dieta saudável? [o que é ser saudável para você?]
10. Você recebeu recomendações de algum profissional para fazer a dieta? Se sim, qual?
11. Você recebeu algum acompanhamento profissional depois que iniciou a dieta?

12. Onde você encontrou informações para seguir essa dieta?
13. Você acredita que as fontes dessas informações sejam seguras?
14. O que fez com que você continuasse seguindo a dieta?
15. O que você acha dos custos da sua dieta?
16. Se acha caro, isso afeta o fato de continuar seguindo a dieta?
17. Houve mudanças na sua vida depois que iniciou a dieta (qualidade de vida)? Quais foram?
18. Realizar a dieta afetou sua vida de alguma forma? Como?
19. Você acha que a dieta de alguma forma afetou suas relações pessoais?
20. Como você se sente fazendo essa dieta?
Roteiro semi-estruturado para indivíduos adeptos ao jejum intermitente
1. Como você define/o que você entende por jejum intermitente?
2. Você segue uma dieta que preconiza a realização de jejum por determinados períodos?
3. Há quanto tempo você iniciou essa dieta?
4. Você realiza jejuns de quantas horas? [Com que frequência você realiza esses jejuns?]
5. Quais alimentos você consome para quebrar o jejum?
6. Quais são os alimentos que você normalmente consome quando não está fazendo jejum?
7. Quais são os motivos pelos quais ingere estes produtos?
8. Você restringe o consumo de algum alimento ou nutriente específico? Qual?
9. O que te motivou a iniciar essa dieta?
10. Você considera essa dieta saudável? [o que é ser saudável para você?]
11. Você recebeu recomendações de algum profissional para fazer a dieta? Se sim, qual?
12. Você recebeu algum acompanhamento profissional depois que iniciou a dieta?
13. Onde você encontrou informações para seguir essa dieta?
14. Você acredita que as fontes dessas informações sejam seguras?
15. O que fez com que você continuasse seguindo a dieta?
16. O que você acha dos custos da sua dieta?
17. Se acha caro, isso afeta o fato de continuar seguindo a dieta?
18. Houve mudanças na sua vida depois que iniciou a dieta (qualidade de vida)? Quais foram?
19. Realizar a dieta afetou sua vida de alguma forma? Como?

20. Você acha que a dieta de alguma forma afetou suas relações pessoais?
21. Como você se sente fazendo essa dieta?

Resultados

Na etapa de divulgação, 105 indivíduos demonstraram interesse em participar da pesquisa e disponibilizaram seus dados para contato por meio do formulário da pesquisa. Para esses indivíduos, foi encaminhado o TCLE, por e-mail. No entanto, somente 24 indivíduos realizaram a entrevista (Figura 1). Dessa forma, a amostra foi composta por 24 indivíduos (75% do sexo feminino) com idades entre 18-63 anos. O critério de saturação teórica foi alcançado para as entrevistas com indivíduos que fazem dieta vegana, já para as entrevistas com indivíduos que fazem dieta *low carb*, sem glúten ou jejum intermitente adotou-se o critério de saturação temporal. Apenas um indivíduo realizava dieta sem glúten, portanto, dada a falta de participantes, a motivação para adesão a esse tipo de dieta não foi analisada na pesquisa. As características sociodemográficas e pessoais dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Após a análise dos dados, foram criadas oito categorias, a partir de 28 códigos. A distribuição das categorias dentre os tipos de dieta e os exemplos dos códigos criados e das suas respectivas categorias estão apresentados na Figura 2. A apresentação dos resultados foi feita inicialmente pelos principais pontos de cada tipo de dieta e, posteriormente, foram apresentadas as convergências e divergências entre os diferentes tipos de dieta analisados.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos, estado nutricional e dieta praticada pela amostra da pesquisa.

Identificação	Sexo	Idade	Cidade e estado onde reside	Escolaridade	Ocupação	Estado civil	Possui filhos?	Classificação IMC*1,2	Dieta(s) que pratica	Faz exercício físico
JI1	Feminino	21	Rio de Janeiro, RJ	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Jejum intermitente	Sim
JI2	Masculino	27	Florianópolis, SC	Ensino superior completo	Engenheiro	Solteiro	Não	Eutrófico	Jejum intermitente	Sim
JI3	Feminino	26	São Paulo, SP	Ensino superior completo	Bioinformata	Solteira	Não	Eutrófico	Jejum intermitente e dieta ovo-lacto vegetariana	Sim
JI4	Feminino	21	Florianópolis, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Jejum intermitente	Sim
JI5	Feminino	22	Florianópolis, SC	Ensino superior completo	Jornalista	Solteira	Não	Não soube/quis informar o peso	Jejum intermitente	Sim
JI6	Feminino	18	Mafra, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Jejum intermitente	Não
JILC1	Masculino	63	Florianópolis, SC	Pós-graduação incompleta	Autônomo	Casado	Sim	Sobrepeso	Dieta <i>low carb</i> , Jejum intermitente	Sim
JILC2	Masculino	27	Florianópolis, SC	Ensino superior completo	Instrutor	Solteiro	Não	Eutrófico	Dieta <i>low carb</i> , Jejum intermitente	Sim

LC1	Masculino	35	Curitiba, PR	Ensino superior completo	Empresário	Solteiro	Não	Sobrepeso	Dieta <i>low carb</i>	Sim
LC2	Feminino	59	Florianópolis, SC	Ensino superior completo	Professora	Casada	Sim	Sobrepeso	Dieta <i>low carb</i>	Não
SG1	Feminino	23	Botucatu, SP	Ensino superior completo	Engenheira agrônoma	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta sem glúten (<i>gluten-free</i>)	Sim
V1	Feminino	23	São Paulo, SP	Ensino superior completo	Psicóloga	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V2	Masculino	19	Florianópolis, SC	Ensino médio incompleto	Estudante	Solteiro	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V3	Feminino	24	Florianópolis, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V4	Masculino	30	Florianópolis, SC	Pós-graduação completa	Desempregado	Solteiro	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V5	Feminino	26	Xaxim, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V6	Feminino	22	Florianópolis, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V7	Feminino	27	São José, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Casada	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Não

V8	Feminino	18	Florianópolis, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V9	Feminino	20	Florianópolis, SC	Ensino superior incompleto	Estudante e fotografa	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V10	Feminino	20	Florianópolis, SC	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Baixo peso	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Não
V11	Feminino	28	Florianópolis, SC	Ensino superior completo	Assistente administrativo	Casada	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V12	Feminino	35	São Paulo, SP	Pós-graduação completa	Pesquisadora e Docente	Solteira	Não	Eutrófico	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Sim
V13	Feminino	23	Brasília, DF	Ensino superior incompleto	Estudante	Solteira	Não	Sobrepeso	Dieta vegana (vegetariana estrita)	Não

*IMC: índice de massa corporal = peso (kg)/altura (m)²

Classificação feita de acordo com o protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2008)

¹Para adultos (entre 18–60 anos): se IMC < 18,5 kg/m² = Baixo peso; se IMC ≥ 18,5 e < 25 kg/m² = Eutrófico; se IMC ≥ 25 e < 30 kg/m² = Sobrepeso; se IMC ≥ 30 kg/m² = Obesidade (OMS, 1995.)

²Para idosos (maior de 60 anos): se IMC < 22 kg/m² = Baixo peso; se IMC ≥ 22 e < 27 kg/m² = Eutrófico; se IMC ≥ 27 kg/m² = Sobrepeso (ADA, 1994)

Figura 1 - Fluxograma do recrutamento e seleção da amostra

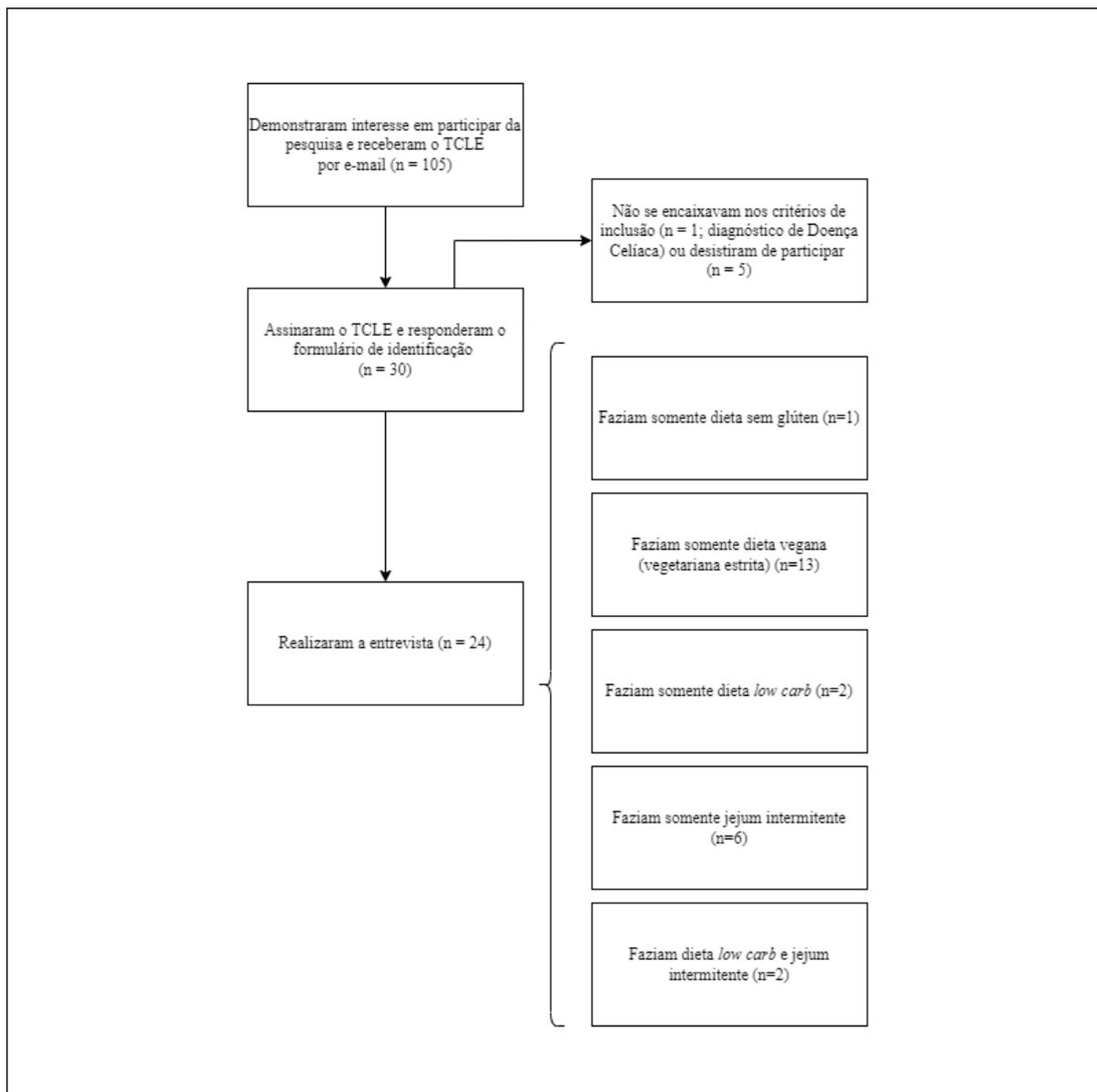


Figura 2 - Códigos, exemplos de dados brutos e categorias formadas a partir da análise dos dados.

Código	Exemplo de dados brutos	Categoria	Tipo de dieta em que a categoria foi encontrada
Alimentos e nutrientes	<i>Eu tento comer tudo que o meu corpo pede e tento comer saudável, assim. Prefiro coisas integrais, tento diminuir o consumo de açúcar refinado e gorduras tipo, animais no geral, colesterol, esse tipo de coisa (JI3 - F)</i>	Alimentos e nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana ● Dieta low carb ● Jejum intermitente
Restrição	<i>Mas parece uma coisa muito restritiva que a gente fala "ah sou vegana" e a pessoa fica "mas o que você come?". Eu como de tudo que você come, só sem algumas coisas, sabe? (V5 - F)</i>		
Desejos alimentares/pesar	<i>Isso é um problema para mim. Tirar a massa, que amo. Uma bela de uma macarronada. Eu tinha desejos assim, de comer, sabe? (LC2 - F)</i>		
Julgamento/autocrítica	<i>E aí, eu sei que é errado a gente baixar o carboidrato, mas foi uma forma que eu achei que fez o resultado rápido (JILC2 - M)</i>		
Preconceitos alimentares	<i>Minha dieta, em casa, não entra nenhum tipo de óleo. Na minha casa não tem mais. Só óleo de coco. (JILC1 - M)</i>		
Estilo de vida	<i>Ah, eu acho que seguir essa dieta é uma das decisões mais importantes que eu tomei na vida, sabe? Eu não consigo me imaginar de outra forma. Eu acho que é uma coisa muito profunda, sabe? O veganismo tá associado com muitas transformações, então hoje ele é o que eu sou. (V7 - F)</i>	Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana ● Dieta low carb ● Jejum intermitente
Gosto e cultura	<i>No início, em umas fases da transição, que dá alguns choques assim, com família ou cultural, assim. Às vezes o pessoal não recebe muito bem a mudança (V4 - M)</i>		

Questões financeiras	<i>Ela é bem mais cara que uma dieta que não seja low carb, com certeza. Por exemplo, meio quilo de arroz é bem mais barato do que um prato com meio quilo de carne, salada, legumes (LC1 - M)</i>		
Habilidades culinárias	<i>Foi uma coisa que me aproximou muito da cozinha e agora descobri que eu amo cozinhar. Então, para mim, ficar na cozinha, fazer a minha comida é um hobby. É um prazer. Então, realmente aumentou minha qualidade de vida. (V13 - F)</i>		
Organização	<i>Então eu acho que eu precisei ser mais organizada e ter mais... E ter mais agência mesmo sobre a minha alimentação (V1 - F)</i>		
Flexibilização	<i>É como eu te falei, eu não vou dizer que eu fico 100% do tempo, toda semana, sem comer alguma coisa, sem nada, não fico vendo o peso de tudo (LC1 - M)</i>		
Conveniência	<i>E aí, eu já tinha o costume de fazer o jejum, mesmo sem querer, digamos assim, porque eu sempre tinha a mania de pular o café da manhã (JILC2 - M)</i>		
Questões estéticas e peso	<i>Realmente o estímulo foi mais emagrecer e tudo mais, porque eu já fiz muitas dietas, muitas coisas pra tentar emagrecer. Não é nem uma questão de saúde, mas estética mesmo (JI6 - F)</i>	Questões estéticas	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana ● Dieta low carb ● Jejum intermitente
	<i>Eu tive uma relação muito mais saudável com a comida. Por causa de toda essa questão que se tem de estética assim [...] eu acho que melhorou muito minha relação com a comida em relação a isso (V8 - F)</i>		
Exercício físico	<i>Porque eu era aquele modelito assim “eu vou para atividade física, para não fazer dieta”. Então eu sempre tive uma vida de atividade física muito intensa, muito intensa (LC2 - F)</i>		

Saúde/doença	<i>Mas saúde pra mim tem a ver com a possibilidade de autonomia. Então ser saudável pra mim tem também correlação com essa autonomia. No sentido da capacidade de se preservar, pensar e agir. (V6 - F)</i>	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana ● Dieta low carb ● Jejum intermitente
Disposição e sono	<i>Acho que meus níveis de energia melhoraram, eu parei de acordar muito cansada (JI 5 - F)</i>		
Funcionamento do intestino	<i>Eu sempre tive o intestino muito preso e meu intestino começou a funcionar melhor. (V7 - F)</i>		
Exercício físico	<i>Alguma atividade física tem que fazer pra ser saudável. Se não tu não é saudável, isso também é um outro critério de ser saudável, né? (JILC1 - M)</i>		
Estresse	<i>Olha, no início, eu ficava muito estressada de ficar sem comer. Realmente eu ficava tipo muito estressada de ficar sem comer (JI6 - F)</i>		
Envelhecimento e capacidades neurais	<i>Eu li meia dúzia de artigos que associavam a menor perda de capacidades neurais com o envelhecimento. E eu sabia que eu tinha uma memória péssima já e eu pensei “isso é uma coisa que eu posso fazer e provavelmente não vai fazer mal pro meu cérebro. Então, por que não? (JI2 - M)</i>		
Profissionais da área da saúde	<i>Aí ela me indicou esse médico, então tudo conversei com ele. Ele está assim, é tudo com ele. Eu não tenho nenhuma outra referência e nem fui buscar por conta própria, nada. (LC2 - F)</i>	Fontes de informação	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana ● Dieta low carb ● Jejum intermitente
Fontes de informação	<i>Olha, eu não vou falar que não leio artigo científico, eu leio. Porque eu gosto de ler mesmo. Mas eu vejo muita coisa no Youtube, de médico, falando assim mesmo. Falando de canais de</i>		

	<i>peessoas que fazem (JI3 - F)</i>		
Exploração animal	<i>Basicamente foi eu ver o quanto os animais sofrem, sabe? Por trás da indústria (V5 - F)</i>	Conscientização	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana
Questões ambientais e de sustentabilidade	<i>Estudava sobre produção agropecuária no Brasil, toda a questão relacionada ao desmatamento da Amazônia, pelo agronegócio para plantar soja que é pra alimentar boi da China, sabe? E aí também tem toda essa questão do desmatamento. Tem a questão da poluição também (V8 - F)</i>		
Conscientização	<i>É que desde o início foi por uma convicção assim ampla, sabe? Que tipo, outra dieta não seria compatível com os meus ideais (V6 - F)</i>		
Indústria	<i>Eu acho que isso muitas vezes acaba desvirtuando um pouco do objetivo. Eu não gosto muito dessa questão de mercantilizar muito a causa. Tipo, a Seara, que faz carne e daí faz um hambúrguer vegano. É um contrassenso para mim. (V8 - F)</i>		
Explorações e questões políticas	<i>Eu relatei muito a exploração animal com outros outro tipo de exploração, que eu não concordava dentro da sociedade. (V1 - F)</i>		
Culpa e controle	<i>Porque realmente hoje em dia eu não tenho mais culpa... daí eu penso “não, eu to há 18 horas sem comer, eu mereço”, não que você tenha que merecer comer mais, mas na minha cabeça eu me sinto melhor quando eu faço jejum. (JI6 - F)</i>	Culpa e controle	<ul style="list-style-type: none"> ● Jejum intermitente
Relações pessoais	<i>Pra começar, as pessoas me acham estranho. E também em alguns momentos fica um pouco mais difícil né, de compartilhar refeições, se bem que eu meio que abro exceções pra esses casos, mas</i>	Relações pessoais	<ul style="list-style-type: none"> ● Dieta vegana ● Dieta low carb ● Jejum intermitente

	<i>principalmente isso (JI2 - M)</i>		
--	--------------------------------------	--	--

JI: Jejum intermitente; V: Dieta vegana; LC: Dieta *low carb*

F: sexo feminino; M: sexo masculino

“Era só, só comer salada mesmo, salada. Suco verde, com couve e fruta, ele tirou tudo”: Dieta Low carb

Entre os indivíduos que fazem a dieta *low carb* observou-se um dissenso nos pontos de vista e divergências nos estímulos para realização da dieta. De forma geral foi possível identificar, a partir do discurso dos participantes, duas principais motivações para a prática da *low carb*: a busca pelo emagrecimento e por saúde.

“É uma coisa que eu não gosto muito, mas eu faço por conta da estética mesmo.” (LCJ12 - sexo masculino)

“Claro que é com carboidrato reduzido quase a zero, né? Por questões de saúde.” (LCJ11 - sexo masculino)

Ainda, não houve consenso na definição desse padrão alimentar, uma das participantes, inclusive, não soube definir o que entendia como dieta *low carb*.

“Eu entendo como uma coisa mais, como se diz? Variada. Não sei como é que eu posso dizer, assim.” (LC2 - sexo feminino)

Destaca-se que a questão estética, especificamente a busca pelo emagrecimento, foi mencionada por todos os participantes, mesmo que não tenha sido feita uma pergunta específica para esse ponto, tanto como motivação para iniciar a dieta, quanto como resultado observado.

“E aí eu acabo fazendo mais por conta do resultado estético e por ser um resultado imediatista, digamos assim” (JILC2 - sexo masculino)

“Tava com sobrepeso. Quer dizer, eu não era gordinho, nem nada, mas fortinho. Agora eu tô fortinho, mas com 10 quilos a menos.” (JILC1 - sexo masculino)

A busca por saúde e maior qualidade de vida surgiu como um dos principais estímulos para a restrição alimentar dentre esse grupo. Os participantes que mencionaram ter esse objetivo específico haviam recebido orientações de médicos — os quais alegavam embasar suas condutas em evidências científicas — para iniciar a dieta e, dessa forma, acreditavam na confiabilidade das informações e nos supostos benefícios associados à dieta *low carb*.

“Ele [médico] botou [...] que eu tenho que evitar para o resto da vida alguns alimentos, tipo eu não posso comer ovo, não posso comer trigo, não posso comer nada desse tipo, farinha, um pão, essas coisas.” (LC2 - sexo feminino)

“Porque ele [médico] começou a falar das mitocôndrias, que a gente pode na verdade recuperar uma saúde ou uma juventude, que ele disse que eram as mitocôndrias” (JILC1 - sexo masculino)

Muitas vezes, os participantes associavam a dieta, a qual era entendida como um “tratamento” por ter sido recomendada por profissionais da área da saúde, a maiores custos financeiros. Além disso, pode-se observar falas que denotam preconceitos com determinados alimentos ou grupos alimentares, além de associarem a alimentação com resultados milagrosos. A fala dos participantes indica que os profissionais utilizam uma linguagem técnica e generalista, sem levar em consideração individualidades

e aspectos socioculturais e econômicos. As restrições feitas, em dados momentos, estavam ligadas à frustrações, pesares e desejos alimentares.

“Então é tudo muito caro. São produtos caros, né? Então aumentou sensivelmente no supermercado. [...] a manteiga de coco que eu posso usar, um pão desse pequenininho que tu vai comprar é uma fortuna, entendeu? E, enfim, claro que o tratamento médico também bastante caro.” (LC2 - sexo feminino)

“Tento fazer a escolha por pães integrais e de levedura de 24h, etc. Um outro tipo de trabalho que talvez diminua mais os glútenos ou que transforme isso em carboidratos menos fáceis de ser quebrados na digestão.” (JILC1 - sexo masculino)

Por outro lado, há indivíduos que escolhem continuar fazendo restrições alimentares, visto que observam resultados compatíveis com seus desejos no momento, mesmo que isso esteja relacionado com o aumento do estresse, impactos em relações pessoais e piora da qualidade de vida.

“Que aí meu carbo tá bem baixo e aí é onde eu sinto um pouco mais essa questão da irritabilidade. E aí isso com certeza vai aumentar cortisol, vai estragar um pouco a qualidade de vida.” (JILC2 - sexo masculino).

Dessa forma, entende-se que as motivações para realização da dieta *low carb* são, ao mesmo tempo, similares em alguns pontos e diferentes em outros, demonstrando que um padrão alimentar pode ser popularmente divulgado com propostas diversas, ainda que isso não esteja de acordo com as evidências disponíveis.

“Eu gosto de ter controle, então eu me sinto sob controle”: jejum intermitente

Embora os praticantes dessa dieta tenham relatado não saber descrever estímulos específicos para a realização dos jejuns ou não atribuam a motivação a um único fator, foram apontadas diferentes motivações para realização do jejum intermitente entre os entrevistados, destacando-se a conveniência, questões estéticas, a busca por saúde e o controle e culpa relacionados à alimentação.

A “conveniência” vinculada à dieta e relatada por esse grupo chama atenção, na medida em que torna complexa e intrigante a caracterização da dieta, visto que outras pessoas podem seguir o mesmo padrão alimentar e não nomeá-lo da mesma maneira.

“E aí, eu já tinha o costume de fazer o jejum, mesmo sem querer, digamos assim, porque eu sempre tinha a mania de pular o café da manhã.” (JILC2 - sexo masculino)

A busca pela perda de peso ou o acompanhamento desse parâmetro foi amplamente comentado entre os indivíduos.

“Olha, eu comecei porque um amigo da família comentou que ele emagreceu acho que 5 quilos fazendo jejum, só tipo continuando a comer normal e fazendo jejum intermitente.” (JI6 - sexo feminino)

Em relação aos benefícios à saúde, identificou-se crenças contraditórias entre os praticantes do jejum intermitente: alguns relataram diferentes aspectos relacionados à saúde como motivações para

adesão à dieta; por outro lado, alguns participantes mencionaram que acreditam que o jejum pode não ser uma forma saudável de se alimentar e que isso pode trazer riscos à saúde.

“Então achei que o jejum intermitente é uma coisa que acrescentava a essa ideia de ter uma melhora na saúde, né?” (JILC1 - sexo masculino)

“Mas no grande geral eu já tenho uma ciência de que não tende a ser muito bom pra saúde em si, pensando fora da estética e pensando só na saúde em si.” (JILC2 - sexo masculino)

Mesmo entre os indivíduos que indicam possíveis riscos associados ao jejum, foram observados dois comportamentos: um grupo que acredita que os malefícios não se aplicam aos protocolos que seguem e que, portanto, acreditam que sua dieta seja saudável; e, existe outro grupo que escolhe fazer a dieta, mesmo relatando efeitos adversos, tendo em vista os resultados e objetivos desejados.

“Eu acho que ela é uma dieta um pouco perigosa pra quem não cuidar do que come durante o dia [...] E eu acho que se a motivação for tipo punição, porque você pensa que comeu alguma coisa errada, aí eu acho que não é bom [...] mas se a motivação for a saúde em geral e tiver um acompanhamento médico, aí eu acho que pode ser muito legal.” (JI5 - sexo feminino)

“Às vezes eu tenho que tomar alguma coisa com açúcar, eu tenho que comer alguma coisa... nem que seja colocar sal embaixo da língua pra pelo menos subir a pressão, que às vezes eu vejo que to com a pressão baixa. E eu sei que é porque eu fiquei sem comer. Então eu sei que não é saudável, mas... Faça.” (JI6 - sexo feminino)

Destaca-se que há, novamente, uma dualidade no discurso acerca da restrição na dieta, visto que, por não deixarem de consumir alimentos ou grupos alimentares específicos, indivíduos adeptos à esta prática mencionam não compreendem o jejum intermitente com uma restrição alimentar, no entanto, ao mesmo tempo, dificuldades ligadas à restrição são mencionadas.

“Então hoje em dia eu não faço restrição” e *“Porque eu sei que é algo que me restringe tipo ‘poxa, fiz uma dieta restritiva difícil de fazer’”* (JI6 - sexo feminino).

Questões relacionadas ao controle e descontrole alimentar também permearam as falas sobre a motivação para a realização do jejum. O controle associado ao período no qual será feito o consumo dos alimentos foi citado como uma das razões pelas quais os indivíduos são adeptos destes protocolos. Isso porque, muitas vezes, esses indivíduos sentem menos culpa ao comer alguns alimentos, já que passaram longos períodos sem ingestão calórica, ou ainda, pois veem no jejum uma forma de compensar o descontrole ou possível compulsão, quando se alimentam. Dessa forma, o jejum intermitente parece ser utilizado como uma estratégia para autocontrole e gerência da alimentação.

“Eu não fico comendo sem necessidade e muito, principalmente. Porque esse era o meu problema, eu não sabia quando parar e depois me sentia muito culpada, então pra mim era muito ruim. [...] Porque realmente hoje em dia eu não tenho mais culpa [...] eu penso ‘não, eu to há 18 horas sem comer, eu mereço’... não que você tenha que merecer comer, mas na minha cabeça eu me sinto melhor quando eu faço jejum.” (JI6 - sexo feminino)

Viu-se que os indivíduos não sabem especificar suas motivações para adesão ao jejum e que referem estímulos diversos para adesão a este padrão alimentar. Contudo, é possível observar nos discursos que há a utilização do jejum intermitente como forma de autocontrole e manejo de culpa ligada à alimentação e que a “conveniência” se destaca como motivação para realização dessa dieta.

***“Eu me sinto coerente com as minhas vontades pro mundo, pra sociedade”*: veganos**

Diferente dos resultados observados em outros grupos, os veganos tiveram respostas mais uniformes e alinhadas, relatando estímulos mais concordantes para a adesão à dieta. Quando perguntados sobre a motivação para iniciar a dieta, diferentes aspectos envolvendo a conscientização foram mencionados pelos participantes que faziam a dieta vegana. As causas de direitos dos animais, ambientais e políticas foram amplamente comentadas pelos indivíduos, tanto como motivos para iniciar a dieta, quanto como motivações para continuar seguindo este padrão alimentar. Para grande parte dos entrevistados, não há um único motivo atrelado ao início ou manutenção da dieta vegana.

Esse grupo entende que, após terem tido acesso a determinadas informações acerca da produção dos alimentos, eticamente não conseguem ignorar o conhecimento adquirido e sentem-se responsáveis pelos impactos de suas decisões alimentares.

“Só que eu estava me sentindo muito culpada. Eu ia dormir e ficava ‘Meu Deus! Eu devia parar, eu devia parar [de comer carne]’, assim muito culpada, começou a ficar uma coisa muito difícil pra mim.” (V1 - sexo feminino)

“Mas aí, quando eu parei de comer carne, eu comecei a pesquisar mais sobre produção animal, enfim. E aí eu vi uma questão ética ali em relação ao meu posicionamento. E aí eu não queria mais me relacionar a isso, sabe?” (V8 - sexo feminino)

As questões ambientais e de sustentabilidade, além de surgirem como motivações, surgem como preocupações no momento da escolha dos alimentos, o que faz com que esses indivíduos tenham a tendência de buscar alimentos orgânicos, produzidos localmente, em uma cadeia de produção mais justa e que tenham um menor impacto ambiental.

“A questão ambiental para mim pega muito até hoje. Eu fico pensando ‘cara um bife, um hamburger, gasta mais [água] do que eu tomando banho o mês inteiro’. Então, pra mim isso é muito absurdo e eu não voltaria a comer por causa disso.” (V9 - sexo feminino)

“Eu sempre tento priorizar a minha compra mais local, então eu tento ir em feiras. E alimentos orgânicos, também.” (V7 - sexo feminino).

A determinação da dieta vegana como um estilo de vida foi quase unânime entre os participantes — que, muitas vezes, buscam levar a redução do consumo de produtos de origem animal para outras áreas da vida. Da mesma forma, esses indivíduos relatam que, com o início da dieta, ficaram mais reflexivos com suas filosofias e crenças individuais, tornando-se mais críticos e atenciosos com outras questões de suas vidas, além da alimentação.

“Então, acho que o meu ponto é que não era só uma dieta. A dieta faz parte disso, mas acabou sendo uma mudança de filosofia de vida, de estilo de vida. E aí, no melhor que eu posso, eu expando essa questão do vegetarianismo para outras situações da minha vida.” (V1 - sexo feminino)

“Eu não consigo medir muito bem, assim se é a dieta afetando a vida ou a vida afetando a dieta. Eu acho que é as duas coisas juntas. Vai uma se espelhando na outra.” (V4 - sexo masculino)

Ainda que esses indivíduos indiquem estar convictos de suas escolhas e decisões alimentares, foram relatadas dificuldades para seguir a dieta, visto que muitas vezes ocorrem impactos culturais e nas suas relações pessoais.

“É muito difícil quando você tem o costume, está todo mundo ali comendo... Você ter esse negócio de parar de comer e aí vou ter que cozinhar minha comida também? O que eu vou cozinhar?” (V3 - sexo feminino).

“Acho que essa é uma questão, né? Tipo, comer não é tão automático quanto era antes. Eu preciso parar.” (V1 - sexo feminino)

Cabe ressaltar que a palatabilidade dos alimentos restritos surge com um duplo significado para os participantes, por um lado, há aqueles que não gostavam do sabor dos alimentos e que deixaram de consumi-los por conveniência; e, por outro, há participantes que destacam a alta palatabilidade e praticidade dos alimentos restritos como uma dificuldade para seguir a dieta. Em ambos os casos, os indivíduos relatam que, ao longo do tempo, deixaram de entender determinados produtos como comida, relatando, inclusive, sentir repulsa com alguns alimentos, facilitando a manutenção dos hábitos alimentares.

“Então, primeiro que, desde pequena, eu nunca gostei de consumir carne, eu não gostava de comer carne, eu tinha muito nojo.” (V7 - sexo feminino)

“Aí, é que isso parece muito tipo... “gente que abraça árvores”, assim. Mas eu não consigo ver um pedaço de carne e ver comida, sabe?” (V8 - sexo feminino)

Apesar das dificuldades, os impactos positivos parecem motivar ainda mais os indivíduos para seguirem realizando a dieta, uma vez que, além de se sentirem coerentes com seus princípios e ideais, percebem impactos positivos na sua saúde.

“Acaba, que isso reflete na melhor escolha dos alimentos e, com certeza dá mais disposição... acaba ficando mais ativo.” (V6 - sexo feminino)

“Então só disposição, energia e motivação também. Acho que eu nem consigo voltar atrás.” (V13 - sexo feminino).

“Às vezes eu prefiro estar bem do que estar fazendo dieta”: pontos convergentes e divergentes entre os praticantes das diferentes dietas

Alguns tópicos se repetiram entre os adeptos das diferentes dietas estudadas, demonstrando conceitos comuns entre indivíduos com preocupações alimentares específicas. Ao mesmo tempo, surgem percepções distintas sobre os temas entre os grupos.

A internet e as redes sociais foram mencionadas como a principal forma de obter conhecimentos sobre a alimentação e saúde. No entanto, é comum e evidente a preocupação com a circulação de *fake news* e com a confiabilidade das informações: os participantes parecem estar cientes que a internet não é um local seguro para manter-se atualizado sobre determinados assuntos, mas acreditam que com o tipo de busca que fazem são capazes de filtrar os conteúdos encontrados e baseiam-se nestes para tomarem suas decisões.

“Eu acho que eu joguei no Google mesmo, e eu fui vendo artigos que não pareciam ser muito nada ver, sabe? Não pareciam ser só blogs assim.” (JI5 - sexo feminino)

“Mas dizer que de forma geral o youtube é um local seguro para você se informar eu acho que não. Talvez de forma geral sim, mas eu acho que você acaba tendo um viés muito grande. E eu acho que quando é da área da saúde é sempre bom ter um pé atrás.” (JI3 - sexo feminino)

Independente do tipo ou da qualidade das informações apresentadas, os profissionais da saúde — especialmente médicos — foram apontados como fontes de informação seguras. A autoridade médica surge de forma recorrente e sutil nos discursos analisados, uma vez que os indivíduos não questionam ou demonstram criticidade quanto às informações, caso tenham sido apresentadas por especialistas.

“Eu tenho essas fontes que eu falei, os médicos. Sim, são pesquisadores internacionais. Posso depois te mandar, tu vai lá ver, o cara tem milhares de estudos. É um cientista reconhecido mundialmente.” (JILC1 - sexo masculino)

“Aí ela me indicou esse médico, então tudo conversei com ele [...], eu não tenho nenhuma outra referência e nem fui buscar por conta própria, nada.” (LC2 - sexo feminino)

A percepção que se tem de nutricionistas, por mais que alguns indivíduos entendam a importância da profissão, ainda está atrelada tão somente com nutrientes e resultados estéticos, devido a experiências anteriores negativas, preconceitos e estereótipos.

“E esse acompanhamento [com nutricionista] comecei mais pra fazer análise da composição corporal, né? De massa gorda.” (LC1 - sexo masculino)

“Eu sempre vi, assim, nutricionismo como algo muito importante, eu acho que nutricionista tem um papel muito importante na vida das pessoas e a gente acaba não entendendo muito isso, porque você cresce comendo, você todos os dias está se alimentando.” (V3 - sexo feminino)

“O primeiro [nutricionista] que eu fui foi péssimo, foi extremamente...Acabou em certo momento até me humilhando, falou que eu ia ficar feia, ia ficar depressiva e enfim.” (V7 - sexo feminino)

Prejulgamentos também são observados com determinados alimentos e nutrientes; observa-se que há, de forma geral, uma concepção de alimentos que devem ou não ser consumidos e do que deve basear uma alimentação saudável. Para indivíduos que fazem jejum intermitente ou dieta *low carb*, a

preocupação parece estar relacionada com alimentos ou nutrientes específicos, enquanto os adeptos à dieta vegana parecem expressar maior cuidado com o nível e modo de processamento dos alimentos.

“Às vezes eu tenho mais cuidado com tipo carboidratos [...], mas é mais uma questão de cabeça, mesmo, de pensar tipo ‘não, não posso comer carboidrato, porque carboidrato engorda.’” (JI6 - sexo feminino)

“Aí, cresce muito a atenção sobre conservantes, sobre açúcares ou sobre corantes, sobre o quanto de aditivos tem naquele alimento.” (V6 - sexo feminino)

Ainda corroborando com a diferença observada entre adeptos à dieta vegana e os adeptos a outros tipos de dieta, vê-se que a questão estética surge com discursos diferentes para cada grupo. Enquanto a perda de peso surge exclusivamente como resultado observado para alguns dos veganos, o mesmo parâmetro é a motivação para início de restrições alimentares para grande parte dos outros indivíduos.

No mesmo sentido, a relação com os alimentos apresenta caráter contrastivo para os entrevistados, uma vez que alguns mencionam que a sua dieta proporciona uma melhor relação com a alimentação e outros relatam receios relacionados à compulsão e disfunções alimentares. Em diferentes casos, a realização de dietas que restringem alimentos ou grupos alimentares parece encadear o desenvolvimento e aprimoração de habilidades culinárias.

“O jejum intermitente me ajudava com essa coisa de ficar tipo ‘eu preciso comer agora, comer muito’ [...] eu me sinto menos culpada, porque eu realmente fico horas sem comer.” (JI6 - sexo feminino)

“Eu vejo que muitas pessoas na luta, por exemplo, para emagrecer, elas acabam se reprimindo e não ouvindo suas vontades. E aí elas acabam desenvolvendo uma relação ruim com a comida. E eu acho que isso não é assim, saudável” (V11 - sexo feminino)

“Eu comecei a me envolver muito mais com a cozinha, não só essa questão de bem estar, de me sentir mais disposta. Mas eu comecei a realmente querer estudar sobre os alimentos, pegar mais nos alimentos, conhecer para fazer preparações diferentes.” (V13 - sexo feminino)

As relações pessoais figuram ao mesmo tempo como incentivos para iniciar ou manter determinados padrões alimentares e como dificuldades mencionadas por todos os indivíduos, estando, muitas vezes, relacionadas com flexibilizações nas restrições. As flexibilizações normalmente acontecem em momentos de estresse ou de interações pessoais e facilitam a adesão e manutenção às dietas, visto que as restrições são frequentemente relacionadas com esforços e pesares.

Discussão

A motivação é um processo interno, individual e complexo; por mais que a alimentação seja uma necessidade biológica humana, sabe-se que existem diferentes aspectos que influenciam nas escolhas alimentares. Estudos que buscam compreender as motivações relacionadas à alimentação demonstram que existem muitos fatores que influenciam nessas escolhas e acredita-se que essa

compreensão seja essencial para a prevenção de doenças e distúrbios relacionados à alimentação (RENNER et al., 2012; JACKSON et al., 2003; MACIEL, 2001).

Em relação à motivação de indivíduos saudáveis para adesão a dietas restritivas, não foram encontrados estudos, mas entende-se que, de forma similar, seja importante ter essa compreensão, visto que dietas restritivas geram grande interesse na população. A exemplo disso, entre 2004 e 2015, o crescimento do interesse pelo termo “*gluten free*” foi muito maior do que a busca por informações sobre a doença celíaca (REILLY, 2018), evidenciando o descompasso entre a necessidade clínica e a adesão à dieta. Entretanto, na presente pesquisa, esse dado não foi observado e não houve sequer amostra suficiente para analisar as motivações desses indivíduos. Acredita-se que, possivelmente, ocorreu um aumento no consumo de alimentos sem glúten e, não necessariamente, a adesão à dieta totalmente isenta desse nutriente.

Recentemente, uma pesquisa apontou que a dieta *low carb* é a mais popular entre os usuários do Google no Brasil (KAMINSKY et al., 2020). Com a adesão à dieta *low carb*, nota-se que há uma rápida perda de peso inicial (TRUBY; HAINES, 2020; DINU et al., 2020) o que pode justificar a motivação de alguns indivíduos. No entanto, uma revisão guarda-chuva de meta-análises de ensaios clínicos randomizados mostrou que com a dieta *low carb* há um aumento nos níveis de colesterol LDL e que, quanto a outros parâmetros, não existem evidências o suficiente para provar a eficácia da dieta (DINU et al, 2020). Outra revisão publicada em 2021 destaca que são necessários mais estudos para avaliar os riscos crônicos da realização dessa dieta (SCHUTZ; MONTANI; DULLOO, 2021).

O veganismo foi considerado uma dieta saudável por todos os adeptos a esse padrão alimentar (apesar de destacarem que ser vegano não é sinônimo de ser saudável) e, de fato, existem diferentes consequências positivas para a saúde associadas com a dieta vegana (CRAIG, 2009). No entanto, por ser uma dieta que restringe uma quantidade considerável de alimentos, há o risco de deficiências de importantes macro e micronutrientes que precisam ser levados em consideração na recomendação desse padrão alimentar (CLARYS et al., 2014). Dessa forma, cabe ressaltar a importância do acompanhamento especializado com nutricionistas para orientação dos indivíduos que aderem esse tipo de dieta.

O jejum intermitente, por sua vez, ganhou muita popularidade nos últimos anos como uma alternativa para perda de peso rápida. No entanto, uma revisão sistemática e metanálise de 2018 mostrou que essa prática é responsável por uma perda de peso similar a uma prática de restrição calórica contínua (sem períodos de jejum). Além disso, não foram encontradas diferenças significativas em marcadores cardiometabólicos nesses dois padrões alimentares (CIOFFI et al., 2018). O controle e a culpa manifestados nos discursos desse grupo, por sua vez, podem representar a utilização de dietas e alimentos como forma de punição ou recompensa.

Apesar de existirem diferentes dietas com diferentes propósitos e de terem sido observadas motivações distintas entre os indivíduos, é importante pontuar que acredita-se que práticas para perda de peso intencionais estejam associadas com a suscetibilidade ao ganho de peso, tornando as pessoas

que fazem dieta propensas a, no futuro, encontrarem o oposto ao que buscaram (PIETILÄINEN et al., 2012).

Considerando que foi amplamente mencionado o uso de redes sociais para procura de informações e que, nesses espaços, há uma maior divulgação de notícias falsas (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018), é importante destacar que, de forma geral, apontam-se duas categorias de possíveis soluções para o combate à desinformação da população: a) ações voltadas para o empoderamento de indivíduos, para que eles possam avaliar individualmente as *fake news* que encontrarem; e b) mudanças estruturais voltadas para prevenir a exposição dos indivíduos à *fake news* (LAZER et al., 2019). Nesse sentido, entende-se a importância de compreender as motivações dos indivíduos para adesão a dietas restritivas, para que ações de empoderamento e intervenção sejam mais efetivas e direcionadas para o entendimento do público-alvo.

Está bem estabelecida na literatura a importância da compreensão da saúde baseada em evidências, levando em consideração as evidências científicas disponíveis, a prática clínica e os desejos do paciente (JOHNSTON et al., 2019; GUYATT et al., 2010). Apesar disso, na presente pesquisa, médicos foram apontados como as fontes de recomendação para adesão à dieta *low carb* trazendo confusões para a população e contribuindo para a divulgação de informações errôneas, visto a notória autoridade que exercem diante dos sujeitos. Nesse sentido, ressalta-se ainda mais a importância de formar profissionais capacitados e que tenham uma conduta individualizada e fundamentada no conhecimento científico.

Limitações

Esta pesquisa possui limitações, uma delas é o número de entrevistados, que, com exceção dos indivíduos adeptos à dieta vegana, não permitiu a saturação teórica das entrevistas. A baixa adesão à pesquisa pode ter ocorrido devido à quantidade de etapas antes da concretização da entrevista e ao constrangimento dos sujeitos para realização de uma entrevista via videoconferência, sendo gravados.

No mesmo sentido, as pessoas que aceitaram participar da conversa podem ser mais bem esclarecidas e informadas sobre sua alimentação do que outras que realizam as dietas, mas não se sentiram confortáveis o suficiente para falar a respeito. Cabe destacar ainda que, sabendo que a entrevista era conduzida por uma pessoa da área da saúde, os participantes podem ter moldado suas respostas de acordo com o que acreditam ser correto ou mais adequado, mesmo que não seja necessariamente sua opinião pessoal.

Conclusão

Atualmente, existem muitas pesquisas quantitativas que trazem o enfoque na qualidade e eficiência das dietas. Entretanto, a literatura científica ainda é escassa em relação a publicações

qualitativas que investiguem os critérios subjetivos de motivação para adesão à e a percepção das dietas restritivas de indivíduos sem diagnósticos de condições clínicas relacionadas à alimentação.

Vê-se que as escolhas alimentares levam em consideração questões sociais, culturais, políticas e econômicas, estéticas e biológicas. De forma geral e pontual, a motivação para realizar a dieta *low carb* foi a busca por saúde (principalmente recomendada por médicos) e por emagrecimento; o jejum intermitente, além desses fatores, mostrou-se relacionado com conveniência, controle e culpa, principalmente; em outro âmbito, os indivíduos que fazem a dieta vegana demonstram conscientização e preocupações com princípios éticos associados à realização desse padrão alimentar.

Tendo em vista que a compreensão de fatores que influenciam nas escolhas alimentares é fundamental para prevenção de doenças e distúrbios relacionados com a alimentação, é importante que nutricionistas, profissionais que possuem a alimentação como principal ferramenta de trabalho, tenham conhecimento das motivações individuais para adesão a comportamentos alimentares específicos. O entendimento de motivações, para o nutricionista, evidencia a complexidade das recomendações nutricionais: compreendendo as motivações, é possível atuar de maneira mais específica e eficiente com ações de educação alimentar e nutricional e de combate à *fake news* com base nas demandas específicas de cada grupo.

Conclui-se que há muitos fatores relacionados com a adesão a dietas restritivas e que as motivações são distintas entre indivíduos e diferentes padrões alimentares. É importante que mais pesquisas sejam desenvolvidas nesse âmbito, para que recomendações individualizadas e baseadas em evidências científicas possam ser feitas de maneira mais efetiva.

Conflito de interesse

A pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretadas como um potencial conflito de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento para a realização da pesquisa.

Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. 277 p. Tradução de Luís Antero Reto
- BECK, François et al. Use of the Internet as a Health Information Resource Among French Young Adults: results from a nationally representative survey. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 16, n. 5, p. 128-163, 13 maio 2014. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2934>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde. Brasília, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022
- BROSSARD, D. New media landscapes and the science information consumer. Proceedings Of The National Academy Of Sciences, [S.L.], v. 110, n. 3, p. 14096-14101, 12 ago. 2013. **Proceedings of the National Academy of Sciences**. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1212744110>
- CASTILLO, Jose Miguel Soriano del; LLOBELL, M. Inmaculada Zarzo. Falsas dietas y dietas falsas. **Metode Science Studies Journal**, [S.L.], n. 11, p. 147-153, 30 jul. 2020. Universitat de Valencia. <http://dx.doi.org/10.7203/metode.11.16193>
- CIOFFI, Iolanda et al. Intermittent versus continuous energy restriction on weight loss and cardiometabolic outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal Of Translational Medicine**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 371-386, dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-018-1748-4>
- CLARYS, Peter et al. Comparison of Nutritional Quality of the Vegan, Vegetarian, Semi-Vegetarian, Pesco-Vegetarian and Omnivorous Diet. **Nutrients**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 1318-1332, 24 mar. 2014. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu6031318>.
- CRAIG, Winston J. Health effects of vegan diets. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 89, n. 5, p. 1627-1633, 11 mar. 2009. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.2009.26736n>
- DECI, Edward L.; RYAN, Richard M.. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: human needs and the self-determination of behavior. **Psychological Inquiry**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 227-268, out. 2000. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01.
- DINU, Monica et al. Effects of Popular Diets on Anthropometric and Cardiometabolic Parameters: an umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. **Advances In Nutrition**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 815-833, 14 fev. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/advances/nmaa006>
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>
- GARIP, G.; YARDLEY, L.. A synthesis of qualitative research on overweight and obese people's views and experiences of weight management. **Clinical Obesity**, [S.L.], v. 1, n. 2-3, p. 110-126, abr. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-8111.2011.00021.x>.

GILL, P. et al. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. **British Dental Journal**, [S.L.], v. 204, n. 6, p. 291-295, mar. 2008. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/bdj.2008.192>.

GUYATT, G. et al. **User's Guides To Medical Literature**. Vol. second, JAMA evidence. 2008. 383 p.

JACKSON, Benita et al. Motivations to eat: scale development and validation. **Journal Of Research In Personality**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 297-318, ago. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0092-6566\(02\)00574-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0092-6566(02)00574-3).

JOHNSTON, Bradley C. et al. The Philosophy of Evidence-Based Principles and Practice in Nutrition. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 189-199, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.02.005>.

KAMIŃSKI, Mikołaj; SKONIECZNA-ŚYDECKA, Karolina; NOWAK, Jan Krzysztof; STACHOWSKA, Ewa. Global and local diet popularity rankings, their secular trends, and seasonal variation in Google Trends data. **Nutrition**, [S.L.], v. 79-80, p. 110759, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2020.110759>.

KRUEGER, Richard A.; CASEY, Mary Anne. **Focus Groups: a practical guide for applied research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2009. 217 p

LAZER, David M. J. et al. The science of fake news. **Science**, [S.L.], v. 359, n. 6380, p. 1094-1096, 8 mar. 2018. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.aao2998>.

LOWE, Dylan A. et al. Effects of Time-Restricted Eating on Weight Loss and Other Metabolic Parameters in Women and Men With Overweight and Obesity. **Jama Internal Medicine**, [S.L.], v. 180, n. 11, p. 1491, 1 nov. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.4153>

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin? **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 7, n. 16, p. 145-156, dez. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832001000200008>

MIDDLETON, Kathryn R. et al. Long-Term Adherence to Health Behavior Change. **American Journal Of Lifestyle Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 395-404, 14 jun. 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1559827613488867>

MOZAFFARIAN, Dariush; ROSENBERG, Irwin; UAUY, Ricardo. History of modern nutrition science: implications for current research, dietary guidelines, and food policy. **Bmj**, [S.L.], p. 361-392, 13 jun. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.k2392>.

NEWMAN, Nic; KALOGEROPOULOS, Antonis; NIELSEN, Rasmus Kleis. **Reuters Institute Digital News Report 2019**. Reuters Institute For The Study Of Journalism, [S. L.], p. 1-156, 2019. Disponível em: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/inline-files/DNR_2019_FINAL.pdf. Acesso em 19 jun. 2022

NIELSEN. **We are what we eat: healthy eating trends around the world**. 2015. Disponível em: <https://www.nielsen.com/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/january-2015-global-health-and-wellness-report.pdf>. Acesso em 21 mar. 2021.

O'BRIEN, Bridget C. et al. Standards for Reporting Qualitative Research. **Academic Medicine**, [S.L.], v. 89, n. 9, p. 1245-1251, set. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. WHO Technical Report Series nº 854. Geneva, Switzerland, 1995.

PIETILÄINEN, K H et al. Does dieting make you fat? A twin study. **International Journal Of Obesity**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 456-464, 9 ago. 2011. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2011.160>

REILLY, Norelle R.. The Gluten-Free Diet: recognizing fact, fiction, and fad. **The Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 175, p. 206-210, ago. 2016. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.014>

RENNER, Britta et al. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). **Appetite**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 117-128, ago. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.004>.

SANTOS, I.; SNIEHOTTA, F. F.; MARQUES, M. M.; CARRAÇA, E. V.; TEIXEIRA, P. J.. Prevalence of personal weight control attempts in adults: a systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 32-50, 21 set. 2016. Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1111/obr.12466>

SCHUTZ, Yves; MONTANI, Jean-Pierre; DULLOO, Abdul G.. Low-carbohydrate ketogenic diets in body weight control: a recurrent plaguing issue of fad diets?. **Obesity Reviews**, [S.L.], 20 jan. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.13195>.

SUBHAN, Fatheema B.; CHAN, Catherine B.. Review of Dietary Practices of the 21st Century: facts and fallacies. **Canadian Journal Of Diabetes**, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 348-354, ago. 2016. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cjcd.2016.05.005>

THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). **The Nutrition Screening Initiative**. Incorporating Nutrition Screening and Interventions into Medical Practice. A Monograph for Physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians.1994

THE VEGAN SOCIETY. **Definition of veganism**. 1979. Disponível em:
<https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism>. Acesso em 19 jun. 2022

TRUBY, Helen; HAINES, Terry P. Comparative weight loss with popular diets. **Bmj**, [S.L.], p. 1269-1270, 1 abr. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1269>

VOSOUGHI, Soroush; ROY, Deb; ARAL, Sinan. The spread of true and false news online. **Science**, [S.L.], v. 359, n. 6380, p. 1146-1151, 8 mar. 2018. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.aap9559>

WOOLLEY, Kaitlin; FISHBACH, Ayelet; WANG, Ronghan (Michelle). Food restriction and the experience of social isolation. **Journal Of Personality And Social Psychology**, [S.L.], v. 119, n. 3, p. 657-671, set. 2020. American Psychological Association (APA).
<http://dx.doi.org/10.1037/pspi0000223>