

Impacto do Jejum Intermitente sobre a qualidade de vida da população da Grande Vitória

Impact of intermittent fasting on the quality of life of the population of Greater Vitória

Vivianne Hellah Rojas Roscoe De Castro¹, Luciene Rabelo Pereira²

¹ Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano- UniSales. Vitória -ES

² Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano- UniSales. Vitória -ES

E-mail para contato: Vivianne Hellah Rojas Roscoe De Castro - vivianne_roscoe@hotmail.com

Luciene Rabelo Pereira - lucienrabel@gmail.com

Palavras-chave

Jejum Intermitente
Alimentação
Doenças

Objetivo: O presente trabalho objetivou avaliar o impacto do jejum intermitente sobre a qualidade de vida de moradores da Grande Vitória **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de base populacional, transversal de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa dos dados, realizada com um grupo da Grande Vitória adeptos ao jejum intermitente, com 50 indivíduos **Resultados:** A amostra apresentou maior faixa etária de 31-45 anos com n=28 (56%), sendo a maior parte do sexo feminino (46%). Verificou-se que as principais queixas eram fraqueza (52%) e dor de cabeça (42%). A maioria retratava boa alimentação, 50% relataram ter consumido arroz, verduras e legumes, alimentos integrais, frutas in natura e leites e derivados de 5x a 7x na semana e índices reduzidos de *fast food*, a qualidade de vida de 40% foi boa. **Conclusão:** A prática de Jejum intermitente, não afeta a qualidade de vida dos indivíduos, porém há queixas relatadas por tal ato, ficando evidentes os malefícios provocados por dietas da moda restritivas, sendo imprescindível o acompanhamento nutricional e individualidade das terapias a fim de prevenir o aparecimento de doenças.

Keywords

Intermittent fasting
food
Diseases

Objective: The present study aimed to assess the impact of intermittent fasting on the quality of life of residents of Greater Vitória **Methodology:** This is a population-based, cross-sectional exploratory and descriptive research with a qualitative approach to the data, carried out with a group from Grande Vitória adhering to intermittent fasting, with 50 individuals **Results:** The sample presented a greater age group of 31-45 years old with n = 28 (56%), the majority being female (46%). It was found that the main complaints were weakness (52%) and headache (42%). The majority portrayed good food, 50% reported having consumed rice, vegetables, whole foods, fresh fruits and milk and dairy products from 5x to 7x in the week and reduced rates of *fast food*, the quality of life of 40% was good. **Conclusion:** The practice of intermittent fasting does not affect the quality of life of individuals, but there are complaints reported by such an act, becoming evident the harm caused by restrictive fad diets, being essential the nutritional monitoring and individuality of therapies in order to prevent the appearance of diseases.

INTRODUÇÃO

A transição nutricional influencia nos padrões alimentares e nutricionais na população brasileira, isso se refere a mudanças na dieta dos indivíduos, sendo elas decorrentes das transformações econômicas, demográficas e epidemiológicas. A transição nutricional é caracterizada pela redução da desnutrição e baixa estatura, mas é notado o

aumento da obesidade e a alta taxa de doenças crônicas não transmissíveis^{1,2}.

O padrão de beleza atual gera preocupação, pois parcela significativa da população se prende excessivamente na perda de peso e a composição corporal, tendo o um corpo magro como único tipo valorizado na sociedade, gerando outras doenças de primíssima alimentar em indivíduos que não se enquadram nos padrões de beleza, dessa forma os

obesos carregam um estigma, pois o excesso de peso é tido como indesejável perante a sociedade^{3,4}.

Assim, práticas alimentares irregulares que buscam perda de peso tornaram-se predominantes. A mídia desempenha um papel importante na construção e desconstrução dos processos alimentares⁵. Sites e blogs tornaram-se veículos de dietas da moda que visam à rápida perda de peso e a retirada de alimentos rotulados como os "vilões". Essas dietas podem haver diminuição em micronutrientes, promovendo efeitos nutricionais, emocionais e de perda de peso desfavoráveis. Entre essas dietas, a dieta em jejum intermitente, dieta sem glúten e dieta pobre em carboidratos são as mais comuns. A estratégia da dieta de jejum intermitente é sofrer diferentes períodos de jejum⁶.

O corpo humano está bem adaptado a curtos períodos de jejum e ao jejum noturno (período de exposição diário de pessoas ao jejum durante o período da noite). Apesar de ser prática de milênios e fazer parte das principais culturas mundiais, atualmente vários indivíduos têm o hábito de realizar períodos longos de jejum, na pretensão da redução de peso associada a possíveis benefícios à saúde, sendo essa prática denominada jejum intermitente⁷.

A utilização do jejum como forma terapêutica, assim como a restrição alimentar intermitente ou prolongada, deve ser feita respeitando as limitações individuais, constituindo estratégias eficientes para tratamento de sobrepeso e obesidade, de forma que some benefícios à saúde humana, incluindo a confiança e a capacidade pessoal do indivíduo sobre o próprio corpo. Além de abordar a multidisciplinaridade de várias áreas da saúde como biocognição, cultural, crenças, sistema imunológico, simbiose e etc⁸.

O jejum intermitente consiste na restrição de calorias, que ocorre em dias alternados, esse método é utilizado como restrição energética, que podem melhorar a saúde e longevidade do ser vivo⁹, muito comum em muçulmanos, durante o período do Ramadã, sendo obrigatória a permanência em jejum durante o dia e alimentando-se apenas do pôr do sol ao amanhecer, por 30 dias consecutivos. Ao final do período de jejum, observou-se modificação do perfil lipídico, diminuição da frequência cardíaca e da massa gorda⁶.

O protocolo utilizado com maior frequência é o jejum, cujo ato de não se alimentar adere ao método 16/8: Também conhecido de "O protocolo Leangains" que é composto por 2 refeições diárias em um período espaçado de 8 horas, por exemplo, uma refeição às 13 horas e outra às 21 horas, somando um total de 16 horas de jejum ou o método no qual em dois dias não consecutivos da semana, os indivíduos acabam consumindo cerca de 500 a 600 calorias e voltam a consumir alimentos normalmente nos outros 5 dias¹⁰.

No estado alimentado o controle sobre a quantidade de glicose no sangue é realizado instantaneamente. Porém, para

que o equilíbrio ocorra é necessário a presença da insulina, do glucagon, da adrenalina e do cortisol agindo em parceria sobre todas as vias metabólicas, principalmente sobre aquelas que circundam no fígado, tecido adiposo e tecido muscular^{11,12}.

Todo esse processo descrito a baixo ocorre principalmente quando o corpo se encontra em estado alimentado, depois da ingestão de alimentos ricos em calorias:

Através da insulina que possui o papel de indica que a glicose no sangue está em nível além do que o normal, fazendo com que o tecido muscular a domine para que seja transformada em glicogênio muscular. A nível hepático, essa substância também ativa a glicogêniosintase e promove a inativação da glicogênio-fosforilase, fazendo com que a glicose-6-fosfato se direcione à produção de glicogênio^{11,12,13}.

O processo também ocorre com excedentes de energias no formato de gordura, diferenciando a oxidação da glicose-6-fosfato em piruvato, através do processo de glicólise, e a oxidação do último em acetil-CoA (a sobra serve como produção de ácidos graxos, levados do fígado para as células adiposas como triacilgliceróis, em VLDL), sendo assim um estimulador na produção de triacilgliceróis nos adipócitos^{11,12,14}.

Em forma geral, o desencadeamento provocado através da insulina consiste em estimular a transformação do saldo restante da glicose sanguínea através do armazenamento de glicogênio no fígado e no tecido muscular, bem como do armazenamento do triacilgliceróis no tecido adiposo.

Já nas interações metabólicas durante o Jejum o armazenamento de energia por um adulto pode ocorrer de 3 formas: por meio do glicogênio estocado no fígado e nos músculos (em pequena quantidade); triacilgliceróis conservados no tecido adiposo em concentrações significativas; e proteínas teciduais, degradadas se necessário¹⁵.

Pouco tempo depois da realização da alimentação rica em carboidratos, as taxas de glicose no sangue se tornam baixas, pois o cérebro e outros tecidos ainda realizam a oxidação da glicose como fonte de energia. Essa diminuição provoca a liberação de glucagon e restringe a de insulina, sendo a secreção do glucagon neste processo um incentivador da síntese e exportação da glicose através do fígado a utilizar os ácidos graxos armazenados no tecido adiposo, em vez de glicose, como fonte de energia para outros sistemas corporal, com exceção do cérebro. Todos os efeitos provocados pelo hormônio em questão são mediadas pela fosforilação proteica dependente de AMP cíclico^{16, 17, 18}.

Passadas 2 horas da alimentação, já dando início ao período de jejum prolongado, onde a taxa de glicose sanguínea transfigura-se em um pouco mais baixa, o que faz com que o fígado a leve para outros tecidos a partir do glicogênio armazenado. Nesse momento, a quebra de

triacilgliceróis é reduzida ou até se torna excessiva.

Passadas às 4 horas depois de ingestão a taxa de glicose no sangue se torna mais reduzida, fazendo com que a liberação de insulina se restrinja e a do glucagon se eleve. Essas indicações ativam os triacilgliceróis, que se tornando a fonte de energia utilizada pelos músculos e fígado¹⁶.

O fígado faz uso das proteínas pouco indispensáveis para o corpo com o intuito de abastecer o cérebro com glicose. Da mesma forma aumenta o nível de ureia, excretada na urina através da transaminação ou desaminação dos extras grupos amino¹⁶.

Ainda no fígado e nos rins, as moléculas de carbono dos aminoácidos glicogênicos são transformadas em piruvato ou executores do ciclo do ácido cítrico, esses executores, da mesma forma como o glicerol dos triacilgliceróis do tecido adiposo, provêm às essências iniciais para a realização da gliconeogênese no fígado, gerando glicose para o cérebro, e os ácidos graxos retirados do tecido adiposo passam pelo processo de oxidação, constituindo a acetil- 45 CoA no fígado, nesse meio tempo, como o oxaloacetato é reduzido pela utilização de intermediários do ciclo do ácido cítrico na gliconeogênese, o ingresso da acetil-CoA no ciclo é prejudicado e, por decorrências, a sua quantidade começa a se reter, facilitando a produção de acetoacetil-CoA e corpos cetônicos (As taxas se intensificam depois de dias sem se alimentar, sendo transportadas até o músculo esquelético, coração e cérebro, para utilizá-la como fonte de energia em lugar da glicose)¹⁶.

Ao fim do armazenamento de gordura, inicia-se a quebra de proteínas essenciais, afetando a funcionalidade do coração e do fígado, gerando a inatividade prolongada ou até a morte. Esse armazenamento fornece fonte de calorías, enquanto a pessoa estiver em jejum ou em uma alimentação restritiva. Porém, as vitaminas e minerais, devem ser providas ao corpo com uma através das refeições, alertando que quem se propõe a redução de peso, deve se preocupar para a ingestão de alimentos ricos em vitaminas, minerais e aminoácidos ou proteínas glicogênicos para que eles possam repor aqueles usados na gliconeogênese¹⁹.

No âmbito das dietas e atividade física, o jejum intermitente vem ganhando visibilidade, pois se tornou comum entre praticantes de atividades físicas. Este tipo de privação se dá a partir da alimentação de tempo restrito²⁰.

Para a execução da atividade física é primordial a ingestão regular de nutrientes para um melhor desempenho, considerando os gastos nutricionais e a necessidade de reposição. Os carboidratos, por exemplo, quando consumidos na medida certa, promove melhorias no desempenho físico nos exercícios de duração reduzida e o no exercício de alta intensidade, de maneira que é possível retardar a fadiga e à preservação do glicogênio²¹.

A musculatura esquelética no jejum tem papel importante, pois ele é o principal fornecedor de substrato

para gliconeogênese por meio da degradação de proteínas e liberação dos aminoácidos²².

O termo qualidade de vida é subjetivo, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde é um conceito multidimensional que aborda princípios físicos, psicológicos e sociais, podendo ser julgada positiva ou negativa a partir de atributos que caracterizam a vida de um indivíduo, sendo uma percepção individual da vida, englobando o contexto cultural, valores, expectativas, padrões de interesses²³.

De forma geral a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), refere-se a uma prática de avaliação e julgamento com capacidade de tratar dos múltiplos aspectos que um indivíduo faz sobre a si, vivência e sua própria saúde, bem-estar, psicológicas, emocionais e sociais^{24, 25}; E se tratando da atualidade, diferentes protocolos de jejum intermitente foram criados abrangendo as variações de durabilidade e frequência, tais como: jejum completo em dias alternados, Jejum modificado, Restrição do tempo de alimentação, Religioso, Ramadã, Método 16/8, Dieta 5:2, Jejum intermitente, sendo essas práticas formas de impacto bons ou ruins sobre a saúde do indivíduo²⁰.

O jejum intermitente através de vários estudos tem demonstrado ser uma dieta eficaz na perda de peso em indivíduos com sobrepeso e obesidade, principalmente pelas adaptações moleculares que a restrição calórica gera. Diante disso, justifica-se este trabalho, uma vez que há necessidade de compreender qual é o impacto desse padrão alimentar na vida da população. Sendo a alimentação importante a fim de evitar desequilíbrios nutricionais em longo prazo.

Com tudo, o atual trabalho tem como objetivo de avaliar o impacto do jejum intermitente sobre a qualidade de vida de moradores da Grande Vitória, por meio levantamento de dados obtidos através de um questionário, frequência alimentar, embasando as principais queixas relatadas por eles após a prática do jejum intermitente.

METODOLOGIA

A abordagem da pesquisa é de campo de base populacional, transversal de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa dos dados, realizada com um grupo da Grande Vitória adeptos ao jejum intermitente. A amostra do estudo foi definida por conveniência não probabilística, e participaram do estudo 50 indivíduos praticantes do jejum intermitente no município de Vitória, Estado do Espírito Santo.

A coleta de dados consistiu-se do envio de link direto, através da plataforma digital do Google Forms, onde havia cadastrado em forma de perguntas objetivas questionário validado por Betoni et al (2010)²⁶, Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e questionário de qualidade de vida, ambos adaptado para a presente pesquisa, onde através do questionário, foi possível coletar dados gerais dos

indivíduos, bem como informações pertinentes aos hábitos alimentares para embasamento da pesquisa.

Para garantir o respeito à dignidade dos participantes, sua autonomia e defesa em sua vulnerabilidade a primeira pergunta do questionário dizia respeito ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), atendendo as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos definidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com medidas de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) e medidas de tendência central com média e desvio padrão.

Todos os levantamentos de tabulações, quantificações e construções de gráficos e tabelas se deu através o programa MICROSOFT EXCEL da versão de 2010 e a parte descritiva através do MICROSOFT WORD também na versão 2010.

RESULTADOS

O estudo incluiu 50 participantes na pesquisa, sendo todos adeptos ao jejum intermitente. A amostra apresentou maior faixa etária de 31-45 anos com n=28 (56%).

A Tabela 1 apresenta as características da amostra, de acordo com indicadores. As maiores partes eram do sexo feminino (46%), que já realizaram pelo menos uma dieta da moda (50%).

O tempo de adesão ao jejum mais relevante foi o de menos de um mês, com n= 19 (38%), entre os 50 indivíduos os sintomas mais pertinentes foram Fraqueza (52%) e dor de cabeça (42%).

Tabela1: Caracterização do grupo de acordo com sexo, idade e características pertinentes à dieta.

Indicadores	N	%
Sexo		
Feminino	46	92
Masculino	4	8
Faixa Etária		
18-30	16	32
31-45	28	56
46-60	6	12
Quantidades de dietas da moda já realizadas		
Uma	25	50
Duas	17	34
Três	7	14
Quatro	1	2
Tempo de adesão ao Jejum Intermitente		
Menos de um mês	19	38

De um mês a seis meses	13	26
De seis meses a um ano	11	22
Mais de um ano	7	14

Sintomas pertinentes à dieta		
Fraqueza	26	52
Irritabilidade	9	18
Tontura	10	20
Dor de cabeça	21	42
Queda de cabelo	6	12
Unhas fracas	11	22
Melhora na disposição	1	2
Nenhum sintoma	9	18

Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 1 retrata a visão de sucesso das dietas de acordo com a permanência de perda de peso, obtendo n=10 (20%) relatando desempenho muito ruim, por permanência de muito curto tempo e Muito bom n=10 (20%), com tempo longo.

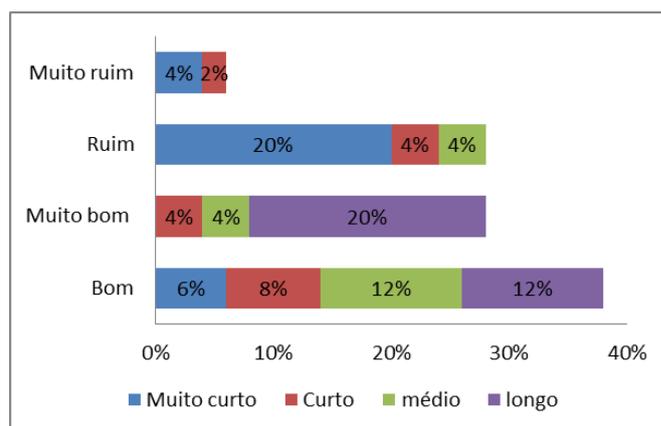


Figura 1: Distribuição dos desempenhos das dietas de acordo com o tempo de permanência com redução de peso. Vitória - ES, 2020.

Em relação à frequência de consumo dos marcadores de alimentícias na semana anterior à entrevista, mais de 50% da população estudada relatou ter consumido Arroz, Verduras e legumes, Alimentos integrais, Frutas in natura e Leites e derivados de 5x a 7x na semana. Ao analisar a frequência de consumo de acordo com Embutidos, bebidas artificiais, salgadinhos e *fast food*, observou-se que o consumo diário correspondendo a > 60% de 0 a 1. Tabela_2.

Tabela 2: Frequência alimentar baseada no consumo semanal de determinados grupos de alimentos. Vitória - ES, 2020.

Grupos de Alimentos	0x (%)	1x (%)	2x (%)	3x (%)	4x (%)	5x (%)	6x (%)	7x (%)	±DP
Arroz e similares	2	4	20	10	12	26	2	24	9,8
Feijão	10	16	16	10	14	12	8	14	3,0

Verduras e legumes	6	4	2	6	10	28	26	18	10,2
Alimentos integrais	4	12	6	16	10	14	24	14	6,2
Frutas in natura	4	10	8	8	14	18	12	26	6,9
Carne vermelha	4	4	18	24	12	16	2	20	8,3
Frango / galinha	8	6	18	28	10	16	6	8	7,7
Peixes	16	52	14	10	6	0	0	2	17,1
Leites e derivados	8	12	8	6	12	14	4	36	10,1
Biscoitos	38	30	10	6	2	10	2	2	13,8
Frituras	26	30	18	18	6	2	0	0	12,0
Embutidos	30	30	10	16	10	2	2	0	12,0
Doces	12	32	14	10	8	10	2	12	8,7
Bebidas artificiais	36	32	12	6	10	2	0	2	13,9
Salgadinhos	52	28	8	8	4	0	0	0	18,4
Fast Food	36	26	12	16	6	2	2	0	12,9

Fonte: Dados da pesquisa. (Ox) Equivale a nenhum dia da semana.
(7x) Equivale ao consumo de todos os dias da semana.

Foi identificado que a saúde da população, qualidade de vida e qualidade do sono são boas, ambas com n=20 (40%). Quando relacionado a aparência física, Aproveitamento de vida e Aptidão nas ultimas 2 semanas a maior parte relata ser médio com n=23(46%), n=24(48%)e n=27(54%) respectivamente. Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição percentual e relativa de aspectos relacionados à qualidade de vida. Vitória- ES, 2020.

	Saúde		Qualidade de Vida		Qualidade do sono	
	n	%	n	%	n	%
Excelente	13	26	13	26	8	16
Boa	20	40	20	40	20	40
Regular	14	28	16	32	17	34
Ruim	3	6	1	2	5	10
	Aparência física		Aproveita a vida		Aptidão a 2 semanas	
	n	%	n	%	n	%
Muito	20	40	12	24	15	30
Médio	23	46	24	48	27	54
Pouco	5	10	8	16	6	12
Nada	2	4	6	12	2	4

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÕES

O maior número de indivíduos no presente estudo foi do sexo feminino. De acordo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018) ²⁷, onde 51,73% da população brasileira é do sexo feminino, enquanto 48,3,% é masculino. Há uma concentração etária de 31-45 anos neste grupo, dados semelhantes foram encontrados por Vargas (2018) ²⁸,

sendo que a média de idade de encontrada por ele foi de 32 anos. A razão de maior concentração feminina na população ocorre em virtude da maior expectativa de vida das mulheres e maior mortalidade de jovens, sendo eles do sexo masculino, As mulheres vivem, em média, sete anos a mais do que os homens no Brasil, sendo a expectativa de vida masculina menor, proveniente de hábitos mais saudáveis e frequência de acompanhamento médico ²⁷.

No presente estudo, a prática de dietas da moda se mostrou relevante. Devemos ressaltar que as dietas da moda são marcadas por hábitos alimentares temporários, adotados por indivíduos que buscam resultados rápidos, mas este ato é falho de pesquisa científico ²⁹. Dados do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) enfatiza que 40% das mulheres estão realizando algum tipo de alteração alimentar, em busca de perda ponderal de peso, enquanto os homens fazem a mesma prática, só que em menor porcentagem (29%) ³⁰.

Quando retratado o tempo de adesão ao jejum intermitente e eficaz a utilização do modelo transteorético para compreensão da fase em que se encontram em maior percentual os indivíduos desse estudo. Esta metodologia e descrita em 5 fases, sendo elas a pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, estando o individuo exposto a qualquer momento de recaída. O período em que 64% da população está é a fase de ação, onde já é possível observar mudanças em um período inferior a seis meses, porém houve recaída, impedindo a chegada da fase de manutenção, que seria a fase duradoura, compreendendo tempo superior 6 meses ³¹. Dados condizentes com essa pesquisa foi encontrado por Bento(2016), com cerca de 1700 usuários de restaurantes populares de no município Belo Horizonte -MG, demonstrando maior frequência de indivíduos no processo de mudança de comportamento alimentar foi na fase de ação com quase 53% ³².

Um estudo feito por Betoni (2010) ²⁶, que objetivou avaliar a utilização de dietas da moda para emagrecimento por pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades de nutrição, incluindo a pratica do jejum intermitente como uma delas, demonstrou que o tempo de peso reduzido foi muito curto ou curto e os sintomas mais frequentes foram fraqueza, irritabilidade e tontura. Os mesmos sintomas foram percebidos em nosso estudo com a prática do jejum intermitente.

O jejum produz a cetogênese, processo em que gera o aumento dos corpos cetônicos como acetato, acetoacetato e 3-β-hidroxibutirato. Em nível plasmático, 3-β-hidroxibutirato é rodeado de cinco vezes superior aos ácidos graxos livres e ao acetoacetato. O cérebro e demais órgãos utilizam corpos cetônicos através da cetólise, em que acetoacetato e 3-β-hidroxibutirato são transformadas em acetoacetyl-CoA e acetyl-CoA ³³. Além disso, o jejum promove alterações no

metabolismo energético e processos celulares que estimulam a resistência ao estresse, aumento da quebra de lipídios, e consequentemente favorecendo o emagrecimento^{9,34}.

Os corpos cetônicos são essenciais para o Sistema Nervoso Central em períodos de jejum prolongado, porém o seu excesso leva a cetose, caracterizando a cetoanemia e cetonúria e por sua acidez determina a diminuição do potencial de Hidrogeniônico (pH). A acidose pode levar a coma e morte, por isso a interrupção da dieta por longos períodos não é aconselhada, pois o jejum induz o indivíduo a quadros de hipoglicemias que leva a fraqueza e induzir a cetose, impactando no funcionamento metabólico através das reduções de vitaminas e minerais³⁵.

Dietas restritas em calorias tornam a alimentação deficiente em nutrientes importantes para o bom funcionamento do organismo podendo levar a queda de cabelo, fadiga, dificuldade de concentração, nervosismo, pele seca, unhas fracas, flacidez e tontura^{36,37}.

De forma geral a mídia contribui para construção de um padrão estético da população a imagem do corpo é estruturada de forma que seja possível representar o modo como a sociedade em geral se posiciona quando o assunto é seu físico. É a imagem corporal quem dita às escolhas que serão realizadas e que percorrem desde as vestimentas até os procedimentos estéticos. Dessa forma, pode-se afirmar que a imagem corporal faz parte da identidade³⁸.

O impulsionamento de métodos de emagrecimento utilizados por artistas pressiona o público a praticar mais suscetíveis de dietas com apelo ao emagrecimento rápido criando um vínculo de julgamento na população sobre a redução de peso, sendo considerada ruim a perda de peso por curto período de tempo³ (VARGAS et al., 2018). O mesmo que ocorreu com esta pesquisa, onde as dietas só possuem um desempenho bom se houver a redução de peso e permanecer por longo período de tempo.

Entretanto, a prática indiscriminada dessas dietas pode acarretar em inúmeras consequências e prejuízos ao bem estar físico e psicológico do indivíduo²⁶.

Malachias (2010), afirma que a prática de dietas radicais, como as pobres em carboidratos ou ricas em gorduras, devem ser desencorajadas, pois elas não são sustentáveis a longo prazo³⁹. Para indivíduos que desejam perda de peso rápida em um espaço de tempo reduzido, seguir as dietas da moda pode promover resultados vantajosos, porém o grande impasse é o efeito sanfona, visto que, à medida que o indivíduo interrompe as dietas ocorre um aumento de peso que na maioria das vezes supera o anterior, iniciando um ciclo vicioso⁴⁰.

No estudo, constatou-se a ingestão alimentar relativamente adequada de arroz, verduras, legumes e outros tipos de alimentos, com baixos índices de consumo de *fast food*, fritura e embutidos, já Tadeo et al (2018),

demonstrou que praticantes do protocolo low carb+jejum intermitente consumiam valor significativo de alimentos proteicos e com alto teor de gorduras totais e colesterol, além de consumo insuficiente de minerais e vitaminas⁴¹.

Através da alimentação adequada em termos quantitativos e qualitativos o corpo detém nutrientes importantes para a saúde. Em contrapartida a inadequação pode favorecer ao excesso de peso e obesidade ou em casos extremos gerar a desnutrição. A alimentação variada, rica em alimentos *in natura*, como as frutas e verduras, já são suficientes para garantir a dose necessária de vitaminas para a saúde, pois as frutas fornecem diversas vitaminas essenciais para o nosso organismo⁴².

Acolados a obesidade existem diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que influencia positivamente no aumento de distúrbios relacionadas aos hábitos alimentares, podendo futuramente ocasionar disfunções graves no metabolismo, entre elas a falta de nutrientes, sequelas psicológicas e comportamentais, estresse, impacto sobre a autoestima e dependendo dos casos resultar na morte⁴³.

A escassez de micronutrientes pode influenciar de maneira drástica o funcionamento e o bem-estar físico e mental do organismo. Diante das mudanças físicas, fisiológicas, comportamentais e sociais vistas até o momento, os nutrientes e suas deficiências refletem de forma drástica no funcionamento adequado do organismo humano⁴⁴.

O consumo irregular é comum os adeptos de dietas com baixo teor de carboidratos, tendo a descompensação de macronutrientes e micronutrientes⁴⁵. Deficiências nutricionais de vitaminas, associados ao auto consumo de colesterol eleva a formação de homocisteína, favorecendo o aparecimento de doenças cardiovasculares, através das lesões nos vasos sanguíneos⁴⁶.

Quanto à qualidade de vida na concepção dos praticantes de jejum a maioria deles, julga possuir uma boa qualidade de vida, para melhor compreensão do termo Gill & Feinstein citados por Lima (2001) compreende com uma visão do modo em que as pessoas percebem e reagem sobre o seu estado de saúde e outros aspectos não médicos de suas vidas, podendo a qualidade de vida, indicar ou não status de saúde, sendo uma percepção individual condizente a outros aspectos que interferem na vida pessoal⁴⁷.

Demos ressaltar que má qualidade da saúde não depende exclusivamente de aspectos físicos e genéticos. É também, diretamente influenciada pelas relações sociais, acesso à alimentação, educação, ambiente de trabalho, renda, lazer, paz e a ambientes saudáveis, aspectos fundamentais para a qualidade de vida, sendo a alimentação juntamente com a prática regular de atividade física fator determinante do estado de saúde do indivíduo, contribuindo para a manutenção da saúde, prevenção e controle de diversas doenças crônicas não transmissíveis, tais como a

obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares^{48,49}.

O sono é uma função biológica imprescindível para a restauração do metabolismo energético cerebral, onde os funcionamentos físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo podem apresentar perturbações devido ao mau sono, influenciando substancialmente a qualidade de vida⁵⁰.

Alguns estudos como forma de experiência com adultos sobre a restrição de sono mostraram impactos ruins sobre os níveis hormonais de grelina e leptina, fome, ingestão energética total diária, peso corporal e índice de massa corporal^{51,52}.

Outros estudos mostraram que a diminuição do número de horas de sono pode levar a um aumento da ingestão de gordura saturada, energia, gordura e hidratos de carbono. Contudo, esta associação ainda suscita algumas dúvidas, sendo necessários mais estudos sobre o tema^{53,54}.

Apesar dessa pesquisa demonstrar percentual relevante de boa qualidade de sono é importante ressaltar que os transtornos do sono trazem repercussões, como a ausência da qualidade de vida, redução da execução profissional ou acadêmica, elevação de transtornos psiquiátricos que acarretam prejuízos na segurança pessoal através da redução da vigilância, acarretando no aumento do número de acidentes. Além de o mau sono elevar as morbidades, e reduzir a expectativa de vida e aumentar o envelhecimento precoce.

Por se tratar de uma feita online há uma elevada chance de baixa veracidade nas respostas dadas pelos participantes, tendo esse ponto como um fator limitante na pesquisa, já que o interrogatório não permitiu averiguar reações e emoções dos participantes no momento das respostas.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados pode-se perceber que há muita dificuldade na adesão a prática duradoura do jejum intermitente, sendo o fator perda de peso essencial para uma dieta eficaz, segundo a percepção das participantes.

Ainda assim, foi possível constatar que as práticas alimentares não são ruins, porém, faz-se necessário mais estudo sobre esta estratégia alimentar em longo prazo, pois com a prática do jejum, foi retratado fraqueza, de cabeça e outros sintomas por boa parte dos indivíduos, fazendo necessário o acompanhamento nutricional individual de cada paciente, seja para fins estéticos ou adequação proveniente de problemas de saúde, buscando a anulação de carências e futuras doenças.

Em relação à qualidade de vida, as práticas do jejum aparentemente não interferiram na qualidade de vida, pois cerca de 66% retratam uma qualidade boa e excelente, lembrando que esse julgamento é incorporado de preferências e valores individuais.

REFERÊNCIAS

1. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cad UniFOA. 2017; 5 (13): 49-53. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025895>
2. Silva CSM, Kirsten VR. Avaliação da adequação de dietas publicadas por revistas não científicas. Disc Scient. 2014 15 (1): 101-12. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1069/1013>
3. Vargas AN, Pessoa LS, Rosa RL. Jejum intermitente e dieta baixa em carboidratos, composição corporal e sem comportamento alimentar de mulheres praticantes de atividade física. Rev Bras Nutr Espor. 2018; 12 (72): 483-90. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1067/783>
4. Magalhães LM, Bernardes ANB, Tiengo A. Influência das blogueiras fitness no consumo alimentar da população. Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento. 2017; 11 (68): 685-92. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/629/492>
5. Floriano RS, Mazur CE, Schwarz KS, Benincá C, Machado TWMM. Dietas para emagrecimento publicado em uma revista direcionada ao público feminino: análise do conteúdo nutricional. Scient Med. 2017; 26 (2): ID22663. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2016.2.22663>
6. Santos AKM, Pinheiro ARPM, Brito CL, Galvão FGR, Macêdo FIF, Beserra TL, et al. Consequências do jejum intermitente sobre as alterações na composição corporal: uma revisão integrativa. Rev E-Ciênc. 2017; 5 (1): 29-37. <http://dx.doi.org/10.19095/rec.v5i1.209>
7. Mattson MP, Longo VD. Fasting: molecular mechanisms and clinical applications. Cell Metabolism, v. 19, n. 2, p. 181-192, jan. 2014.
8. Pitaguari, A., Nascimento, C. R. B. (2018). A Influência do Jejum no Tratamento da Obesidade: Revisão da Literatura. *Revista Pleiade*, 12(23), 122-138.
9. Longo, V. D.; Mattson, M. P. Fasting: Molecular mechanisms and clinical applications. *Cell Metab*; 19 (2): 181-92, 2014.
10. Lee, C.; Longo, V. Dietary restriction with and without caloric restriction for healthy aging. *F1000Research*; 5(F1000 Faculty Rev): 117, 2016
11. Guyton, A.C. Hall, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
12. Malheiros, S. V. P. Integração metabólica no período pós prandial e jejum - um resumo. **Revista Brasileira de Ensino de Bioquímica e Biologia Celular**. n.01, artigo C, 2006.
13. Burtis, C. A., BRUNS, D. E. Tietz - **Fundamentos de Química Clínica e Diagnóstico Molecular**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

14. Biesek, S., Alves, L. A., & Guerra, I. (2010). Estratégias de nutrição e suplementação no esporte. 2ª edição. *Brasileira: Manole*.
15. Marzocco, A; TORRES, B. B; **Bioquímica básica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
16. Nelson, D. L.; Cox, M. M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014 QUINTAS, A; FREIRE, A P; HALPERN, Manuel Júdice. **Bioquímica - Organização Molecular da Vida**. 1. ed. Lidel: Lisboa-Portugal, 2008.
17. Quintas, A., Freire, A. P., & Halpern, M. J. (2008). Bioquímica, Organização Molecular da Vida. *Lisboa: Lidel*.
18. Shils, M.E.; Olson, J.A.; Shike, M.; ROSS, A.C. **Tratado de nutrição moderna na saúde e doença**. 9. ed. São Paulo: Manole, 2003. v.1.
19. Harvey RA e Ferrier DR, orgs. (2011). Bioquímica. Ilustrado por LippincottReviews, Fifth Edition (Filadélfia, PA: Lippincott, Williams e Wilkins)
20. Patterson, R.E.; et al. Intermittent Fasting and Human Metabolic Health. *J Acad Nutr Diet*. v.115, n.8, p. 1203-12, 2015.
21. Seixas, Ana Paula Goulart et al. Influência de jejum alimentar no desempenho e rendimento em praticantes de corrida em Lauro de Freitas/BA. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 5, n. 25, 2012.
22. Coelho, R.G. Integrações do metabolismo em exercício, jejum e no estado alimentado. *Ciência atual. Revista científica multidisciplinar das Faculdades São José*. v.8, n.2, p. 53-65, 2016.
23. WHO. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*. 1995; 41(10):1403-9.
24. Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Bonanni A, Costanzo S, De Lucia F, Pounis G, et al. Adherence to a Mediterranean diet is associated with a better health-related quality of life: a possible role of high dietary antioxidant content. *BMJ Open*. 2013;3:e003003.
25. Azenha CMC. Qualidade de vida e satisfação com o tratamento em diabéticos tipo II. Coimbra. Dissertação [Mestrado em Gestão e Economia da Saúde] - Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2014
26. Betoni, F., Zanardo, P. S., & Ceni, G. C. (2010). Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. *ConScientiae Saúde*, 9(3), 430-440.
27. IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílio continuada (PNAD).2018
28. Vargas AJ, Pessoa LS, Rosa RL. Jejum intermitente e dieta Low Carb na composição corporal e no comportamento alimentar de mulheres praticantes de atividade física. *Rev. Bras. Nutr Esportiva*. 2018 Jul-Ago; 12(72): 483-490.
29. Nogueira, L. R. et al. Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo. *Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 10, n. 59, p.554-561, set/out, 2016. Disponível em: Acesso em: 07 set 2018
30. IBOPE. Instituto Brasileiro de Opiniões e estatísticas [Acesso em 22 mai. 2020]. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/ptbr/noticias/Paginas/40odasmulheres-estao-sempreentandoperderpeso.aspx>
31. Toral, N., & Slater, B. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6), 1641-1650.
32. Bento, I. C., Figueiras, J. H., Abreu, M. N. S., Pereira, S. C. L., & Gazzinelli, M. F. (2016). Fatores associados às fases de comportamento alimentar de usuários dos restaurantes populares em Belo Horizonte/MG-Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 283-291.
33. Paoli, A. Ketogenic diet for obesity: friend or foe? *Int J Environ Res Public Health*; 11 (2): 2092-107, 2014
34. Horne, B. D.; Muhlestein, J. B.; Anderson, J. L. Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? A systematic review. *Am J Clin Nutr*; 102 (2): 464-70, 2015.
35. Vizuete, A. F. K. (2012). Efeito da dieta cetogênica com diferentes composições de ácidos graxos poliinsaturados no metabolismo periférico e neurológico de ratos Wistar.
36. Pereira, L. K. C. Comportamento alimentar dos pacientes diabéticos atendidos pelo programa de atenção ao diabético de Hospital Universitário de Belém, PA. *Nutrição em Pauta*. v. 87, p. 24-28, 2007. GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
37. Guedes, D. P.; Guedes, J. E. R. P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
38. Ribeiro, Paulo C. P.; Oliveira, Pietro B. R. de. Culto ao corpo: beleza ou doença? **Rev. Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 63-69, jul./set.
39. Malachias, Marcus V. B. Medidas dietéticas: o que é efetivo?. **Rev. Bras. Hipertens.**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 98-102, 2010. Disponível em: Acesso em: 04 fev. 2014.
40. Viggiano, Celeste E. Dietas da Moda. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 5, n. 12, p. 55-56, abr./jun. 2007.
41. Tadeo, A. F., Da Silva, B. V., & Codognotto, B. Consumo Alimentar de Mulheres Adeptas De Jejum Intermitente E/Ou Low-Carb. 2018
42. Ribeiro, A. J. P., Ferrasso, S. M., Ludwig, C. C., Altenhofen, D., Viviani, N. A., & Bencke, T. (2015). Padrão alimentar de escolares de uma escola municipal de São Miguel do Oeste, Santa Catarina. *Unoesc & Ciência-ACHS*, 73-78.
43. Ferreira, D. Q. C., & Alves, C. X. Dieta e distúrbios alimentares. *Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social*, 49.
44. Vilpert, M. E. (2017). Fatores relacionados à nutrição, que podem influenciar na saúde do idoso-revisão de literatura.
45. Arguin, H. et al. Short-and long-term effects of continuous versus intermittent restrictive diet approaches on body composition and

- the metabolic profile in overweight and obese postmenopausal women: a pilot study. *Menopause*, v. 19, n. 8, p. 870-876, 2012.
46. Silva, I. T. D., Almeida-Pititto, B. D., & Ferreira, S. R. G. (2015). Reassessing lipid metabolism and its potentialities in the prediction of cardiovascular risk. *Archives of endocrinology and metabolism*, 59(2), 171-180.
 47. Lima. Estresse ocupacional e os benefícios da Ginástica Laboral. *Revista Phorte on line*. Phorte Editora. São Paulo. 2001. Ano 3. Nº 9.
 48. EURODIET (2000), Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe: Science and Policy Implications, Core report, disponível em: <http://eurodiet.med.uoc.gr>
 49. OMS (2003), Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Genebra, disponível em: <http://www.who.int/nut/documents/trs>
 50. Cardoso, H. C., Bueno, F. C. D. C., Mata, J. C. D., Alves, A. P. R., Jochims, I., Vaz Filho, I. H. R., & Hanna, M. M. (2009). Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(3), 349-355.
 51. Markwald, R.R., Melanson, E.L., Smith, M.R., Higgins, J., Perreault, L., Eckel, R.H. e Wright, K.P., Jr. (2013). Impact of insufficient sleep on total daily energy expenditure, food intake, and weight gain. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 110(14): 5695-5700.
 52. Pileggi, C., Lotito, F., Bianco, A., Nobile, C.G. e Pavia, M. (2013). Relationship between Chronic Short Sleep Duration and Childhood Body Mass Index: A School-Based Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 8(6): 66-80.
 53. Spaeth, A.M., Dinges, D.F. e Goel, N. (2014). Sex and race differences in caloric intake during sleep restriction in healthy adults. *Am J Clin Nutr*, 100: 559– 566.
 54. Lopes, C. F. B. (2015). Sono e alimentação em crianças de idade pré-escolar.
-

ANEXOS

Questionário adaptado de Betoni (2010)

1- Idade:

2- Sexo:

Feminino()

Masculino()

3- Você utiliza ou já utilizou alguma (as) dietas da moda (como dieta da lua, dieta da sopa, do tipo sanguíneo, dieta low carb, dieta Dukan, dieta Paleolítica, entre outras), de revistas ou sem acompanhamento de nutricionista?

() Sim () Não

Atenção: Caso sua resposta à questão número 3 seja não, a resolução do questionário termina nesta questão. Entretanto, se sua resposta for sim, prossiga com a resolução do questionário.

4- Assinale o tipo de dieta da moda que já realizou. Você pode assinalar mais de uma alternativa, caso tenha realizado mais de um tipo das dieta citadas abaixo:

() dieta Low carb

() dieta Dukan

() dieta sem Paleolítica

() dieta cetogênica

() Jejum intermitente

outras. Quais? _____

5- Assinale a alternativa a respeito do seu sucesso com a(s) dieta(s) realizada(s) em relação ao emagrecimento:

() muito bom

() bom

() ruim

() muito ruim

6- Assinale a respeito de quanto tempo permaneceu com o peso reduzido depois da dieta.

() muito curto tempo (menos de 1 mês)

() curto (1 mês a 3 meses)

() médio (mais de 3 meses a 6 meses)

() longo (mais de 6 meses)

7- Durante o uso da dieta da moda, assinale se apresentou um ou mais dos sintomas abaixo:

() Fraqueza

() Queda de cabelo

() Tontura

() Unhas fracas

() Irritabilidade

() Dor de cabeça

Outros. Qual? _____ Nenhum

8- Assinale a alternativa correspondente ao tempo de adesão à dieta.

- Menos de um mês
- De seis meses a um ano
- De um mês a seis meses
- Mais de um ano

9- Durante a realização da dieta usou algum tipo de suplementação?

- Sim Não

10- Durante a realização da dieta utilizou algum tipo de medicamento?

- Sim Não

11- Alguma das dietas que já realizou você considera prejudicial à saúde?

Você pode assinalar mais uma alternativa se você considera mais de um tipo das dietas abaixo prejudicial á saúde.

- dieta Low carb
- dieta Dukan
- dieta sem Paleolítica
- dieta cetogênica
- Jejum intermitente

Outras? _____

Questionário de frequência alimentar (qfa)

Grupo de Alimentos	Semana							
	0x	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x
Arroz branco; Batata; Macarrão; Pão; Inhamé; Farinha; Biscoito e Sal.								
Granola; Arroz Integral ou Parbolizado.								
Sopas e Preparações semiprontas								
Refrigerantes								
Bebidas alcoólicas; Cerveja; Cachaça								
Cachorro-quente; Hambúrguer; Pizza								
Leite e Derivados integrais								
Leite desnatado; Iogurte Diet ou Light e Queijo branco								
Leite achocolatado; Café com leite; Café								
Frutas em geral								
Verduras								
Legumes								
Peixes								
Aves								
Carne magra								
Carne gorda; Embutidos; Carnes salgadas; Vísceras								
Feijão e outras leguminosas								
Ovos								
Enlatados (Milho, Ervilha, Azeitona, Salsicha)								
Frituras em geral								
Manteiga; Creme de leite; Chantili; Margarina e Maionese								
Óleo vegetal (Qual?)								
Azeite								
Tempero pronto (Especificar com ou sem ciclamato)								
Suplemento Alimentar (especificar o tipo)								

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE (QVS-80)

Este é um questionário sobre sua QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE. **ATENÇÃO:** você não precisa escrever o seu nome neste questionário. As suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo. Por favor, responda todas as questões. Em caso de dúvida, pergunte ao instrutor.

INFORMAÇÕES PESSOAIS

• Idade (anos): _____

• Peso (kg): _____

• Altura (cm): _____

• Renda familiar mensal:

- ① Até R\$ 207,00
- ② de R\$ 207,00 a 424,00
- ③ de R\$ 424,00 a 927,00
- ④ de R\$ 927,00 a 1.669,00
- ⑤ de R\$ 1.669,00 a 2.804,00
- ⑥ de R\$ 2.804,00 a 4.648,00
- ⑦ Acima de R\$ 4.648,00

1. Sexo: ① Masculino ② Feminino

2. Qual o seu Estado civil: ① Solteiro(a) ② Casado(a)/Vivendo com parceiro ③ Divorciado(a) / Separado(a) ④ Viúvo

3. Qual o seu grau de instrução?

① Primeiro grau ② Segundo grau incompleto ③ Segundo grau ④ Superior ⑤ Pós-graduação

4. Há quanto tempo você trabalha na empresa? ① 0 a 5 anos ② 6 a 20 anos ③ Mais de 20 anos

5. Qual a sua função na empresa? ① Diretoria ② Administrativo ③ Produção

6. Como é o seu turno de trabalho? ① Fixo ② Rodízio/Alternado

7. Há quanto tempo você trabalha neste turno?

① até 6 meses ② 6 a 11 meses ③ 1 ano a 1ano e 11 meses ④ 2 a 2 anos e 11 meses ⑤ 3 anos ou mais

8. Qual(is) o(s) período(s) que você trabalha? ① Manhã ② Tarde ③ Manhã/ Tarde ④ Noite

9. Marque abaixo qual(is) doença(s) você apresenta atualmente:

① Nenhuma doença ② Diabetes ③ Colesterol alto ④ Asma / Bronquite/ Rinite ⑤ Pressão alta

10. Além das doenças citadas acima você apresenta alguma dessas outras doenças:

① Nenhuma doença ② Triglicerídios altos ③ Doenças da tireóide ④ Câncer ⑤ Doenças cardíacas e circulatórias

11. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma das doenças abaixo:

① Nenhuma doença ② Diabetes ③ Colesterol alto ④ Asma / Bronquite/ Rinite ⑤ Pressão alta

12. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma dessas outras doenças listadas abaixo:

① Nenhuma doença ② Triglicerídios altos ③ Doenças da tireóide ④ Câncer ⑤ Doenças cardíacas e circulatórias

13. Marque abaixo qual(is) locais você apresenta desconforto/dor:

① Nenhuma dor ② Cabeça/Olhos ③ Coluna ④ Braços/Ombro ⑤ Punhos/Mãos ⑥ Pernas/Pés

ESTILO DE VIDA E SAÚDE

14. Como está sua saúde atualmente?

① Excelente ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

15. Como você considera a qualidade de seu sono?

① Excelente ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

16. Qual a duração média do seu sono?

① Mais de 8 horas ② 7 a 8 horas ③ 6 a 7 horas ④ 5 a 6 horas ⑤ Menos de 5 horas

17. Você dorme lendo sentado:

① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

18. Você dorme assistindo televisão:

① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

19. Você costuma dormir sentado em um local público, por exemplo, aguardando na sala de espera de um consultório médico:

① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

20. Você dorme como passageiro de um automóvel, durante uma hora de viagem sem parada do carro:

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

21. Você dorme quando está deitado descansando durante a tarde:

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

22. Você dorme quando está sentado conversando com alguém:

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

23. Você dorme quando está sentado tranquilamente após o almoço (sem ter consumido álcool):

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

24. Você dorme ao volante se o seu carro ficar parado no trânsito por alguns minutos:

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

25. Você considera sua vida em família:

- ① Excelente ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

26. Como você se sente quando está no trabalho:

- ① Excelente ② Bem ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

27. Como você se sente em seu horário de lazer:

- ① Excelente ② Bem ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

28. Em relação ao cigarro:

- ① Nunca fumei ② Parei há mais de 2 anos ③ Parei de 1 ano a menos de 2 anos ④ Parei há menos de 1 ano ⑤ Sou fumante

29. Se você é fumante, quantos cigarros você fuma por dia?

- ① Não sou fumante ② menos de 5 cigarros ③ 5 a 14 cigarros ④ 15 a 20 cigarros ⑤ mais de 20 cigarros

30. Em uma semana normal, quantas “doses” de bebidas alcoólicas você bebe? (1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque / conhaque / cachaça):

- ① Não bebo ② 1 a 4 doses ③ 5 a 9 doses ④ 10 a 13 doses ⑤ 14 doses ou mais

31. Você pratica exercícios físicos regularmente?

- ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

32. Quantas horas por semana você pratica caminhada?

- ① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

33. Quantas horas por semana você pratica corrida?

- ① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

34. Quantas horas por semana você pratica musculação ou artes marciais?

- ① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

35. Quantas horas por semana você pratica atividades aquáticas (natação/hidroginástica)?

- ① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

36. Quantas horas por semana você pratica atividades esportivas (futebol, vôlei, basquete, futsal)?

- ① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

37. Quantas horas por semana você pratica dança ou ginástica?

- ① Mais de 4 h ② entre 2 e 4 h ③ entre 1h e 2 h ④ entre meia hora e 1 hora ⑤ não pratico

38. Há quanto tempo você pratica atividades físicas regulares?

- ① Mais de 2 anos ② de 1 a 2 anos ③ de 3 a 12 meses ④ Menos de 3 meses ⑤ não pratico

39. Quando você faz atividades físicas, em que medida você as realiza pelo prazer da atividade?

- ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

40. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares pelas relações sociais que a atividade proporciona?

- ① Muito frequentemente ② Frequentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

41. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos médicos?

- ① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

42. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares para melhorar a condição física?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

43. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos estéticos?
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Freqüentemente ⑤ Muito freqüentemente

44. Quanto tempo você fica sentado durante um dia de seu trabalho:
① Não fico sentado ② entre meia hora e 2 horas ③ entre 2h e 4 h ④ entre 4 e 7 h ⑤ mais de 7 h

45. No trabalho você se desloca (caminha, sobe escadas):
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

ATIVIDADE FÍSICA NA EMPRESA

46. A empresa em que você trabalha oferece Ginástica Laboral ?
① SIM, com instrutores próprios ② SIM, com instrutores de outra empresa ③ NÃO

47. Você participa da Ginástica Laboral?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

48. Em que medida a Ginástica Laboral trouxe benefícios para você ?
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

49. Em sua opinião a Ginástica Laboral tem influenciado a sua hora de lazer (tempo livre)
① Muito freqüentemente ② Freqüentemente ③ Às vezes ④ Muito raramente ⑤ Nunca

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL

50. Como você se sente quanto à satisfação de realizar sua atividade na empresa:
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

51. Como você considera o clima de trabalho na sua empresa:
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

52. Como você avalia o seu volume de serviço:
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

53. Durante sua jornada de trabalho você classifica sua concentração como:
① Muito boa ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

54. Como você avalia o seu posto de trabalho:
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

55. Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar na empresa
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

56. Como você avalia os acessos e as adaptações no ambiente da empresa para as pessoas com deficiência:
① Excelente ② Bom ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

57. Como você avalia a sua qualidade de vida?
① Muito boa ② Boa ③ Regular ④ Ruim ⑤ Muito ruim

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido alguma coisa nas últimas 2 semanas:

58. Em que medida você acha que uma eventual ou persistente dor física impede você de fazer o que você precisa?
① Nada ② Muito pouco ③ Mais ou menos ④ Bastante ⑤ Extremamente

59. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
① Nada ② Muito pouco ③ Mais ou menos ④ Bastante ⑤ Extremamente

60. O quanto você aproveita a vida?
① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

61. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

62. O quanto você consegue se concentrar?
① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

63. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

64. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?
① Extremamente ② Bastante ③ Mais ou menos ④ Muito pouco ⑤ Nada

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas 2 semanas:

65. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?
① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

66. Você é capaz de aceitar sua aparência física?
① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

67. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?
① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

68. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?
① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

69. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?
① Completamente ② Muito ③ Médio ④ Muito pouco ⑤ Nada

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas 2 semanas:

70. Você é capaz de se locomover?
① Muito bem ② Bem ③ Nem mal/nem bem ④ Mal ⑤ Muito mal

71. Você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

72. Você está com sua capacidade para o trabalho?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

73. Você está consigo mesmo?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

74. Você está em suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

75. Você está com sua vida sexual?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

76. Você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

77. Você está com as condições do local onde mora?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

78. Você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

79. Você está com o seu meio de transporte?
① Muito satisfeito ② Satisfeito ③ Nem insatisfeito/nem satisfeito ④ Insatisfeito ⑤ Muito insatisfeito

80. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão **nas últimas 2 semanas?**
① Nunca ② Muito raramente ③ Às vezes ④ Frequentemente ⑤ Muito frequentemente

Este instrumento pode ser reproduzido e utilizado para fins educacionais e de pesquisa, desde que citados os seus autores e fonte: LEITE, Neiva; VILELA JÚNIOR, Guanis de Barros; CIESLAK, Fabrício; ALBUQUERQUE, André Martines – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE – QVS-80 In: MENDES, Ricardo Alves e LEITE, Neiva **Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas**. Barueri (SP): Manole, cap 3, 2008.

Diretrizes para submissão de artigos para a RASBRAN – Revista da Associação Brasileira de Nutrição

Guidelines for submitting papers to RASBRAN – Journal of Brazilian Nutrition Association

Autor 1 <omitido para avaliação>¹, Autor 2 <omitido para avaliação>²

¹dados do autor 1 <omitido para avaliação – devem ser preenchidos no formulário no portal da revista durante o processo de submissão>

²dados do autor 2 <omitido para avaliação – devem ser preenchidos no formulário no portal da revista durante o processo de submissão>

Endereço para correspondência: <omitido para avaliação - deve ser informado no formulário no portal da revista durante o processo de submissão>

Palavras-chave

Diretrizes
Submissão
Artigo

O propósito destas diretrizes é o de descrever como você deve preparar seu artigo para a RASBRAN – Revista da Associação Brasileira de Nutrição. Estas diretrizes estão divididas nos seguintes tópicos: Introdução; Ética e legalidade; Estrutura do artigo e layout da página; Considerações sobre direitos autorais, e Instruções sobre como enviar a proposta. Você deverá segui-las a fim de que possamos considerar seu artigo para publicação. Leia este documento cuidadosamente. Caso o seu artigo não esteja de acordo com as diretrizes, ele não poderá ser publicado. Não hesite em nos contatar (rasbran@asbran.org.br) caso as diretrizes apresentadas aqui não estejam suficientemente claras. Esperamos em breve receber sua proposta!

Keywords

Guidelines
Submission
Paper

The purpose of these guidelines is to describe how you should prepare your paper for submission to the RASBRAN – Journal of Brazilian Nutrition Association. These guidelines are divided as follows: Introduction section; Ethics and legitimacy; Paper structure and page layout; Copyright considerations, and (5) instructions on how to submit the proposal. You must follow them in order to have your paper considered for publication. Please read them carefully. If your paper is not submitted according to the guidelines it will not be considered for publication. Please do not hesitate to contact us (rasbran@asbran.org.br) if any of the guidelines presented here is not sufficiently clear. We look forward to reading your paper proposal!

INTRODUÇÃO

Agradecemos pelo seu interesse em publicar na RASBRAN. Este documento tem como objetivo auxiliá-lo na preparação do artigo que irá nos submeter. É importante que você siga as orientações aqui contidas para que possamos considerar o seu artigo para publicação.

A RASBRAN somente aceita submissões online. Você deverá inicialmente se cadastrar no sistema (<http://www.rasbran.com.br>). Concluído o cadastro você poderá, utilizando seu login e senha, submeter trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Cada artigo será lido por no mínimo dois pareceristas. O(s) nome(s) do(s) autor(es) será(ão) omitido(s) quando enviado(s) aos pareceristas, para permitir o anonimato dos trabalhos em julgamento. Você será prontamente notificado

por e-mail da decisão dos pareceristas. Como mencionado anteriormente, você também poderá acompanhar o andamento do seu artigo acessando o portal de revista.

Os artigos devem ser originais, relatos de caso, revisões sistemáticas e narrativas não sendo aceita submissão simultânea a outras publicações.

Os tópicos seguintes irão tratar de ética e legalidade, estrutura do artigo e layout da página, considerações sobre direitos autorais e, finalmente, de instruções sobre como enviar a proposta.

ÉTICA E LEGALIDADE

A RASBRAN solicita o registro de ensaios clínicos para sua publicação. Ensaios clínicos feitos no Brasil devem ser registrados no SISNEP – Sistema Nacional de Ética em

Pesquisa (<http://portal.saude.gov.br/sisnep/>). Ensaios clínicos realizados em outros países podem ser registrados em diversas instituições, como o website <http://www.clinicaltrials.gov/> e outras.

Artigos envolvendo ensaios clínicos devem ser enviados acompanhados do número do registro e da Comissão de Ética Institucional onde foi aprovado. Não serão aceitos estudos realizados ilegalmente.

Pesquisas com animais devem seguir as determinações do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA) - www.cobea.org.br. A adesão a esses princípios deve constar no artigo.

Autores estrangeiros de artigos envolvendo pesquisas em humanos ou animais devem consultar a legislação de seu país e citar no artigo a adequação às normas e princípios éticos aplicáveis, bem como a fonte desses. Recomenda-se adequação à Declaração de Helsinque (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>) e/ou às regras previstas pelo OLAW – EUA (*Office of Laboratory Animal Welfare* - <http://grants.nih.gov/grants/olaw/olaw.htm>).

O periódico RASBRAN segue o padrão estabelecido pelo ICMJE (*International Committee of Medical Journal Editors*). Para mais informações úteis à boa preparação de um artigo, leia o documento “*Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*”, na íntegra no site www.icmje.org. As principais diretrizes do documento original estão contidas neste manual.

Para artigos sobre estudos clínicos, sugerimos seguir as diretrizes estabelecidas pelo CONSORT (www.consort-statement.org). O CONSORT estabelece uma lista de checagem de itens, que facilita aos autores verificar se seu estudo está sendo feito e relatado de forma clara, precisa, ética e cientificamente válida.

ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DO ARTIGO

Esta seção apresenta orientações quanto à estrutura e formatação do seu artigo. Quanto à formatação, este modelo já se encontra formatado de acordo com as diretrizes da Rasbran.

Para tornar mais fácil o processo, seguem algumas dicas. Uma forma fácil de utilizar este modelo sem perder a formatação é utilizar a opção de **Colar especial** do MS-Word. Copie o trecho do texto que deseja colar neste modelo, selecione onde pretende colar e clique no menu **Editar**. Escolha a opção **Colar especial** → **Texto sem formatação**. Outra opção é utilizar os estilos que foram criados para esse modelo e aplicá-los. Esses estilos estão disponíveis neste documento e tem como prefixo “Rasbran”. Por exemplo, para aplicar o estilo no título da figura, basta selecionar o

texto correspondente e aplicar o estilo “Rasbran – Título figura”. Caso precise de mais informações, faça o download do arquivo **Resumo_Formatação_RASBRAN.doc** no portal da revista.

Em relação à estrutura, seu artigo deverá estar organizado da seguinte maneira:

- Título
- Autor (es)
- Resumo e Palavras-chave (português)
- *Abstract e Keywords*
- Manuscrito
- Referências

Título do artigo

O título do artigo deve vir primeiramente em português e, em seguida, em inglês. Use caixa-alta (letra maiúscula) apenas para a primeira letra do título do artigo, exceto para palavras onde o uso de caixa-alta e caixa-baixa (letras maiúsculas e minúsculas) se faz gramaticamente necessário (por exemplo, nome de pessoas, cidades etc.).

Nome(s) do(s) autor(es)

O(s) nome(s) do(s) autor(es), bem como os seus dados, deve(m) ser cadastrado(s) durante o processo de submissão do artigo no portal da revista. Se o artigo possuir mais de um autor, clicar em INCLUIR AUTOR e preencher os campos.

O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) ser omitido(s) no corpo de texto. Para garantir que seu artigo seja revisado às cegas, não inclua em sua redação seu nome, instituição ou qualquer outra menção que possa identificá-lo como autor.

Resumo

O resumo deve ser estruturado (Objetivo, Método, Resultados e Conclusão), com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Assim como o título do artigo, o resumo deve ser apresentado primeiramente em português e, em seguida, em inglês.

Palavras-chave

As palavras-chave, que definem o tema do estudo, devem vir após o resumo, incluindo no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, sempre no idioma da publicação e em inglês. Consultar os descritores em Ciências da Saúde nos endereços eletrônicos: <http://decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh.

As palavras-chave e *keywords* deverão ser colocadas do lado esquerdo do resumo e *abstract* respectivamente.

Manuscrito

Os manuscritos devem ser divididos em Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. Resultados e discussão devem ser apresentados separadamente. O artigo não deverá ultrapassar 25 páginas. Deve ser iniciado na mesma página dos resumos e das palavras-chave (*keywords*).

Subtítulos

O artigo não deve ter mais de três níveis de subtítulos.

Figuras, quadros e tabelas

As figuras, tabelas e quadros devem receber numeração sequencial, seguindo a ordem de citação. Recomenda-se que sejam colocados perto do parágrafo a que se referem. A seguir, são apresentados exemplos de figura, tabela e quadro.



Figura 1: Exemplo de figura.

Tabela 1: Exemplo de tabela.

| Título da coluna |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Texto na tabela | 01 | 03 | 05 | 07 |
| Texto na tabela | 02 | 04 | 06 | 08 |
| TOTAL | 03 | 07 | 11 | 15 |

Legenda da tabela 1

Quadro 1: Exemplo de quadro.

| Título da coluna |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Texto no quadro | texto | texto | texto | texto |
| Texto no | texto | texto | texto | texto |

quadro				
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto
Texto no quadro	texto	texto	texto	texto

Legenda do quadro 1

Notas de rodapé

As notas devem ser numeradas consecutivamente ao longo do texto¹.

CONSIDERAÇÕES SOBRE DIREITOS AUTORAIS

Para evitar violação das leis de direitos autorais, não utilize longas e muitas citações de uma mesma fonte, ou figuras publicadas previamente sem um documento de autorização de uso dos direitos autorais. Isto também se refere a imagens produzidas por você autor, mas que já tenham sido publicadas em outro veículo, caso o seu direito autoral tenha sido transferido à editora. Autores que não fornecerem a autorização de uso de direitos autorais terão seus artigos devolvidos. Trataremos rigorosamente violações de direitos autorais.

INSTRUÇÕES SOBRE COMO ENVIAR O ARTIGO

A revista é aberta à submissão de pesquisadores e profissionais no Brasil e no exterior, cujos trabalhos podem ser submetidos no idioma português, inglês ou espanhol.

Possíveis conflitos de interesse devem ser informados durante o preenchimento do impresso disponibilizado. Uma vez que o artigo seja aceito para publicação, o(s) autor (es) deve(m) imprimir e assinar os termos de cessão de direitos autorais e de responsabilidade, disponível no sistema da revista, enviando-os pelo correio para o endereço indicado.

O(s) autor(es) é(são) responsável(eis) pelo conteúdo do texto e imagens e deve(m) informar a não publicação anteriormente em outra revista científica no país e no exterior. Ao inserir figuras, tabelas e quadros compilados da internet, os mesmos deverão ser acompanhados de permissão escrita ou comprovação de que se trata de portal de livre acesso.

Os artigos devem ser enviados para a Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN eletronicamente, pelo portal no endereço <http://www.rasbran.com.br>. Siga essas instruções:

¹ Exemplo de como suas notas de rodapé devem ser formatadas.

1. Caso não possua cadastro, preencha corretamente o formulário para inclusão como autor;
2. Selecione o tipo de contribuição que deseja nos enviar e preencha o formulário com as informações solicitadas. Caso alguma informação esteja incompleta, nosso sistema não permitirá continuar o preenchimento;
3. Após a conclusão do envio das informações o usuário cadastrado receberá um e-mail confirmando o recebimento. Caso não o receba, entre em contato com a Secretaria da Revista por meio do e-mail rasbran@asbran.org.br.

Processo de seleção

Todo o processo de seleção dos artigos é realizado dentro do sistema da revista. Todos os artigos submetidos são previamente revisados pelo editor científico. Quando aprovados, são revistos por pares (*peer review*). Os pareceristas são membros do Conselho Editorial.

Agradecimento

O agradecimento às contribuições ou apoios recebidos no desenvolvimento do artigo deve ser acrescentado ao final do texto principal, antes da seção "Referências", sob o título "Agradecimento" (no singular).

REFERÊNCIAS

As referências devem seguir o estilo Vancouver. Os periódicos devem ser abreviados segundo a "Lista de revistas indexadas no MEDLINE" (<http://nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). As referências deverão ser numeradas consecutivamente segundo a ordem de citação no texto. A seguir seguem exemplos de como as referências devem ser listadas:

Artigos

1. Baladia E, Basulto J. Sistema de clasificación de los estudios en función de la evidencia científica. Dietética y nutrición aplicada basadas en la evidencia (DNABE): una herramienta para el dietista-nutricionista del futuro. *Act Diet.* 2008;12(1):11-9.
2. Machado WM, Capelar SM. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. *Rev. Nutr.* 2010;23(2). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273201000200006&lng=en&nrm=iso&tIng=pt

Referenciando livros e teses

3. Gil A. *Tratado de Nutrición*. 2a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
4. Silva CLM. Características do suporte nutricional como preditores de sobrevida em pacientes graves. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro – CLINEX, 2008.

Referenciando websites

5. Estimativa da Incidência de câncer em 2008 no Brasil e nas cinco regiões (Estimates of cancer incidence in Brazil and the five regions) [Internet]. Rio de Janeiro: INCA – Instituto Nacional do Cancer; c1996-2007 [cited 2007 dec]. Available from http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793/.
6. Leuck I. Sudorese Excessiva (Hiperidrose) [Internet]. [Local não informado: publicador não informado]; c2001-2007 [atualizado 30 nov2006; citado 1 dez 2007]. Disponível em <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?518>

Deve-se utilizar o padrão convencionado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. Para outros tipos de citação, consulte <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed>.

Submissão: XX/XX/XXXX

Aprovado para publicação: XX/XX/XXXX