



Centro Universitário Adventista de São Paulo

APRESENTAÇÃO

A “**Lifestyle Journal**” – **Revista de Estilo de Vida** – é uma revista do Centro Universitário Adventista de São Paulo, campus São Paulo, que publica eletronicamente artigos científicos revisados por pares cuja finalidade é promover a prática interdisciplinar e multiprofissional por meio da disseminação de pesquisas originais e textos acadêmicos na área da “**promoção, prevenção e reabilitação da saúde**”.

Processo de Avaliação

Inicialmente o texto será avaliado por um dos membros do “Corpo Editorial” o qual o classificará segundo os seguintes critérios: ❶ compatibilidade com a temática da revista,, ❷ potencial para aceitação em termos de relevância, originalidade e metodologia e ❸ formato compatível com as normas da revista. O trabalho que não atender os critérios ❶ e ❷ será recusado nessa etapa, sem envio aos revisores. No caso do trabalho que não atender ao critério ❸, o mesmo será devolvido e dado prazo para correções. O texto que preencher os três critérios será enviado para pelo menos dois revisores nacionais ou internacionais com experiência na área. O processo de avaliação é duplo-cego.

EXPEDIENTE

REITOR:
Euler Pereira Bahia

DIRETOR GERAL:
Helio Carnassale

PRÓ-REITORA ACADÊMICA:
Tânia Kuntze

DIRETOR ACADÊMICO:
Ilson Tercio Caetano

PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO:
Élnio Freitas

DIRETOR ADMINISTRATIVO:
Evaldo Zorzim

EQUIPE EDITORIAL

Editor-Chefe

Leslie Andrews Portes: Mestre em Ciências da Saúde, graduado em Educação Física, coordenador do LAFEX – Laboratório de Fisiologia do Exercício e Cineantropometria, docente do UNASP.

Editor-Assistente

Leonardo Dalla Benardina Santos: Graduado em Licenciatura em Computação. Graduado em Biblioteconomia e Ciência da Informação. Especialização em Administração de Redes Linux. Bibliotecário e docente do UNASP.

REVISORES / AVALIADORES

Ciências Biológicas

Antenor Alencar dos Santos: Doutor em Ciências Biológicas, graduado em Biologia, coordenador no Curso de Ciências Biológicas, docente no UNASP.

Luciano Senti da Costa: Doutor em Farmacologia, graduado em Biologia, docente no UNASP.

Valdemir Aparecido de Abreu: Doutor em Ciências Biológicas, graduado em Ciências Biológicas, docente no UNASP.

Educação Física

Helena Brandão Viana: Doutora em Educação Física, graduada em Educação Física, professora do Curso de Educação Física da Faculdade Adventista de Hortolândia (UNASP, Campus Hortolândia).

Lucas Samuel Tessuti: Mestre em Biologia Funcional e Molecular, graduado em Educação Física, docente do LABEX-IB-UNICAMP e da Faculdade Adventista de Hortolândia – IASP.

Leonardo Tavares Martins: Doutor em Educação Física, graduado em Educação Física, coordenador do Curso de Educação Física, docente no UNASP.

Leslie Andrews Portes: Mestre em Ciências da Saúde, graduado em Educação Física, docente do UNASP.

Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva: Doutora em Ciências, graduada em Educação Física, docente no UNASP.

Victor Alexandre Ferreira Tarini: Doutor em Fisiologia do Exercício, graduado em Educação Física, especialista em Fisiologia do Exercício, docente no UNASP.

Enfermagem

Tânia Kuntze: Doutora em Enfermagem, graduada em Enfermagem, Pró-reitora Acadêmica do UNASP.

Adriana de Souza Caroci da Costa: Doutora em Enfermagem, graduada em Enfermagem, docente no UNASP.

Oswalcir Almeida de Azevedo: Mestre em Enfermagem, graduado em Enfermagem, docente no UNASP.

Farmácia e Bioquímica

Maria Fernanda Melo Lopes Ninahuaman: Mestre em Farmacologia, graduada em Farmácia, docente no UNASP.

Márcia Cristina Tavares Martins: Doutora em Nutrição, graduada em Farmácia e Bioquímica, docente no UNASP.

Fisioterapia

Elias Ferreira Porto: Mestre em Ciências, graduado em Fisioterapia, coordenador do Curso de Fisioterapia, docente no UNASP.

Fábio Marcon Alfieri: Doutor em Ciências, graduado em Fisioterapia, docente no UNASP.

Nutrição

Márcia Cristina Tavares Martins: Doutora em Nutrição, graduada em Nutrição, docente no UNASP.

Odete Santelle: Mestre em Saúde Pública, graduada em Nutrição, coordenadora do Curso de Nutrição e docente no UNASP.

Viviane Ozores Polacow: Mestre em Educação Física, graduada em Nutrição, docente no UNASP.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Centro Universitário Adventista de São Paulo
Estrada de Itapecerica, 5859, Jardim IAE
São Paulo - SP
CEP 05858-001

Nutrição vegetariana: avanços e perspectivas

**Marcia Cristina
Teixeira Martins,
Ph.D.**

marciactm@yahoo.com.br

Docente do UNASP, Coordenadora do curso de Pós-Graduação em Alimentação Funcional e Qualidade de Vida (UNASP).

Ao redor do mundo o número de adeptos do vegetarianismo está crescendo. A velocidade de crescimento é lenta, porém constante. Entretanto, o interesse pelo vegetarianismo vai além do senso popular. O assunto tem atraído a atenção de pesquisadores, com crescimento progressivo do volume de publicações científicas sobre este assunto¹.

A mudança de paradigma

Considerando o teor dos artigos sobre vegetarianismo, observa-se que os avanços científicos das últimas décadas têm mudado de forma notória a compreensão sobre o papel das dietas vegetarianas na saúde humana e na doença. Nos anos 60, o vegetarianismo era considerado padrão dietético com elevado risco de desenvolvimento de doenças decorrentes da deficiência de nutrientes, especialmente em situações de altas demandas metabólicas, como gravidez, lactação e crescimento. Até os anos 70, vegetarianos eram taxados como grupos fora dos padrões convencionais, subculturais ou ligados a seitas religiosas². Durante os últimos 30 anos, pesquisas em ciência básica, estudos clínicos e epidemiológicos têm documentado importantes e mensuráveis benefícios das dietas vegetarianas^{3,4}. Populações vegetarianas vivendo em condições de oferta de alimentos desfrutam de boa saúde, como baixa taxa de obesidade, doença cardíaca coronária (DCC), diabetes, muitos tipos de câncer e expectativa de vida aumentada². Além disso, estudos mostram efeitos benéficos do consumo de alimentos de origem vegetal, como frutas, hortaliças, leguminosas, castanhas e cereais integrais sobre a saúde humana, possivelmente pela ação de compostos bioativos e/ou outros mecanismos⁴. Por outro lado, o consumo de carnes vermelhas e processadas tem sido associado com o risco aumentado de algumas doenças^{5,6}. O amplo corpo de evidências científicas sobre adequação das dietas vegetarianas culminou no atual posicionamento da Associação Americana de Dietética (ADA)⁷, hoje muito diferente do parecer proferido em 1980, que levantava dúvidas acerca da adequação e benefícios das dietas vegetarianas⁸. Esta transformação se deve em parte aos estudos epidemiológicos prospectivos, especialmente aqueles realizados com Adventistas do Sétimo Dia.

A contribuição dos estudos dietéticos com populações adventistas do sétimo dia

Adventistas do Sétimo Dia (ASD) são membros de uma denominação cristã

estabelecida em 1863. Desde o seu início, a igreja promove a adoção de hábitos de estilo de vida que incluem abstinência ao tabaco e álcool, prática de atividade física e a dieta vegetariana, com ênfase no consumo de grãos integrais, frutas, hortaliças e castanhas. Esse grupo apresenta gama única de hábitos dietéticos que têm atraído o interesse de pesquisadores. Parte considerável dos ASD é vegetariana, variando entre simplesmente eliminar a carne até a exclusão total de alimentos de origem animal. Há também ampla variação no consumo de alimentos de origem vegetal, tais como soja, castanhas, leguminosas e cereais⁹. Até o momento, foram realizados três estudos de coorte norte-americanos com populações ASD. Na primeira investigação, “Estudo de Mortalidade Adventista (AMS)”, foram coletados principalmente dados de mortalidade de cerca de 23.000 ASD californianos, brancos, não hispânicos, a partir de 1958. Este estudo foi o primeiro a demonstrar que o risco de mortalidade por DCC é menor em vegetarianos, comparados com ASD não vegetarianos¹⁰. O acompanhamento desses participantes, durante 21 anos, mostrou associação positiva entre o consumo de carne e a mortalidade por todas as causas em ambos os gêneros¹¹.

Posteriormente, com uma coorte formada entre 1974 e 1976, o Estudo de Saúde Adventista-1 (AHS-1) coletou, ao longo de 12 anos, eventos incidentes fatais e não fatais em aproximadamente 34.000 participantes californianos não hispânicos. Este estudo proveu uma gama importante de informações, demonstrando o alcance de maior longevidade, menor risco de vários tipos de câncer, diabetes, obesidade e DCC entre vegetarianos, quando comparados com não vegetarianos. Adventistas vegetarianos californianos tendiam a ser menos obesos, bebiam menos café, comiam mais leguminosas e produtos à base de proteína vegetal¹². Tanto a ausência de carne quanto a adição de frutas, castanhas e hortaliças parecem exercer grande influência na prevenção de câncer e doença cardíaca, bem como no aumento da longevidade^{12,13}.

O Estudo de Saúde Adventista-2 (AHS-2),

iniciado em 2002 e atualmente em andamento, é um estudo prospectivo com uma coorte de mais de 96.000 ASD norte-americanos e canadenses. Inclui brancos, negros e um grupo menor de outras etnias. O recrutamento está concluído e os participantes apresentam hábitos dietéticos variados, com 8% de vegetarianos estritos, 28% de ovolactovegetarianos, 16% de pescovegetarianos e semivegetarianos (consumo de carne < 1 vez/semana) e 48% de não vegetarianos¹⁴. Embora o AHS-2 esteja ainda em sua fase inicial, alguns importantes resultados já são observados, tais como: a relação entre a dieta vegetariana e menor risco de diabetes¹⁵ e hipertensão³. Observou-se ainda a relação entre o alto consumo de vegetais verdes cozidos, frutas secas, leguminosas e arroz com menor risco de pólipos do cólon e precursores do câncer de cólon¹⁶.

Estudos com populações ASD também foram realizados na Holanda, Alemanha, Noruega e outros países¹⁴. Embora o Brasil seja um dos países com maior número de ASD ao redor do mundo, pouco tem sido investigado sobre os hábitos alimentares desta população e sua relação com a saúde. Num estudo transversal feito com 1345 voluntários ASD da cidade de São Paulo observou-se que vegetarianos estão menos expostos a fatores de risco cardiovascular em relação aos onívoros¹⁷.

Considerações Finais

Atualmente a ADA mantém a seguinte posição: “dietas vegetarianas bem planejadas, incluindo dietas estritamente vegetarianas, são saudáveis, nutricionalmente adequadas e podem prover benefícios à saúde na prevenção e tratamento de certas doenças. Dietas vegetarianas bem planejadas são apropriadas para indivíduos durante todos os estágios do ciclo vital, incluindo gravidez, lactação, infância, adolescência e para atletas”⁷. Considerando o crescimento da mortalidade brasileira por doenças crônicas não transmissíveis e as condições favoráveis à oferta de hortaliças, frutas tropicais, cereais integrais e leguminosas, seria recomendável a divulgação de

informações sobre a adequação e benefícios das dietas vegetarianas em nosso meio. Novos estudos sobre a saúde e hábitos alimentares de populações vegetarianas brasileiras, incluindo aqueles envolvendo a comunidade ASD seriam também de grande valor para melhor elucidar a realidade nacional, bem como apontar as perspectivas para o vegetarianismo no Brasil. O periódico [Lifestyle Journal](#) se propõe a divulgar tais estudos.

Referências bibliográficas

1. Sabaté J, Raitzin-Turner RA, Brown JE. Vegetarian diets: Descriptions and trends. In: Sabaté J. Vegetarian nutrition. Boca Raton: CRC Press, 2001.
2. Sabaté J. The contribution of vegetarian diets to health and disease: a paradigm shift? *Am J Clin Nutr*, 2003;78(3 Suppl): 502S-7S.
3. Fraser GE. Vegetarian diets: what do we know of their effects on common chronic diseases? *Am J Clin Nutr*, 2009;89(Suppl):1607S-12S.
4. Sabaté J. Vegetarian nutrition. Boca Raton: CRC Press, 2001.
5. Snowdon DA, Phillips RL, Fraser GE. Meat consumption and fatal ischemic heart disease. *Prev Med*, 1984;13:490-500.
6. Pan A, Bernstein AM, Schulze MB, Manson JE, Willet WC, Hu FB. Red meat consumption and risk of type 2 diabetes: 3 cohorts of US adults and an updated meta-analysis. *Am J Clin Nutr*, 2011;94:1-9.
7. Craig WJ, Mangels AR, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *J Am Diet Assoc*, 2009;109:1266-82.
8. American Dietetic Association. Position paper on the vegetarian approach to eating. *J Am Diet Assoc*, 1980;77:61-9.
9. Fraser G. Why we study the health of Adventists. In: Fraser, G. Diet, life expectancy and chronic disease. Studies of Seventh-day Adventists and other vegetarians. New York: Oxford University Press, 2003.
10. Phillips RL, Lemon FR, Beeson WL, Kuzma JW. Coronary heart disease mortality among Seventh-day Adventists with differing dietary habits: a preliminary report. *Am J Clin Nutr*, 1978;31(Suppl):S191-8.
11. Kahn H, Phillips R, Snowdon D, Choi W. Association between reported diet and all-cause mortality. Twenty-one year follow-up on 27,530 adult Seventh-day Adventists. *Am J Epidemiol*, 1984;119:775-87.
12. Fraser G. Diet, life expectancy and chronic disease. Studies of Seventh-day Adventists and other vegetarians. New York: Oxford University Press, 2003.
13. Carneiro MM, Martins MCT, Fraser G. Longevidade e qualidade de vida: a experiência de saúde dos adventistas do sétimo dia e suas aplicações para Brasil. *Nutrição em Pauta*, 2005;74:12-20.
14. Haddad E. The contribution of dietary studies in Seventh-day Adventists to vegetarian nutrition. *Vegetarian Nutrition Update 2011*;XIX(4):1-25. Disponível em: http://www.vndpg.org/docs/VNU/VNDPG-News_Spring-2011.pdf.
15. Tonstad S, Butler T, Ru Y, Fraser GE. Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32:791-6.
16. Tantamango YM, Knutsen SF, Beeson WL, Fraser G, Sabaté J. Foods and food groups associated with the incidence of colorectal polyps: the Adventist Health Study. *Nutr Cancer*, 2011;63:565-72.
17. Navarro JCA, Prado SC, Guimarães G, Martins M, Caramelli B. Vegetarians and semi-vegetarians are less exposed to cardiovascular risk factors. *Int J Atheroscler*, 2006;1:48-54.

Como citar este documento:

Martins, MCT. Nutrição vegetariana: avanços e perspectivas. *Lifestyle J*, 2011;1(2):8-10. Link direto: <http://acta.nisled.org/index.php/LifestyleJournal/article/view/29>

**Natália Cristina
de Oliveira**

natalia.silva@unasp.edu.br

Natália Cristina de Oliveira,
Dr. Docente dos cursos de
Bacharelado e Licenciatura
em Educação Física do
UNASP - Centro Universitário
Adventista de São Paulo.

Resumo

Objetivo: Elaborar uma revisão sobre a influência de alguns componentes relacionados ao estilo de vida em pacientes com doenças reumáticas.

Métodos: Foi realizada busca por artigos publicados nos últimos 12 anos na base PubMed, entre os meses de dezembro de 2011 e fevereiro de 2012.

Resultados: Foram encontrados 127 artigos, sendo 76 excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. A prática de atividade física regular é benéfica para os pacientes reumáticos por melhorar a função muscular e aumentar o condicionamento aeróbio. Uma dieta rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras saturadas pode reduzir a inflamação encontrada em indivíduos com essas patologias. O tabagismo está associado com algumas doenças reumáticas. O risco de desenvolver a doença aumenta com a quantidade e a duração da exposição ao cigarro. Ainda são necessárias mais pesquisas para que seja possível emitir conclusões a respeito de outros fatores relacionados ao estilo de vida e sua relação com as doenças reumáticas.

Conclusão: O conhecimento sobre estilo de vida e sua relação com as doenças reumáticas ainda é escasso, mas há evidências confirmando que a manutenção de um estilo de vida saudável pode atuar como fator de prevenção e dar suporte ao tratamento destas doenças.

Descritores: exercício, estilo de vida, doenças reumáticas

Abstract

Objective: To perform a literature review about the influence of lifestyle-related components in patients with rheumatic diseases.

Methods: A search was performed between December 2011 and February 2012 at PubMed database, for articles published in the last 12 years.

Results: One hundred and twenty-seven articles were found, and 76 of them were excluded for not matching inclusion criteria. Regular physical activity is beneficial for rheumatic patients for improving muscle function and increasing aerobic conditioning. A diet rich in fruits and vegetables and poor in saturated fat can reduce the inflammation found in individuals with these diseases. Smoking is associated with some rheumatic diseases. The risk of developing the disease increases with the amount and duration of exposure to cigarette. More research is necessary to draw conclusions regarding other lifestyle-related factors and their

interaction with rheumatic diseases.

Conclusion: Knowledge about lifestyle and its connection with rheumatic diseases is still scarce, but there are evidences confirming that the maintenance of a healthy lifestyle may act as a prevention factor and support the treatment of these diseases.

Descriptors: exercise, lifestyle, rheumatic diseases

Introdução

As doenças reumáticas acometem milhares de pessoas em todo o mundo e podem levar à debilitação crônica e à redução da qualidade de vida de muitos pacientes¹. Algumas doenças deste grupo são denominadas doenças reumáticas autoimunes, decorrentes de um distúrbio do sistema de defesa do organismo, que passa a atacar tecidos do próprio indivíduo. Estas doenças são influenciadas por fatores genéticos e ambientais². O estilo de vida é um dos fatores ambientais que possivelmente exerce influência sobre o desenvolvimento e o curso dessas doenças³.

A educação e o autocuidado vêm sendo legitimados como ferramentas de prevenção e controle de diversas doenças⁴. Apesar de mudanças no estilo de vida serem difíceis para muitas pessoas, especialmente as portadoras de doenças crônicas, os fatores relacionados ao estilo de vida têm recebido especial atenção da literatura atual, por serem, pelo menos em teoria, fatores modificáveis⁵.

Assim, o objetivo deste estudo foi elaborar uma breve revisão narrativa sobre a influência de variáveis relacionadas ao estilo de vida (atividade física, alimentação, tabagismo, consumo de álcool e cafeína, repouso, ingestão de água, exposição ao ar puro e religiosidade), em pacientes com doenças reumáticas.

Método

Foram considerados para análise apenas as pesquisas com seres humanos, publicadas a partir de 2000, e que abordassem aspectos relacionados ao estilo de vida. Foi realizada busca na base PubMed entre os

meses de dezembro de 2011 e fevereiro de 2012. Os termos utilizados para a busca foram: “risk factors” e “rheumatic”, “lifestyle” e “rheumatic”, e “exercise” / “diet” / smoking” / “alcohol” / “rest” / “sunlight” / “caffeine” / “water” / “air” / “religion” combinados com “arthritis” / “lupus” / “systemic sclerosis” / “myositis” / “gout” / “rheumatic”. Foram excluídos os artigos que utilizavam modelos animais, e os que não possuíam relação com intervenções no estilo de vidas.

Revisão das Evidências

Cento e vinte e sete artigos foram obtidos com a busca, e destes, 76 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. A revisão a seguir, portanto, foi realizada com base em 51 artigos recentes.

Atividade Física

Especula-se que o sedentarismo, assim como algumas drogas utilizadas no tratamento de doenças reumáticas, exerça efeitos negativos sobre a saúde dos pacientes. Já foram descritos aumento do risco de doenças cardiovasculares⁶ e outros efeitos colaterais, como o enfraquecimento muscular, que pode levar à redução da condição física¹.

Pacientes com doenças reumáticas apresentam nível reduzido de atividade física quando comparados com a população em geral^{7,8}. Um estudo recente avaliou características demográficas, pessoais e relacionadas à doença que poderiam afetar a aderência de pacientes com artrite reumatóide (doença autoimune caracterizada pela inflamação articular) a um programa de exercícios⁹. Os sujeitos com pior percepção de saúde e de vitalidade parecem ser menos suscetíveis a iniciar e a manter-se num programa de exercícios.

Existe uma projeção de que, com o aumento da epidemia de obesidade em muitos países do mundo haja aumento nos casos de artrose¹⁰ (também chamada de osteoartrite - processo degenerativo que produz dano progressivo na cartilagem articular e

em suas superfícies ósseas), uma vez que o excesso de peso corporal é um importante fator de risco para o desenvolvimento dessa condição¹¹. Esse fato contribuirá para um ciclo vicioso de sedentarismo, obesidade, osteoartrite e sedentarismo, trazendo à tona também maior risco de morte por doenças cardiovasculares¹.

As limitações físicas representam um problema importante para os pacientes reumáticos. Sempre houve preocupação quanto ao risco de o exercício causar dano às fibras musculares e aumentar a inflamação¹². Entretanto, há estudos relatando não haver piora no grau de inflamação muscular nem tampouco dano articular decorrente do exercício em pacientes com doenças reumáticas autoimunes, como dermatomiosite (doença inflamatória muscular acompanhada por lesões de pele), esclerose sistêmica (caracterizada pela disfunção vascular e fibrose na pele e em órgãos internos) e artrite reumatóide^{13, 14, 15}.

Além do envolvimento músculo-esquelético presente nessas patologias, a fadiga também é uma condição comum em algumas delas, como é o caso do lúpus eritematoso sistêmico (doença crônica autoimune caracterizada pela presença de inflamação em várias partes do corpo, especialmente na pele, articulações e rins). O exercício vem sendo considerado uma terapia adjunta no tratamento dessa doença, pois além de contribuir para a redução da fadiga, promove aumento do condicionamento físico, reduz alterações metabólicas e melhora a qualidade de vida¹⁶.

Efeito similar pode ser verificado em pacientes com espondilite anquilosante, doença inflamatória crônica autoimune que acomete a coluna vertebral e as articulações sacroilíacas, podendo levar ao surgimento de deformidades. Um estudo recente aponta para o aumento da capacidade funcional, da mobilidade articular, redução da atividade da doença, melhora do estado emocional, da fadiga e da qualidade de vida após 10 semanas de um programa de exercícios realizado em casa¹⁷. Há evidências também de uma relação positiva entre atividade física e preservação da massa magra nestes pacientes¹⁸.

Em resumo, na literatura recente há diversos estudos destacando efeitos benéficos de programas de exercício, como a melhora da capacidade aeróbia, da força e função muscular em pacientes com artrite reumatóide, miopatias inflamatórias e fibromialgia (síndrome dolorosa crônica sem inflamação), sem provocar aumento da atividade da doença^{22, 23, 24, 25, 26, 27}.

Alimentação

Assim como outras doenças crônicas, as doenças reumáticas estão associadas com limitações nutricionais em algum grau²⁸. Já foi demonstrado que pacientes nessa condição possuem ingestão calórica mais baixa que a recomendada, e o mesmo é válido para a ingestão de alguns micronutrientes²⁸.

Também já foi descrita associação entre estado nutricional e marcadores de inflamação e atividade da doença²⁹.

Contrariando dados internacionais, um estudo realizado no Brasil com objetivo de identificar o estado nutricional de indivíduos idosos³⁰ identificou alta prevalência de excesso de peso, sobretudo entre os portadores de artrite e artrose. Como se tratou de um estudo transversal, não foi possível definir se na amostra estudada o excesso de peso levava à doença ou se as limitações impostas pela doença conduziam ao excesso de peso.

Um artigo recente de pesquisadores escoceses procurou relacionar a presença de disfunção arterial em pacientes reumáticos com o consumo de frutas e vegetais³¹. Os autores verificaram que o consumo diário de vegetais estava associado à função arterial mais favorável nesses pacientes. Também já foi descrita associação entre baixo consumo de frutas, vegetais e vitamina C com o aumento do risco de desenvolver poliartrite inflamatória³² (acometimento de quatro ou mais articulações por um processo inflamatório).

Apesar de já ter sido levantada a hipótese de que o alto consumo de carne vermelha seja um fator de risco para o desenvolvimento de doença reumática^{33, 34}, autores norte-americanos não encontraram esta associação³⁵. O estudo longitudinal acompanhou uma

grande coorte de sujeitos do sexo feminino e não encontrou relação clara entre o consumo de proteína, ferro, carne em geral ou carne vermelha e a incidência de artrite reumatóide³⁵. Essas contradições indicam a necessidade de mais informações provenientes de estudos controlados para maior entendimento do assunto.

Todavia, um estudo de revisão sobre o papel da dieta nas doenças reumáticas³⁶ concluiu que o consumo de carne e frutos do mar aumenta o risco de gota, e que modificações na dieta são intervenções eficazes para prevenir as crises características da doença. Já o consumo de vegetais e laticínios desnatados parece oferecer um efeito protetor contra esta doença³⁶.

Outra consideração a respeito do consumo de carne vermelha foi levantada em artigo de revisão recentemente publicado por pesquisadores britânicos⁵. Seu consumo pode estar inversamente relacionado ao consumo de frutas, vegetais e peixes, além de estar possivelmente associado ao maior consumo de gordura e calorias em geral, e à baixa ingestão de fibras. Dessa forma, o consumo de carne vermelha seria um marcador de estilo de vida pouco saudável, além de estar, intrinsecamente, relacionado à inflamação.

Uma revisão sobre fatores de risco dietéticos para doenças reumáticas evidenciou os relatos de benefícios relacionados ao consumo de ômega 3 e ácido oléico por pacientes com artrite reumatóide ativa³⁷. O consumo deste tipo de lipídeo poderia reduzir a atividade inflamatória e melhorar a função física e a vitalidade dos pacientes.

A dieta vegetariana vem ganhando espaço na literatura recente da Reumatologia. Além de ser benéfica para a manutenção de um peso saudável nos pacientes com artrite reumatóide, a dieta rica em frutas e vegetais e pobre em gorduras saturadas poderia reduzir a inflamação geral e trazer benefícios aos pacientes³⁸.

Tabagismo

A associação de tabagismo com artrite reumatóide já é conhecida há quase duas décadas³⁹. O risco de desenvolver a doença aumenta com a quantidade e a duração da exposição ao cigarro⁴⁰. Os indivíduos que fumam mais de 40 pacotes por ano têm um risco aproximadamente duas vezes maior de desenvolver artrite reumatóide do que os indivíduos que nunca fumaram. Após deixar de fumar, o indivíduo continua em risco por pelo menos mais 20 anos⁴¹.

O tabagismo também está associado com o risco de desenvolver lúpus eritematoso sistêmico, e aumenta o risco de manifestações dermatológicas e nefrite nestes pacientes². Além disso, tabagistas com esclerose sistêmica possuem risco aumentado de desenvolver isquemia digital².

Álcool

Um estudo realizado na Dinamarca⁴² verificou que os indivíduos que faziam uso de álcool tinham risco mais baixo de desenvolver doença reumática em comparação com os que se abstinham do seu consumo. Posteriormente, outros autores realizaram pesquisa mais abrangente sobre o assunto⁴³, e demonstraram que indivíduos com maior consumo de álcool apresentavam redução de 40 a 50% no risco de desenvolver artrite reumatóide quando comparados com os que consumiam pouco ou nenhum álcool regularmente. Entretanto, como não foi possível encontrar uma explicação plausível para este fato, os autores ressaltaram que ainda seriam necessárias mais pesquisas sobre o tema.

Em relação à gota (doença inflamatória que atinge extremidades articulares, provocada pelo depósito de ácido úrico nas articulações), já foi demonstrada forte associação entre o consumo de álcool e o risco de desenvolver a doença³⁶. O grau de associação aumenta conforme o nível de consumo e varia de acordo com o tipo de bebida⁴⁴. A quantidade de purina contida na bebida, combinada com o efeito hiperuricêmico do

álcool, poderiam explicar essa associação.

Cafeína

O consumo de café já foi relacionado com risco de artrite reumatóide por sua associação com o tabagismo e outros potenciais fatores de risco dietéticos⁵. Um estudo prospectivo realizado na Finlândia⁴⁵ demonstrou que o consumo de quatro ou mais xícaras de café por dia poderia ser um fator de risco para artrite reumatóide com fator reumatóide positivo (uma proteína relacionada com doenças reumáticas). Como o resultado positivo para fator reumatóide frequentemente precede a doença, os autores especularam que a associação entre o consumo de café e o risco de desenvolver artrite reumatóide poderia ser mediada por mecanismos que contribuiriam para a produção do fator reumatóide. Contudo, estudos posteriores não confirmaram esta relação^{46, 33, 47}.

Outros fatores relacionados ao estilo de vida saudável

Não foram encontrados estudos buscando estabelecer relações entre repouso, ingestão de água, exposição ao ar puro e religiosidade com quaisquer doenças reumáticas. Em relação à exposição à luz solar, encontramos alguns artigos abordando a relação entre vitamina D e risco de desenvolver artrite reumatóide^{48, 49, 50}.

Já foi descrita relação inversa entre a ingestão desta vitamina e o surgimento da doença⁴⁸, porém outros autores constataram que níveis maiores de ingestão de vitamina D não estavam associados com a redução do risco de desenvolver a doença⁵¹. Outro estudo avaliou os níveis séricos da vitamina D em pacientes em estado pré-doença⁵². Os sujeitos foram acompanhados por até 5 anos antes do diagnóstico final da doença. Os autores não encontraram diferenças significativas neste parâmetro. Contudo, alguns autores já evidenciam que a carência de vitamina D

e baixa exposição à luz solar desempenham um papel chave no desenvolvimento das doenças auto-imunes^{49, 50}.

Conclusões

Embora o conhecimento sobre estilo de vida e sua relação com as doenças reumáticas ainda seja escasso, a literatura atual fornece substanciais evidências de que a prática regular de exercício, a alimentação saudável, preferencialmente vegetariana, e a abstenção de tabaco podem atuar como fatores de prevenção e fornecer suporte ao tratamento destas doenças.

Uma limitação deste estudo é o fato de terem sido considerados apenas as publicações mais recentes sobre o tema. Como a busca foi feita em uma única base de dados, nossas conclusões podem não refletir a totalidade dos achados científicos atuais sobre o tema.

O profundo conhecimento sobre os componentes de um estilo de vida saudável pode abrir novos campos de pesquisa sobre a interação destes fatores com a patogênese e a evolução das doenças reumáticas. Além disso, as evidências disponíveis sobre o tema servem de base para que programas educativos e intervenções no estilo de vida sejam especificamente delineados para esta população.

Referências bibliográficas

1. Turesson C, Matteson EL. Cardiovascular risk factors, fitness and physical activity in rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 2007;19:190-196.
2. Harel-Meir M, Sherer Y, Shoenfeld Y. Tobacco smoking and autoimmune rheumatic diseases. *Nat Clin Pract Rheumatol*. 2007;3:707-15.
3. Olsson AR, Skogh T, Wingren G. Comorbidity and lifestyle, reproductive factors, and environmental exposures associated with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2001;60:934-9.
4. Gordon M-M, Thomson EA, Madhok R, Cappell HA. Can intervention modify adverse lifestyle

- variables in a rheumatoid population? Results of a pilot study. *Ann Rheum Dis* 2002;61:66-9.
5. Lahiri M, Morgan C, Symmons DPM, Bruce IN. Modifiable risk factors for RA: prevention, better than cure? *Rheumatology (Oxford)* 2012;51:499-512.
 6. Colaci M, Sebastiani M, Giuggioli D, Manfredi A, Rossi R, Modena MG, Ferri C. Cardiovascular risk and prostanoids in systemic sclerosis. *Clin Exp Rheumatol* 2008;26:333-6.
 7. Hootman JM, Macera CA, Ham SA, Helmick CG, Sniezek JE. Physical activity levels among the general US adult population and in adults with and without arthritis. *Arthritis Rheum* 2003;49:129-35.
 8. Centers for Disease Control and Prevention. State-specific prevalence of no leisure-time physical activity among adults with and without doctor-diagnosed arthritis--United States, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011;9:1641-5.
 9. Vervloesem N, Van Gils N, Ovaere L, Westhovens R, Van Assche D. Are personal characteristics associated with exercise participation in patients with rheumatoid arthritis? A Cross-Sectional Explorative Survey. *Musculoskeletal Care* In press 2012.
 10. Hootman JM, Helmick CG. Projections of US prevalence of arthritis and associated activity limitations. *Arthritis Rheum* 2006; 54:226-229.
 11. Zeng QY, Zang CH, Li XF, Dong HY, Zhang AL, Lin L. Associated risk factors of knee osteoarthritis: a population survey in Taiyuan, China. *Chin Med J* 2006; 119:1522-27.
 12. Stringer E, Feldman BM. Advances in the treatment of juvenile dermatomyositis. *Curr Opin Rheumatol* 2006;18:503-6.
 13. Maillard SM, Jones R, Owens CM, Pilkington C, Woo PM, Wedderburn LR, Murray KJ. Quantitative assessment of the effects of a single exercise session on muscles in juvenile dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2005;53:558-64.
 14. Pinto AL, Oliveira NC, Gualano B, Christmann, RB, Painelli VS, Artioli GG, Prado DM, Lima FR. Efficacy and safety of concurrent training in systemic sclerosis. *J Strength Cond Res* 2011;25:1423-8.
 15. Cooney JK, Law RJ, Matschke V, Lemmey AB, Moore JP, Ahmad Y, Jones JG, Maddison P, Thom JM. Benefits of exercise in rheumatoid arthritis. *J Aging Res* 2011;13:1-14.
 16. Ayán C, Martín V. Systemic lupus erythematosus and exercise. *Lupus*. 2007;16:5-9.
 17. Yigit S, Sahin Z, Demir SE, Aytac DH. Home-based exercise therapy in ankylosing spondylitis: short-term prospective study in patients receiving tumor necrosis factor alpha inhibitors. *Reumatol Int* In press 2012.
 18. Plasqui G, Boonen A, Geusens P, Kroot EJ, Starmans M, van der Linden S. Physical activity and body composition in patients with ankylosing spondylitis. *Arthritis Care Res* 2012;64:101-7.
 19. Hart LE, Haaland DA, Baribeau DA, Mukovozov IM, Sabljic TF. The relationship between exercise and osteoarthritis in the elderly. *Clin J Sports Med* 2008;18:508-21.
 20. Oliveira NC, Sabbag L, Pinto ALS, Borges CL, Lima, FR. Aerobic exercise is safe and effective in systemic sclerosis. *Int J Sports Med* 2009;30:728-32.
 21. Esser S, Bailey A. Effects of exercise and physical activity on knee osteoarthritis. *Curr Pain Headache Rep* 2011;15:423-30.
 22. Harris-Love MO. Safety and efficacy of submaximal eccentric strength training for a subject with polymyositis. *Arthritis Rheum* 2005;53:471-4.
 23. Dastmalchi M, Alexanderson H, Loell I, Stahlberg M, Borg K, Lundberg IE, Esbjörnsson

- M. Effect of physical training on the proportion of slow-twitch type I muscle fibers, a novel non-immune mediated mechanism for muscle impairment in polymyositis or dermatomyositis. *Arthritis Rheum* 2007;57:1303-10.
24. Nader GA, Dastmalchi M, Alexsanderson H, Grundtman C, Gernapudi R, Esbjörnsson M, Wang Z, Rönnelid J, Hoffman EP, Nagaraju K, Lundberg IE. A longitudinal, integrated, clinical, histological and mRNA profiling study of resistance exercise in myositis. *Mol Med* 2010;16:455-64.
 25. Nyrop KA, Charnoc BL, Martin KR, Lias J, Altpeter M, Calahan LF. Effect of a six-week walking program on work place activity limitations among adults with arthritis. *Arthritis Care Res* 2011;63:1773-6.
 26. Hooten WM, Qu W, Townsend CO, Judd JW. Effects of strength vs aerobic exercise on pain severity in adults with fibromyalgia: A randomized equivalence trial. *Pain* In press 2012.
 27. Alexanderson H, Lundberg IE. Exercise as a therapeutic modality in patients with idiopathic inflammatory myopathies. *Curr Opin Rheumatol* 2012;24:201-7.
 28. Hezaji J, Mohtadinia J, Kolahi S, Bakhtiyari M, Delpisheh A. Nutritional status of Iranian women with rheumatoid arthritis: an assessment of dietary intake and disease activity. *Womens Health* 2011;5:599-605.
 29. Targońska-Stępnia B, Majdan M. Associations between parameters of nutritional status and disease activity in patients with rheumatoid arthritis. *Pol Arch Med Wewn* 2011;121:122-8.
 30. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Cotta RM, Acurcio FA, Peixoto SV, Priore SE, Franceschini SC. Nutritional status and associated factors among the elderly in Viçosa, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2011;27:2409-18.
 31. Crilly MA, McNeill G. Arterial dysfunction in patients with rheumatoid arthritis and the consumption of daily fruits and daily vegetables. *Eur J Clin Nutr* In press 2011.
 32. Pattison DJ, Silman AJ, Goodson NJ, Lunt M, Bunn D, Luben R, Welch A, Bingham S, Khaw KT, Day N, Symmons DP. Vitamin C and the risk of developing inflammatory polyarthritis: prospective nested case-control study. *Ann Rheum Dis* 2004;63:843-7.
 33. Pattison DJ, Symmons DP, Lunt M, Welch A, Luben R, Bingham SA, Khaw KT, Day NE, Silman AJ. Dietary risk factors for the development of inflammatory polyarthritis: evidence for a role of high level of red meat consumption. *Arthritis Rheum* 2004;50:3804-12.
 34. Hailu A, Knutsen SF, Fraser GE. Associations between meat consumption and the prevalence of degenerative arthritis and soft tissue disorders in the adventist health study, California U.S.A. *J Nutr Health Aging* 2006 Jan-Feb;10:7-14.
 35. Benito-Garcia E, Feskanich D, Hu FB, Mandl LA, Karlson EW. Protein, iron, and meat consumption and risk for rheumatoid arthritis: a prospective cohort study. *Arthritis Res Ther* 2007;9:R16.
 36. Li S, Micheletti R. Role of diet in rheumatic disease. *Rheum Dis Clin N Am* 2011;37:119-33.
 37. Choi HK. Dietary risk factors for rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 2005;17:141-6.
 38. Smedslund G, Byfuglien M, Olsen S, Hagen KB. Effectiveness and safety of dietary interventions for rheumatoid arthritis: a systematic review of randomized controlled trials. *J Am Diet Assoc* 2010;110:727-35.
 39. Heliövaara M, Aho K, Aromaa A, Knekt P, Reunanen A. Smoking and risk of rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1993;20:1830-1835.
 40. Stolt P, Bengtsson C, Nordmark B, Lindblad S, Lundberg I, Klareskog L, Alfredsson L, EIRA study group. Quantification of the influence of cigarette smoking on rheumatoid arthritis: results

- from a population based case-control study, using incident cases. *Ann Rheum Dis* 2003;62:835–841.
41. Costenbader KH, Feskanich D, Mandl LA, Karlson EW. Smoking intensity, duration, and cessation, and the risk of rheumatoid arthritis in women. *Am J Med* 2006;119:503e1–5039.
 42. Pedersen M, Jacobsen S, Klarlund M, Pedersen BV, Wiik A, Wohlfahrt J, Frisch M. Environmental risk factors differ between rheumatoid arthritis with and without auto-antibodies against cyclic citrullinated peptides. *Arthritis Res Ther* 2006;8:R133.
 43. Källberg H, Jacobsen S, Bengtsson C, Pedersen M, Padyukov L, Garred P, Frisch M, Karlson EW, Klareskog L, Alfredsson L. Alcohol consumption is associated with decreased risk of rheumatoid arthritis; results from two Scandinavian case-control studies. *Ann Rheum Dis* 2009;68:222–227.
 44. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, et al. Alcohol intake and risk of incident gout in men: a prospective study. *Lancet* 2004;363:1277-81.
 45. Heliövaara M, Aho K, Knekt P, Impivaara O, Reunanen A, Aromaa A. Coffee consumption, rheumatoid factor, and the risk of rheumatoid arthritis *Ann Rheum Dis* 2000;59:631-5.
 46. Karlson EW, Mandl LA, Aweh GN, Grodstein F. Coffee consumption and risk of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2003;48:3055-60.
 47. Pedersen M, Stripp C, Klarlund M, Olsen SF, Tjønneland AM, Frisch M. Diet and risk of rheumatoid arthritis in a prospective cohort. *J Rheumatol* 2005;32:1249-52
 48. Merlino LA, Curtis J, Mikuls TR, et al. Vitamin D intake is inversely associated with rheumatoid arthritis: results from the Iowa Women's Health Study. *Arthritis Rheum* 2004;50:72-77.
 49. Kamen DL. Vitamin D in lupus: new kid on the block? *Bull NYU Hosp Jt Dis.* 2010;68:218-22.
 50. Penden MP. CD8+ T-Cell Deficiency, Epstein-Barr Virus Infection, Vitamin D Deficiency, and Steps to Autoimmunity: A Unifying Hypothesis *Autoimmune Dis.* In press 2012.
 51. Costenbader KH, Feskanich D, Holmes M, et al. Vitamin D intake and risks of systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis in women. *Ann Rheum Dis* 2008;67:530-5. Nielen MM, van Schaardenburg D, Lems WF, et al. Vitamin D deficiency does not increase the risk of rheumatoid arthritis: comment on the article by Merlino et al. *Arthritis Rheum* 2006;54:3719-20.

Como citar este documento:

Oliveira, NC. Estilo de vida e doenças reumáticas: uma revisão. *Lifestyle J*, 2011;1(2):11-8. Link direto: <http://acta.nisled.org/index.php/LifestyleJournal/article/view/30>

Lifestyle

journal

INSTRUÇÕES
AOS AUTORES

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Introdução

A “**Lifestyle Journal**” – *Revista de Estilo de Vida* – é uma revista que publica eletronicamente artigos revisados por pares cuja finalidade é promover a prática interdisciplinar e multiprofissional por meio da disseminação de pesquisas originais e textos acadêmicos na área da “**promoção, prevenção e reabilitação da Saúde**”. Visto que seu foco é a relação entre o **Estilo de Vida** e a **Saúde**, a **Lifestyle Journal** objetiva receber pesquisas e textos nacionais e internacionais que influenciem positivamente a prática de profissionais na área da Saúde. A **Lifestyle Journal** oferece acesso e espaço à discussão e encoraja a colaboração e difusão de idéias inovadoras entre acadêmicos e profissionais do mundo todo.

Forma de Análise e Revisão

Inicialmente o texto será avaliado por um dos membros do “Corpo Editorial” o qual o classificará segundo os seguintes critérios: ❶ compatibilidade com a temática da revista,, ❷ potencial para aceitação em termos de relevância, originalidade e metodologia e ❸ formato compatível com as normas da revista. O trabalho que não atender os critérios ❶ e ❷ será recusado nessa etapa, sem envio aos revisores. No caso do trabalho que não atender ao critério ❸, o mesmo será devolvido e dado prazo para correções. O texto que preencher os três critérios será enviado para pelo menos dois revisores nacionais ou internacionais com experiência na área. O processo de avaliação é duplo-cego.

Critérios Decisivos

O principal critério para aceitação ou não de um trabalho é a aderência à metodologia científica. Além disso, são devem ser considerados os seguintes critérios: ❹ originalidade, ❺ criatividade, ❻ clareza de redação e ❼ interesse aos leitores. O processo de submissão, análise e publicação é gratuito.

Tipos de Artigos

Formatação, quantidade máxima de palavras e número máximo de referências são dados para cada categoria de submissão: editoriais, pesquisa, revisão crítica, relato de caso, ensaios e cartas ao editor.

1. Editoriais

São artigos curtos, com o intuito de relatar ou discutir questões atuais em Estilo de Vida e Saúde. Por vezes serão convidados especialistas para elaborarem um editorial a respeito de um dos trabalhos publicados na revista. Também serão aceitos textos que relatem, esclareçam ou debatam temas para os quais acreditamos a atenção do leitor deve ser dirigida. Serão bem-vindos editoriais de todos os profissionais e acadêmicos na área da Saúde. A estrutura do editorial dispensa resumo e palavras-chave, mas encoraja o uso da estrutura lógica dos artigos originais. O texto não deve ser estruturado por meio das palavras introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

Número máximo de palavras: 800.

Número máximo de referências: 10.

2. Pesquisa

São trabalhos científicos originais, também conhecidos como artigos originais, formatados segundo o método científico, com conteúdo quantitativo, qualitativo ou uma combinação das duas formas de apresentação dos dados. Respeitando-se as peculiaridades de cada disciplina ou profissão, solicitamos a seguinte estrutura geral do texto:

- **Resumo:** deve ser estruturado e suficiente para condensar e chamar a atenção do leitor para os pontos mais importantes da pesquisa. *Número máximo de palavras: 200.*
- **Abstract:** deve ser a fiel e adequada tradução do resumo.
- **Introdução:** deve ser redigida de tal forma a apresentar e explicar a importância do assunto em questão. Além disso, deve despertar o interesse do leitor

e contextualizar o tema por meio de definições e dados de estudo já publicados.

- **Breve revisão da literatura:** não deve ser destacada por meio de título, mas deve estar contida na introdução. Deve apreciar a literatura pertinente e identificar suas lacunas. Deve servir para justificar o trabalho proposto, indicando claramente objetivos e hipóteses.
- **Métodos:** deve abranger os seguintes aspectos com títulos e conteúdos específicos à estrutura metodológica: ❶ metodologia (incluir aspectos como estrutura conceitual, “design”, tipo de “design” mono cego, duplo cego, randomização, controle placebo, métodos e instrumentos de medida), ❷ local e períodos de tempo (mês, ano ou intervalos), ❸ participantes (explicar a natureza da amostra, como foram selecionados, critérios de inclusão, não inclusão ou de exclusão, tamanho inicial e final da amostra), ❹ aprovação ética, ❺ intervenções (protocolo de intervenção, duração, quem estava envolvido) e ❻ medidas adotadas com a devida justificção.
- **Resultados:** os resultados ou achados devem ser expressos de maneira acessível por meio da análise dos dados, de tabelas, figuras, diagramas, anotações anônimas diretas conforme o caso.
- **Discussão:** os principais achados devem ser estabelecidos e deve avaliar a força e limitações do estudo. A metodologia e os resultados encontrados devem ser comparados e contrastados com as informações publicadas na área. Os achados devem ser interpretados e as possíveis razões para os resultados devem ser explorados. As implicações para a

prática profissional devem ser exploradas.

- **Conclusão:** devem ser sucintas, organizadas logicamente e devem resumir os dados encontrados. Devem identificar as brechas existentes no conhecimento atual e sugerir iniciativas futuras.

Número máximo de palavras: 4000.

Número máximo de referências: 40.

3. Relato de Caso

São textos que relatam casos interessantes cujos detalhes têm importantes implicações para os leitores da *Lifestyle Journal*. Casos que relatam novas abordagens ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar são particularmente bem-vindos. Devem começar com a história do caso e então detalhar os procedimentos terapêuticos, esclarecendo as razões clínicas e o raciocínio por detrás dos procedimentos, partindo da avaliação ao resultado. Deve-se basear as práticas em evidências científicas. O relato de caso também exige consentimento informado assinado, resumo e apresentação de pontos-chave. O uso de tabelas e figuras é recomendado e encorajado.

Número máximo de palavras: 1.500.

Número máximo de referências: 20.

4. Revisão Crítica

A revisão crítica fornece clara e atualizada informação a respeito de um tópico que é relevante para profissionais em saúde que trabalham com estilo de vida e promoção da saúde. Deve-se apresentar um resumo e pontos-chave. O uso de tabelas e figuras é recomendado e encorajado. A seguinte estrutura deve ser seguida:

- **Introdução:** deve ser redigida de tal forma a apresentar e explicar a importância do assunto em questão. Além disso, deve despertar o interesse do leitor e contextualizar o tema por meio de definições e dados de estudo já publicados.
- **Métodos:** deve fornecer detalhes da metodologia utilizada para a revisão, incluindo, por exemplo, estratégias de busca, critérios de inclusão, não inclusão

e exclusão dos artigos encontrados, avaliação da qualidade das evidências encontradas e detalhes das análises feitas.

- **Revisão das evidências:** nessa parte do trabalho é indispensável que se mantenha o foco da revisão. O uso de títulos e subtítulos em cada seção é recomendado. Todas as declarações devem ser apoiadas em evidências e a qualidade e relevância das evidências devem ser dadas em detalhes. Deve ser mencionado quando a qualidade das pesquisas limita a capacidade de se tirar conclusões mais sólidas.
- **Conclusões:** devem ser sucintas, organizadas logicamente e devem resumir as informações encontradas. Todas devem ser amparadas por evidências científicas. As limitações da revisão devem ser identificadas e apresentadas. Recomenda-se que sejam sugeridas iniciativas futuras.

Número máximo de palavras: 3000.

Número máximo de referências: 100.

5. Ensaaios

São textos que relatam observações interessantes, novas ou de importância suficiente aos profissionais em saúde, que contenham resultados que forneçam todas as informações necessárias para adequada replicação e avaliação. A estrutura deve ser a mesma da Pesquisa.

Número máximo de palavras: 2000.

Número máximo de referências: 20.

6. Cartas ao Editor

São textos que fornecem comentários sobre artigos anteriores da revista, sobre artigos aceitos para a publicação ou sobre qualquer assunto relevante para a promoção da saúde por meio de intervenções no estilo de vida. As cartas ao editor não deve ser estruturadas. O editor se reserva o direito de encurtar o texto.

Número máximo de palavras: 400.

Número máximo de referências: 5.

Orientações técnicas

1. Submissão

Todas as submissões à “**Lifestyle Journal**” – Revista de Estilo de Vida – devem ser feitas de maneira eletrônica, acessando o link: www.lifestylej.com. Se o autor ou revisor encontrar alguma dificuldade deverá enviar e-mail ao editor chefe, para o endereço: leslie.portes@unasp.edu.br ou ainda para leslie_portes@yahoo.com.br. Ao ser submetido o trabalho, o autor responsável pela correspondência receberá e-mail confirmando o recebimento do arquivo. Se o texto estiver em conformidade com as instruções aos autores (etapa CE) e em conformidade com os critérios estabelecidos na “**Forma de Análise e Revisão**” (página 1), o editor chefe enviará o texto para pelo menos 2 revisores independentes (etapa). O processo de revisão é feito de maneira cega. A etapa CE levará entre 1 e 2 semanas e a etapa de 4 a 6 semanas.

2. Página título

- **Título do artigo:** o título deve ser tão conciso e informativo quanto possível, sem abreviaturas, com no máximo 70 palavras, em português e inglês.
- **Categoria do artigo:** definir o tipo de artigo.
- **Nomes dos autores:** os nomes completos de cada autor devem ser seguidos por números arábicos sobrescritos indicando a afiliação de cada um.
- **Afiliação institucional:** as afiliações devem ser identificadas por números arábicos não sobrescritos. Recomenda-se a seguinte estrutura: Laboratório ou Departamento, Faculdade ou Curso, Universidade, Cidade, Estado e País.
- **Breve biografia:** apresentar biografia tão resumida e informativa quanto possível sobre cada autor.
- **Título resumido:** será o título utilizado no topo das páginas. Não deve exceder a 70

letras contando os espaços.

- **Autor para correspondência:** Nome, endereço completo, e-mail e telefone de contato do responsável pela correspondência.

3. Autoria

Cada um dos autores deve ter feito substancial contribuição ao estudo em uma ou mais das seguintes áreas: ❶ concepção do estudo, ❷ design do trabalho, ❸ aquisição, ❹ análise e ❺ interpretação dos dados, ❻ redação e aprovação final do texto. Ao final do trabalho que está sendo submetido se deve colocar ao lado de cada nome dos autores sua contribuição ao trabalho.

4. Agradecimentos

Todos aqueles que não se enquadram nos critérios estabelecidos para autoria do trabalho devem ser listados na seção de agradecimentos. Apenas devem ser mencionados os nomes das pessoas, as entidades ou órgãos financiadores.

5. Resumo e Abstract

Deve ser compreensível, informativo, sucinto e despertar o interesse do leitor.

Deve ser estruturado (títulos em negrito) da seguinte forma: **Objetivo**, **Métodos**, **Resultados** e **Conclusão**. Não deve conter referências a não ser quando estritamente necessário. O abstract deve ser a perfeita tradução do resumo e ambos devem ser seguidos pelos descritores (palavras-chave) os quais devem seguir os critérios encontrados em <http://decs.bvs.br>.

Número máximo de palavras: 200.

Número máximo de descritores: 5.

6. Abreviações e Unidades

- As abreviações devem ser definidas na primeira oportunidade em que forem mencionadas.
- O Sistema Internacional de Unidades (SI) sempre deverá ser usado.

7. Tabelas e Figuras

Tabelas e figuras são excelentes recursos aos leitores. É da responsabilidade dos autores a obtenção das autorizações no caso da utilização de tabelas e figuras que não forem de suas autorias ou que pertencerem a outras fontes editoriais.

- **Tabelas:** ❶ devem ser colocadas em páginas separadas, cada tabela em uma página; ❷ os autores devem indicar no texto onde as tabelas deveriam ficar, aproximadamente; ❸ colocar legenda, referências ou notas no rodapé da tabela; ❹ explicar no rodapé todas as abreviações que forem usadas na tabela; ❺ as tabelas devem ser numeradas consecutivamente; ❻ o título da tabela deverá começar da seguinte maneira: “**Tabela 1:**”.
- **Figuras:** ❶ as figuras compreendem ilustrações, gráficos e fotografias; ❷ o uso de cores é recomendado e encorajado; ❸ devem ser colocadas em páginas separadas, cada figura em uma página; ❹ os autores devem indicar no texto onde as figuras deveriam ficar, aproximadamente; ❺ as legendas das figuras deverão ser colocadas consecutivamente em uma ou mais páginas logo após as “**Referências**”; ❻ logo acima das figuras devem ser colocados os respectivos números das figuras, um número por página, como com cada figura; ❼ o início da legenda da figura deverá começar da seguinte maneira: “**Figura 1:**”.

8. Design

- A **Lifestyle Journal** recomenda e encoraja a apresentação do desenho do estudo (design) para estudos realizados com seres humanos.
- O modelo sugerido pode ser encontrado

no seguinte link (CONSORT): <http://www.consort-statement.org/>.

- Alternativamente o design pode ser construído com as ferramentas oferecidas pelo Microsoft Word ou Power Point.
- O diagrama deverá ser numerado como uma das figuras do trabalho e inserida no corpo do texto, no local designado.
- Recomenda-se que a figura tenha sido salva em formato JPG ou TIF antes de ser inserida no corpo do texto.

9. Conflito de Interesses

- Após as referências bibliográficas, os autores deverão informar a existência ou não de conflito de interesses.

10. Referências

- No corpo do texto as referências devem ser indicadas como numerais arábicos sobrescritos, conforme modelo a seguir.
- A lista de referências deve ser numerada consecutivamente na ordem em que aparece no texto.
- Para referências que contam com até 6 autores, todos os nomes devem ser listados.
- Quando foram mais de 6 autores, listar os 6 primeiros e acrescentar *et al.*
- Os nomes das revistas devem ser abreviados como apresentado no “Index Medicus” (<http://icmr.nic.in/health/Medline2007.pdf>).
- Exemplos de referências de artigos originais:
Canhadas IL, Silva RL, Chaves CR, Portes LA. Anthropometric and physical fitness characteristics of Young male soccer players. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 2010;12:239-45.
Portes LA, Saraiva RM, dos Santos AA,

Tucci PJ. Swimming training attenuates remodeling, contractile dysfunction and congestive heart failure in rats with moderate and large myocardial infarctions. Clin Exp Pharmacol Physiol, 2009;36:395-9.

- Exemplo de referência de livro:
McCullagh P, Nelder JA. Monographs on Statistics. Generalized Linear Models, 2nd ed. London: Chapman and Hall, 1989.
- Exemplo de referência de capítulo de livro:
Sealey JE, Laragh JH. The renin-angiotensin-aldosterone system for normal regulation of blood pressure and sodium and potassium homeostasis. In: Laragh, JH, Brenner, BM, eds. Hypertension: Pathology, Diagnosis, and Management. New York: Raven Press, 1990:1287-1317.
- Exemplo de referência de Dissertação ou Tese:
Veldkamp MW. Potassium channels in the heart. Amsterdam: University of Amsterdam, 1993 (Thesis).
- Não serão aceitas referências de resumos ou “abstracts”, nem de documentos eletrônicos.
- No caso de artigos que foram aceitos para publicação, mas ainda não foram disponibilizados, colocar ao final “In Press” e usar o sistema DOI (Digital Object Identifier System).

11. Contribuição de cada autor

Ao lado de cada nome dos autores descrever sua contribuição ao trabalho com base nas opções oferecidas no item 3 das Orientações Técnicas (página 3).

Política Editorial

1. Aspectos gerais

A **Lifestyle Journal** tem por objetivo publicar artigos do mais elevado padrão ético e científico. Portanto, os autores deverão prestar especial atenção aos seguintes aspectos.

2. Aprovação Ética

Nos trabalhos originais em que seres humanos forem envolvidos devem-se claramente estabelecer, na seção “Métodos”, os seguintes requisitos:

- se o estudo foi aprovado pelo comitê de ética,
- se todos os procedimentos do estudo estão em conformidade com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde e com a “Declaração de Direitos Humanos” de Helsinque (www.wma.net/e/policy/b3.htm),
- o nome da instituição a qual o comitê de ética está vinculado,
- e o número do processo (aprovação pelo comitê).

Os trabalhos originais que envolverem animais de experimentação devem claramente estabelecer, na seção “Métodos”, os seguintes requisitos:

- se o estudo foi aprovado pelo comitê de ética,
- se todos os procedimentos do estudo estão em conformidade com os princípios internacionais para a pesquisa biomédica envolvendo animais (<http://www.the-aps.org/publications/journals/guide.htm>).

Os trabalhos que não atenderem a esses critérios não serão aceitos.

3. Conflito de Interesses

- Após as referências bibliográficas, os autores deverão informar a existência ou não de conflito de interesses.
- Em documento à parte os autores deverão redigir o seguinte texto: “Os autores abaixo-assinados, do artigo intitulado _____, declaram ter não ter nenhum potencial de conflito de interesse em relação ao presente trabalho, submetido à **Lifestyle Journal**. Acrescentar local e data, nome por extenso dos autores e respectivas assinaturas.

4. Copyright

- Todos os artigos publicados na **Lifestyle Journal** passam a ser de propriedade da Revista e do UNASP, e não poderão ser publicados novamente sem permissão por escrito dos editores.
- O documento de cessão dos direitos autorais dos artigos aceitos para publicação deverá ser obtido pelos autores no site da Revista, preenchido, assinado e enviado à **Lifestyle Journal** juntamente com o texto submetido.
- Adicionalmente, as leis relativas ao “copyright” proíbe a Lifestyle Journal de publicar material sem prévia autorização de outras revistas, livros, fontes ou dos autores. Portanto, qualquer material que não seja dos próprios autores e que esteja vinculada a outra fonte editora, deve ter a devida autorização por escrito antes de ser incluída no artigo.
- A Lifestyle Journal exigirá cópia da autorização nesses casos.

Lifestyle

journal

INSTRUCTIONS
FOR AUTHORS

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Introduction

“Lifestyle Journal” is a journal that electronically publishes peer reviewed scientific articles, which aims to promote interdisciplinary and multiprofessional practice through dissemination of original research and academic manuscripts in the area of “**Health promotion, prevention and rehabilitation**”. Focusing on the relation between Lifestyle and Health, *Lifestyle Journal* aspires to receive national and international manuscripts that will positively influence the practice of Health professionals. *Lifestyle Journal* offers access and space for discussion, and encourages collaboration and diffusion of innovative ideas among academics and professionals worldwide.

Form of Analysis and Review

Initially the text will be evaluated by one of the members of the “Editorial Board”, who will classify it according to the following criteria: ❶ compatibility with the journal thematic, ❷ potential for acceptance in terms of relevance, originality and methodology, and ❸ compatible format with the journal standards. The work that does not meet criteria ❶ and ❷ will be refused at this stage, without being sent to reviewers. In the case of the work that does not meet criterion ❸, it will be returned and a deadline will be established for corrections. The text that fulfills all the three criteria will be sent to at least two reviewers experienced in the area, national or international ones. Evaluation process is double-blinded.

Decisive Criteria

The main criterion for accepting or declining a work is adherence to scientific methodology. In addition, the following criteria will be taken into consideration: ❹ originality, ❺ creativity, ❻ clarity in writing, and ❼ interest to readers. The process of submission, analysis and publication is free of charge.

Article Categories

Formatting, maximal amount of words and maximal number of references are given for each submission

category: editorials, research, critical review, case report, trials and letters to the editor.

1. Editorial

They are short articles, aiming to relate or discuss current matters in Lifestyle and Health. Periodically, specialists will be invited to write an editorial about one of the works published in the journal. Manuscripts that detail, clarify or debate relevant themes for the reader will also be accepted. Editorial from all professionals and academics in Health will be welcome. The structure of the editorial does not require abstract and keywords, but encourages the use of the logical structure present in original articles. Text shall not be structured through the words: introduction, methods, results, discussion and conclusion.

Word limit: 800.

References limit: 10.

2. Research

They are original scientific works, also known as original articles, formatted according to the scientific method, with quantitative or qualitative content, or a combination of both ways to present data. Respecting the peculiarities of each discipline or profession, we request the following general structure of the text:

- **Abstract:** must be structured and enough to condense and draw the reader’s attention to the most important points of the research. *Word limit: 200.*
- **Introduction:** must be drafted in such way to present and explain the importance of the topic in question. Additionally, it must raise the interest of the reader and provide a context to the theme through definitions and data from previous studies.
- **Brief literature review:** must not be highlighted by a title, but must be inserted into the introduction. It must assess the related literature and identify its gaps. It must serve to justify the proposed

work, clearly indicating objectives and hypotheses.

- **Methods:** must encompass the following aspects with titles and specific contents according to the methodological structure:
 - ① methodology (include aspects such as conceptual structure, design, design type, single blinded, double blinded, randomization, placebo controlled, methods and measuring instruments),
 - ② location and period of time (month, year or intervals),
 - ③ participants (explain the nature of the sample, its selection, inclusion, non-inclusion or exclusion criteria, initial and final sample size),
 - ④ ethical approval,
 - ⑤ interventions (intervention protocol, duration, who was involved) and
 - ⑥ measures adopted with proper justification.
- **Results:** results or findings must be expressed in an accessible way through data analysis, tables, figures, diagrams, anonymous notes, according to the specific case.
- **Discussion:** main findings must be established and study strengths and limitations must be evaluated. Methodology and results must be compared to and contrasted with information previously published in the area. Findings must be interpreted and possible reasons for the results must be explored. Implications for professional practice must be explored.
- **Conclusion:** must be brief, logically organized and must summarize the findings. It must identify the gaps in the current knowledge and suggest further researches.

Word limit: 4000.

References limit: 40.

3. Case Report

Texts that report interesting cases, detailing important implications for the readers of *Lifestyle Journal*. Cases that relate new approaches to multiprofessional and interdisciplinary work are particularly welcome. They must start with the case history and then detail therapeutic procedures, clarifying the clinical reasons and reasoning process behind procedures, starting with results assessment. Practices should be based upon scientific evidences. Case report also demands written informed consent, abstract and presentation of key points. The use of tables and figures is recommended and encouraged.

Word limit: 1.500.

References limit: 20.

4. Critical Review

Critical review provides clear and updated information about a relevant issue for health professionals who work with lifestyle and health promotion. Abstract and key points must be presented. The use of tables and figures is recommended and encouraged. The following structure must be followed:

- **Introduction:** must be drafted in such way that presents and explains the importance of the topic. Furthermore, it must raise the interest of the reader and provide a context for the theme through definitions and data from previous studies.
- **Methods:** must provide details of the methodology used for review, including, for instance, search strategies, inclusion, non-inclusion and exclusion criteria, quality evaluation of the evidences found and details of analysis performed.
- **Evidences review:** in this part of the work it is essential to maintain the focus of the review. The use of titles and subtitles in each section is recommended. Every statement must be supported by evidences and quality and relevance of evidences must be given in details. When quality of

researches limits the capacity to draw solid conclusions, that fact must be stated.

- **Conclusions:** must be brief, logically organized and must summarize the findings. All of them must be supported by scientific evidences. Review limitations must be identified and presented. We recommend that future initiatives are suggested.

Word limit: 3000.

References limit: 100.

5. Trials

Texts that report interesting or new observations or observations with enough importance to health professionals, containing all necessary information for the proper replication and evaluation. The structure must be the same as Research.

Word limit: 2000.

References limit: 20.

6. Letters to the Editor

Texts that provide commentaries about previous articles of the journal, articles accepted for publication or any relevant issue to health promotion through interventions in lifestyle. Letters to the editor must not be structured. The editor reserves the right to shorten the text

Word limit: 400.

References limit: 5.

Technical Orientations

1. Submission

All submissions to “Lifestyle Journal” must be made electronically by accessing the following link: <http://www.lifestylej.com>. If authors or reviewers find any difficulty, they must send the editor-in-chief an e-mail, to the following addresses: leslie.portes@unasp.edu.br or leslie_portes@yahoo.com.br. When the work is submitted, corresponding author will receive an e-mail confirming file receipt. If the text is in accordance with “instructions for authors” (stage

①) and in conformity with criteria established at “Form of Analysis and Review” (page 1), the editor-in-chief will send the text to at least 2 independent reviewers (stage ②). Review process is blind. Stage ① should take 1 to 2 weeks and stage ②, 4 to 6 weeks.

2. Title Page

- **Article title:** must be as concise and informative as possible, without abbreviations, with up to 70 words, in both Portuguese and English.
- **Article category:** define article type according to the topic “Article types”, items 1 to 6.
- **Authors’ names:** full names of each author must be followed by superscript arabic numbers, indicating each author’s affiliation.
- **Institutional Affiliation:** affiliations must be identified by superscript arabic numbers. We recommend the following structure: Laboratory or Department, School/College or Course, University, City, State and Country.
- **Brief biography:** present a biography as short and informative as possible about each author.
- **Short title:** this title will be shown on top of the pages. It must not exceed 70 characters.
- **Corresponding author:** Name, complete address, e-mail and contact phone number of corresponding author.

3. Authorship

Each author must have made a substantial contribution to the study in one or more of the following areas: ① study conception, ② study design, ③ acquisition, ④ analysis and ⑤ interpretation of data, ⑥ writing and final approval of text. Describe authors’ names

after the References list, and beside each name write down the contribution given to the work, based on the options listed above.

4. Acknowledgements

All of those who do not fit the established criteria for authorship must be listed at the acknowledge section. Solely people's names, entities or funding agencies must be mentioned.

5. Manuscript: general guidelines

- **Introduction** must attract the interest of the reader about the theme, and also prepare him to understand the study. Besides, introduction updates the reader with previous knowledge about the theme. As for the whole manuscript, introduction must be brief.
- At the end of introduction, continuously, authors must present study objective and scientific hypothesis.
- Right after that, **Material and Methods** must be described. At this section of the manuscript, applied procedures must be briefly and accurately described. This description is crucial for the complete understanding of the study, and also to allow reproduction by the experienced reader. Whenever necessary, methodological procedures must contain references. At the end of this section of the manuscript, describe the statistical analysis procedures adopted.
- After describing methodology, **Results** section starts. At this point results found are described and highlighted, and must be properly illustrated by **Tables and Figures** (graphs). Data from Tables and Figures must not be described; the most important points must be highlighted.

- Next comes **Discussion**. This section of the manuscript allows a wide and deep debate with other ideas and with the reader. At this chapter, critical thinking supported by related references is demanded. To **discuss** a topic in the light of the study results and previous findings is not an easy task, it is an exciting assignment. The biggest challenge of the authors is to explore the topic as deep as possible, in an objective and concise way.

- **Conclusions** must be drawn the end of the manuscript. This part of the manuscript must be extremely brief and absolutely connected to the proposed objectives.

- **Bibliographic References** must be described after conclusions. Authors are responsible for the correct description of references: authors' names, article title, and abbreviated journals names, year of publication, volumes and pages of cited articles. References list must be numerical and Arabic, in the same order in which they appear in the manuscript. In the manuscript body, references must also appear with a superscript arabic number, as presented in the model below (**References: models**).

6. Abstract

It must be clear, informative and brief, and must arise reader interest. It must be structured (bold titles) as follows: Objective, Methods, Results and Conclusion. It must not contain references, unless extremely necessary. Abstract must be followed by keywords, according to criteria found at: <http://decs.bvs.br>.

Word limit: 200.

Keywords limit: 5.

7. Abbreviations and Units

- Abbreviations must be defined in the first opportunity they're mentioned in the text body, and they can be freely used so on. O Sistema Internacional de Unidades (SI) sempre deverá ser usado.
- International Units Systems (SI) must always be utilized.

8. Tables and Figures

Tables and figures are excellent resources to the readers. It is authors' responsibility to obtain authorization in case of using tables and figures of other authorship or editorial sources.

- **Tables:** ❶ must be placed into separate pages, one table per page; ❷ authors must indicate on the text where tables should approximately appear; ❸ insert caption, references or footnotes at the bottom of the table; ❹ in the footnotes, explain all of the abbreviations used in the table; ❺ tables must be consecutively numbered; ❻ table title must start as follows: "Table 1:".
- **Figures:** ❶ figures include illustrations, graphics and photographs; ❷ the use of colors is recommended and encouraged; ❸ they must be placed into separate pages, one table per page; ❹ authors must indicate on the text where figures should approximately appear; ❺ figures caption must be placed consecutively in one or more pages right after "References"; ❻ above the figures their numbers should be placed, one number per page, one number for each figure; ❼ figures title must start as follows: "Figure 1:".

9. Design

- **Lifestyle Journal** recommends and encourages the presentation of the study design in studies carried out with human subjects.
- Suggested model can be found at the following link (CONSORT): <http://www.consort-statement.org/>.
- Alternatively, design can be built with Microsoft Word or PowerPoint tools.
- The diagram must be numbered as one of the figures of the work and inserted at the text body, in the assigned place.
- It is recommended that the figure is saved in JPG or TIF format before it is inserted into the text body.

10. Conflict of Interest

- Following bibliographic references, authors should inform the existence or not of conflict of interest.

11. References: models

- For references that have up to 6 authors, all of the names must be listed.
- When more than 6 authors are cataloged, list the first 6 ones, add a comma and et al followed by a period.
- Journals names must be abbreviated according to "Index Medicus". (<http://icmr.nic.in/health/Medline2007.pdf>).
- Examples of references of original articles::
- Canhadas IL, Silva RL, Chaves CR, Portes LA. Anthropometric and physical fitness characteristics of Young male soccer players. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 2010;12:239-45.

- Portes LA, Saraiva RM, dos Santos AA, Tucci PJ. Swimming training attenuates remodeling, contractile dysfunction and congestive heart failure in rats with moderate and large myocardial infarctions. *Clin Exp Pharmacol Physiol*, 2009;36:395-9.
- Example of **book** reference:
- McCullagh P, Nelder JA. *Monographs on Statistics. Generalized Linear Models*, 2nd ed. London: Chapman and Hall, 1989.
- Example of **book chapter** reference:
- Sealey JE, Laragh JH. The renin-angiotensin-aldosterone system for normal regulation of blood pressure and sodium and potassium homeostasis. In: Laragh, JH, Brenner, BM, eds. *Hypertension: Pathology, Diagnosis, and Management*. New York: Raven Press, 1990:1287-1317.
- Example of **Dissertation or Thesis** reference:
- Veldkamp MW. Potassium channels in the heart. Amsterdam: University of Amsterdam, 1993 (Thesis).
- References of abstracts will not be accepted, as well as electronic documents..
- In case of articles accepted for publication but still not published, at the end of the reference add the expression “In Press”, and use DOI system (Digital Object Identifier System), indicating the offered number.

Editorial Policy

1. General Aspects

Lifestyle Journal aims to publish articles with the highest ethical and scientific standards. Thus, authors must pay special attention to the following aspects.

2. Ethical Approval

Original works that involve human subjects must clearly state, at “**Material and Methods**” section, the following requirements:

- if the study has been approved by an ethics committee,
- if all of the procedures are in accordance with resolution 196/96 of Brazilian Health Ministry and Helsinki “Declaration of Human Rights” (www.wma.net/e/policy/b3.htm),
- name of the institution by which the ethics committee is bounded and,
- number of the process (committee approval).

Original works that involve experimentation animals must clearly state, at “**Methods**” section, the following requirements:

- if the study has been approved by an ethics committee,
- if all of the procedures are in accordance with international principles for biomedical research involving animals (<http://www.the-aps.org/publications/journals/guide.htm>).

Studies that do not match these criteria will not be accepted.

3. Conflict of Interest

- In a document apart from the manuscript, authors must write down the following text: “**The undersigned authors, from the article entitled _____, declare to have not to have any potential conflict of interest regarding the present study, submitted to *Lifestyle Journal*. Add place and date, full name of the authors and respective signatures.**”

4. Copyright

- All articles published at [Lifestyle Journal](#) must become property of the Journal and UNASP, and cannot be republished without written permission from the editors.
- The assignment of authorship rights of articles accepted for publication must be downloaded by authors from the Journal's website, filled in and sent to [Lifestyle Journal](#), together with the submitted manuscript.
- Additionally, copyright laws forbid [Lifestyle Journal](#) from publishing any material without previous authorization from other journals, books, sources or authors. Hence, any material that is not from the own authors and that might be bounded by another editing source, must have the proper written authorization before it is included in the article.
- [Lifestyle Journal](#) will request a copy of the authorization in these cases.

Manuscript Evaluations

1. Evaluation Criteria and Guidelines

Every manuscript submitted to [Lifestyle Journal](#) that presents ❶ compatibility with the journal thematic, ❷ potential for acceptance in terms of relevance, originality and methodology, and ❸ format compatible with the journal's standards, will be sent to 2 different reviewers, specialists in the area, in a process called "blind".

2. Mission, Vision, Motto and Philosophy of [Lifestyle Journal](#)

- To serve as a means to establish the interface between research in field of lifestyle and

professional practice to disease prevention and health promotion.

- To be a scientific journal recognized by its high ethical and scientific standards, by the excellence of the published articles and by the quality of the services provided.
- To investigate and promote healthy lifestyles.
- Scientific and ethical impartiality.

3. Objectives of [Lifestyle Journal](#)

- To promote the dialogue among researchers and professionals concerning investigations and practical experience.
- To encourage multiprofessional and interdisciplinary approaches in the examination of more than one dimension of the interventions through Lifestyle changes towards health promotion.
- To deepen investigations and progress in the field of Lifestyle research

4. Evaluation Criteria

The following are brief descriptions of the guidelines and criteria reviewers will use.

■ General Aspects:

- ◆ Does the title refer precisely the content of the article?
- ◆ Does the abstract give enough and suitable information about the work?
- ◆ Was the purpose of the work clearly stated?
- ◆ Is the text complete and formatted accordingly to the standards of [Lifestyle Journal](#)?
- ◆ Is the theme of the work contemporary?
- ◆ Was the manuscript well written (writing, precision and organization)?
- ◆ Is the literature review updated and complete?

■ Methodological Aspects:

- ◆ Is the methodology adequate to the purpose

of the study?

- ◆ Are the instruments appropriate for the study?
- ◆ Is sample size appropriate?
- ◆ Is methodology clear and organized in such way that the study can be reproduced?
- ◆ Are the statistical methods suitable for the issues studied?

■ **Results, Discussion and Conclusion:**

- ◆ Are results organized and presented adequately and clearly?
- ◆ Were results deeply discussed and do they provide relevant information?
- ◆ Does the information provided by the work present scientific relevance?
- ◆ Does the information provided by the work present clinical relevance?
- ◆ Does the article add value to the literature available in the area?
- ◆ Are the study conclusions coherent with the results found?
- ◆ Do study conclusions fulfill the objectives proposed?

■ **Possible final decisions from reviewers:**

- ◆ The text suits the requirements of “[Lifestyle Journal](#)” and I assent its approval.
- ◆ The text partially suits the requirements of “[Lifestyle Journal](#)” and must be returned for corrections.
- ◆ The text presents severe limitations and must be largely corrected before it is re-submitted to “[Lifestyle Journal](#)”.
- ◆ The text does not meet the requirements of “[Lifestyle Journal](#)”, and therefore has not been accepted for publication.

■ **Reviewers can also, at their discretion, suggest:**

- ◆ Alterations
- ◆ Inclusions
- ◆ Considerations