



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
AMANDA BESEN**

**ADESÃO ÀS DIETAS DA MODA E COMPULSÃO ALIMENTAR POR
UNIVERSITÁRIAS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Palhoça
2021

AMANDA BESEN

**ADESÃO ÀS DIETAS DA MODA E COMPULSÃO ALIMENTAR POR
UNIVERSITÁRIAS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição, da Universidade do Sul de Santa
Catarina, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Heloísa Martins Sommacal, MSc.

Palhoça

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

AMANDA BESEN

**ADESÃO ÀS DIETAS DA MODA E COMPULSÃO ALIMENTAR POR UNIVERSITÁRIAS
PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de bacharel em Nutrição e aprovado em sua forma final pelo Curso de Nutrição Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 02 de dezembro de 2021



Professor e orientador MSc. Heloisa Martins Sommacal
Universidade do Sul de Santa Catarina

Emeline Abreu

Ntr. MSc. Emeline Abreu

Tanise Fitarelli Pandolfi Fridrich – CRN 2 9324

Ntr. Esp. Tanise Fitarelli Pandolfi Fridrich

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho primeiramente a minha família, por estarem comigo em todos os momentos da minha vida, principalmente nos mais difíceis e por sempre acreditarem no meu potencial, sem eles nada disso seria possível.

A todas minhas colegas e amigas que estiveram presentes nesses anos de graduação, não existiria pessoas melhores para se ter ao lado nesses momentos.

Quero agradecer a minha professora e orientadora Heloísa Martins Sommacal, por todo o apoio durante esse processo de elaboração, pela atenção e dedicação, fosses essencial nesse projeto.

Dessa forma, dedico esse trabalho a todos que estiveram presentes de qualquer forma nessa etapa da minha vida.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
LISTA DE TABELAS.....	19

**ADESÃO ÀS DIETAS DA MODA E COMPULSÃO ALIMENTAR POR
UNIVERSITÁRIAS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS
DIETAS DA MODA E COMPULSÃO ALIMENTAR**

**ADHERENCE TO FAD DIETS AND BINGE EATING BY UNIVERSITY STUDENTS
PRACTICING PHYSICAL ACTIVITIES
FAD DIETS AND BINGE EATING**

MSc. Heloísa Martins Sommacal

E-mail: heloisasommacal@unisul.br

Contribuição: concepção, análise de dados, revisão e aprovação da versão final.

Amanda Besen

E-mail: amanda_besen@outlook.com

Contribuição: concepção, revisão bibliográfica, coleta de dados, interpretação e revisão.

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Nutrição, Adesão às Dietas da Moda e Compulsão Alimentar por Universitárias Praticantes de Atividades Físicas, Amanda Besen, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça – Santa Catarina (SC), Brasil, 2021.

Categoria do artigo: original

Área temática: Nutrição Clínica

Número total de palavras: 3.470

Número de tabelas: 4

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão às dietas da moda e sua relação com o transtorno de compulsão alimentar por universitárias praticantes de atividades físicas, com idade entre 20 e 59 anos. **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. Participaram do estudo 50 universitárias praticantes de atividades físicas. Os dados foram coletados através de um questionário on-line desenvolvido pela autora da pesquisa, composto por 29 questões sobre atividade físicas, dietas da moda, insatisfação corporal e compulsão alimentar. Os testes utilizados foram *Qui-quadrado* e *Exato de Fisher* e para a correlação entre as variáveis o teste de *Kruskal-Wallis*. O valor de confiança adotado é de 95% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Cerca de 60% da amostra alegou ter aderido às dietas da moda e 40% alegou não ter praticado, sendo as mais relatadas Jejum Intermitente (16%), *low carb* (16%) e sem glúten (8%). O tipo de orientação que prevaleceu foi a autoprescrição (38,71%). O objetivo desejado foi atingido por 70,59% da amostra porém 73,53% relatou não conseguiu manter a longo prazo. Com a análise da Escala de Silhuetas, obteve-se que 60% das universitárias estão insatisfeitas com a sua aparência pelo excesso de peso. E 17,77% da amostra possui algum grau de compulsão alimentar.

Conclusão: Conclui-se que existe uma alta prevalência de universitárias que aderiram às dietas da moda sem acompanhamento nutricional, adesão essa relacionada com a insatisfação corporal. Parte das entrevistadas apresentou risco moderado ou grave para a compulsão alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: dietas de moda, dietas restritivas, transtorno de compulsão alimentar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adherence to fad diets and their relationship with binge eating disorder by female college students practicing physical activities and aged between 20 and 59 years. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Participated in the study 50 university students practicing physical activities. The data were collected through an online questionnaire developed by the author of the research, composed of 29 questions about physical activity, fashionable diets, body dissatisfaction and food compulsion. The tests used were chi-square and Fisher's exact test, and for the correlation between variables the Kruskal-Wallis test. The confidence value adopted is 95% ($p \leq 0.05$). **Results:** About 40% of the sample reported that they did not adhere to any fad diet and 60% reported having adhered, the most reported being Intermittent Fasting (16%), low carb (16%) and gluten free (8%). The type of guidance that prevailed was self-prescription (38.71%). The desired goal was achieved by 70.59% of the sample but 73.53% reported that they could not maintain it in the long term. With the analysis of the Silhouettes Scale, it was obtained that 60% of the college women are dissatisfied with their appearance due to being overweight. And 17,77% of the sample has some degree of binge eating. **Conclusion:** It is concluded that there is a high prevalence of college students who adhered to fashion diets without nutritional monitoring, adherence related to body dissatisfaction. Part of the interviewees presented moderate or severe risk for binge eating.

KEY WORDS: fad diets, restrictive diets, binge eating disorder.

INTRODUÇÃO

Atualmente, os meios de comunicação possuem grande influência nos hábitos alimentares da população. Com o avanço das tecnologias, diariamente são divulgadas nas redes sociais, dietas inadequadas e desequilibradas do ponto de vista nutricional, consideradas restritas, com baixo valor de calorias e de nutrientes importantes para as funções vitais. Essas dietas garantem o resultado em curto período de tempo, dessa forma são conhecidas como as “dietas milagrosas”. ^[1]

Diante da insatisfação corporal e dos padrões de beleza impostos pela moda, mídia e sociedade, cada vez mais mulheres buscam pelo “corpo perfeito”, esse que é definido como um padrão de beleza magro. A magreza para muitos está associada a aceitação e a felicidade, desta forma, a adesão de dietas restritivas se torna a solução para alcançar o seu objetivo. ^[2] Os indivíduos que praticam essas dietas, possuem uma preocupação frenética com os alimentos que consomem e acabam sendo mais vulneráveis a comer compulsivamente após certo tempo de restrição. A exagerada restrição alimentar tendo como objetivo a perda de peso de maneira rápida, pode ocasionar em consequências prejudiciais à saúde, como o surgimento de transtornos alimentares. ^[3]

Os transtornos alimentares são fenômenos multidimensionais decorrentes da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais, caracterizados pela apreensão intensa com alimento, peso e corpo. ^[4] A dieta restritiva é um fator para o desenvolvimento dos transtornos alimentares. E ao seguir as regras de uma dieta, sem acompanhamento profissional, os sinais como de fome e saciedade são ignorados, essa disfunção pode ocasionar num descontrole, gerando a compulsão alimentar. ^[5]

A compulsão alimentar é definida por atos repetitivos e intensos de comer. Significa a ingestão de uma grande quantidade de alimentos num curto período de tempo, em torno de 2 horas. Durante a crise de compulsão, o indivíduo come mais rápido que o normal, até se sentir “extremamente cheio”, mesmo que não esteja mais sentindo fome. Além disso, os sentimentos de vergonha e culpa pela quantidade de comida ingerida são exaltados, assim como a sensação de falta de controle sobre o ato de comer. ^[6]

A adesão a dietas restritivas, tendo como finalidade a perda de peso em busca da magreza, pode trazer consequências à saúde de quem a pratica. Tendo como base

essas informações, o presente estudo se justifica por uma avaliação da adesão das dietas em universitárias e a relação da restrição alimentar com o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares como a compulsão alimentar, demonstrando as praticantes dessas dietas os riscos causados a saúde e a importância de um plano alimentar elaborado por um nutricionista de maneira individual e de acordo com as necessidades nutricionais de cada pessoa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, com universitárias praticantes de atividades físicas do estado de Santa Catarina (SC).

Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 20 e 59 anos, ser universitária e praticar alguma atividade física. Foram excluídos os questionários que não estavam preenchidos corretamente e que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O instrumento para a avaliação do estado nutricional das participantes foi o Índice de Massa Corporal (IMC) e a classificação do mesmo foi obtida pelos pontos de cortes estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (1995). [7]

A coleta de dados foi realizada de forma *online*, através da disponibilização do link do Formulários Google® por meio das redes sociais Instagram® e WhatsApp®. O questionário desenvolvido pela autora da pesquisa, era composto por 29 questões respondidas de maneira objetiva e/ou descritiva. As questões envolviam perguntas sobre atividade físicas, dietas da moda e compulsão alimentar, sendo elas: a quanto tempo que pratica atividades físicas, qual a modalidade, frequência, qual das dietas aderiu, quem orientou, o objetivo da prática, por quanto tempo fez a dieta, teve sintomas, atingiu o objetivo desejado, foi mantido a longo prazo, o ato de comer exageradamente, comer devagar, controle sob os impulsos, culpa após se alimentar, pensamentos constantes em comida e fome física.

As questões para avaliar o risco do desenvolvimento do transtorno de compulsão alimentar foram adaptadas da Escala de Compulsão Alimentar Periódica elaborada (*Binge Eating Scale – BES*), elaborada por Freitas, *et al.*, (2001) [8], a qual foi desenvolvida com o intuito de avaliar o ato de comer compulsivo. Essa escala possui 16 questões com pontuações, ao final são contabilizadas as pontuações sendo os indivíduos classificados em: sem compulsão alimentar (pontuação < 17), com

compulsão alimentar moderada (pontuação entre 18 e 26) ou com compulsão alimentar grave (pontuação > 27).

Além disso, para análise da percepção da autoimagem corporal das participantes foi utilizada a Escala de Silhuetas Brasileiras para Adultos, criada por Kakeshita *et al.* (2009) ^[9]. A mesma é constituída por 15 figuras de silhuetas, cada uma delas é proporcional a um IMC, que varia de 12,5 a 47,5kg/m², tendo um intervalo de 2,5 pontos. Além disso, a subtração da silhueta atual pela ideal demonstra a presença de insatisfação corporal ou não nas participantes. Essa ferramenta tem como objetivo avaliar de que forma os indivíduos observam a sua imagem corporal.

Os dados obtidos com a pesquisa foram tabelados e organizados no programa *Microsoft Office Excel*®, as variáveis quantitativas foram analisadas no *Stata*® por meio de média, desvio padrão, porcentagem, para a comparação das médias entre os grupos foi utilizado os testes *Qui-quadrado* e *Exato de Fisher* e para a correlação entre as variáveis o teste de *Kruskal-Wallis*. O valor de confiança adotado é de 95% ($p \leq 0,05$).

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, sob o parecer CAAE: 49410221.4.0000.5369

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 universitárias praticantes de atividades físicas com faixa etária entre 20 e 59 anos. Nesse 78% da amostra foi classificada como eutrófica (n=39), 18% com sobrepeso (n= 9), 2% magreza grau I (n= 1) e 2% magreza grau II (n= 1) (Tabela 1). Em relação ao tempo em que pratica exercícios físicos 46% pratica a mais de dois anos. A modalidade esportiva mais praticada entre a amostra foi musculação (56%) e caminhada (18%). Quanto a frequência do exercício a prevalência foi de 3 vezes por semana (54%).

Em relação as dietas, 60% da amostra relatou ter aderido alguma dieta da moda e 40% demonstrou não ter aderido, sendo as mais relatadas foram jejum intermitente (16%), *low carb* (16%) e sem glúten (8%) (Tabela 2).

O tipo de orientação mais relatado foi a autoprescrição (38,71%), seguido de nutricionista (25,81%). O motivo mais citado pelo qual fez a dieta foi a perda de peso (66,67%). Em relação ao tempo que praticou a dieta, 35,29% praticou por 4 meses ou mais e 32,35% praticou menos de 1 mês. Objetivo desejado foi atingido por 70,59% da amostra porém quando perguntado se manteve a longo prazo 73,53% relatou que não conseguiu. Em relação aos sintomas citados destacaram-se a dor de cabeça (22,22%) e quando perguntado sobre a vontade de comer exageradamente 55,88% relatou possuir esse sintoma.

A tabela 3 apresenta os dados relacionados a Escala de Compulsão Alimentar Periódica elaborada (*Binge Eating Scale – BES*), a qual possui 16 questões que possuem pontuações, as mesmas são classificadas em: sem compulsão alimentar (pontuação < 17), com compulsão alimentar moderada (pontuação entre 18 e 26) ou com compulsão alimentar grave (pontuação > 27) (Tabela 3). Dos dados coletados a partir das pontuações da escala, foi analisado que 82% da amostra (n=37) não possuem compulsão alimentar, 6% (n=3) possuem compulsão alimentar moderada e 11% (n=5) possuem compulsão alimentar grave.

Com a análise da Escala de Silhuetas, obteve-se que 60% das universitárias estão insatisfeitas com a sua aparência pelo excesso de peso, 22% estão satisfeitas e 18% encontram-se insatisfeitas pela magreza.

Não foi encontrada diferença significativa entre as universitárias que faziam dietas da moda ou não e a compulsão alimentar.

DISCUSSÃO

Com os dados obtidos através da pesquisa, verificou-se uma alta adesão (60%) às dietas da moda pelas universitárias, sendo as dietas mais mencionadas Jejum Intermitente, dieta *Low Carb*, Dieta Sem Glúten e Dieta Detox, resultado esse, também encontrado por Pereira, et al. (2019) em um estudo o qual avaliou a adesão às dietas da moda por frequentadoras de uma academia de São Paulo, em que cerca de 64% das participantes relataram aderir alguma dieta, sendo as mais mencionadas a Dieta *Low Carb* e Jejum Intermitente. ^[10]

A maior parte da amostra que aderiu a essas dietas, referiu ter feito através da autoprescrição (38,71%), sites (9,68%) e redes sociais (12,90%) ambas formas aplicadas por conta própria, do mesmo modo em Nogueira et al., (2016) ^[1] somente 32% da amostra havia realizado um acompanhamento exclusivo com nutricionista, o restante praticava dietas por auto prescrição incluindo, sites e redes sociais. A presença de um nutricionista para a elaboração de um plano individualizado é fundamental na prevenção dos transtornos alimentares assim como na mudança do comportamento alimentar, garantindo a manutenção efetiva da saúde. ^[11]

Por se tratarem de dietas restritas em calorias e consequentemente garantirem a perda de peso de maneira rápida, cerca de 66% da amostra relatou que aderiu as mesmas com o objetivo de emagrecer sendo atingido por 70,59% das universitárias, porém, 73,53% declarou que não conseguiu manter o peso a longo prazo. Dado corroborado em um estudo de Nogueira et al., (2016) ^[1] em um estudo feito com desportistas de São Paulo, foi demonstrado que 57,7% dos participantes obtiveram bons resultados com a dieta, entretanto, a longo prazo, apenas 34% manteve o peso por 3 meses. A grande parte dessas dietas, se mostram eficazes na perda de peso em curto período de tempo. Isso se justifica pelo fato de serem extremamente restritivas, com uma diminuição abrupta no valor energético, porção ou até mesmo a exclusão de um grupo alimentar (carboidratos, por exemplo na *Low Carb*). ^[3]

Não houve associação estatisticamente significativa entre o IMC (kg/m²) e a adesão às dietas da moda, apesar de que grande parte das participantes serem eutróficas (78%). Esse resultado pode se justificar, não com a relação do IMC das universitárias mas sim, com a insatisfação corporal presente nas mesmas, motivo pelo qual fazem a procura querendo atingir a perda de peso.

A partir da escala de silhuetas pode-se notar que 78% das universitárias apresentavam insatisfação corporal, sendo entre elas 60% insatisfeita pelo excesso de peso e 18% insatisfeita pela magreza, somente 22% da amostra demonstrou estar satisfeita com a sua aparência. Em uma pesquisa feita com 133 estudantes do curso de nutrição, do estado de Belém, demonstrou-se que da amostra feminina 70,1% estavam insatisfeitas com a sua imagem corporal, tendo uma alta prevalência de insatisfação entre estudantes. ^[12] Assim como, em um estudo feito com 230 estudantes do curso de Educação Física, no estado de Florianópolis, SC, a amostra feminina apresentou 62,8% de insatisfação corporal sendo predominante insatisfação por excesso de peso. ^[13]

Esses resultados podem ser justificados pelo fato das mulheres serem mais suscetíveis a tentarem se encaixar nos padrões corporais impostos pela mídia, esses que se resumem em corpos magros e curvilíneos, que para muitas é visto como a “perfeição”, assim esses sentimentos conduzem a adoção de dietas restritivas, tendo como finalidade o emagrecimento, afim de alcançar um nível de satisfação com seus próprios corpos, que em muitos casos se torna um ciclo sem fim. ^[14]

A perda de peso e a insatisfação corporal foi um dos maiores motivos que levaram as universitárias a adesão das dietas. De acordo com Lacerda, et al., (2017) ^[15], praticar dietas restritivas se torna o caminho mais fácil, visto que as mesmas garantem uma perda de peso de maneira rápida, em decorrência da abrupta restrição calórica.

Na escala de compulsão alimentar foi demonstrado que 82% da amostra (n=37) não possuem compulsão alimentar, 6% (n=3) possuem compulsão alimentar moderada e 11% (n=5) possuem compulsão alimentar grave. Da mesma forma, 17,77% da amostra tinha algum tipo de compulsão seja moderada ou grave, mesmo havendo a predominância de universitárias sem compulsão. Resultado esse também encontrado por Oliveira *et al*, em um estudo feito com estudantes de uma universidade de São Paulo, cerca de 84% da amostra era composta por mulheres, apenas 6% do grupo que praticava dieta *Low Carb* apresentou diagnóstico para a compulsão alimentar. ^[16]

A alta taxa de insatisfação corporal presente nessas universitárias, faz com que busquem por restrições alimentares com o intuito da perda de peso. De acordo com Soihet *et al.* (2019) ^[3] os indivíduos que praticam essas dietas restritivas, são mais vulneráveis a comer descontroladamente após um tempo de restrição sendo mais

suscetíveis a desenvolverem problemas como ansiedade, depressão e compulsão alimentar.

Não houve associação entre a adesão às dietas da moda e a compulsão alimentar ($p= 0.705$). Esse resultado pode ser em decorrência do número reduzido de participantes na amostra do estudo.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que existe uma alta prevalência de universitárias que aderiram às dietas da moda. Essa adesão está diretamente relacionada com a insatisfação corporal existente nas mesmas recorrendo a dietas restritivas por conta própria, sem acompanhamento de um nutricionista, com a finalidade de perder peso. A obsessão pela magreza e busca por padrões estéticos inalcançáveis são muito comuns nos dias atuais, visto o fácil acesso as redes sociais e mídias, esses que possuem grande influência no comportamento alimentar dos indivíduos.

Uma importante parte das entrevistadas apresentou risco moderado ou grave para a compulsão alimentar, alertando sobre a necessidade de identificar, prevenir e tratar esses comportamentos em universitárias. Assim como, destacando a importância do acompanhamento com um nutricionista, para a elaboração de um plano alimentar de acordo com as necessidades e individualidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

- ¹ Nogueira, LR, Mello, AV, Spinelli, MGN, Marimoto, JM. Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo. RBNE – Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, [s. l.], v. 10, n. 59, p. 554–561, 2016.
- ² Witt, JSGZ.; Schneider, AP. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 16, n. 9, p. 3909–3916, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000027>
- ³ Soihet, J.; Silva, AD. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. Nutrição Brasil, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 55–62, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/nb.v18i1.2563>
- ⁴ Alvares, D.A., Santana, A.A. Correlação entre dietas restritivas e o surgimento ou agravamento de transtornos alimentares. Pubsáude, [s. l.], v. 4, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubsau4.a065>
- ⁵ Vasconcelos, RNC, Rodrigues, IC, Santos, SO, Silva, JC, Rodrigues, GMM. Consequências da restrição alimentar sem acompanhamento profissional. Revista Liberum accessum, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 34–39, 2021. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/92/93>
- ⁶ Bloc, LG, Nazareth, ACP, Moreira, AK. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Psicologia e Saúde, [s. l.], p. 3–17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Orientações, coleta e análise de dados antropométricos. [S. l.] p. 22. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antr opometricos.pdf.

⁸ Freitas, S, Lopes, CS, Coutinho, W, Appolinario, JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Revista Brasileira de Psiquiatria, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 215–220, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400008>

⁹ Kakeshita, IS, Silva, AIP, Zanata, DP, Almeida, SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 25, n. 2, p. 263–270, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200015&script=sci_abstract&tlng=pt.

¹⁰ Pereira GAL, Mota LGS, Caperuto EC, Chaud DMA. Adesão de dietas da moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo. Rev. Bras Nutri Espor. 13 (77): 131-36. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1268/867>

¹¹ Vasconcelos, RNC. Rodrigues, IC. Santos, SO. Silva, JC. Rodrigues, GMM. Consequências da restrição alimentar sem acompanhamento profissional. Revista Liberum Accessum 2021. 34-39. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/92/93>

¹² Ainett, WSO, Costa, VVL, Sá, NNB. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. V.11. n.62. p.75-8. Mar./Abril. 2017. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/487>

¹³ Silva, TR, Saenger, G, Pereira, EF. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. Motriz, Rio Claro, v.17 n.4, p.630-639, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/cXMRWbQrPCDSr3CVqS5Rggr/abstract/?lang=pt>

¹⁴ Passos, MD, Gugelmin, SA, Castro, IRR, Carvalho, MCVS. Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2383-2393, dez, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HQcp4hHt74TBkNvHswHphhm/abstract/?lang=pt>

¹⁵ Lacerda, RMCP, Tavares, RL. Efeito de uma Dieta Restritiva em Praticantes De Crossfit. Revista Campo do Saber. Volume 3 - Número 2 -. P. 152-166. jul/dez de 2017. Disponível em:

<http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/92/93>

¹⁶ Oliveira, J, Colombarolli, MS, Figueiredo, LS, Cordas, TA. Restrição cognitiva direcionada aos carboidratos em indivíduos praticantes de dieta low carb com compulsão alimentar: o envolvimento da culpa pelos desejos por comida. einstein (São Paulo). 2021;19:1-8. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/FMWf7mZ8t7qndDqv4fxmYkh/abstract/?lang=pt>

LISTA DE TABELAS**Tabela 1** - Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

Classificação	N (%)
Eutrofia	39 (78%)
Sobrepeso	9 (18%)
Magreza grau I	1 (2%)
Magreza grau II	1 (2%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Tabela 2 - Tipos de dietas da moda praticadas

Dieta	N (%)
Jejum intermitente	8 (16%)
Dieta Low Carb	8 (16%)
Dieta sem glúten	4 (8%)
Dieta Detox	3 (6%)
Dieta sem lactose	1 (2%)
Dieta Cetogênica	1 (2%)
Dieta paleolítica	1 (2%)
Dieta Dukan	1 (2%)
Dieta para ganho de massa	1 (2%)
Dieta para resistência à insulina	1 (2%)
Restrição calórica	1 (2%)
Não aderi nenhuma dieta da moda	20 (40%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Tabela 3 - Resultados da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.

Pontuação	N	%
< 17 pontos (sem compulsão alimentar)	37	82,22%
18 – 26 pontos (compulsão alimentar moderada)	3	6,66%
> 26 pontos (compulsão alimentar grave)	5	11,11%

Tabela 4 – Resultados da Escala de Silhuetas

Discrepância	Classificação	N (%)
Igual a zero	Satisfeita com sua aparência	11 (22%)
Maior que zero	Insatisfeita pelo excesso de peso	30 (60%)
Menor que zero	Insatisfeita pela magreza	9 (18%)

Fonte: Kakeshita, 2009.

ANEXO A

Escala de Compulsão Alimentar - (*Binge Eating Scale – BES*)

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

#1

- () 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- () 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- () 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- () 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

#2

- () 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- () 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.
- () 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.
- () 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.

#3

- () 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- () 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.

- () 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- () 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

#4

- () 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
- () 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, frequentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- () 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
- () 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

#5

- () 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
- () 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.
- () 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- () 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha “fome na boca”, em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

#6

- () 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- () 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- () 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

#7

- () 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.
- () 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
- () 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): “agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim”. Quando isto acontece, eu como ainda mais.
- () 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser “uma festa” ou “um morrer de fome”.

#8

- () 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.
- () 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).
- () 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.
- () 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).

#9

- () 1. Em geral, minha ingesta calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
- () 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingesta calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.
- () 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
- () 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de “festa” ou de “morrer de fome”.

#10

- () 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando “já chega”.

() 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.

() 3. Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.

() 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

#11

() 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio(a).

() 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio(a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado(a).

() 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) depois que faço uma refeição.

() 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

#12

() 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho(a).

() 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.

() 3. Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o meu comportamento alimentar.

() 4. Eu me sinto tão envergonhado(a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

#13

() 1 Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.

() 2. Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lancho entre as refeições.

- () 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.
- () 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

#14

- () 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.
- () 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão preocupados com tentar controlar meus impulsos para comer.
- () 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- () 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado(a) estão preocupados por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

#15

- () 1. Eu não penso muito sobre comida.
- () 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- () 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.
- () 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar preocupados com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

#16

- () 1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.
- () 2. De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- () 3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade “normal” de comida para mim.

Grade de correção da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.															
#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16
1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0	1 = 0
2 = 0	2 = 1	2 = 1	2 = 0	2 = 1	2 = 1	2 = 2	2 = 1	2 = 1	2 = 1	2 = 1	2 = 1	2 = 0	2 = 1	2 = 1	2 = 1
3 = 1	3 = 2	3 = 3	3 = 0	3 = 2	3 = 3	3 = 3	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2	3 = 2
4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 2	4 = 3	–	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	4 = 3	–

Pontuação:

< 17 pontos (sem compulsão alimentar)

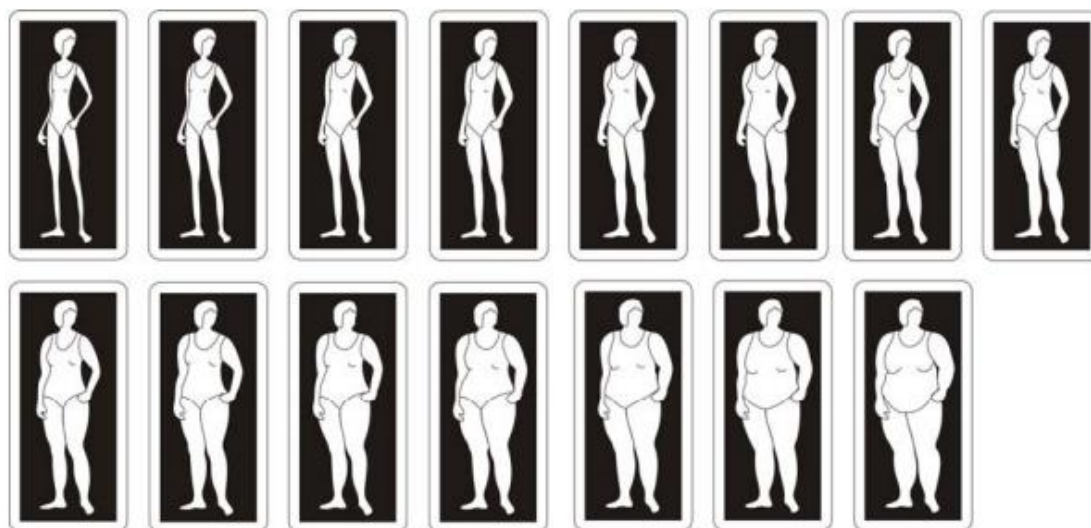
18 – 26 pontos: compulsão alimentar moderada)

> 26 pontos (compulsão alimentar grave)

Fonte: Freitas *et al.*, 2001.

ANEXO B

Escala de Silhuetas Brasileira para Adultos



Diferença entre silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI):

$SA - SI =$ avaliação da satisfação corporal

Discrepância	Classificação
Igual a zero	Satisfeita com a sua aparência
Maior que zero	Insatisfeita pelo excesso de peso
Menor que zero	Insatisfeita pela magreza

Fonte: Kakeshita, 2009.

ANEXO C

Normas da Revista de Nutrição

Escopo e política

A **Revista de Nutrição** (e-ISSN 1678-9865) é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Toda a documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo ano (volume), para evitar a endogenia. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

Política de acesso ao público:

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença *Creative Commons* (CC-BY).

Pesquisas envolvendo seres vivos:

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaios Clínicos:

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflito de interesse:

Autores: Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

Revisores *ad hoc*: No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Plágio

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio CrossCheck, após o processo de revisão por pares.

Redes sociais:

A Revista de Nutrição visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu—<https://www.academia.edu/>

Mendeley—<https://www.mendeley.com/>

ResearchGate—<http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Revisores

Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Processo de avaliação

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido enviados para nenhum outro periódico e/ou publicados anteriormente em eventos, preservando o caráter inédito do artigo, e que venham acompanhados de: Carta de apresentação de artigo para submissão, *Checklist* para submissão preenchido além dos demais documentos listados no item "Documentação". **Todos os documentos devem estar assinados por todos os autores do trabalho.**

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. Veja o item Preparo do Manuscrito.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para três revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para um quarto revisor.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito. Caberá ao Editor-Chefe a decisão final sobre o parecer do artigo (Aprovado ou Rejeitado).

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser

devolvidos no prazo máximo de 20 (vinte) dias, respeitando-se o fuso horário do sistema (fuso-horário de Londres).

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução.

Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Havendo necessidade de revisão de inglês do artigo por um profissional credenciado pela Revista, os autores deverão seguir as instruções de normalização do mesmo, conforme orientação enviada por e-mail. Os autores ficarão responsáveis pela verificação da tradução, em todos os itens do trabalho (corpo do texto, ilustrações, tabelas, quadros, etc.).

Preparando o manuscrito

A Revista só publica artigos inéditos no idioma inglês. No entanto, os autores podem submeter os artigos em português e, após a avaliação do manuscrito, o mesmo passará pelo processo de tradução com tradutores credenciados pela Revista, com o custo da tradução arcado pelos autores, nas seguintes categorias:

Categoria dos artigos:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 3.500 palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 4 mil palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 1.500 palavras - incluindo resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

A Revista de Nutrição não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Estrutura do texto**O texto deve ser preparado em:**

Espaçamento 1,5 entre linhas;

Com fonte Arial 12;

A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);

A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-se os itens em páginas distintas:

Folha de rosto (página 1);

Resumo/Abstract (página 2);

Texto (página 3);

referências (em uma página separada, após o final do texto);

Ilustrações (iniciar cada uma em uma página separada, após as referências).

O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word;

O papel deverá ser de tamanho A4 com formatação de margens superior e inferior (2,5 cm), esquerda e direita (3 cm);

A numeração das páginas deve ser feita no canto inferior direito;

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração. Para tal, deve-se utilizar espaçamento 1,5 entre linhas e fonte tamanho 12, e estar de acordo com o estilo Vancouver;

As Ilustrações (Figuras e Tabelas) deverão ser inseridas após a seção de referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho.

Página de rosto deve conter:

- a) Título completo em português: (i) deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, (ii) sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.
- b) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês.
- c) Título completo em inglês, compatível com o título em português.
- d) Nome de cada autor, por extenso. Não abreviar os prenomes. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. A revista recomenda fortemente que todos os autores e coautores tenham seus currículos atualizados na Plataforma Lattes, para submissão de artigos.
- e) Informar os dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor, etc.), a afiliação institucional atual (somente um vínculo por autor, em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas), além de cidade, estado e país.
- f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado.
- g) Informar telefone e e-mail de todos os autores.
- h) Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.
- i) Informar o número de Registro ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito. Saiba mais aqui.
- j) Informar se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

k) Indicar os seguintes itens:
 Categoria do artigo;
 área temática;
 Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);
 Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas **não serão aceitos** (exceto em tradução de citações).

A tramitação do artigo só será iniciada após a inclusão destas informações na página de rosto.

Resumo

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do *abstract* em inglês.

Texto

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução

Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório -, foram seguidas.

Resultados

Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas, quadros ou figuras, elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver

Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Nas referências com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, e 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo *in press*), é **obrigatório** enviar cópia da

carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. Caso contrário, a citação/referência será excluída.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências.

Em citações diretas traduzidas pelos autores deve constar em nota de rodapé o trecho no idioma original. Na indicação da fonte deve constar: Tradução minha ou tradução nossa. Exemplo: (Rodgers *et al.*, 2011, tradução nossa).

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Preparando as ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. **é imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos.** Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 5 (cinco), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho, e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma ScholarOne, no momento da submissão, na Etapa 6.

As ilustrações **devem ser editáveis**, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Sendo assim, poderão ser submetidas imagens apenas nas seguintes extensões: .cdr, .pzf, .spv, .jpg, .jpeg, .xls, .xlsx, .doc, .docx, .vsdx, .vst. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão *Frutiger*, fonte tamanho 7, adotada pela Revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição para os tamanhos de uma ou duas colunas (7,5cm e 15cm, respectivamente), pois **não é permitido o uso de formato paisagem**.

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras **Figura, Tabela e Anexo**, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os

locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos.

Inclua, sempre que necessário, notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Para artigos em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução correta das ilustrações, tabelas, quadros e figuras, além da conversão de valores para o idioma original do artigo.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e citada a devida fonte. No caso de fotografias, é necessário o envio de uma declaração com a autorização para uso de imagem, mesmo que haja tentativa de ocultar a respectiva identidade do fotografado.

Os autores devem garantir que nada no manuscrito infringe qualquer direito autoral ou propriedade intelectual de outrem, pois caso contrário poderão responder juridicamente conforme os termos da Lei nº 9.610/98, que consolida a legislação sobre direitos autorais.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.