

Revisão de Literatura: Dietas da moda e suas consequências para a saúde.

Literature Review: Fad diets and their health consequences.

Isa Martina de Almeida Carneiro^I; Carina Leite de Araújo Oliveira^{II}

^IDiscente do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI
RN. ^{II} Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte –
UNI RN

Revisão de Literatura: Dietas da moda e suas consequências para a saúde.

Literature Review: Fad diets and their health consequences.

Isa Martina de Almeida Carneiro^I; Carina Leite de Araújo Oliveira^{II}

^IDiscente do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI
RN. ^{II} Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte –
UNI RN

RESUMO:

O excesso de peso corporal é um dos fatores mais importantes quando relacionado aos riscos de doenças crônicas não transmissíveis. A obesidade é uma doença crônica, com acúmulo excessivo de gordura, a tal ponto que a saúde do indivíduo obeso esteja comprometida. O objetivo da pesquisa foi buscar informações sobre os tipos de dietas de emagrecimento na população brasileira. Baseou-se na busca de artigos científicos em bases de dados como scielo, google acadêmico, dos últimos 10 anos relacionados às dietas para emagrecimento mais comuns entre a população, visto que ocorreu um aumento de pessoas. Mostra os danos que podem ser causados pela carência principalmente de nutrientes e minerais essenciais para uma vida saudável.

PALAVRAS CHAVE: Tipos de Dieta, Excesso de Peso, Emagrecimento.

ABSTRACT:

Excess bodyweight is one of the most important factors when related to the risk of chronic diseases. Obesity is a chronic disease with excessive fat accumulation, to the point that the health of the obese individual is compromised. The objective of the research was to seek information about the types of weight loss diets in the Brazilian population. Was based on a literature search in databases as scielo, google scholar, the last 10 years related to the most common diets for weight loss among the population,

whereas there was an increase of people. Show the damage that can be caused mainly by the lack of essential nutrients and minerals for a healthy life.

KEY WORDS: Types of Diet, Excess Weight, Weight loss.

INTRODUÇÃO:

A obesidade define-se como o acúmulo de gordura corporal, que apresenta como consequência o excesso de peso, considerado o sexto fator de risco mais determinante para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em todo o mundo.^{1,2}

O Ministério da Saúde (2012), mostra em estudos que cerca de 51% da população acima de 18 anos estão acima do peso ideal. O excesso de peso atinge 54% dos homens e 48% das mulheres, o Índice de Massa Corporal é de $(IMC) \geq 25 \text{ kg/m}^2$ no qual classifica-se como sobrepeso.³

A obesidade é considerada o estado mais grave do excesso de peso, sendo caracterizada como uma das doenças que integra o grupo de doenças e agravos não transmissíveis. A partir dos anos 60, as doenças e agravos não transmissíveis ocuparam a principal posição entre as causas de mortes no Brasil.

O tratamento nutricional é a principal forma terapêutica que deve ser abordada no paciente que tem como objetivo a perda de peso. Existem diversos tipos diferentes de dietas e/ou planos alimentares, porém todos têm um objetivo em comum, diminuição de peso, bem saudável e que promova benefícios à saúde do paciente⁵. De acordo com Bernardi e Vitolo⁶, para o emagrecimento devem ser consideradas tanto as motivações psicológicas do indivíduo para o ato de se alimentar, como as implicações fisiológicas decorrentes da proposta dietética. Vitolo⁵ ressalta ainda que a prescrição de uma dieta sem esclarecer ao paciente a causa do excesso de peso ou qual é o comportamento que está sendo responsável pelo problema vai ser apenas mais uma medida infrutífera, entre tantas que talvez o paciente já tenha recebido.

Nesse aspecto, o emagrecimento sem mudança de hábitos de vida tem sido comum na população em diferentes faixas etárias, com maior frequência no público feminino, tornando-se atraente a ideia de perda ponderal rápida sem a adoção da

estratégia de redução da ingestão de energia proveniente da dieta e aumento do gasto energético a partir de prática regular de atividade física. Neste sentido, foi crescente o surgimento de variados tipos de dietas para emagrecimento ao longo das últimas três décadas⁴. Essa prática de dietas sem acompanhamento profissional representa um risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares⁷. O estudo realizado por Ilbaca⁹ mostra que dos 90 casos de transtornos alimentares estudados, todos referiram início com uma dieta severamente restrita. Para Fleitlich¹⁰, fazem parte da gênese e da manutenção dos transtornos alimentares o peso e a distorção da imagem corporal.

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo mostrar as principais dietas para emagrecimento de forma rápida e radical usadas pela população, mostrar os danos causados por esses tipos de dietas bem como o que leva a população a adotar esse meio para emagrecimento.

METODOLOGIA:

O estudo consiste numa revisão de literatura com discussão e análise. Para início, houve a busca do material a ser estudado por meio de artigos, revistas, teses, periódicos, dissertações, entre outros, através da base de dados Scielo e google acadêmico. Como palavras chaves foram adotadas: tipos de dieta, excesso de peso e emagrecimento. A busca do material se deu com estudos que antecedem os últimos 10 anos, preferencialmente com idiomas em português ou inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Estética, vaidade, saúde, padrão. Não importa a razão, mas é crescente a angústia pelo controle de calorias e a perda de peso. A busca por um corpo perfeito, de acordo com os padrões da nossa sociedade, tem feito com que a demanda por "dietas milagrosas" e práticas populares para o emagrecimento cresça a cada dia. Muitos indivíduos procuram seguir uma dieta de emagrecimento porque desejam uma aparência mais atraente. A questão da imagem corporal é um problema complexo e não pode ser enfrentado apenas sob a ótica dos regimes e 'dietas milagrosas'¹¹.wsd

Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças do Ministério da Saúde (Vigitel, 2010) 48% dos brasileiros enfrentam o sobrepeso e 16% estão na faixa da obesidade. Para acatar aos anseios da população, há uma

crescente oferta de livros, revistas, sites de propaganda e venda de produtos, que prometem sucesso com metas ambiciosas, além da publicação de dietas das mais diversas tais como South Beach, Atkins, Meta Real, Vigilantes do Peso, de pontos, da USP, de sopas, do tipo sanguíneo, dentre outras, podendo causar frustrações e danos a saúde do indivíduo devido a falta ou ingestão excessiva de determinados nutrientes¹³. Um exemplo disso seriam as dietas com excesso de gorduras causando possíveis doenças crônicas como a obesidade, diabetes mellito, colesterol e doenças cardiovasculares.¹³ Em comum, as dietas compartilham de pequena discrepância nos resultados obtidos, mas o sucesso pode ser apenas um ponto fugaz na luta contra a balança. Nesse cenário, as comprovações científicas parecem ser apenas atores coadjuvantes.¹⁴

Um dos maiores desafios enfrentados por quem decide emagrecer, não é livrar-se de alguns quilos indesejados, mas mantê-los à distância. A apuração de que os quilos perdidos na dieta podem retornar rapidamente a partir do momento que ela termina está longe de ser uma novidade e infelizmente não se trata de mais um dos mitos. Há 30 anos foi lançado o livro com o sugestivo título *A dieta te deixou gordo?* (Dieting makes you fat, de Geoffrey Cannon, 1983), apontando que a restrição do consumo de calorias por um determinado tempo leva ao ganho de ainda mais peso ao longo dos anos. Assim é comum que se percorra, de dieta em dieta, uma via crucis desbalanceada esperando uma nova solução mágica – e permanente.¹⁴

O chamativo de algumas dietas parece bastante promitente. É o que ocorre com a dieta proposta pelo Dr. Robert C. Atkins, que afirma ser sua dieta: “A melhor dieta do século XX” (ATKINS, 2004).

TIPO DE DIETA	COMO É FEITA	VANTAGEM	DESVANTAGEM
DIETA ATKINS	Dieta hipocalórica, cetogênica com liberado consumo de lipídios e proteínas, como carnes vermelhas, ovos e manteiga, e restrição para carboidratos, como frutas, pães, farinha, macarrão, açúcares e doces. A dieta é composta por três fases: dieta de indução; com perda de peso excessiva; dieta permanente e dieta de manutenção. ²¹	Os benefícios atingem mais de 20 milhões de seguidores em todo o mundo. Perda rápida de peso, manutenção da perda de peso sem fome, boa saúde e prevenção de doenças cardiovasculares. ²¹	É muito radical à luz do que o pouco que a ciência tem de certeza sobre como funciona o metabolismo humano. A dieta proposta prega a perda ponderal e manutenção de peso, através de preparações apetitosas. Mais algumas delas apresenta carboidrato em sua composição, assim a dieta de Atkins não seria tão liberal como se preconiza. (silva e pottier, 2004).

DIETA SOUTH BEACH	Criada pelo cardiologista americano Arthur Agatstone, é dividida em fases. Na primeira fase, um período de duas semanas, os carboidratos não são admitidos; a gordura é permitida, mas é recomendado comer carnes magras e frango sem pele, com moderação, peixes como salmão e atum podem ser bastante consumidos e deve-se dar prioridades às gorduras monoinsaturadas, como o azeite de oliva, a das castanhas e amendoins. Verduras, legumes e frutas também são proibidos. Na segunda fase, a dieta introduz frutas e autoriza alguns carboidratos; permite um pouco de chocolate amargo e meio-amargo ou sorvete, além de liberar os vinhos, desde que consumidos com moderação. Os carboidratos são fundamentais para garantir a energia que nosso corpo precisa. Além disso, a ausência de fibras, presentes nos vegetais, afeta no bom funcionamento do organismo.	Dieta de baixo carboidrato, há sido mostrado para resultar em uma quantidade de perda de peso do que baixo teor de gordura, dieta rica em carboidrato durante um período de seis meses, de acordo com a Universidade Virginia Tech. A dieta de South Beach tem como objetivo manter os níveis de açúcar no sangue, o que pode ajuda-lo a manter-se afastado de peso indesejado. Fase 1 dura duas semanas e é muito restritiva em relação aos carboidratos. Na fase 2, você gradualmente introduz alguns dos carboidratos não permitidos na primeira fase. Você continua com essa fase até chegar ao seu peso desejado. Fase 3 é uma vida plano de manutenção de peso.	Dieta de South Beach permite que apenas uma pequena quantidade de vegetais e sem frutas. Isto pode levar a uma falta de algumas vitaminas e minerais essenciais durante esta fase, conforme observado por Dieta Helth Club. A constipação é outra desvantagem potencial da dieta durante a primeira fase, já que as plantas são as plantas são os únicos alimentos que fornecem fibras.
DIETA DA SOPA	Preconiza o consumo somente de sopa preparada com vários legumes, predominantemente repolho, a sopa deve ser oferecida três vezes ao dia, por uma semana. Porém tem um agravante de só utilizar a dieta líquida continuamente por um tempo maior, o que possivelmente rouba as reservas corporais de ferro. Também não leva à reeducação alimentar.	O seu poder depurativo e desintoxicante aumenta as defesas do organismo, afastando doenças como colesterol, diabetes, hipertensão. Não se sente fome, porque a quantidade de sopa é ilimitada. A fibra da sopa facilita o trânsito intestinal. Perde-se bastante peso em poucos dias.	A dieta da sopa é hipocalórica e apresenta quantidades muito baixas de gordura, carboidratos e proteínas. Baixa ingestão de cálcio devido ao baixo consumo de produtos lácteos e de leite. Baixa ingestão de ferro, esta dieta não pode ser seguida por pessoas com problemas de anemia. Devido à diminuição drástica de alguns nutrientes a dieta da sopa pode causar dores de cabeça fortes, fraqueza e

			cansaço, mau humor e má disposição. O cardápio é muito monótono e pode causar saturação.
DIETA DA USP	Evidentemente não foi elaborada ou prescrita pelos nutricionistas da Universidade de São Paulo, como é chamada. Propõe uma combinação de alimentos, mas não passa de uma dieta cetogênica muito reduzida em carboidratos. Assim como a dieta do Dr. Atkins, impulsiona grande proporção de massa muscular, perda importante de água intracelular e eletrólitos, ocorrendo posteriormente perda de massa adiposa. Apresenta as mesmas formas de perder peso como as outras dietas, com a restrição dos carboidratos, com o agravante de conter café em boas quantidades. Dessa forma, reduz o peso sem levar à aquisição de novo hábito alimentar e estilo de vida, e, assim como as demais dietas, somente traz resultados imediatos.		O aumento da ingestão de gordura e proteína pode provocar um perigoso aumento do colesterol circulante no sangue; sobrecarga nos rins com a perda de massa muscular e do excesso de uréia; além de nervosismo e irritabilidade.
DIETA DOS PONTOS	A dieta dos pontos é considerada como um sistema de reeducação alimentar que utiliza tabelas de alimentos frequentemente consumidos pelos brasileiros, agregando um determinado número de pontos (cada ponto equivale a 3,6 calorias) para cada porção e quantidade de alimentos desejados. O valor calórico dos alimentos é convertido em pontos. É um método adotado há 30 anos por vários endocrinologistas, por		Se por um lado a liberdade de escolha dos alimentos torna a Dieta dos Pontos tentadora, por outro ela pode tornar-se danosa à saúde. A Dieta dos Pontos vai de encontro ao que se entende por dieta balanceada, nos quais os alimentos devem ser distribuídos proporcionalmente entre carboidratos, gorduras e proteínas. Se privarmos nosso organismo de nutrientes essenciais ao seu perfeito funcionamento, podemos acabar desenvolvendo a 'fome oculta', que, a longo ou médio prazos, pode acarretar uma série de doenças, como osteoporose, diabetes, problemas cardiovasculares e

	fornecer uma liberdade de escolha ao paciente. Promete perda de peso média de 3 a 4 quilos por mês ²² .		hipertensão.
DIETA DO TIPO SANGÜÍNEO	A dieta do tipo sangüíneo foi criada pelo naturopata americano Peter D'Adamo. O autor menciona que nem todo mundo deve comer a mesma comida ou fazer o mesmo exercício, sendo assim, o tipo de sangue determina o modo como cada indivíduo absorve os nutrientes (as lecitinas, proteínas presentes nos alimentos, possuem propriedades de aglutinação que afetam o sangue) e como o corpo lida com o estresse. Dr. D'Adamo mostra em seus livros como adaptar as categorias alimentares da dieta do tipo sangüíneo com o estilo de vida, alcançar o equilíbrio emocional, maximizar a saúde, superar doenças e colocar em prática as estratégias certas para combater o envelhecimento, apresenta também suplementos que estimularão o metabolismo e aumentarão a eficiência e capacidade de alcançar o peso ideal.	Os programas incluem todos os grupos alimentares para todos os tipos de sangue.	É difícil ser seguida em família, já que cada membro pode ter um tipo diferente de sangue. Falta comprovação científica sobre sua real eficácia. Restringir determinado grupo de alimentos pode trazer consequências negativas ao organismo, pois, pode ocorrer a falta de algum nutriente importante ao funcionamento adequado do corpo.
Tipo O: Os que têm sangue tipo O são carnívoros por natureza, por isso têm mais facilidade de digerir carne vermelha.	Tipo A: o sistema digestivo das pessoas desse grupo é mais sensível e, por isso, assimilam melhor os vegetais, peixes, cereais, leguminosas e frutas.	Tipo B: verdadeiros amantes de laticínios, são super tolerantes ao leite e seus derivados.	Tipo AB: os donos desse tipo sangüíneo aceitam comida misturada mas com porções equilibradas.

As técnicas de emagrecimento mais envolvem dietas, exercício físico, fármacos, cirurgias e terapias comportamentais. Tratamentos convencionais como a restrição energética e o exercício físico, tem sido os mais utilizados e recomendados para perda de peso. No entanto, a redução de peso e gordura corporal alcançada por meio da restrição energética quase sempre é acompanhada pela diminuição da massa corporal magra.¹⁶ A restrição energética tipicamente recomendada para diminuição de peso

caracteriza-se por ter grande quantidade de carboidratos, limitada quantidade de gordura e moderada quantidade de proteína, o que significa, em termos percentuais, 15% de proteína, 55% de carboidrato e 30% ou menos de gordura¹⁷. Contudo, a proporção ideal dos macronutrientes em dietas de emagrecimento é, atualmente, bastante discutida. Existem evidências de que as dietas com maior proporção de proteína e menor de carboidrato promovem maior perda de peso, maior redução de gordura corporal e menor perda de massa magra, quando comparadas às dietas convencionais¹⁸. Nestas dietas a proporção de proteína recomendada pode variar entre 22% a 45% do valor energético total¹¹.

As dietas estão longe de serem soluções perfeitas e não raro trazem efeitos colaterais indesejados. A restrição ao carboidrato, por exemplo, se parece ter vantagem entre as demais em relação à rápida perda de peso, também é uma das mais contra indicadas, e muitos indivíduos simplesmente não conseguem segui-la. Nas pesquisas observadas pela revisão do grupo da UFRGS a chance de o indivíduo participante para uma dieta restrita em carboidratos não completar o estudo foi de 80% quando comparados aos seguidores de uma dieta com baixo teor de gorduras. "A dieta de baixo carboidrato é carente em sais minerais, fibras e apresenta desbalanceamento de nutrientes, sendo recomendada por um curto prazo. Já a de baixo índice glicêmico (é um fator que diferencia os carboidratos, e está relacionado com o nível de açúcar no sangue) é mais balanceada e pode se tornar um estilo de vida, o que é fundamental.

Para emagrecer é necessário ingerir menos energia de modo a forçar a mobilização da gordura corpórea armazenada no organismo. Por essa razão, as dietas da moda, sem exceção, cumprem o objetivo de fazer emagrecer em curto espaço de tempo. Contudo, todas as dietas em questão podem interferir negativamente no estado nutricional do indivíduo, prejudicando sua saúde. A redução drástica de energia e nutrientes, a médio e longo prazos, acarretam desequilíbrios metabólicos importantes, como a formação de corpos cetônicos e sobrecarga do fígado e dos rins.¹⁵ As dietas muito limitadas em calorias podem levar ao aumento nas cetonas urinárias que interferem na liberação renal do ácido úrico, como consequência elevam os níveis séricos desse ácido, o que pode levar ao aparecimento de gota. O colesterol sanguíneo aumenta em razão da maior mobilização da gordura corporal, levando ao risco de desenvolvimento de cálculo biliar e doenças cardiovasculares, também pode haver redução do HDL-colesterol. Imagina-se que essa redução seja um efeito agudo que acompanha a rápida redução de peso. Segundo Aquino e Philippi¹⁸, uma redução

calórica de 500 Kcal/dia no consumo atual visa uma perda de 5 a 10% do peso inicial por um período de 6 meses. Caso essa perda ocorra em pacientes com excesso de peso e resistentes a insulina, poderá aumentar significativamente a sensibilidade a esse hormônio.¹³

A restrição calórica excessiva também pode levar a diminuição na concentração de hormônios tireoidianos ativos, o que diminui o gasto basal de energia, responsável pelos períodos mais longos de repouso e menos trabalho físico nos indivíduos. Entre os sintomas mais comuns mostrado por pacientes que seguem dietas muito restritas em calorias estão intolerância ao frio, queda de cabelo, fadiga, leve dor de cabeça, dificuldade de concentração, nervosismo, euforia, constipação ou diarreia, pele seca, cabelo branco avermelhado, anemia e irregularidades menstruais.¹³ Além disso, outras respostas podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo, como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O potássio corporal total também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular".¹³

CONCLUSÃO

A utilização de dietas da moda para a obtenção de uma rápida perda de peso, pode ocasionar diversos danos à saúde pela falta de equilíbrio e adequação de nutrientes. Em alguns casos, pelo rápido aparecimento do objetivo almejado isso leva muitas pessoas a adotarem esse meio sem se preocupar com as possíveis consequências à saúde. Contudo, o estudo mostra a importância de um acompanhamento nutricional feito com profissional habilitado como forma de alcançar os objetivos corporais de forma mais eficiente e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1-World Health Organization. **Food and Agriculture Organization**. Joint WHO/FAO expert consultation. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva: WHO/FAO; 2003.

2- Cuppari, L. (2005) **Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto**, (2ª ed.). Editora Manole

- 3- Brasil. **Ministério da Saúde**. (2012). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. (2012) Vigitel.
- 4- ALMEIDA, Jussara C.de; RODRIGUES, Ticiania C.; SILVA, Flávia Moraes and AZEVEDO, Mirela J. **Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos**. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2009, vol.53, n.5, pp. 673-687. ISSN 0004-2730. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000500020>.
- 5- SAUERESSIG, M.R.; BERLEZE, K.J. **Análise de influências em dietas de emagrecimento**. v. 41, n. 2, pp. 231-238, abr./jun. 2010
- 6- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M.R. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade**. Rev. Nutr. vol.18 no.1 Campinas Jan./Feb. 2005
- 7- SOUTO, S.; BUCHER, J.S.N. **Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares**. Rev. Nutr. vol.19 no.6 Campinas Nov./Dec. 2006
- 8 - Bagattini CM. **Transtornos severos de la alimentación: anorexia nerviosa e bulimia**. Rev Psiquiatr Urug. 1998; 62(2):1-42.
- 9- IIABACA PT. **Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa: clínica y epidemiologia de 90 casos**. Rev Psiquiatr Clín. 1996; 33(1/2):17-32.
- 10- FLEITLICH BW. **O papel da imagem corporal e o risco de transtornos alimentares**. Pediatr Mod. 1997; 33(1/2):56- 62.
- 11- JACKSON E. **Alimento e transformação: imagens e simbolismo da alimentação**. São Paulo: Paulus; 1999.
- 12- ROBELL S. **A mulher escondida: a anorexia nervosa em nossa cultura**. São Paulo: Summus; 1997.

- 13- CABRAL, et al., **Dietas da Moda: Qual o mal que podem causar a saúde humana.** Novembro de 2010.
- 14- GOMES, M. **De dieta em dieta. O que a ciência diz sobre as soluções milagrosas?.** Revista eletrônica de jornalismo científico. 2013.
- 15- SANTANA, H.M.M.; MAYER, M.D.; CAMARGO, K.G.; **Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet.** Rev. Cient., UNINOVE – São Paulo. v.2, p. 99-104
- 16- PEDROSA, R.G.; JUNIOR, J.D.; TIRAPEGUI, J. **Dieta rica em proteína na redução do peso corporal.** Rev. Nutr. vol.22 no.1 Campinas Jan./Feb. 2009
- 17- EISENSTEIN J. et al. **High-protein weight-loss diets: are they safe and do they work?** A review of the experimental and epidemiologic data. Nutr Rev. 2002; 60(7 Pt 1): 189-200.
18. LAYMAN D.K. et al. **Dietary protein and exercise have additive effects on body composition during weight loss in adult women.** J Nutr 2005; 135(8): 1903-10.
- 19- NUNES, M.A. et al. **Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.23 no.1 São Paulo Mar. 2001.
- 20- Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, DF; 2010.
- 21- ASTRUP, A.; MEINERT, L.T.; HARPER, A. **Atkins and other lowcarbohydrate diets: hoax or an effective tool for weight loss?** *The Lancet*, v.364, n.9437, p.897-899, 2004.
- 22- HALPERN, Alfredo. **Pontos para o gordo.** Rio de Janeiro: Record, 2008.

ANEXOS

1. Normas gerais:

1.1 Os artigos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), em página de formato A4, formatado da seguinte maneira: fonte Times New Roman, tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc.

1.2 Numere as tabelas em romano, com as legendas para cada tabela junto à mesma.

1.3 Numere as figuras em arábico, e envie de acordo com as especificações anteriores. As imagens devem estar em tons de cinza, jamais coloridas, e com qualidade ótima (qualidade gráfica – 300 dpi). Fotos e desenhos devem estar digitalizados e nos formatos .tif ou .gif.

1.4ª s seções dos artigos originais são estas: resumo, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e bibliografia. O autor deve ser o responsável pela tradução do resumo para o inglês e o espanhol e também das palavras-chave (key-words). O envio deve ser efetuado em arquivo, por meio de disquete, zip-drive, CD-ROM ou e-mail. Para os artigos enviados por correio em mídia magnética (disquetes, etc) anexar uma cópia impressa e identificar com etiqueta no disquete ou CD-ROM o nome do artigo, data e autor, incluir informação dos arquivos, tais como o processador de texto utilizado e outros programas e sistemas. *Nutrição Brasil – março/abril 2013;12(2) 1232.*

2- Página de apresentação:

A primeira página do artigo apresentará as seguintes informações:

- Título em português e inglês.
- Nome completo dos autores, com a qualificação curricular e títulos acadêmicos.
- Local de trabalho dos autores.
- Autor que se responsabiliza pela correspondência, com o respectivo endereço, telefone e E-mail.
- Título abreviado do artigo, com não mais de 40 toques, para paginação.
- As fontes de contribuição ao artigo, tais como equipe, aparelhos, etc.

3- Autoria:

Todas as pessoas consignadas como autores devem ter participado do trabalho o suficiente para assumir a responsabilidade pública do seu conteúdo.

O crédito como autor se baseará unicamente nas contribuições essenciais que são: a) a concepção e desenvolvimento, a análise e interpretação dos dados; b) a redação do artigo ou a revisão crítica de uma parte importante de seu conteúdo intelectual; c) a aprovação definitiva da versão que será publicada. Deverão ser cumpridas simultaneamente as condições a), b) e c). A participação exclusivamente na obtenção de recursos ou na coleta de dados não justifica a participação como autor. A supervisão geral do grupo de pesquisa também não é suficiente.

4. Resumo e palavras-chave (Abstract, Key-words):

Na segunda página deverá conter um resumo (com no máximo 150 palavras para resumos não estruturados e 200 palavras para os estruturados), seguido da versão em inglês.

O conteúdo do resumo deve conter as seguintes informações:

- Objetivos do estudo.
- Procedimentos básicos empregados (amostragem, metodologia, análise).
- Descobertas principais do estudo (dados concretos e estatísticos).
- Conclusão do estudo, destacando os aspectos de maior novidade.

Em seguida os autores deverão indicar quatro palavras-chave para facilitar a indexação do artigo. Para tanto deverão utilizar os termos utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra no endereço internet seguinte: <http://decs.bvs.br>. Na medida do possível, é melhor usar os descritores existentes.

5. Agradecimentos:

Os agradecimentos de pessoas, colaboradores, auxílio financeiro e material, incluindo auxílio governamental e/ou de laboratórios farmacêuticos devem ser inseridos no final do artigo, antes as referências, em uma seção especial.

6. Referências: