



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANÁLISE NUTRICIONAL DAS DIETAS DO DR. ATKINS E DR.
DUKAN

THAYANNE SILVA BRAZ

PROFESSOR ORIENTADOR: MARIA CLÁUDIA DA SILVA

Brasília

2017

RESUMO

Nos dias atuais pessoas buscam se encaixar nos padrões de beleza que a sociedade impõe e um deles é que pra ser aceito tem que ter um corpo magro e bonito, isso fez com que a procura por “dietas milagrosas” aumentasse nos últimos anos de forma desordenada e sem se preocupar com os malefícios causados á saúde. O objetivo deste trabalho foi realizar análise acerca das dietas Dr. Atkins e Dr. Dukan, propostas por revistas não científicas, destinadas ao público feminino que buscam por um corpo magro e esteticamente perfeito, abrindo espaço para uma discussão acerca das consequências da prática de dietas da moda para o emagrecimento e seus efeitos adversos a saúde humana. Tendo por objetivo principal realizar uma revisão bibliográfica abrindo espaço para uma discursão acerca das consequências da prática de dietas da moda para o emagrecimento e seus efeitos adversos a saúde humana.

Os dados foram coletados a partir da leitura dos títulos, dos resumos, e baseados em artigos científicos, revistas científicas e consultados nas bases de dados *Bireme*, *Google acadêmico*, *Scielo*, *Pubmed* e Livros periódicos. Foi realizada uma seleção dos artigos utilizados de acordo com o critério de inclusão, sendo ele os textos cujo foco do assunto é dietas da moda correlacionada aos riscos à saúde humana e com os critérios de exclusão que não atendam o assunto proposto. Foi realizada uma pesquisa em sites que prometem efeito de emagrecimento rápido, sendo assim selecionado os cardápios proposto neste mesmo site e calculados utilizado o *software AVANUTRI® Revolution versão 4.0* para a análise nutricional, sendo considerados para os macronutrientes foram comparados com as recomendações preconizadas em porcentagem pela *World Health Organization (WHO, 2006)* e os micronutrientes e as fibras foram comparados com as *Dietary Reference Intakes (DRIs)*.

Palavra chave: Dieta. Dietas da moda. Perda de peso. Educação nutricional. Estética.

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A busca por um corpo perfeito, de acordo com os padrões da nossa sociedade, tem feito com que a procura por "dietas milagrosas" e práticas populares para o emagrecimento cresça a cada dia. Vale lembrar que os meios de comunicação (mídia, revistas e internet entre outros) facilitam para que informações sobre dietas cheguem até nós e muitas das vezes sem nenhum fundamento científico, podendo causar frustrações e danos à saúde devidos a falta ou ingestão excessiva de determinados nutrientes. Nogueira, (2007). Um exemplo disso seriam as dietas com excesso de gorduras (lipídeos) causando possíveis doenças crônicas como a obesidade, diabetes mellitos, colesterol e doenças cardiovasculares. Santana et al. (2007).

Sucesso alcançado por uma dieta depende, entre vários fatores, do tempo de manutenção do peso reduzido. Independentemente do tipo de dieta adotada, o prognóstico de manutenção da perda de peso é muito ruim. Entre os indivíduos que perdem peso, somente 5% controlam-se para impedir o reganho de peso ao final de 5 anos. Entre as dificuldades na manutenção do peso perdido, destaca-se o efeito "iô-iô" provocado pela redução e ganho de peso durante várias vezes na vida. A cada ciclo é mais difícil de perder peso e o reganho de peso é mais rápido. Além disso, os indivíduos que perderam peso precisam manter uma ingestão energética reduzida, mesmo após alcançar a perda de peso desejada. Possivelmente, a principal causa do insucesso causado pela maioria das dietas da moda seja a falta de modificação comportamental, já que se torna inviável o uso prolongado desses regimes. Betoni; Zanardo; Ceni, (2010).

Outro ponto importante é a respeito dos sinais clínicos que as dietas com redução drástica de energia e nutriente a média e em longo prazo, ocasionam desequilíbrios metabólicos importantes como a formação de corpos cetônicos, sobrecarregando o fígado e os rins. Bodinski, (1998).

A Associação Brasileira de Estudos da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), afirma que dietas ricas em gorduras e pobres em carboidrato em indivíduos obesos, promove perda de peso, em razão principalmente da menor ingestão de calorias e não somente da composição dietética.

Neste sentido, a nutrição é um dos fatores que mais afeta a saúde do indivíduo, sendo que a ingestão e a quantidade correta dos alimentos seguindo bons hábitos alimentares durante toda vida proporciona um corpo e mente saudável. Peckenpough, (1997).

Embora aconteçam tantos danos à saúde, muitas pessoas ainda buscam essas dietas por falta de informação, conhecimento ou por vontade própria com o objetivo de se enquadrarem em uma sociedade que dita um padrão de beleza e estética onde para ser aceito a pessoa precisa ser magra. Diante do exposto, este estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica é demonstrar que as dietas sem fundamento científico causam impactos a saúde humana.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos primário

Avaliar a qualidade nutricional das dietas do Dr. Atkins e Dr. Dukan.

2.2 Objetivos secundários

- ✓ Pesquisar a composição nutricional dessas dietas
- ✓ Calcular o valor nutricional das dietas
- ✓ Investigar os malefícios causados por essas dietas.

MÉTODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica sobre a avaliação da qualidade nutricional das dietas do Dr. Atkins e Dr. Dukan

4.2 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, utilizado como referências artigos científicos, dissertações e teses; em âmbito nacional e internacional; nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa; envolvendo o tema a avaliação da qualidade nutricional das dietas do Dr. Atkins e Dr. Dukan. O período das referências pesquisadas foi de 2007 até 2017. Os descritores DeCS “Dieta”. “Dietas da moda”. “Educação nutricional”. “Estética”. “Perda de peso”. Foram levantados nas bases de dados *BIREME*, *SCIELO*, *PUBMED* e *NCBI*.

Realizou-se um levantamento das dietas selecionadas, assim sendo possível pesquisar a composição dessas mesmas dietas em sites, blogs e livros, como: “Eu não consigo emagrecer”, “Receitas dukan”, “Dieta dukan passo a passo”, “Dieta dukan”, “Tua saúde”, “Amigas e mulheres”, “Mundo Boa Forma”, “Atiks.com”, “Dicas para perder peso”, “Senhor tanquinho” e “Emagrecimento urgente”. Para cada dieta foi montado cardápios com base no proposto em os sites, blogs respeitando peso, estatura, quantidades e medidas caseiras de acordo com a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras 5ª edição de 2009.

Foi realizados cálculos das dietas, para obter o valor nutricional em kcal, CHO, PTN, LIP, Fibra, Cálcio, Ferro, Sódio, Vitamina A, Vitamina C, Vitamina D, Colesterol E Gordura Saturada, utilizando o *software AVANUTRI® Revolution 4.0*. É Avaliadas de acordo com as recomendações da *World Health Organization (WHO, 2006)* e a *Dietary Reference Intakes (DRIs)* oferece.

4.3 Análises de dados

A coleta de dados iniciou pela premissa: primeira leitura dos títulos, segundo leitura dos resumos e terceiro e último à leitura dos artigos na íntegra. Para a seleção das fontes, consideraram-se como critério de inclusão as bibliografias cujo foco do assunto é avaliação da qualidade nutricional das dietas do Dr. Atkins e Dr.

Dukan. Foram considerados como critério de exclusão os dados repetidos os que não atendessem ao tema e ano proposto e aqueles que não atenderam aos objetivos desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Montou, calculou e analisou a composição nutricional das dietas do Dr. Atkins e Dr. Dukan oferecidas por sites não científico, considerando o dado de valor energético total (VET). Foram comparados com as recomendações da WHO, 2006 para os macronutrientes e as recomendações das DRIs para os micronutrientes e fibras. Com essa análise foi possível constatar a composição nutricional de CHO, PTN, LIP e Cálcio, Ferro, Sódio, Vitamina, A, C, D, Fibra, Colesterol total e Gordura Saturada como descrito na tabela 01 do Dr. Atkins e na tabela 02 Dr. Dukan.

A tabela 01 apresenta os resultados de uma análise realizada com os macronutrientes e alguns micronutrientes, a cerca da dieta proposta pelo Dr. Atkins, que se baseia em uma dieta hipocalórica, restrita em carboidrato e com uma ingestão elevada de proteína e gordura, sendo dividida em 04 fases: a primeira fase tem duração de 02 semanas essa fase e restrita em carboidrato limitando-se a 20g por dia, às fases a seguir e o aumento da ingestão de CHO é realizado gradualmente, até alcançar um nível no qual o indivíduo seguindo a dieta emagrece mais devagar, e a fases seguintes são realizadas de acordo com a perda de peso realizada pelo indivíduo.

Para evitar problemas de saúde causados por deficiência de vitaminas e minerais durante esse período, os suplementos vitamínicos e minerais são uma parte essencial desta fase da dieta, porém, o que consta nos sites e blogs de onde foram extraídos os cardápios, vários comentários de pessoas que praticam esta dieta não fazem a suplementação indicada gerando uma deficiência de vitaminas A, C, D, e minerais como cálcio e ferro apresentado nos resultados na tabela 01. Algumas alegam não ter condições de adquirir os suplementos afirmando que gerar um custo elevado. Com a evolução da dieta, o que indica é a redução ou eliminação dos suplementos alimentares, porém como não realizam essa suplementação gera deficiência deste nutriente.

Tabela 01 – Composição nutricional de dieta Dr. Atkins

| Macro e micro nutrientes | Fase 1 | Fase 2 | Fase 3 | Fase 4 |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| CHO | 20,02g | 39,21g | 86,06g | 174,37g |
| | 6,46% | 12,87% | 30,95% | 39,24% |
| PTN | 183,16g | 128,67g | 77,61g | 101,56g |
| | 59,06% | 42,22% | 34,13% | 22,86% |
| LIP | 47,57g | 60,83g | 38,71g | 74,84g |
| | 34,48% | 44,91% | 34,92% | 37,90% |
| CA | 416,72mg | 521,95mg | 156,31g | 521,38g |
| FE | 8,61mg | 12,04mg | 6,22mg | 13,60mg |
| NA | 2.193,12mg | 1.897,51mg | 1.158,37mg | 2.353,42mg |
| VIT. A | 316,68 RE | 1.315,46 RE | 334,85 RE | 868,70 RE |
| VIT. C | 22,87mg | 128,10mg | 127,60mg | 87,89mg |
| VIT. D | 4,36mcg | 2,14mcg | 0,65mcg | 2,23mcg |
| FA | 1,50g | 10,15 g | 12,02g | 27,19g |
| CT. | 856,92mg | 676,41 mg | 182,43mg | 702,35mg |
| G. SATU | 16,92mg | 11,22mg | 8,92mg | 17,11mg |
| KCAL | 1.240,46 | 1.219,05 | 1.003,08 | 1.777,30 |

Fonte: Do próprio autor.

Após analisar os dados obtidos na tabela 01, percebe-se claramente que são dietas hipocalóricas em todas as fases, sendo os resultados em Kcals de 1.240,46 kcals na 1º, 1.219,05 kcals na 2º, 1.003,08 kcals na 3º e 1.777,30 Kcals na 4º fase. Observa-se que a ingestão está abaixo do recomendado pela WHO (2006) e pelas DRIs. Sendo necessário que a alimentação seja equilibrada e variada, assim o organismo pode receber nutrientes necessários ao seu adequado funcionamento e desenvolvimento. É importante ressaltar que, segundo Lima et al. (2010), dietas com valor energético inferiores a 1.200 kcal/dia, não são capazes de atender a necessidade mínima para manter o funcionamento adequado do organismo, além de não suprir as recomendações para minerais e vitaminas. Além disso, em dietas de revistas, a Taxa Metabólica Basal não é calculada individualmente, podendo não atender as necessidades energéticas dos indivíduos, acarretando riscos à saúde dos praticantes.

Na dieta do Dr. Atkins, foram analisados vários aspectos e o que mais chamou atenção foi quantidade de CHO, PTN, LIP e Fibras propostas, sendo baixa em todas as fases considerado para CHO limitado a ingestão de 20g por dia na fase inicial. Uma das funções dos carboidratos é economizar a proteína para que ela cumpra seu papel construtor e renovador das células. Segundo Pereira (2007), uma alimentação equilibrada em carboidrato deve conter cerca de no mínimo 55% do macronutriente para garantir os níveis ideais necessários a homeostase do organismo. Ao final, perde-se consideravelmente mais tecido magro que gordo. Betoni; Zanardo; Ceni (2010), afirmam que dietas que restringem o consumo de carboidratos, o organismo é obrigado a quebrar o glicogênio armazenado no fígado e músculos para manter o funcionamento dos órgãos que necessitam de glicose. Em cada grama de glicogênio que é degradada para ser utilizada como fonte de energia são mobilizadas algumas gramas de água para que ocorra o processo.

Quanto à quantidade de fibra a primeira fase oferece 1.50g e 10.15g na segunda fase, 12.02g na terceira fase, podemos observar que é um valor baixo em relação às recomendações, uma dieta muito pobre em fibras da primeira até a terceira fase, conforme a evolução na dieta, os valores vão aumentando de forma que só atinge a recomendação de 27,19g na ultima fase. Betoni; Zanardo; Ceni (2010), também relatam que alimentos fontes de fibras são muito utilizados em dietas devido à saciedade que confere ao indivíduo, apesar do consumo não receber grandes restrições é aconselhável que seu consumo não ultrapasse 25g/dia, pois seu excesso pode estar relacionado com a redução da absorção de minerais. Outro ponto relevante é que o seu consumo não deve de maneira alguma substituir refeições.

Bernaude e Rodrigues (2013), afirmam que o consumo adequado de fibras na dieta usual parece reduzir o risco de desenvolvimento de algumas doenças crônicas como: doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão arterial, diabetes melito (DM) e algumas desordens gastrointestinais. Além disso, o aumento na ingestão de fibras melhora os níveis dos lipídeos séricos, reduz os níveis de pressão arterial, melhora o controle da glicemia em pacientes com diabetes melito (DM), auxilia na redução do peso corporal e ainda atua na melhora do sistema imunológico.

A alta demanda de PTN e LIP, e a baixa ingestão de alguns micronutrientes como cálcio, vitamina A, C e D, chegando a 0,65mcg de vitamina D. Segundo Valle e Euclides (2007), é indiscutível que hábitos alimentares inadequados estão diretamente relacionados com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade e diabetes, que têm aumentado cada vez mais os seus índices. Sabemos que uma dieta sem orientação e acompanhamento nutricional pode acarretar vários distúrbios sendo eles a sobrecarga dos rins e do fígado, fraquezas, tonturas, dores de cabeça, unhas fracas, falta de disposição, Irritabilidade, compulsão alimentar, entre outros.

O consumo de uma dieta rica em lipídios pode gerar uma série de problemas no fígado, o fígado é o órgão destinado às transformações bioquímicas necessárias à vida e quando está sobrecarregado, compromete todo o metabolismo. O acúmulo de gordura o fígado é o órgão destinado às transformações bioquímicas necessárias à vida e, quando está sobrecarregado, compromete todo o metabolismo. O acúmulo de gordura e a excessiva metabolização de proteínas podem trazer a disfunções graves e irreversíveis, como a cirrose hepática. Além disso, pode ocasionar problemas cardiovascular tais como: dislipidemias, obesidade, colesterol elevado, complicações cardiovasculares, doenças degenerativas entre outras. Betoni; Zanardo; Ceni (2010), trazem que o colesterol sanguíneo pode aumentar em razão da maior mobilização da gordura corporal, levando ao risco de desenvolvimento de cálculo biliar e doenças cardiovasculares. Além disso, outras reações podem ser observadas em dietas de valor calórico muito baixo como a diminuição do débito cardíaco, frequência cardíaca e pressão arterial. O potássio corporal total também diminui por causa da redução nas proteínas musculares e perda de potássio intracelular. Há casos relatados de infarto por realizarem esta dieta por muito tempo.

Brasil (2004) aborda que a vitamina A é indispensável para o crescimento e desenvolvimento, além de ser importante no funcionamento dos olhos, sendo que a carência dessa vitamina pode reduzir os reflexos dos olhos provocando a chamada cegueira noturna, que é a dificuldade de enxergar em locais com pouca iluminação.

Ao analisar o consumo de vitamina C ou ácido ascórbico (AA), foi apresentado que ocorre uma deficiência deste nutriente. Sabemos que a Vitamina C possui uma grande importância no nosso organismo, auxiliando a cicatrização de feridas e facilitando a recuperação de queimaduras e é também uma vitamina

antioxidante que trabalha com função de imunidade e auxilia na absorção de ferro. Azulay et al. (2007), afirma que a vitamina C possui diversas funções no organismo, ela participa de processos químicos de oxirredução que ocorrem nas células, previne o organismo no acometimento de patologias como o escorbuto e infecções, contribui para a formação de compostos químicos como as catecolaminas. Além disso, é parte fundamental para manutenção das paredes dos vasos sanguíneos e formação de colágeno.

Ao analisar ambas as dietas observa-se uma baixa quantidade de vitamina D. A baixa ingestão de Vitamina D aumenta o risco de problemas cardíacos, osteoporose, câncer, gripe, resfriado e doenças autoimunes como esclerose múltipla e diabetes tipo 1. Burkievcz et al. (2012), aborda que a vitamina D existente no organismo humano provém basicamente de duas fontes: a alimentação e a síntese epidérmica a partir de exposição ao sol. Alimentos ricos em vitamina D incluem os peixes oleosos, gema de ovo e leite. Todavia a sua maior fonte é a síntese epidérmica, a partir da exposição do dihidrocolesterol aos raios ultravioleta.

A dieta do Dr. Atkins apresentou quantidades baixas de cálcio, sendo que os valores foram a baixo do recomendado pelas DRIs em todas as fases. Martini e Cardoso (2007), traz que o cálcio (Ca) é um mineral essencial para a formação e manutenção da massa óssea, além disso, atua nos processos metabólicos sendo extremamente importante para ativação enzimática e hormonal, contração muscular, coagulação sanguínea e transmissão de impulsos nervosos. Sabemos que a baixa ingestão deste mineral pode levar a câimbras, ossos fracos, alucinação falta de memória, espasmos musculares, formigamento nas mãos, nos pés e no rosto, irritabilidade, nervosismo e ansiedade, entre outros. Bueno e Czepielewski (2008), trazem que para a correta absorção do cálcio é necessário que haja equilíbrio entre a ingestão do mineral, absorção e até mesmo a excreção, para isso é importante levar em conta os fatores positivos e os fatores negativos, a absorção do mineral pelo organismo. Como fatores positivos destacam-se a alimentação adequada e equilibrada e o consumo de produtos lácteos que são extremamente ricos nesse mineral.

A tabela 02 trata dos resultados da análise realizada em relação aos macronutrientes e alguns micronutrientes na dieta proposta pelo Dr. Dukan, que procurou ajustar o método de acordo com as necessidades apresentadas por seus

pacientes. Baseia-se em uma dieta predominantemente hipocalórica, restrita em carboidrato com liberado consumo de lipídios e proteínas, sendo dividida em 04 fases nessa ordem, fase do ataque com duração de sete dias corridos, fase do cruzeiro com duração até que a perda de peso seja alcançada, fase da consolidação com duração de dez dias de consolidação por quilo perdido nas outras fases e por último a fase da estabilidade por um período de tempo indeterminado. Nessa fase o método impõe um dia da semana de proteína pura. Nesta dieta não há indicação de uso de suplementos para suprir esses micronutrientes, o que pode indicar a deficiência deste mesmo.

Tabela 02 - Composição nutricional da Dieta Dr. Dukan

| Macro e micro nutrientes | Fase 1 Ataque | Fase 2 Cruzeiro | Fase 3 Consolidação | Fase 4 Estabilidade | Fase 5 Proteína |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| CHO | 25,76g | 49,83g | 193,25g | 267,67g | 25,76g |
| | 8,28% | 17,79% | 53,70% | 57,99% | 8,28% |
| PTN | 141,56g | 112,75g | 121,45g | 114,11g | 63,85g |
| | 45,52% | 40,04% | 33,75% | 24,72% | 45,52% |
| LIP | 63,85g | 52,89g | 20,06g | 35,48g | 63,85g |
| | 46,20% | 42,26% | 12,54% | 17,29% | 46,20% |
| CA | 518,70 mg | 802,54mg | 833,46mg | 969,80mg | 518,70mg |
| FE | 5,03mg | 15,66mg | 6,97mg | 9,94mg | 5,03mg |
| NA | 3.295,48mg | 1.187,17 mg | 1.792,59 mg | 1.671,55 mg | 3.295,48 mg |
| VIT. A | 208,29 RE | 266,70 RE | 812,64 RE | 1.705,67 RE | 208,29 RE |
| VIT. C | 1,86mg | 90,98mg | 154,99mg | 165,12 mg | 1,86mg |
| VIT. D | 2,07mcg | 126mcg | 0,86mcg | 0,62g | 2,07mcg |
| FA | 2,71g | 9,49g | 21,91g | 27,89g | 2,71g |
| CT | 633,27mg | 654,64mg | 233,75mg | 172,12 mg | 633,27mg |
| G. SATU | 27,25 | 21,98 | 3,57 | 8,31 | 27,25 |
| KCAL | 1.243,93 | 1.126,37 | 1.439,31 | 1.846,48 | 1.243,93 |

Fonte: Do próprio autor.

Após analisar os dados obtidos na tabela 02 percebe-se que são dietas hipocalóricas, sendo os resultados em Kcals de 1.243,93 kcals na 1º fase, 1.126,37 kcals na 2º fase, 1.439,31 Kcals na 3º fase, 1.846,48 Kcals na 4º. 1.243,93 kcals na 4º fase no dia de proteína. E observa-se que a ingestão está abaixo do

recomendado pela WHO (2006) e pelas DRIs. De acordo com o Consenso Latino Americano de Obesidade (2014), dietas com valores energéticos baixos ou muito baixos, são prescritas somente em casos especiais, como antes de cirurgias e, com o devido acompanhamento profissional. O consenso ressalta que, uma dieta deve ser sempre individual e programada para originar um déficit de 500 a 1000 kcal/dia, com o objetivo de reduzir o peso em 2 a 4 kg por mês, no caso de pacientes obesos.

Na Dieta do Dr. Dukan foi analisada a quantidade de CHO, PTN, LIP, Fibra, Vitamina A, D e Colesterol Total. Para CHO a menor quantidade foi de 25,76g por dia, sendo que uma dieta restrita em CHO sem orientação e acompanhamento profissional, podendo ocasionar diversos problemas a saúde. Desse modo pode-se afirmar que a degradação de glicogênio está diretamente relacionada à diminuição do volume de água corporal o que confere a perda de peso, entretanto é possível afirmar que a retomada do consumo de carboidratos fará com que o peso seja recuperado rapidamente.

A alta demanda de LIP faz com que ocorra uma sobrecarga nos rins e aumento do LDL, Nota-se que a maioria dos resultados de colesterol encontra-se com valores superiores ao recomendado, pois apresentam níveis maiores que 200mg/dia. Peluzio; Leite (2007), o excesso de colesterol por sua vez, é prejudicial à saúde, pois pode levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Lottenberg (2008), traz que a gordura saturada eleva o colesterol no plasma, por induzir a diminuição dos receptores hepáticos de lipoproteína de baixa densidade (LDL), portanto o alto consumo alimentar pode levar ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Como foi observado que o consumo de colesterol é elevado e a ingestão de vitamina D é baixa, podemos descrever que não ocorre a sua absorção já que é preciso níveis adequados na ingestão para sintetização e absorção. Franco; Manfroi (2008), aborda que o colesterol está envolvido na síntese de vitamina D, hormônios esteroides, metabolismo de ácidos biliares e a ingestão adequada favorecem a homeostase. Betoni; Zanardo; Ceni (2010), relatam que dietas com intensa restrição não facilitam a eliminação da gordura, mas sim a perda de água e eletrólitos, em decorrência dessas circunstâncias não são indicadas para a perda de peso. Além disso, o seguimento de dietas com baixo aporte calórico pode ocasionar o aumento de corpos cetônicos na urina, elevar as taxas de colesterol

podendo desencadear calculo biliar e doenças cardiovasculares devido à intensa mobilização de gorduras. Outros sinais típicos que conferem as dietas hipocalóricas são a diminuição de frequência e débito cardíaco bem como da pressão arterial sistêmica.

A quantidade de proteína apresentada foi alta, podendo acarretar problemas a saúde, devido ao seu consumo excessivo, sem a orientação e acompanhamento nutricional. Sabemos que uma dieta hiperprotéica sem orientação pode acarretar o mau funcionamento dos rins, articulações e levar a maior formação de ácido úrico, dificultando o metabolismo de alguns elementos, como ureia e amônia. A utilização de proteínas como fonte de energia leva à formação de ácido úrico e ureia em demasia, o que sobrecarrega os rins, podendo levar à formação de cálculos renais. Segundo Betoni; Zanardo; Ceni (2010), dietas de baixíssimas calorias devem conter 0,8 a 1g por quilo do peso ideal por dia de proteínas de boa qualidade, além disso, quantidades adequadas de minerais, vitaminas e ácidos graxos essenciais. Lima et al. (2010), apontam em seu estudo que o consumo excessivo de proteína encontrado principalmente nas carnes, tem gerado grande preocupação devido à presença de lipídios saturados que estão diretamente relacionados com o aumento do colesterol. Sendo assim, são alimentos prejudiciais à saúde, pois colaboram para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, doenças cardiovasculares e até câncer. Com a falta do carboidrato as proteínas assumem o papel de promover energia para o organismo prejudicando assim o correto crescimento e desenvolvimento.

O maior consumo de fibras na dieta foi associado com menores prevalências de DAC, AVC e doença vascular periférica. Os fatores de risco ligados a DCV, como hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemia, são também menos frequentes em indivíduos com maior consumo de fibras. Betoni; Zanardo; Ceni (2010), relatam que o consumo de fibra solúvel parece reduzir a resposta glicêmica pós-prandial após as refeições ricas em carboidratos. Esse efeito é provavelmente explicado pela viscosidade e/ou propriedade geleificante das fibras solúveis, que desse modo retarda o esvaziamento gástrico e a absorção de macronutrientes a partir do intestino delgado. Entretanto, estudos prospectivos revelaram não ser a fibra solúvel a responsável, mas principalmente o consumo de fibra insolúvel de cereais e grãos integrais que está consistentemente associado ao risco reduzido de DM tipo 2.

Em relação aos micronutrientes a análise realizada indica que a quantidade de Vitamina A teve os valores inferiores aos estabelecidos pelas DRIs. Segundo Fidelis e Osório (2007), o consumo deficiente de alimentos ricos em vitamina A justifica o enorme índice e inadequação em todas as regiões do país, em qualquer idade. Apesar de estar disponível nos mais diversos alimentos e em grande quantidade, seu consumo ainda assim não atinge os limites diários recomendados. A vitamina A atua ainda na absorção do ferro, sendo que sua carência também pode estar associada ao desenvolvimento de anemia. Sabemos a importância da vitamina A para o bom funcionamento do nosso organismo. Contribuindo para uma boa visão, fortalecimento do sistema imunológico, crescimento e para o desenvolvimento de forma saudável, Ramalho e Saunders (2008), abordam em seu estudo que a deficiência de vitamina A primária, causada pelo consumo insuficiente da vitamina, comumente representando um estado de “fome oculta”, manifesta-se de forma subclínica e sem indícios evidentes.

Para Fiorucci, Soares e Cavalheiro (2003), a utilização da Vitamina C tem sido amplamente discutida, não somente na prevenção de infecções, mas também no acometimento de outras patologias mais graves como doenças cardiovasculares e até mesmo o câncer. Estima-se que o consumo diário de AA deve ser proporcional ao teor excretado.

A vitamina D ingerida ou sintetizada na pele é biologicamente inativa, sendo necessária hidroxilação inicial no fígado e uma segunda, no rim, para se transformar na forma ativa, a dihidroxi-vitamina D3 ou calcitriol. Depreende-se disso que indivíduos com exposição inadequada ao sol, disfunção hepática ou renal terão deficiências na forma ativa dessa vitamina. Também existem alguns medicamentos que interferem com a atuação do sistema citocromo P-450 como os anticonvulsivantes que aceleram o catabolismo da vitamina D e diminuem o seu nível sérico.

Em contrapartida os fatores negativos, ou seja, que dificultam a absorção do Ca são os fitatos, oxalatos, cafeína, ferro, fibras, fósforo e lipídeos. Buzinaro, Almeida e Mazeto (2006), trazem em seu estudo que a manutenção da saúde da matriz óssea depende diretamente do consumo adequado de Ca, a fim de evitar a desmineralização óssea, visto que a ingestão do mineral em pequenas quantidades induz o organismo a remanejar o Ca presente nos ossos para manter os níveis de

calcemia adequados. Pereira et al. (2009), abordam que levando em consideração a importância do cálcio para o organismo e sua baixa ingestão pela população, é importante enfatizar para os indivíduos as inúmeras funções exercidas por ele, bem como apontar que sua deficiência pode provocar a longo prazo patologias como câncer de colón, hipertensão e osteoporose.

Alguns danos causados pelo uso prolongado destas dietas sendo possível analisar que ambas as dietas propostas pelo Dr. Atkins e Dr. Dukan não apresentam benéficos á saúde, ambas apresentam um consumo restrito de CHO, uma alta ingestão de PTN e LIP deficiência de alguns micronutrientes como apresentado anteriormente acima, o que pode ocasionar o surgimento de:

- Anemia
- Acidente vascular cerebral
- Cirrose Hepática
- Colesterol elevado
- Cálculo biliar
- Complicações cardiovasculares
- Câncer de colón
- Dislipidemias
- Diminuição do Débito cardíaco
- Diminuição da frequência cardíaca
- Diminuição da pressão arterial
- Diminuição da imunidade
- Desmineralização óssea
- Desequilíbrio no funcionamento do organismo
- Doença Arterial Coronariana
- Diabetes mellitos I e II
- Hipertensão
- Osteoporose
- Obesidade
- Perda de potássio
- Sobre carregamento do fígado
- Sobre carregamento renal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as dietas do Dr. Atkins e Dr. Dukan não estão de acordo com as recomendações da WHO e das DRIs. Diante dos aspectos que foram analisados, não é qualquer indivíduo que pode fazer uso dessas dietas, para uma ingestão energética equilibrada, deve-se levar em consideração a taxa de metabolismo basal (TMB), e como estas dietas não são calculadas individualmente, pode-se considerá-las inadequadas, uma vez que estas podem não atender às necessidades energéticas do indivíduo, podendo gerar riscos à saúde de quem as pratica. Estas dietas não respeitam suas preferências, sua individualidade, não é permitindo a autonomia, tais dietas apresentaram deficiências nutricionais, decorrente de um sistema de idéias e de um padrão imposto pela sociedade, levando ao desenvolvimento de doenças crônicas é logo se dá o ganho de peso maior ao que se tinha antes. Isto se deve à redução dos hormônios responsáveis por aumentar o metabolismo, pois agora tem menos células musculares para atuar neste processo.

Estas dietas não impõem métodos não individualizados, como as Dietas do Dr. Dukan e do Dr. Atkins, que preconizam métodos estes desenvolvidos por profissionais que não têm em suas atribuições fazer prescrição dietética, conforme é apresentado pelo código de ética do nutricionista.

O profissional nutricionista não deve limitar-se apenas em fazer uma prescrição dietética, mas mostrar de forma individualizada a importância e as propriedades nutricionais que os alimentos têm, fazendo com que cada um venha ter autonomia de escolha no meio em que vive sem se deixar ser alienado por calorias, mas tendo liberdade para fazer escolhas adequadas. Para isso, é fundamental se qualificar, ter conhecimento da necessidade que cada indivíduo tem em sua particularidade e não se alinhar a um sistema que dita sempre uma regra preconcebida de certo/errado para qualquer situação.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / **ABESO** - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4. ed. São Paulo.

ATKINS, Robert.C. **A nova dieta revolucionária do Dr. Atkins**. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

AZULAY, Mônica M. et al. Vitamina C. **Anais Brasileiros Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 265-274, maio./jun. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n3/16303.pdf> >. Acesso em: 05 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Por que o ferro é tão importante?**. Brasília. Disponível em:

<http://nutricao.saude.gov.br/ferro_info_publico.php?exibe_pagina=ferro_programa_info_geral#relevancia> . Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar**: Como ter uma alimentação saudável. Brasília. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf> . Acesso em: 05 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vitamina A Mais**: programa nacional de suplementação de Vitamina A - condutas gerais. Brasília, 2004. Disponível em: Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_vita.pdf >. Acesso em: 08 jun. 2017.

BETONI, Fernanda; ZANARDO, Vivian P. S.; CENI, Giovana C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. **Rev. ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 3, p. 430-440, jun./ago . 2010. Disponível em:

<<http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/2322-11954-1-pb.pdf> >. Acesso em 11 abr. 2017

BERNAUD, Fernanda Sarmiento Rolla; RODRIGUES Ticiania C. Fibra alimentar – Ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2013.

BRESSAN, Josefina; VOLP, Ana Carolina Pinheiro; HERMSDORFF, Miranda H. Helen. **O Perfil de Macronutrientes Influencia a Termogênese Induzida pela Dieta e a Ingestão Calórica**. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, v. 57, n.1, p. 33-42, mar. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000100005>. Acesso em: 24 fev. 2017.

BODINSKI, S. N. **Nutrição e Metabolismo**. Rio de Janeiro: Rocca. 1998.

BUENO, Aline L.; CZEPIELEWSKI, Mauro A. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. **Jor. De pediatria**, Porto Alegre, v. 84, n 5, 2008.

BURKIEVCZ et al. Prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa. **Rev. Colégio brasileiro de cirurgões**, Rio de Janeiro, v.39, n.1, p.1, abr./maio. 2017.

BUZINARO, Elizabeth F.; ALMEIDA, Renata N.; MAZETO, Gláucia M. F. S. Biodisponibilidade do Cálcio Dietético. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** São Paulo, v. 50, n. 5, p. 852-861, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v50n5/32222.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

Consenso Latino Americano em Obesidade. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

Dietary Reference Intakes/ **Dris** – Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2013/06/Como-usar-DRIs-Brasil.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

DUKAN. P. **O método ilustrado: Eu não consigo emagrecer**. 7. ed. São Paulo: BestSeller, 2013.

FRANCO, Viviane. M. F.; MANFROI, Waldomiro C. Ácidos Graxos Trans e Saúde Cardiovascular. **Rev. Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 71, n. 3, p.31-42, mar./abr. 2017.

FIDELIS, Cristiane Martins F.; OSÓRIO, Mônica M. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v.33, n.2, p 1-11, maio/jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n2/pt_0103-0582-rpp-33-02-00211.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

FIORUCCI, Rogério A.; SOARES, Márlon H. Flora. B.; CAVALHEIRO, Éder Tadeu G. A importância da vitamina C na sociedade através dos tempos. **Química Nova na Escola**, n. 17, p. 03-07, 2008. Disponível em: <<http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc17/a02.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2017.

FILHO et al. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos**, Tabela 2. 4. ed. Campinas: NEPA-UNICAMP, BookEditora. 2011

INUZUKA-NAKAHARADA, Luciana Midori. Dieta Cetogênica e Dieta de Atkins Modificada no Tratamento da Epilepsia Refratária em Crianças e Adultos. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, Porto Alegre, v.2, n. 14, p. 65-69, jun./jun. 2008.

LIMA, Karla V. G. de et al. **Valor nutricional de dietas veiculadas em revistas não científicas**. RBPS, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 349-357, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2037/2331>> . Acesso em: 11 mar. 2017.

MARTINI, Ligia A; CARDOSO, Marly A. Cálcio e Fósforo: Nutrição e metabolismo. **Rev. Nutrição Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, maio./jun. 2007. p. 219-235.

Organização Mundial da Saúde 2006/ **WHO** - Relatório de saúde mundial 2006: trabalhar em conjunto para a saúde. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PEREIRA, Giselle A. P. et al. Cálcio dietético – estratégias para otimizar o consumo. **Rev. Bras. Reumatol**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 164-180, maio./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v49n2/08.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2013.

PEREIRA, Karla D. Amido resistente, a última geração no controle de energia e digestão saudável. **Rev. Ciênc. Tecnol. Aliment**, Campinas, v. 27, p. 88-92, jun./set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v27s1/a16v27s1.pdf> >. Acesso em: 13 jan. 2017.

PELUZIO, M. C. G.; LEITE, J. I. A. **Lípides**. In: TEIXEIRA NETO, F. Nutrição Clínica, Rio de Janeiro: Guanabara Gookan, 2003.

PECKENPAUGH, Nancy J.; POLEMAN, Charlotte M. **Nutrição**: essência e dietoterápica. 7. ed. São Paulo: Roca, 1997.

RAMALHO, Rejane Andréa; FLORES, Hernando; SAUNDERS, Cláudia. Hipovitaminose A no Brasil: um problema de saúde pública. **Rev. Panam Salud Publica**, Panamá, v. 2, n.12 p.119-120, jun./jun. 2008.

SANTANA, Hilda; MAYER, Mariana; CAMARGO, Kátia. Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet. **Rev. ConScientiae Saúde**, São Paulo. v. 2, p. 99-104, jun./ago. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 101, n. 6, p. 01-63, 2013.

VALLE, Janaína Melo Nasser; EYCLYDES, Marilene Pinheiro. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Rev. de Atenção Primária à Saúde**, Universidade Federal de Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 56-65, jan./jun. 2007.

RAMALHO, Andréa; PADILHA, Patrícia; SAUNDERS, Cláudia. Análise crítica de estudos brasileiros sobre deficiência de vitamina A no grupo materno-infantil 2008. **Rev Paul Pediatr**. v. 26 n. p392-9. maio/jun 2015.

LOTTEMBERG, Ana Maria P. Características da Dieta nas Diferentes Fases da Evolução do Diabetes Mellito Tipo 1. **Arq Brás Endocrinol Metab**, v. 52, n. 2, p. 250-259, 2008.

APÊNDICE A - SIGLAS USADAS NOS TEXTOS E TABELAS

| Abreviação | Significado |
|------------|--|
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| AG | Ácidos graxos |
| AA | Acido Ascórbico |
| ABESO | Associação Brasileira de Estudos da Obesidade e da Síndrome Metabólica |
| CA | Cálcio |
| CT | Colesterol Total |
| CHO | Carboidrato |
| DRIs | Dietary Reference Intakes |
| DAC | Doença Arterial Coronariana |
| DCV | Doença Cardiovascular |
| DM | Diabetes Melitos |
| DM TIPO II | Diabetes Melitos tipo 2 |
| FA | Fibra Alimentar |
| FE | Ferro |
| g | Gramas |
| G. Sat | Gordura Saturada |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| Kcal | Quilocalorias |
| LIP | Lipídio |
| Mg | Miligramas |
| NA | Sódio |
| OMS | Organização Mundial Da Saúde |
| PTN | Proteína |
| VCT | Valor Calórico Total |
| Vit. A | Vitamina A |
| Vit. C | Vitamina C |
| Vit. D | Vitamina D |
| WHO | World Health Organization |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO A - DIETA ATKINS- FASE DE INDUÇÃO

Quadro 1

| Alimento | | Medida Caseira | | Quantidade | | | | | | |
|---------------------------|-------------|--------------------|-----------|-------------------|------------|------------------|------------------|-------------|-------------|--------------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Ovo | | 2 Ovos | | 2 Unidades | | | | | | |
| Café | | Copo de café | | 2 Unidades/ 50 ml | | | | | | |
| Queijo Amarelo | | 1 Fatia | | 15g | | | | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Frango | | 2 Fatias | | 200g | | | | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| File de peixe | | 2 Fatias | | 200g | | | | | | |
| Leite de coco | | 2 Colheres de sopa | | 20g | | | | | | |
| Salsa | | 3 Colher de sopa | | 15g | | | | | | |
| Cebolinha | | ½ Colher de sopa | | 10g | | | | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Chá diet mate leão | | 1 xícara P | | 125ml | | | | | | |
| Queijo prato | | 1 Fatia | | 15g | | | | | | |
| Refeição 5 | | | | | | | | | | |
| Frango | | 2 Fatias | | 200g | | | | | | |
| Alface Americana | | 1 Folha Grande | | 15g | | | | | | |
| Pepino | | 6 Fatias P | | 10g | | | | | | |
| Tomate Salada | | 2 Fatias Grandes | | 60g | | | | | | |
| Refeição 6 | | | | | | | | | | |
| Iogurte natural desnatado | | 1 pote pequeno | | 120g | | | | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | CA | FE | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL |
| 20,02 g | 183,16 g | 47,53 g | 1,50 g | 416,7 2 mg | 8,61 mg | 896, 52 mg | 316, 68 RE | 22,87 mg | 4,36 mcg | 1.240, 46 |
| 6,46 % | 59,06 % | 34,48 % | | | | | | | | |

ANEXO B - DIETA ATKINS - FASE DE PERDA DE PESO CONSTANTE

Quadro 2

| Alimento | | Medida Caseira | | | | | Quantidade | | | |
|--------------------|-------------|--------------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------------|------------------|-------------|--------------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Ovo | | 2 Ovos | | | | | 2 Unidades | | | |
| Abobrinha Cozida | | 2 Col. A ch picada | | | | | 140g | | | |
| Espinafre Refogado | | 4 Col. S CH | | | | | 100g | | | |
| Tomate | | 4 Fat G | | | | | 120g | | | |
| Mirtilho | | ½ xicara | | | | | 100g | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Nozes | | 7 Unidades | | | | | 35 g | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| File de frango | | 1 Unidade G | | | | | 170g | | | |
| Abobora | | 2 Colher de Sopa | | | | | 36g | | | |
| Chicória | | 2 Colher de Sopa | | | | | 12g | | | |
| Rabanete | | 2 Colher de Sopa | | | | | 14g | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Morangos | | 5 Unidades G | | | | | 100g | | | |
| Creme de leite | | 1 Colher de sopa | | | | | 12g | | | |
| Refeição 5 | | | | | | | | | | |
| Filé Frango | | 1 Unidade G | | | | | 170,0g | | | |
| Brócolis | | 2 Colheres de sopa | | | | | 20g | | | |
| Requeijão | | 1 Colher de sopa | | | | | 30g | | | |
| Rúcula | | 2 Colher de Sopa | | | | | 10g | | | |
| Agrião | | 1 Colher de Sopa | | | | | 7g | | | |
| Alface lisa | | 1 Colher de Sopa | | | | | 8g | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | CA | FE | CT | VIT. A | VIT C | VIT. D | KCAL |
| 39,21 g | 128,67 g | 60,83 g | 10,15 g | 521,9 5 mg | 12,0 4 mg | 676,4 1 mg | 1.31 5,46 RE | 128, 10 mg | 2,14 mcg | 1.219, 05 |
| 12,87 % | 42,22 % | 44,91 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO C - DIETA ATKINS - FASE DE PRÉ-MANUTENÇÃO

Quadro 3

| Alimento | | | Medida Caseira | | | | Quantidade | | | |
|------------------------------|------------|------------|-----------------------|---------------|------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Melancia | | | 1 Fatia M | | | | 100g | | | |
| Pão integral | | | 2 Fatias | | | | 50g | | | |
| Requeijão | | | 1 Colher de sopa | | | | 30g | | | |
| Queijo | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Pera | | | 1 Unidades | | | | 225g | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| Carne bovina moída | | | 1 Escumadeira M | | | | 70g | | | |
| Arroz integral | | | 1 Colher de sopa | | | | 40g | | | |
| Feijão Carioca | | | 1 Colher de sopa | | | | 17g | | | |
| Rúcula | | | 2 Colher de Sopa | | | | 10g | | | |
| Agrião | | | 2 Colher de Sopa | | | | 7g | | | |
| Alface lisa | | | 2 Colher de Sopa | | | | 8g | | | |
| Palmito | | | 2 Colher de Sopa | | | | 30g | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Kiwi | | | 1 Unidade | | | | 75g | | | |
| Refeição 5 | | | | | | | | | | |
| File de Frango | | | 1 Unidade G | | | | 170g | | | |
| Azeite de oliva extra virgem | | | 1 Colher de sobremesa | | | | 5g | | | |
| Alcachofra | | | 4 Flores | | | | 10g | | | |
| Arroz Integral | | | 2 Colheres de sopa | | | | 40g | | | |
| Agrião | | | 1 Maço | | | | 7g | | | |
| Tomate Salada | | | 3 Fatias M | | | | 45g | | | |
| Sal | | | 1 pitada | | | | - | | | |
| Vinagre | | | 1 Colher de sobremesa | | | | 2g | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | CA | FE | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL |
| 86,06 g | 77,61 g | 38,71 g | 12,0 2 g | 156,3 1 mg | 6,22 mg | 182, 43 mg | 334, 85 RE | 127, 60 mg | 0,6 5 mc g | 1.003,0 8 |
| 30,95 % | 30,95 % | 34,74 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO E - DR. DUKAN FASE DO ATAQUE

Quadro 1

| Alimento | | | Medida Caseira | | | | Quantidade | | | |
|---------------------------|----------|---------|-------------------------|---------|-----------|-----------|------------|---------|----------|----------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Café sem açúcar | | | 1 xícara de café | | | | 70g | | | |
| Iogurte desnatado natural | | | Um pote de 170 | | | | 170g | | | |
| Farelo de aveia | | | 1 colher de sopa e meia | | | | ½ C de s | | | |
| Ovo de galinha | | | 1 ovo | | | | 1 Unidade | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | 2 Fatias | | | | 30g | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | 2 Fatias | | | | 30g | | | |
| Presunto | | | 2 Fatias | | | | 30g | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| Filé de frango grelhado | | | 3 Filés | | | | 300g | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Presunto | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Leite Desnatado | | | 1 Copo pequeno | | | | 165g | | | |
| Goji berry | | | 1 Colher de sopa | | | | 1g | | | |
| Presunto | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Queijo Cottage | | | 1 Colher de sopa | | | | 15g | | | |
| Ovo de galinha | | | 1 Unidade | | | | 1 Unidade | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | FE | CA | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL |
| 25,76 g | 141,56 g | 63,85 g | 2,71 g | 5,03 mg | 518,70 mg | 633,27 mg | 208,29 RE | 1,86 mg | 2,07 mcg | 1.243,93 |
| 8,28 % | 45,52 % | 46,20 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO F - DIETA DR. DUKAN FASE CRUZEIRO (PROTEÍNAS E LEGUMES)

Quadro 2

| Alimento | | | | Medida Caseira | | | Quantidade | | | |
|---------------------------|----------|---------|--------|-------------------------|-----------|-----------|------------|----------|---------|----------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Iogurte desnatado natural | | | | Um pote de 170 | | | 170g | | | |
| Farelo de aveia | | | | 1 colher de sopa e meia | | | ½ C de s | | | |
| Ovo de galinha | | | | 1 ovo | | | 1 Unidade | | | |
| Tomate | | | | 1 Unidade média | | | 50g | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Queijo Mussarela | | | | 2 Fatias | | | 30g | | | |
| Presunto | | | | 2 Fatias | | | 30g | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| Carne bovina moída | | | | - | | | 250g | | | |
| Pepino | | | | 4 Fatias | | | 3g | | | |
| Alface | | | | 2 Folhas medias | | | 200g | | | |
| Berinjela | | | | 4 Colheres de sopa | | | 27g | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Iogurte desnatado natural | | | | 1 unidade | | | 170g | | | |
| Goji berry | | | | 1 Colher de sopa | | | 1g | | | |
| Ovo de galinha | | | | 1 Unidade | | | 1 Unidade | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | FE | CA | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL |
| 49,83 g | 112,75 g | 52,89 g | 9,49 g | 15,66 m | 802,54 mg | 654,64 mg | 266,70 RE | 90,98 mg | 126 mcg | 1.126,37 |
| 17,69 % | 40,04 % | 42,26 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO G - DIETA DR. DUKAN FASE CRUZEIRO (PROTEÍNA)

Quadro 3

| Alimento | | | | Medida Caseira | | | | Quantidade | | |
|---------------------------|-------------|------------|------------|-------------------------|---------------|----------------|------------------|----------------|-------------|--------------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Café sem açúcar | | | | 1 xícara de café | | | | 70g | | |
| Iogurte desnatado natural | | | | Um pote de 170 | | | | 170g | | |
| Farelo de aveia | | | | 1 colher de sopa e meia | | | | ½ C de s | | |
| Ovo de galinha | | | | 1 ovo | | | | 1 Unidade | | |
| Queijo Gorgonzola | | | | 2 Fatias | | | | 30g | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | | 2 Fatias | | | | 30g | | |
| Presunto | | | | 2 Fatias | | | | 30g | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| Filé de frango grelhado | | | | 3 Filés | | | | 300g | | |
| Queijo Gorgonzola | | | | 1 Fatia | | | | 15g | | |
| Presunto | | | | 1 Fatia | | | | 15g | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Leite Desnatado | | | | 1 Copo pequeno | | | | 165g | | |
| Goji berry | | | | 1 Colher de sopa | | | | 1g | | |
| Presunto | | | | 1 Fatia | | | | 15g | | |
| Queijo Cottage | | | | 1 Colher de sopa | | | | 15g | | |
| Ovo de galinha | | | | 1 Unidade | | | | 1 Unidade | | |
| CH | PTN | LIP | FA | CT | CA | FE | VIT. A | VIT . C | VIT . D | KCAL |
| 25,76 g | 141,56 g | 63,85 g | 2,7 1 g | 633,2 7 mg | 518,7 0 mg | 5,0 3 mg | 208,2 9 RE | 1,8 6 mg | 2,07 mcg | 1.243,9 3 |
| 8,28 % | 45,52 % | 46,20 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO H - DIETA DR. DUKAN FASE DE CONSOLIDAÇÃO

Quadro 4

| Alimento | | | | Medida Caseira | | | Quantidade | | | |
|---------------------------|--------------|------------|-------------|-------------------------|----------------|---------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Leite desnatado | | | | 1 Copo de requeijão | | | 240g | | | |
| Pão integral | | | | 1 Fatia | | | 25g | | | |
| Queijo Cottage | | | | 1 Fatia | | | 15g | | | |
| Tomate | | | | 2 Fatias | | | 50g | | | |
| Alface Lisa | | | | 1 Folha | | | 15g | | | |
| Farelo de aveia | | | | 1 Colher e meia de sopa | | | 1/5 C de sopa | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Maçã funji | | | | 1 Unidade Media | | | 150g | | | |
| Presunto | | | | 1 Fatia | | | 15g | | | |
| Queijo Cottage | | | | 1 Fatia | | | 15g | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| Peito de frango | | | | 1 Fatia Grande | | | 130g | | | |
| Molho de Tomate | | | | 1 Colher de sopa | | | 10g | | | |
| Arroz Integral | | | | 2 Colheres de sopa | | | 40g | | | |
| Beterraba | | | | 2 Colheres de sopa | | | 32g | | | |
| Cenoura | | | | 2 Colheres de sopa | | | 24g | | | |
| Couve | | | | 2 Colheres de sopa | | | 15g | | | |
| Laranja | | | | 1 Unidade Media | | | 180g | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| Iogurte natural desnatado | | | | 1 Unidade | | | 170g | | | |
| Goji | | | | 1 Colher de sopa | | | | | | |
| Pão integral | | | | 1 Fatia | | | 25g | | | |
| Queijo cottage | | | | 1 Fatia | | | 15g | | | |
| Refeição 5 | | | | | | | | | | |
| Peito de frango | | | | 1 Fatia Grande | | | 130g | | | |
| Molho de Tomate | | | | 1 Colher de sopa | | | 10g | | | |
| Arroz Integral | | | | 2 Colheres de sopa | | | 40g | | | |
| Beterraba | | | | 2 Colheres de sopa | | | 32g | | | |
| Cenoura | | | | 2 Colheres de sopa | | | 24g | | | |
| Couve | | | | 2 Colheres de sopa | | | 15g | | | |
| Laranja | | | | 1 Unidade Media | | | 180g | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | CA | FE | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL |
| 193,2 5 g | 121,4 5 g | 20,06 g | 21,9 1 g | 833,4 6 mg | 6,9 7 mg | 233,7 5 mg | 812,6 4 RE | 154,9 9 mg | 0,8 6 mc g | 1.439,3 1 |
| 53,70 % | 33,75 % | 12,54 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO I - DIETA DR. DUKAN FASE DE ESTABILIZAÇÃO (UMA VEZ POR SEMANA PROTEÍNA)

Quadro 5

| Alimento | | | | Medida Caseira | | | | Quantidade | | | |
|---------------------------|-------------|---------|-----------|-------------------------|------------|-------------|--------------|------------|-------------|----------|--|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | | |
| Café sem açúcar | | | | 1 xícara de café | | | | 70g | | | |
| Iogurte desnatado natural | | | | Um pote de 170 | | | | 170g | | | |
| Farelo de aveia | | | | 1 colher de sopa e meia | | | | ½ C de s | | | |
| Ovo de galinha | | | | 1 ovo | | | | 1 Unidade | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | | 2 Fatias | | | | 30g | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | | 2 Fatias | | | | 30g | | | |
| Presunto | | | | 2 Fatias | | | | 30g | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | | |
| Filé de frango grelhado | | | | 3 Filés | | | | 300g | | | |
| Queijo Gorgonzola | | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Presunto | | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | | |
| Leite Desnatado | | | | 1 Copo pequeno | | | | 165g | | | |
| Goji berry | | | | 1 Colher de sopa | | | | 1g | | | |
| Presunto | | | | 1 Fatia | | | | 15g | | | |
| Queijo Cottage | | | | 1 Colher de sopa | | | | 15g | | | |
| Ovo de galinha | | | | 1 Unidade | | | | 1 Unidade | | | |
| CH | PTN | LIP | FB | CA | FE | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL | |
| 30,80 g | 143,26 g | 63,65 g | 3,43 g | 579,40 mg | 5,26 mg | 650,04 g | 240,09 RE | 1,80 mg | 2,09 mcg | 1.269,08 | |
| 9,71% | 45,16% | 45,14% | | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.

ANEXO J - DIETA DR. DUKAN FASE DE ESTABILIZAÇÃO

Quadro 6

| Alimento | Medida Caseira | Quantidade | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|------------------|---------------|--------------|
| Refeição 1 | | | | | | | | | | |
| Leite desnatado | 1 Copo de requeijão | 240g | | | | | | | | |
| Pão integral | 2 Fatias | 50g | | | | | | | | |
| Queijo Minas Light | 1 Fatia | 20g | | | | | | | | |
| Farelo de aveia | 1 Colher e meia de sopa | 1/5 Colher de sopa | | | | | | | | |
| Refeição 2 | | | | | | | | | | |
| Melancia | 1 Fatia Media | 100g | | | | | | | | |
| Castanhas | 3 Unidades Medias | 12g | | | | | | | | |
| Refeição 3 | | | | | | | | | | |
| Peito de frango | 1 Fatia Media | 120g | | | | | | | | |
| Arroz Integral | 4 Colheres de sopa | 80g | | | | | | | | |
| Feijão carioca | 2 Colheres de sopa | 34g | | | | | | | | |
| Beterraba | 2 Colheres de sopa | 32g | | | | | | | | |
| Cenoura | 2 Colheres de sopa | 24g | | | | | | | | |
| Couve | 2 Colheres de sopa | 15g | | | | | | | | |
| Laranja | 1 Unidade Media | 180g | | | | | | | | |
| Refeição 4 | | | | | | | | | | |
| iogurte natural desnatado | 1 Unidade | 170g | | | | | | | | |
| Farelo De Aveia | 1 Colher e meia de sopa | 1/5 Colher de sopa | | | | | | | | |
| Torrada | 4 Unidades | 40g | | | | | | | | |
| Queijo cottage | 1 Fatia | 15g | | | | | | | | |
| Refeição 5 | | | | | | | | | | |
| Peito de frango | 1 Fatia Grande | 130g | | | | | | | | |
| Molho de Tomate | 1 Colher de sopa | 10g | | | | | | | | |
| Arroz Integral | 2 Colheres de sopa | 40g | | | | | | | | |
| Beterraba | 2 Colheres de sopa | 32g | | | | | | | | |
| Cenoura | 2 Colheres de sopa | 24g | | | | | | | | |
| Couve | 2 Colheres de sopa | 15g | | | | | | | | |
| Laranja | 1 Unidade Media | 180g | | | | | | | | |
| CH | PTN | LIP | FA | CA | FE | CT | VIT. A | VIT. C | VIT. D | KCAL |
| 267,6 7 g | 114,1 1 g | 35,48 g | 27,8 9 g | 969,8 0 mg | 9,9 4 mg | 172,1 2 mg | 1.70 5 RE | 165,1 2 mg | 0,6 2 g | 1.846,4 8 |
| 57,99 % | 24,72 % | 17,29 % | | | | | | | | |

Fonte: Do próprio autor.