

Composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas: comparação com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes

Nutritional composition of diets for weight loss published in non-scientific journals: comparison with the current dietary macronutrient recommendations

ABSTRACT

Objectives: With the crescent global rates of overweight and the concern with weight loss among adults, the number of popular diets published in non-scientific magazines has also grown. This study aimed to compare the nutritional composition of weight loss diets published in non-scientific magazines with the current dietary macronutrient recommendations proposed by the *American Dietetic Association*. **Methods:** We selected journals published by two publishers in 2010. The nutritional composition of diets was calculated (NutWin[®], 2005) and compared with current recommendations for macronutrients (ADA, 1996). The diets analyzed were divided into two groups according to their caloric content (high caloric restriction [(GRC) 800-1200kcal] or mild caloric restriction [(RCL); > 1200 kcal]); they were then compared. **Results:** We analyzed 137 diets (25 issues) with caloric intake ranging from 656.5 to 2243.08Kcal/day. Considering the macronutrient composition of diets, the diets in this study could be classified mostly as hypoglycemic (59.84%), hyperproteic (95.70%) and hypolipidic (60.58%), besides having inadequate amounts of fiber (69.30%). Except for lipids, the other macronutrients showed similar distribution between the two groups of diets when divided according to their caloric value. **Conclusions:** We conclude that a large proportion of the diets studied were inadequate according to the recommendations for macronutrients.

Keywords: Diet fads. Nutritional recommendations. Diet. Weight loss.

RESUMO

Objetivos: Com o aumento dos índices mundiais do excesso de peso e da preocupação com emagrecimento entre os adultos, é crescente o surgimento de dietas populares divulgadas em revistas não científicas. O objetivo deste estudo foi comparar a composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes propostas pela *American Dietetic Association*. **Métodos:** Foram selecionadas revistas publicadas em 2010 por duas editoras. A composição nutricional das dietas foi calculada (Nutwin[®], 2005) e comparada com recomendações atuais para macronutrientes (ADA, 1996). As dietas foram divididas em dois grupos de acordo com seu teor de calorias (de grande restrição calórica [(GRC); 800-1200kcal] ou de restrição calórica leve [(RCL); >1200kcal]) e comparadas. **Resultados:** Foram analisadas 137 dietas (25 exemplares) com aporte calórico de 656,5-2243,08Kcal/dia. Considerando a composição de macronutrientes dos cardápios, as dietas deste estudo puderam ser classificadas na sua maioria como hipoglicídicas (59,84%), hiperproteicas (95,70%) e hipolipídicas (60,58%), além de possuírem quantidades de fibras inadequadas (69,30%). Com exceção dos lipídios, os demais macronutrientes apresentaram distribuição semelhante entre os dois grupos de dietas, quando divididas de acordo com seu valor calórico. **Conclusão:** Concluiu-se que uma grande proporção de dietas se apresentou inadequada às recomendações de macronutrientes.

Palavras-chave: Modas dietéticas. Recomendações nutricionais. Dieta. Perda de peso.

Fernanda Franz Willhelm^{1*},
Ricardo Brandão Oliveira², Vanessa
Fernandes Coutinho³

¹Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia, Universidade
Federal do Rio Grande do Sul –
UFRGS, Porto Alegre-RS, Brasil
²Pós-Graduação Lato Sensu em
Educação Física, Universidade
Gama Filho – UGF, Rio de Janeiro-
RJ, Brasil

³Pós-Graduação Lato Sensu
em Ciência dos Alimentos,
Universidade Gama Filho – UGF,
Rio de Janeiro-RJ, Brasil

***Dados para correspondência:**
Fernanda Franz Willhelm
Departamento de Pós Graduação
em Epidemiologia, Universidade
Federal do Rio Grande do Sul –
UFRGS – Rua Ramiro Barcelos,
2400, 2º andar, CEP 90035-003,
Porto Alegre-RS, Brasil
E-mail: fernandafranzw@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem enfrentado um aumento do excesso de peso entre a população adulta. De acordo com pesquisa do IBGE¹, a prevalência de excesso de peso encontrada foi de 50,1% entre homens e 48% entre mulheres, enquanto a de obesidade foi de 12,4% e 16,9%, respectivamente. O excesso de peso corporal afeta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, sendo considerado um problema de saúde pública.¹

A manutenção de um peso dentro de uma faixa considerada adequada tem sido preocupação constante na população adulta, seja pela questão de saúde ou estética. A insatisfação corporal entre o sexo feminino ocorre mesmo entre mulheres eutróficas, aumentando proporcionalmente ao Índice de Massa Corporal (IMC).^{2,3} A literatura científica já estabeleceu claramente que a redução de calorias combinada com o aumento do gasto energético por meio da prática de exercícios físicos é a maneira mais eficiente para a perda de peso⁴, porém ainda ocorre com frequência a adoção de dietas muito restritivas e práticas para perda ponderal rápida, mesmo que tais medidas não tenham ainda resultados a longo prazo bem estabelecidos, assim como seus impactos na saúde do indivíduo. Para o público feminino, tem sido crescente o surgimento de dietas populares para combater a obesidade e provocar a perda ponderal de peso a curto prazo, sendo estas publicadas principalmente em revistas não científicas.^{5,6} A avaliação da qualidade nutricional dessas dietas ainda é escassa na literatura científica.

A *American Dietetics Association (ADA)*⁷ fundamenta suas recomendações dietoterápicas em relação à perda de peso. Em relação ao valor energético total, recomenda o consumo de 50-60% de carboidratos, 15-20% de proteínas e 25-35% de gorduras. A ingestão diária de gorduras saturadas e de colesterol deve ser menor do que 7% e do que 200mg, respectivamente. É feita também uma recomendação específica de fibras de 25g.

O objetivo deste estudo foi comparar a composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes propostas pela ADA⁷, preconizadas para mulheres adultas e jovens.

MÉTODOS

SELEÇÃO DA AMOSTRA

O delineamento do estudo foi transversal. Foram selecionadas 25 edições de duas revistas não científicas de emagrecimento de duas editoras distintas de maior vinculação nacional, de acordo com o Instituto de Verificação de Circulação – IVC⁸, publicadas entre janeiro e dezembro de 2010. A revista A contava com 12 edições e a B com 13 exemplares.

Os fatores de inclusão eram: a) as dietas terem sido elaboradas e assinadas por nutricionista; b) terem explicitado o objetivo de perda de peso; c) serem revistas de circulação mensal; e d) indicação na reportagem de serem voltadas ao público adulto e jovem feminino.

Como critérios de exclusão estavam: a) não possuir especificação do tipo de alimento e quantidade (porção) a ser consumida; b) preparações elaboradas que não contassem com as especificidades das respectivas receitas; c) alimentos específicos cujos dados de composição nutricional não sejam encontrados em tabelas de composição de alimentos; e d) alimentos não separados em refeições.

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DAS DIETAS

A partir de cada reportagem, foi extraída cada opção ou dia da semana da dieta para análise individual, sendo considerado um cardápio independente no cálculo de composição nutricional.

Para as reportagens que ofereciam opções de refeições para variação do cardápio, foi adotado um sistema de combinações de opções de refeições com o mesmo número: opção 1 de café da manhã + opção 1 de lanche da manhã + opção 1 de almoço + opção 1 de lanche da tarde + opção 1 de jantar + opção 1 de ceia, e assim consecutivamente.

O cálculo individual da composição nutricional (calorias, macronutrientes, fibras) das dietas foi feito com o uso do Programa de Apoio à Nutrição – Nutwin^{®9} com inclusão de informações nutricionais de tabela de composição nutricional¹⁰ ou informações contidas nos rótulos de alimentos específicos, quando necessário. Nos cardápios que

não indicavam a porção dos alimentos em gramas ou mililitros, as medidas caseiras propostas foram convertidas.¹¹ Sal, açúcar ou edulcorantes nas preparações somente foram considerados quando indicados. Em preparações como carnes grelhadas e vegetais refogados, foram adicionados 3% de óleo vegetal (óleo de soja). Quando explicitado café com leite, sem indicação de quantidades, foram considerados 50% de cada. Nas frutas, quando não indicado o tamanho, foi considerada a unidade média.

COMPARAÇÃO NUTRICIONAL COM AS RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS

A proporção de macronutrientes foi comparada com a distribuição proposta pelo *American Dietetic Association*⁷, de 55% do valor calórico total (VCT) proveniente de carboidratos, 15% do VCT proveniente de proteínas e 30% do VCT proveniente dos lipídios. Os valores considerados adequados se encontravam entre 90% e 110% da recomendação, insuficiente quando <90% e excessivo quando >110%. O valor de fibras foi considerado adequado quando ≥ 25 g e insuficiente quando menor que este valor.¹²

Os cardápios foram divididos em 2 grupos conforme aporte calórico diário: Grande Restrição Calórica [(GRC ≤ 1200 kcal)] e Restrição Calórica Leve [(RCL) >1200kcal].¹³

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram apresentados em média e desvio padrão (IC de 95%) ou número de casos para o total analisado (%). Para a comparação entre os grupos de cardápios, foram utilizados

Teste *t* de *Student* para amostras independentes. Para análise da correlação entre os nutrientes dos cardápios, foi realizado teste Quiquadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises estatísticas foram feitas com apoio do pacote estatístico SPSS versão 16.0.

RESULTADOS

Foram analisadas 25 revistas, sendo 52% da editora A e 48% da editora B, totalizando 153 dietas. Foram excluídos 3 exemplares, sendo 1 da editora A (mês de janeiro) e 2 da editora B (meses de fevereiro e junho), pois não possuíam reportagens com indicação de dieta. Em relação às dietas, 4 foram excluídas por não apresentarem especificações das quantidades das porções ofertadas e 12 por não terem sido encontrados dados dos ingredientes, totalizando 16 perdas (10,45% da amostra). A amostra final contava com 137 cardápios.

A maioria dos cardápios teve uma restrição calórica leve (RCL) (62,0%) em comparação com o grupo de grande restrição calórica (GRC) (38,0%). Os cardápios tinham aporte calórico que variaram de 656,5 Kcal a 2243,08 Kcal, tendo como média $1323,23 \pm 308,82$ Kcal.

A composição nutricional dos cardápios, de acordo com o aporte calórico diário e percentual de macronutrientes e fibras, está descrita na Tabela 1. De maneira geral, possuíam carboidratos abaixo do percentual do VCT recomendado. As proteínas se encontravam acima do percentual do VCT recomendado, enquanto os lipídios mostraram-se de acordo com as recomendações.⁷ A quantidade de fibras também ficou abaixo

Tabela 1. Composição nutricional das dietas de acordo com o aporte calórico diário proposto (média) e macronutrientes dos cardápios de revistas não científicas para emagrecimento.

Composição Nutricional	Geral	Grande restrição calórica (n=52)	Restrição Calórica leve (n=85)	p
Valor calórico total (Kcal)	1323,53($\pm 308,82$)	1012,22 ($\pm 143,91$)	1508,22($\pm 218,51$)	
Carboidratos (%VCT)	46,71 ($\pm 9,31$)	48,24($\pm 9,92$)	45,77($\pm 8,84$)	0,133
Proteínas (%VCT)	25,81($\pm 6,06$)	25,23($\pm 6,20$)	26,17($\pm 5,99$)	0,377
Lipídios (%VCT)	27,60($\pm 6,93$)	26,74 ($\pm 7,37$)	28,15($\pm 6,64$)	0,261
Fibras (g/dia)	21,59($\pm 7,19$)	17,96($\pm 6,42$)	23,81($\pm 6,76$)	<0,05

Dados apresentados em média (\pm desvio padrão).

das recomendações.¹² Quando comparadas as dietas GRC e RCL, estas se apresentam sem diferenças estatísticas. Ambas as dietas apresentaram percentuais de carboidratos abaixo das recomendações. A quantidade de proteínas estava acima do recomendado enquanto os lipídios se encontravam dentro das recomendações. As fibras tiveram diferenças significativas entre os dois grupos, porém tanto nas GRC como nas RCL estavam abaixo do indicado.

A comparação da composição nutricional das dietas agrupadas conforme recomendações de macronutrientes e fibras está apresentada na Tabela 2. No geral, as dietas puderam ser classificadas como hipoglicídicas, hiperproteicas e hipolipídicas, além de terem, na sua maioria, fibras em quantidades insuficientes. Comparando os dois grupos, observaram-se diferenças em relação à distribuição de lipídios e fibras, sendo os demais macronutrientes sem diferenças significantes. As dietas GRC e RCL foram classificadas como hipoglicídicas, hiperproteicas e com quantidades

insuficientes de fibras, porém as GRL, na sua maioria, apresentaram-se normolipídicas, enquanto as RCL como hipolipídicas.

DISCUSSÃO

As limitações encontradas neste trabalho foram principalmente relacionadas à falta de padronização dos itens alimentares sugeridos e à falta de informação de análise química da composição nutricional de alguns alimentos. Em muitos cardápios, foram sugeridas “saladas” sem especificação do tipo ou quantidade de vegetais a serem incluídos, dificultando a avaliação dos micronutrientes. Entretanto, os cálculos foram feitos de maneira uniforme e padronizada em relação ao tipo de alimento e quantidade.

O valor calórico médio das dietas prescritas foi de 1323,53Kcal±308,8Kcal. Entre as dietas, 38,00% encontravam-se com valores calóricos abaixo de 1200Kcal/dia e 62,00% com valores iguais ou superiores a 1200kcal/dia. Esse resultado se associa à pesquisa realizada por Pacheco,

Tabela 2. Comparação da composição nutricional dos cardápios de revistas não científicas para emagrecimento, agrupados de acordo com teor calórico e as recomendações de macronutrientes.

	Geral(n=137)	Grande Restrição calórica (n=52)	Restrição Calórica Leve(n=85)	p
CARBOIDRATOS (%do VCT)				
normoglicídica (49,5%- 60,5%)	47(34,3%)	24(46,15%)	25(29,41%)	
hipoglicídica (<49,5%)	82(59,84%)	25(48,07%)	57(67,05%)	0,07
hiperglicídica (>60,5%)	8(5,83%)	3(5,76%)	5(5,88%)	
PROTEÍNAS (%do VCT)				
normoproteica (13,5 - 16,5%)	5(3,60%)	1(1,90%)	4(4,70%)	
hipoproteica (<13,5%)	1(0,70%)	1(2,00%)	0	0,344
hiperproteica (>16,5%)	131(95,70%)	50(98,00%)	81(94,10%)	
LIPÍDIOS (% do VCT)				
normolipídica(27-33%)	33(24,08%)	26(50,00%)	7(8,23%)	
hipolipídica (<27%)	83(60,58%)	18(18,34%)	65(76,40%)	<0,05
hiperlipídica (>33%)	21(15,30%)	8(5,90%)	13(3,50%)	
FIBRAS(g/ dia)				
Adequados (>25)	42(30,70%)	9(17,60%)	33(38,40%)	0,014
Insuficiente (<25)	95(69,30%)	43(82,69%)	52(61,17%)	

Dados apresentados em número de casos (%) (IC 95%).

Oliveira e Stracieri¹⁴ que também encontraram maior proporção de dietas com menor restrição calórica.

Agravando ainda mais o baixo valor energético, as dietas para perda de peso, preconizadas pelas revistas não científicas, apresentaram um desequilíbrio nos percentuais dos macronutrientes. Considerando a composição de macronutrientes dos cardápios, as dietas deste estudo puderam ser classificadas na sua maioria como hipoglicídicas (59,84%), hiperproteicas (95,70%) e hipolipídicas (60,58%), além de possuírem quantidades de fibras inadequadas (69,30%). Com exceção dos lipídios, os demais macronutrientes apresentaram distribuição semelhantes entre os dois grupos de dietas, quando divididas de acordo com seu valor calórico.⁷ Outros estudos que analisaram a composição de dietas em revistas não científicas encontraram resultados similares.¹⁴

A maior vantagem das dietas com GRC é a rápida perda de peso. A efetividade na perda de peso e adiposidade se deve ao oferecimento calórico menor do que o necessário para o organismo, mobilizando a utilização da gordura corporal como fonte de energia.¹⁵ Entretanto, um estudo mostrou que ofertas de dietas habituais restritas em 500Kcal/dia durante 7-16 semanas provocam, paralelamente à perda de peso, uma redução da massa magra e de água de 11-32% do peso perdido.¹⁶ A perda de peso por meio de dietas muito restritivas em calorias pode levar à diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O colesterol sanguíneo pode aumentar devido à maior mobilização da gordura corporal, levando ao desenvolvimento de cálculo biliar e doenças cardiovasculares.¹⁵ O baixo nível de glicose sanguínea leva ao catabolismo da gordura endógena e exógena e produção de corpos cetônicos pelo fígado.

Outra preocupação com dietas de GRC é a recuperação do peso. Embora maior e mais rápida, a perda de peso inicial, Wadden et al.¹⁷ mostraram que dietas de GRC também apresentam maior recuperação de peso durante o período de manutenção quando comparadas com dietas de RCL. Lima et al.¹⁸ defendem que dietas com valor calórico inferior a 1200kcal são insuficientes para atender às necessidades mínimas do ser humano, em especial aos micronutrientes, recomendando,

portanto, apenas dietas com restrições calóricas leves.

As dietas com RCL resultam em menor perda de eletrólitos, minerais e tecido magro e provavelmente causará menos má nutrição, quando os macronutrientes são distribuídos de forma correta e balanceada. As dietas com restrição calórica, como as encontradas nesse estudo, que ignoram proporções adequadas dos nutrientes, restringindo em demasia a ingestão de carboidratos e gorduras, deixam o organismo vulnerável a uma série de repercussões nutricionais negativas¹⁸

Pesquisas indicam que o consumo de carboidratos complexos possui efeito benéfico para a redução do peso.¹⁹ Hession et al.²⁰ demonstraram que o seguimento de dieta restrita em carboidratos promove realmente a perda de peso, porém as chances de um indivíduo não completar um estudo com dieta restrita em carboidratos são de 80% quando comparadas com as de dieta restrita em lipídios nos seis primeiros meses. Depois de 12 meses de acompanhamento, esta diferença deixa de ser significativa, o que indica a dificuldade inicial dos indivíduos de aderir a tal tipo de dieta.²¹ A adesão à dieta mostrou-se diretamente relacionada com a perda ponderal alcançada.²²

Outros autores também observaram uma maior proporção de planos alimentares com excesso de calorias provenientes de proteínas publicados em revistas não científicas.^{14,18,23,24} De fato, o seguimento de uma dieta rica em proteínas promove emagrecimento, uma vez que apresentam maior poder de saciedade em relação aos carboidratos e lipídios.²⁵ A ingestão proteica acima das necessidades orgânicas leva ao aumento das reações catabólicas de seus aminoácidos, aumentando a produção de subprodutos como ureia, gás carbônico, glicose e corpos cetônicos. Entre os efeitos associados à alta ingestão proteica a longo prazo está o aumento da sobrecarga renal ocorrência de cetose sanguínea e aumento do risco de doenças cardiovasculares.²⁶

Quantidades insuficientes de lipídios são preocupantes, uma vez que podem influenciar a absorção das vitaminas lipossolúveis e a produção de hormônios.¹⁵ Baixa quantidade de gordura na dieta, a curto prazo, causa aumento dos níveis

de triglicerídeos e redução dos níveis de HDL colesterol. Além disso, existe a dificuldade em seguir uma dieta tão restrita a longo prazo, tornando-se sua principal crítica.²⁷

O consumo de alimentos ricos em fibras encontrado neste e em outros estudos^{14,18} está associado com uma redução de risco cardiovascular. As fibras atuam também na redução dos níveis glicêmicos e lipídicos associados à diminuição de hiperinsulinemia.²⁸ O alto consumo acarreta menores riscos para o desenvolvimento da obesidade.¹⁹

Apesar de prescritas por nutricionistas, tais dietas estavam inadequadas nutricionalmente. Este desequilíbrio na proporção dos macronutrientes tem um caráter intencional, pois as dietas hipoglicídicas e hiperproteicas promovem uma rápida perda de peso e maior saciedade. O uso de dietas hiperproteicas e hipoglicídicas produz um efeito sacietógeno devido à cetose acarretada pela restrição dos açúcares e ao maior tempo para absorção das proteínas, diminuindo o volume do consumo, devendo ser realizada portanto por períodos curtos de tempo (menores de 4 semanas) para não acarretar complicações maiores para a saúde.²⁹

A partir de diversos estudos científicos, evidências indicam que, para uma efetiva e saudável redução de massa corporal, a dieta deve ser nutricionalmente equilibrada, exceto pela energia, que é reduzida ao ponto em que a reserva de gordura deve ser mobilizada para atender às necessidades energéticas diárias. Um déficit calórico diário de 500 a 1000Kcal normalmente atinge essa meta, a quantidade de energia varia conforme o tamanho e as atividades

do indivíduo, normalmente variando de 1.200 a 1.800Kcal. A dieta restrita em caloria deve ser relativamente rica em carboidratos (50-55% do total de calorias), usando fontes como hortaliças, frutas e grãos integrais. A proporção de proteínas não tem impacto a longo termo na redução de peso, porém a ingestão deve ser no mínimo de 1,05g de proteína/kg de peso para promover a manutenção da massa magra. A quantidade de lipídios não deve exceder 30% do total de calorias. A inclusão de fibras é recomendada para reduzir a densidade calórica e promover a saciedade por retardar o tempo de esvaziamento gástrico e reduzir a eficiência de absorção intestinal.³⁰

CONCLUSÃO

Uma grande proporção de dietas se apresentou inadequada às recomendações de macronutrientes, independente da restrição de calorias destas. Observa-se também que estas dietas não levam em consideração as necessidades nutricionais individuais e, por isto, podem representar risco às pessoas que se dispõem a segui-las, especialmente em grupos nutricionalmente vulneráveis (gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes).

As dietas da moda podem trazer vários malefícios à saúde dos indivíduos que as praticam e que se manifestam por meio de diversos sintomas. Além disso, o sucesso almejado pelo uso dessas dietas parece ser baixo a longo prazo. Considerando a amplitude desse tipo de divulgação de dietas de emagrecimento, os resultados deste trabalho reforçam o alerta aos profissionais de saúde para obterem conhecimento, avaliarem estas dietas e para a criação de estratégias de esclarecimento às leitoras da importância de emagrecimento com uma alimentação adequada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(1):44-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000100007>
3. Saur AM, Pasin SR. Satisfação com a imagem corporal de adultos de diferentes pesos corporais. *Aval Psicol*. 2008;7(2):199-209.
4. Franz MJ, Wormer JJ van, Crain AL, Boucher JL, Histon T, Caplan W, et al. Weight-loss outcomes: a systematic review and meta-analysis of weight-loss clinical trials with a minimum 1-year follow-up. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(10):1755-67. PMID:17904936. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2007.07.017>

5. Almeida JC, Rodrigues TC, Silva FM, Azevedo MJ. Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009;5(50):673-87. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000500020>
6. Freedman M, King J, Kennedy E. Popular diets: a scientific review. *Obes Res.* 2001;9(1):1-40. PMID:11374180. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2001.113>
7. American Dietetic Association - ADA. Exchange lists for meal planning. 5th ed. Chicago: ADA; 2002. *Manual of Clinical Dietetics.*
8. Instituto Verificador de Circulação - IVC. [cited 2011 July 23]. Available from: <http://www.ivc.org.br>
9. Programa de Apoio a Nutrição - NUTWIN. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005. Software.
10. Philipi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 2ª ed. São Paulo: Coronário; 2002.
11. Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
12. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes (DRIs): recommended dietary allowances and adequate intakes, total water and macronutrients. Washington: National Academy Press; 2011.
13. Coutinho W. Consenso Latino Americano de Obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 1999; 43(1).
14. Pacheco CQ, Oliveira MAM, Stracieri APM. Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino. *Rev Dig Nutr.* 2009;3(4):346-61.
15. Mahan KL. Krauze: alimentos, nutrição e dietoterápica. 12ª ed. São Paulo: Roca; 2010.
16. Morelli MYG, Burini RC. Conseqüências metabólicas do uso prolongado do jejum ou de dietas hipocalóricas para redução de peso. *Nutr Pauta.* 2006;8(78):30-6.
17. Wadden TA, Neiberg RH, Wing RR, Clark JM, Delahanty LM, Hill JO, et al. Four-year weight losses in the Look AHEAD study: factors associated with long-term success. *Obesity.* 2011; 19(10):1987-98. PMID:21779086 PMCid:PMC3183129. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2011.230>
18. Lima KVG, Bion FM, Lima CR, Nascimento E, Albuquerque CG, Chagas MHC. Valor nutricional de dietas veiculadas em Revistas não científicas. *Rev. Bras. Promoc. Saude.* 2010;23(4): 349-57.
19. Fiore EG, Araújo M, Campos VD, Mattos LD, Pelliciani MC, Nuzzo L. Perfil de indivíduos com diferentes níveis de sobrepeso e avaliação do consumo alimentar frente às diretrizes do guia alimentar para a população brasileira. *Nutr Pauta.* 2007;15(87):11-6.
20. Hession M, Rolland C, Kulkarni U, Wise A, Broom, J. Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities. *Obes Rev.* 2009;10(1):36-50. PMID:18700873. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00518.x>
21. Gardner CD, Kiazand A, Alhassan S, Kim S, Stafford RS, Balise RR, et al. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and Learn Diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women: the A to Z weight loss study: a randomized trial. *JAMA.* 2007;297(9):969-77. PMID:17341711. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.297.9.969>
22. Alhassan S, Kim S, Bersamin A, King AC, Gardner CD. Dietary adherence and weight loss success among overweight women: results from the A to Z weight loss study. *Int J Obes.* 2008;32(6): 985-91. PMID:18268511. <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2008.8>
23. Amâncio OMS, Chaud DMA. Weight loss diets advertised in non-scientific publications. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(5):1219-22. PMID:15486664. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500015>
24. Souza ELD, Pinto ICDS, Lima MDA, Targino DMG. Parâmetros nutricionais de dietas de emagrecimento, disponíveis em revistas não científicas impressas. *Hig Alim.* 2006;20(139):27-33.
25. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet: iris for the dietary intervention randomized controlled trial (direct). *Group N Engl J Med.* 2008;359(3):229-41. PMID:18635428. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa0708681>
26. Paiva AC, Alfenas RCG, Bressan J. Efeitos da alta ingestão diária de proteínas no metabolismo. *Rev Bras Nutr Clin.* 2007;22(1):83-8.
27. Oliveira PA, Cukier C, Magnoni D. Nutrição no idoso: indicação e discussão de “dietas da moda” em geriatria. *Rev Bras Nutr Clin.* 2006;21(1):48-53.
28. Steemburgo T, Dall Alba V, Gross JL, Azevedo MJD. Fatores dietéticos e síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007;51(9):1425-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302007000900004>

29. Denke MA. Metabolic effects of high-protein, low-carbohydrate diets. *Am J Cardiol.* 2001; 88(1):59-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9149\(01\)01586-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9149(01)01586-7)
30. Gargallo FM, Basulto MJ, Breton LI, Quiles IJ, Formiguera SX, Salas-Salvadó J. Evidence-based nutritional recommendations for the prevention and treatment of overweight and obesity in adults (FESNAD-SEEDO consensus document). Methodology and executive summary (I/III). *Nutr Hosp.* 2012;27(3):789-99.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Willhelm FF: Especialista em Nutrição Clínica, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFRGS.

Oliveira RB: Doutor em Educação Física, Pós-Graduação Lato Sensu, UGF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Coutinho VF: Doutora em Ciência dos Alimentos, Pós-Graduação Lato Sensu, UGF.

Local de realização: Pós Graduação Lato Sensu em Nutrição Clínica: Metabolismo, Prática e Terapia Nutricional, Universidade Gama Filho – UGF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Recebido: Set. 05, 2012

Aprovado: Mar. 31, 2014