

Avaliação da qualidade de vida e hábitos alimentares de mulheres com lipodistrofia ginóide

Lívian Rosler Souza¹, Bruna Marcacini Azevedo Nogueira^{2*}

¹Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Padre Anchieta.

²Docente do Centro Universitário Padre Anchieta, Avenida Odila Azalim, 575, Jundiá, São Paulo, Brasil.

*Autor de correspondência: Bruna Marcacini Azevedo Nogueira. Departamento da área da Saúde. Av. Odila Azalim, 575 - Vila Nova Jundiainópolis, Jundiá - SP, 13210-795. E-mail: bruna.azevedo@anchieta.br. Telefone institucional: 011 4527-3444

Todos os autores deste artigo declaram que não há conflitos de interesses.

Artigo Original: Ciências da Saúde. Nutrição

Resumo

A lipodistrofia ginóide, popularmente conhecida como celulite, é uma disfunção estética que prevalece em mulheres de 15 a 45 anos, com mais de 90% dessas mulheres acometidas pela celulite em algum de seus graus. É uma condição na qual há alterações na hipoderme ou tecido subcutâneo, ocasionando alterações na derme do indivíduo. Além de alterar o aspecto da pele de membros inferiores, nádegas e quadril, ela também pode comprometer a percepção da mulher sobre seu próprio corpo, podendo causar alterações psíquicas e em seu modo de viver em geral. Ela pode apresentar diferentes graus, podendo ser agravada por desregulações hormonais, retenção hídrica, bem como a qualidade da alimentação. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de mulheres que apresentam celulite e seus hábitos alimentares. Foram avaliadas 30 mulheres, por meio de um questionário de frequência alimentar, sobre o consumo de certos grupos de alimentos, e pelo questionário Celluqol®, que aborda a qualidade de vida dos portadores de celulite. Os resultados referentes ao consumo alimentar das participantes demonstraram consumo diário de hortaliças, legumes e açúcar, além de consumo semanal de frutas, *fast foods*, alimentos industrializados e gordurosos. Referentes ao questionário Celluqol®, a celulite afetava pouco a qualidade de vida dessas mulheres. Concluiu-se que os hábitos alimentares das mulheres portadoras de lipodistrofia ginóide eram relativamente equilibrados e a celulite influenciava pouco no modo de viver dessas mulheres.

Palavras-chave: Lipodistrofia ginoide, celulite, alimentação, qualidade de vida.

Evaluation of quality of life and food habits of women with gynoid lipodystrophy

Abstract

Gynoid lipodystrophy, popularly known as cellulite, is an aesthetic dysfunction that prevails in women from 15 to 45 years old and more than 90% of these women are affected in some degree. This dysfunction causes changes in the hypodermis or subcutaneous tissue, alterations in the dermis and in the appearance of the skin of the lower limbs, buttocks and hips and it may also compromise the woman's perception of her own body, what can cause psychic changes and alterations in her way of living. It is divided into different degrees and may be aggravated by hormonal dysregulations, water retention, as well as the quality of a person's diet. The aim of this study has been to assess the quality of life of women who have cellulite as well as their eating habits. Thirty women were evaluated through a food frequency questionnaire about the consumption of certain food groups, and the Celluqol® questionnaire, which is about quality of life of those who have cellulite. The results regarding to food consumption pointed out that the participants had daily consumption of vegetables and sugar in addition to weekly consumption of fruit, fast food, processed food and fat. Referring to the Celluqol® questionnaire, results pointed out that cellulite had little effect on the quality of life of those women. It has been concluded that the eating habits of women with gynoid lipodystrophy were balanced and that cellulite had little influence on their lifestyle.

Keywords: Gynoid lipodystrophy. Cellulite. Food. Quality of life.

Introdução

A obsessão pelo corpo, que se tornou objeto de valor cultural e social, vem modificando a forma de viver de diversas pessoas, principalmente no âmbito alimentar e na prática de atividades físicas. A associação entre corpo e saúde muitas vezes é prejudicial, pois o ser humano cria uma ligação da fisionomia à felicidade e ao sucesso, de maneira que o excesso de gordura, flacidez e sedentarismo são relacionados à doença¹.

A procura incessante pela beleza cerca mulheres há muitos anos². Elas têm procurado a “beleza ideal”, imposta pela sociedade atual, recorrendo a academias, esteticistas, dermatologistas e cirurgias plásticas³. Frequentemente, um dos problemas estéticos apontados, principalmente por indivíduos do sexo feminino, é a lipodistrofia ginoide, popularmente conhecida como celulite. Com o objetivo de adequar o nome às alterações histomorfológicas, alguns termos podem ser usados para designar celulite,

além de lipodistrofia ginoide, como hipodermodistrofia, fibroedema geloide, paniculopatia e hidrolipodistrofia⁴.

A lipodistrofia ginoide está relacionada ao aspecto irregular da pele, localizada predominantemente em regiões como nádegas, membros inferiores e quadris, encontrada, na maioria dos casos, em mulheres com idade entre 15 e 45 anos⁵. Em mulheres pós-púberes, o percentual que apresenta algum grau de celulite ultrapassa 90% nas áreas onde há maior acúmulo de tecido adiposo⁶. Também pode ser definida como desordem metabólica no tecido subcutâneo, causando então a alteração na derme do corpo feminino. As mulheres possuem maiores chances de terem celulite, por alterações hormonais, gestação, disposição adiposa, dentre outros fatores. O fator hormonal está diretamente ligado ao agravamento ou surgimento da lipodistrofia ginoide, tendo como principal agente o hormônio estrógeno⁷.

Basicamente, sua fisiopatologia consiste em um edema na camada profunda da pele (hipoderme). Os adipócitos contidos nessa camada possuem irrigação dos vasos capilares e também dos vasos linfáticos em suas extremidades. Associadas a essas células lipídicas, há redes de colágeno feitas pelos fibroblastos, que sustentam a derme e epiderme localizadas na parte mais superficial da pele e, portanto, são ligadas a essas camadas. Com o aumento de líquido intersticial, causada pela retenção de líquido, os vasos linfáticos não conseguem manter esse líquido dentro deles, tendo o extravasamento deste para o espaço extracelular. O acúmulo de líquido fora da célula causa a compressão dos vasos sanguíneos, que são, agora, impedidos de levar oxigênio e nutrientes para as células da epiderme. Paralelamente a esse processo, pode haver também o aumento de lipídio dentro do adipócito, por consequência de uma alimentação rica em gordura por exemplo, que faz com que haja a hipertrofia dos adipócitos e também, conseqüentemente, a compressão dos vasos sanguíneos do local. Com essa pressão nos capilares sanguíneos, há a alteração na formação e ordem dos adipócitos, fazendo com que eles se movam. Essa movimentação tensiona as redes de colágeno ao redor das células, fazendo com que a epiderme seja rebaixada pela ligação com essas redes, formando pequenas depressões na pele, ou seja, formando a celulite⁵.

O grau de celulite pode ser influenciado também pela alimentação, sendo que uma dieta hipocalórica para indivíduos com sobrepeso, adequada quali e quantitativamente em relação aos carboidratos e hiperproteica, podem contribuir no tratamento contra a lipodistrofia ginoide. Além disso, alguns compostos bioativos, como a cafeína encontrada, por exemplo, nas bebidas café e chá verde, podem atuar em diversos aspectos

da lipodistrofia ginóide, por melhorar a microcirculação cutânea e induzir a atividade lipolítica no tecido adiposo, além de atuar como antioxidante⁸.

Por outro lado, uma dieta rica em sódio, açúcar, álcool, que seja hipoproteica, com baixo teor de água e de fibras afeta de modo negativo o combate à celulite, favorecendo o seu aparecimento⁶. Dessa forma, não existem mais dúvidas de que a alimentação pode influenciar positiva ou negativamente na estética⁷ e que, apesar de não considerada uma patologia, pode ocasionar alterações emocionais negativas⁹.

Portanto, esse trabalho visou a avaliar a qualidade de vida de mulheres que apresentam celulite e seus hábitos alimentares.

Método

Trata-se de um estudo de corte transversal e de caráter quali-quantitativo, com a coleta de dados realizada na cidade de Jundiaí –SP, na clínica de Acupuntura e Estética localizada em Jundiaí.

Como critério para avaliação foi utilizado a inclusão de indivíduos do sexo feminino, de 20 a 45 anos, que relatassem algum grau de celulite e concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram avaliadas 30 mulheres, por meio da aplicação de um questionário Celluqol®¹⁰, que contém 22 perguntas relacionadas à influência da celulite em diversas áreas pessoais, como o modo que se vestem, atividades de lazer, como se sentem em relação ao parceiro, a exposição do corpo em atividades físicas, aos próprios sentimentos de medo, vergonha ou baixa autoestima e mudanças de hábitos cotidianos a favor do tratamento ou prevenção da celulite. Ao responder este questionário, a pontuação total variou entre 22 e 110 pontos, sendo que entre 22 e 44 pontos - a celulite não afetava a qualidade de vida; entre 44 e 66 pontos - a celulite afetava pouco a qualidade de vida; entre 66 e 88 pontos - a celulite afetava razoavelmente a qualidade de vida e entre 88 e 110 pontos - a celulite afetava muito a qualidade de vida do indivíduo.

Foi aplicado também um questionário de frequência alimentar, com foco na ingestão de gorduras, *fast food*, consumo de sódio, açúcares, hortaliças, frutas e legumes.

Além disso, foi solicitado que cada participante fizesse uma autoavaliação sobre o seu grau de celulite (leve, moderado e grave), por meio da visualização de fotos contidas na escala proposta por Hexsel¹¹. Segundo esta escala, cinco aspectos morfológicos deviam ser avaliados, incluindo número de depressões, profundidade das depressões,

aparência clínica de lesões evidentes avaliadas, presença de flacidez e grau da celulite. Cada item foi graduado de 0 a 3, permitindo a classificação final da celulite como leve (pontuação de 1 a 5), moderada (pontuação de 6 a 10) e grave (pontuação de 11 a 15)¹¹.

As pesquisadoras entregaram os questionários impressos e os coletaram preenchidos, após o período que a voluntária julgou necessário. Isto porque foi fundamental que a participante respondesse às questões e fizesse a sua autoavaliação com tranquilidade.

Para a análise de dados, foi elaborada uma planilha no Excel, que foi analisada por frequência de dados encontrados no questionário de frequência alimentar (consumo diário, semanal, mensal, raro ou nunca) e no questionário Celluqol®, com base em suas divisões de sentimento em relação à celulite.

Os cuidados tomados durante a pesquisa, por conta da pandemia, foram a higienização das mãos das participantes e das pesquisadoras e distanciamento de 1,5m antes, durante e após a aplicação dos questionários, bem como a utilização de máscaras de proteção respiratória durante todo o processo por ambas as partes.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta e, somente após a aprovação (CAAE: 32072620.3.0000.5386) foi iniciado, seguindo a Resolução 466/2012 do CNS.

Resultados

Nesta pesquisa participaram 30 mulheres, de 20 a 45 anos, com idade média de $34 \pm 2,63$, respondendo os questionários propostos neste estudo.

Os resultados foram apresentados em 3 tabelas, conforme o questionário aplicado. Na tabela 1, foram descritos os resultados coletados da escala de graus de celulite segundo Hexsel et al¹¹.

Tabela 1. Distribuição da classificação do grau da celulite, obtida a partir da escala de graus de celulite, segundo Hexsel et al¹¹.

Classificação final do grau da celulite	Distribuição % (n)
Celulite leve	20% (n=6)
Celulite moderada	50% (n=15)
Celulite grave	30% (n=9)

Nesta tabela, foi possível verificar que, após somar os pontos indicados nos cinco aspectos morfológicos presentes na escala para cada participante, a classificação mais encontrada da celulite segundo Hexsel et al¹¹ foi a de celulite moderada (50%).

Na tabela 2, foram organizados os resultados referentes à aplicação do questionário Celluqol®¹⁰. A tabela apresenta a frequência de respostas em relação à intensidade do incômodo causado pela celulite nas situações descritas neste questionário.

Tabela 2. Frequência dos resultados obtidos a partir do questionário Celluqol® em percentual e em número absoluto - % (n).

	Nem um pouco incomodada - % (n)	Não incomoda na maioria das vezes - % (n)	Indiferent e - % (n)	Incomoda na maioria das vezes - % (n)	Incomoda o tempo todo - % (n)
O fato de ter celulite faz com que você se sinta em relação a:					

MODO COMO

VOCÊ SE

VESTE:

1. Escolha das

cores do seu

vestuário

40 (12)

30 (9)

0 (0)

16,7 (5)

13,3 (4)

2. Escolha dos

tecidos do seu

vestuário

33,3 (10)

30 (9)

6,7 (2)

16,7 (5)

13,3 (4)

3. Escolha da

modelagem justa

16,7 (5)

10 (3)

16,7 (5)

23,3 (7)

33,3 (10)

4. Uso de roupas

curtas

16,7 (5)

20 (6)

10 (3)

23,3 (7)

30 (9)

LAZER:

5. Participação

em atividades

que impliquem

16,7 (5)

16,7 (5)

20 (6)

26,7 (8)

20 (6)

expor o corpo em grupo (praia, piscina)					
6. Participação em atividades que implicam expor o corpo restritamente (massagem)	26,7 (8)	20 (6)	33,3 (10)	20 (6)	0 (0)
ATIVIDADE FÍSICA:					
7. O fato de ter celulite	20 (6)	30 (9)	20 (6)	20 (6)	10 (3)
8. Prática de atividades físicas que impliquem na exposição do corpo (natação, hidroginástica)	23,3 (7)	13,3 (4)	33,3 (10)	20 (6)	10 (3)
PARCEIRO:					
9. Expor o corpo ao parceiro	30 (9)	10 (3)	16,7 (5)	33,3 (10)	10 (3)
10. Medo de perder o parceiro	36,7 (11)	16,7 (5)	26,7 (8)	13,3 (4)	6,7 (2)
11. Vida sexual	43,3 (13)	20 (6)	13,3 (4)	16,7 (5)	6,7 (2)
12. O fato do seu companheiro notar que você tem celulite	26,7 (8)	10 (3)	30 (9)	23,3 (7)	10 (3)

SENTIMENTO

**S (medo,
vergonha, baixa
autoestima)**

13.

Constrangimento	20 (6)	20 (6)	33,3 (10)	13,3 (4)	13,3 (4)
-----------------	--------	--------	-----------	----------	----------

14. Dificuldades
e dúvidas sobre o
resultado de
tratamentos,

descrença	16,7 (5)	20 (6)	13,3 (4)	30 (9)	20 (6)
-----------	----------	--------	----------	--------	--------

15. Culpa	33,3 (10)	10 (3)	16,7 (5)	23,3 (7)	16,7 (5)
-----------	-----------	--------	----------	----------	----------

16. Frustração	16,7 (5)	16,7 (5)	26,7 (8)	26,7 (8)	13,3 (4)
----------------	----------	----------	----------	----------	----------

17. Desânimo	16,7 (5)	13,3 (4)	30 (9)	30 (9)	10 (3)
--------------	----------	----------	--------	--------	--------

18. Autoestima	16,7 (5)	20 (6)	16,7 (5)	30 (9)	16,7 (5)
----------------	----------	--------	----------	--------	----------

19. Rebelia	30 (9)	16,7 (5)	43,3 (13)	0 (0)	10 (3)
-------------	--------	----------	-----------	-------	--------

**MUDANÇA DE
HÁBITOS**

COTIDIANOS

20. Mudanças de
hábitos

alimentares	40 (12)	13,3 (4)	13,3 (4)	33,3 (10)	0 (0)
-------------	---------	----------	----------	-----------	-------

21.

Comprometiment

o do orçamento	30 (9)	20 (6)	20 (6)	16,7 (5)	13,3 (4)
----------------	--------	--------	--------	----------	----------

22. Restrições de
outras despesas
em favor de tratar

a celulite	33,3 (10)	16,7 (5)	16,7 (5)	20 (6)	13,3 (4)
------------	-----------	----------	----------	--------	----------

Após a análise dos dados desta tabela, ao realizar a soma de pontos indicados nas características mais comuns de cada classificação, o resultado geral encontrado sobre a influência da celulite na vida das participantes foi que 40% das mulheres ficaram com a

pontuação entre 44 e 66 pontos, indicando que a celulite afetava pouco a qualidade de vida, seguido de 36,7% com a pontuação entre 66 e 88 pontos, indicando que a celulite afetava razoavelmente a qualidade de vida e 23,3% com a pontuação entre 22 e 44 pontos, indicando que a celulite não afetava a qualidade de vida. É importante destacar que nenhuma participante (0%) teve pontuação entre 88 e 110 pontos, ou seja, nenhuma participante demonstrou ter a qualidade de vida muito afetada pela celulite.

Na tabela 3, foram apresentados os resultados obtidos pelo questionário de frequência alimentar qualitativo.

Tabela 3. Resultados obtidos a partir do questionário de frequência alimentar em percentual e número absoluto - % (n)

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA DE CONSUMO				
	DIÁRIO	SEMANAL (1-4x/ semana)	MENSAL (1- 2x/mês)	RARAMENTE	NUNCA
Hortaliças	40 (12)	40 (12)	13,3 (4)	6,7 (2)	0 (0)
Legumes	43,3 (13)	33,3 (10)	10 (3)	13,3 (4)	0 (0)
Frutas	43,3 (13)	56,7 (17)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Açúcar	53,3 (16)	30 (9)	10 (3)	6,7 (2)	0 (0)
<i>Fast Food</i>	0 (0)	50 (15)	30 (9)	20 (6)	0 (0)
Gorduras	46,7 (14)	53,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Alimentos industrializados	20 (6)	33,3 (10)	13,3 (4)	10 (3)	0 (0)

Nota:

Hortaliças: alface, rúcula, almeirão, chicória, couve, acelga, repolho, agrião, etc

Legumes: abobrinha, chuchu, berinjela, pepino, pimentão, quiabo, cenoura, beterraba, jiló, etc

Frutas: banana, maçã, melancia, pera, goiaba, mamão, abacaxi, morango, laranja, uva, etc

Açúcar: bolo, bolacha recheada, chocolate, mousse, torta, sorvete, refrigerante, suco em pó ou caixa, etc

Fast Food: hambúrguer, pizza, lanches, batata frita, nuggets, etc

Gorduras: manteiga, margarina, maionese, gordura animal, óleo vegetal, creme de leite, côco e derivados, etc

Industrializados: ketchup, mostarda, temperos prontos, shoyo, molho inglês, salgadinhos de pacote, salgadinhos fritos/assados, sopa ou macarrão instantâneo, embutidos, enlatados e conservas, misturas prontas (bolo, purê), etc

Pode-se verificar que a maioria das mulheres apresentou consumo diário de hortaliças e legumes, com 40% e 43,3%, respectivamente, das mulheres tendo essa frequência de consumo. O consumo de frutas também é bastante elevado, segundo o questionário de frequência, com 56,7% das participantes consumindo alimentos desse grupo semanalmente. No entanto, o consumo diário de alimentos ricos em açúcares também teve elevada frequência, já que 53,3% dos participantes relatou consumo diário destes alimentos.

Os grupos de *fast food*, gorduras e industrializados também teve o consumo semanal prevalente, com 50%, 53,3% e 33,3%, respectivamente, das participantes relatando essa frequência de ingestão de alimentos desses grupos.

Discussão

A construção da imagem corporal sofre diversas alterações ao longo da vida com base em experiências pessoais e está diretamente relacionada a fatores psicológicos, comportamentais e cognitivos¹². As relações interpessoais possuem extrema influência do corpo, podendo ocasionar negação e insatisfação com o próprio corpo, não só em relação a outras pessoas como com o próprio ser¹³.

A qualidade de vida do indivíduo pode ser afetada pela celulite e por outras doenças dermatológicas, por conta do desconforto e estigmatização que a doença trará para quem a possui, sendo possível observar relatos de transtornos e desconfortos emocionais de portadores da lipodistrofia ginóide¹⁴.

Os maus hábitos alimentares podem ser contribuintes para o surgimento da lipodistrofia ginóide, juntamente com outros fatores, como idade, sexo, fatores emocionais, metabólicos, hormonais, sedentarismo, hipertensão, obesidade, entre outros¹⁵.

Os resultados obtidos pelo questionário de grau de celulite segundo Hexsel et al¹¹ demonstraram que a maioria das participantes possuía grau de celulite moderado, enquanto a minoria possuía grau de celulite leve. No estudo de Cruz¹⁶, que avaliou o grau de celulites de mulheres pela mesma escala utilizada nesse estudo (de Hexsel et al), também houve a prevalência de participantes com grau de celulite moderado.

A aplicação do questionário Celluqol® revelou resultados discrepantes em relação a mesma classificação de perguntas. Enquanto a escolha de cores e tecido do vestuário das participantes não incomodava nem um pouco, a modelagem justa e curta incomodava

o tempo todo. No estudo de Menezes ¹⁷, houve a prevalência de incômodo nas categorias de escolha de cores e modelagem justa, enquanto a escolha de tecido e roupas curtas não incomodavam na maioria das vezes. Os autores também correlacionaram a percepção do corpo frente ao espelho com a autoestima afetada dessas mulheres, que procuram esconder a celulite mediante a imagem que veem de si mesmas.

Em relação a atividades de lazer, houve a prevalência de incômodo, na maioria das vezes, ou indiferença, o que pode revelar insatisfação com a imagem corporal dessas mulheres. Segundo Lira ¹⁸, a insatisfação com a imagem corporal pode estar diretamente ligada ao estereótipo de “corpos perfeitos” que encontramos atualmente, principalmente em redes sociais, e, se não atingidos, geram frustração e insatisfação com o próprio corpo. O estudo também revelou que na infância, fase em que é construída a imagem corporal, os ideais de beleza já se fazem presentes, mas na adolescência, período em que podem haver questionamentos e o desencaixe nos padrões estabelecidos, a insatisfação e o sofrimento com o próprio corpo podem surgir de forma mais presente.

A exposição do corpo ao parceiro também foi tópico que incomodava na maioria das vezes em relação ao fato de ter celulite. Já o medo de perder o parceiro e a vida sexual foram avaliados como itens que não incomodavam nem um pouco, e o fato de o parceiro notar que a participante possuía celulite foi indiferente. Menezes ¹⁷ registrou que a exposição do corpo foi avaliada como “não incomodava na maioria das vezes”, enquanto o fato do companheiro notar que a participante tinha celulite incomodava na maioria das vezes. Esse mesmo estudo revelou que a satisfação corporal das mulheres decairia se o parceiro notasse que a companheira possui celulite e tivesse alguma reação mediante a isso, prejudicando a qualidade de vida delas. O medo de perder o parceiro e a vida sexual obtiveram resultados iguais ao presente estudo, sendo ambos resultantes em “não incomoda nem um pouco”.

Em relação aos sentimentos das mulheres, houve a prevalência de respostas entre indiferente e incomodada, na maioria das vezes, demonstrando resultados diferentes aos apresentados por Menezes¹⁷ que possuíram prevalência de respostas em “nem um pouco incomodada”, possuindo apenas a autoestima e frustração em “incômoda na maioria das vezes” e “indiferente”, respectivamente. De acordo com um estudo feito por Moraes ¹⁹, com estudantes de nutrição, indivíduos que apresentam sentimentos negativos em relação ao próprio corpo possuem grandes chances de desenvolverem problemas psicológicos, concluindo que há grande correlação entre a insatisfação com a imagem corporal e a evolução de transtornos alimentares.

A classificação das mudanças em relação aos hábitos cotidianos foi a única que apresentou prevalência apenas em “não incomoda nem um pouco”. Isso demonstra que, além de outros fatores, mesmo com alguns hábitos alimentares não saudáveis, a maioria das participantes não modifica seu padrão alimentar em favor da melhora do aspecto da celulite.

O questionário de frequência alimentar aplicado demonstrou que as participantes, em sua maioria, consumiam hortaliças e legumes diariamente, mas que essa frequência de consumo se repetia também quanto ao grupo dos açúcares. De acordo com Damasceno²⁰, quando há o consumo em excesso de açúcar, há a conversão deste em reserva de energia, aumentando assim a quantidade de gordura armazenada no corpo, podendo causar ou agravar a lipodistrofia ginóide. Já os nutrientes presentes nas hortaliças e legumes podem auxiliar no tratamento dessa disfunção estética, como o potássio, o ferro e o silício. O potássio possui atuação no equilíbrio dos líquidos corporais, o ferro auxilia na oxigenação do sangue e o silício atua na melhora da matriz intersticial, no tecido adiposo e microcirculação, favorecendo a diminuição e tratamento contra a lipodistrofia ginóide²⁰. Bebidas gaseificadas e carbonadas também podem agravar o quadro de celulite de um indivíduo, devido ao ácido carbônico, que, quando dissociado, gera íons carbonato, ácido forte que favorecerá o enrijecimento das fibras, segundo Lima²¹.

Foi observado também o consumo semanal de alimentos do grupo de gorduras e *fast foods*. Lima²¹ também diz que dietas com excessivo consumo destes alimentos, como os *fast foods*, podem favorecer o agravamento e surgimento da celulite, por contribuir com o armazenamento e síntese lipídica no corpo, aumentando também a resistência capilar.

O consumo de alimentos industrializados também apresentou consumo semanal pelas participantes. Segundo Lima²¹, além de alterar os padrões de consumo alimentar, pelo estresse e falta de tempo encontrados atualmente, os alimentos industrializados contribuem também na retenção de líquidos e formação de edemas, pela quantidade considerável de sódio em sua composição, dificultando a troca de líquidos do organismo e, assim, favorecendo o aparecimento da lipodistrofia ginóide.

Conclusão

Os resultados encontrados no estudo permitiram concluir que a qualidade de vida das mulheres participantes foi pouco influenciada pela presença dessa disfunção estética,

e seus hábitos alimentares incluíam o consumo diário de hortaliças e legumes e consumo semanal de frutas.

Mais pesquisas que focam na avaliação do modo como as pessoas vivem em relação à celulite, e a outras disfunções estéticas, e a avaliação da maneira como se alimentam são necessárias, além de pesquisas já feitas com a intervenção nutricional e outros métodos associados à melhora e tratamento da celulite.

Referências

1. Congresso Pontífica Universidade Católica do Peru [homepage na internet]. “MULHERES RÃS”: MAIS UMA BELEZA DO PRESENTE [capturado 2020 Abr 21]. Disponível em: <http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/GT7-Felerico-Molina.pdf>.
2. Dutra JR, Souza SMF, Peixoto MC. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de Miracema-RJ. Revista Transformar [periódico online]. 2015 [capturado 2020 Abr 24]; 7: [194-213]. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/40>.
3. Santos BLS. A beleza contemporânea, o papel da mídia na veiculação de padrões e possíveis relações com o sofrimento mental da mulher [tese]. Espírito Santo: Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2015.
4. Omi T, Sato S, Kawana S. Ultrastructural assessment of cellulite morphology: clues to a therapeutic strategy?. Laser Therapy [periódico online]. 2013 [capturado 2020 Abr 27]; 22(2): [131-136]. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/islsm/22/2/22_13-OR-12/pdf/-char/ja.
5. Cunha MG, Cunha ALG, Machado CA. Fisiopatologia da lipodistrofia ginoide. Surgical & Cosmetic Dermatology [periódico online]. 2015 [capturado 2020 Abr 24]; 7(2): [98-102]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265541072002.pdf>.
6. Torres KA, Ferreira LA. Ativos cosméticos para o tratamento da lipodistrofia ginóide e adiposidade localizada. Revista de Psicologia e Saúde em Debate [periódico online]. 2017 [capturado 2020 Abr 27]; 3(2): [115-130]. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/249/118>

7. Rosa AW, Zanatta DS, David RB. O uso da fitoterapia no manejo da lipodistrofia ginoide. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica* [periódico online]. 2015 [capturado 2020 Abr 25]; 31(1): [75-79] Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/15-O-uso-da-fitoterapia.pdf>.
8. Atamoros FMP et al. Evidence-based treatment for gynoid lipodystrophy: A review of the recent literature. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17:977–983.
9. Hexsel D, Soirefmann M, Souza JS, Zaffari D, David RB, Siega C. Avaliação do grau de celulite em mulheres em uso de três diferentes dietas. *Surgical & Cosmetic Dermatology* [periódico online]. 2014 [capturado 2020 Abr 25]; 6(3): [214-219] Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Doris_Hexsel2/publication/286833225_Celulite_grading_assessment_in_women_following_three_different_diets/links/5672e73b08ae04d9b099b1c5/Cellulite-grading-assessment-in-women-following-three-different-diets.pdf.
10. Hexsel DM, Weber MB, Taborda ML, Dal'Forno T, Zechmeister-Prado D. Celluqol® - instrumento de avaliação de qualidade de vida em pacientes com celulite. *Surg Cosmet Dermatol* 2011;3(2):96-101.
11. Hexsel DM et al. Side-by-side comparison of areas with and without cellulite depressions using magnetic resonance imaging. *Dermatol Surg*. 2009; 35 (10):1471-7.
12. Martins BG, Silva WR, Campos JADB. Preocupação com a forma do corpo de graduandos de Farmácia-Bioquímica [periódico online]. 2015 [capturado 2020 Ago 27]; 64 (1): [32-39]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0032.pdf>.
13. Mendes JCS, Figueiras MJ, Moreira H, Moss T. Análise fatorial da versão portuguesa da escala de avaliação da aparência de Derriford (DAS-24) [periódico online]. 2016 [capturado 2020 Ago 30]; 5 (1): [31-43]. Disponível em: <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/1921>.
14. Maia, RR. Efeitos das ondas de choque extracorpórea no fibro edema gelóide (celulite) [tese]. Rio Grande do Norte: Universidade federal do rio grande do norte centro de ciências da saúde curso de fisioterapia, 2018.
15. Vitor, J. A intervenção nutricional no tratamento e prevenção da Hidrolipodistrofia Ginóide [tese]. Brasília: Centro universitário de Brasília –

- UNICEUB Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - Curso de Nutrição, 2018.
16. Cruz, KB. Et al. Efeito do ultrassom terapêutico na comparação das técnicas direta e fonoforese com gel de cafeína no tratamento do fibro edema geloide [periódico online]. 2015 [capturado 2020 Out 29]; 33 (3): [259-63]. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p259a263.pdf
 17. Menezes, RM, Schuh CM, Dubow C. Avaliação da intervenção fisioterapêutica no estudo sobre o efeito do ultrassom terapêutico no tratamento do fibro edema gelóide – estudo de caso [tese]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, 2018.
 18. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras [periódico online]. 2017 [capturado 2020 Out 25]; 66 (3): [164-171]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852017000300164&script=sci_arttex.
 19. Moraes JMM, Oliveira AC, Nunes PP, Lima MTMA, Abreu JAO, Arruda SPM. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. Revista de Pesquisa em Saúde [periódico online]. 2016 [capturado 2020 Out 23]; 17 (2): [106-111]. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/File/6084/3670>.
 20. Damasceno, PS, Santos RO, Viana AC. A importância da dietoterapia na prevenção e tratamento da lipodistrofia ginóide. Revista Conexão Eletrônica [periódico online]. 2016 [capturado 2020 Out 23]; 13 (1): [1-14]. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=871>.
 21. Lima, DT. A importância da nutrição no tratamento de lipodistrofia ginóide [tese]. Lauro de Freitas: UNIME, 2017.