



Faculdade Dom Adelio Tomasin - FADAT

Curso de Graduação em Nutrição

FRANCISCO MATIAS PAZ FILHO

**EFEITOS DA DIETA CETOGENICA NA RESISTENCIA À INSULINA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Quixadá, Ceará

2025

FRANCISCO MATIAS PAZ FILHO

**EFEITOS DA DIETA CETOGENICA NA RESISTENCIA À INSULINA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
coordenação do curso de Nutrição como
requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Luís Sérgio Fonteles
Duarte

Quixadá, Ceará

2025

FI216

Paz Filho, Francisco Matias

EFEITOS DA DIETA CETOGÊNICA NA RESISTENCIA À INSULINA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA: / Francisco Matias Paz Filho. – 2025.

25 f. :

Ilustrações: Não possui.

TCC-Graduação – FADAT - Educação Superior. - Curso de Nutrição.

Orientação: Doutor(a) Sergio Fonteles.

Palavras-chave: controle glicêmico; tratamento nutricional; planejamento alimentar.

CDD 713

Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS	11
ANEXO A – FLUXOGRAMA DE PROCESSO METODOLÓGICO	14
ANEXO B – QUADRO DE DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	15
ANEXO C – SUBMISSÕES (NUTRIVISA REVISTA DE NUTRIÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	17

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será apresentado na forma de artigo científico e trata-se de uma revisão integrativa cujo título é “Efeitos da Dieta Cetogênica na Resistência à Insulina: Uma Revisão de Literatura”

O artigo foi elaborado de acordo com as normas da NUTRIVISA - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde (ISSN: 2357-9617), que estão descritas no anexo A. Após a defesa do TCC, o artigo será submetido à avaliação e publicação no periódico. A NUTRIVISA foi criada em 2014, e visa contribuir de forma multidisciplinar, para as áreas de vigilância em saúde, desenvolvimento sustentável, alimentos, alimentação, cultura alimentar e ciência nutricional.

A revista é um periódico de acesso livre, no qual todo o conteúdo pode ser acessado gratuitamente, sem qualquer custo para o usuário ou a instituição. Os usuários podem ler livremente, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar, vincular os textos completos dos artigos ou utilizá-los para qualquer finalidade legal, sem necessidade de permissão prévia do editor ou do autor. Além disso, a revista não cobra taxa dos autores para submissão e publicação de artigos e oferece acesso gratuito ao conteúdo para os leitores.

A NUTRIVISA é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS) e pelo Grupo de Pesquisa Alimentos e Nutrição: Ciência, Biotecnologia e Vigilância à Saúde, ambos da Universidade Estadual do Ceará. O site do periódico pode ser acessado através do seguinte endereço eletrônico: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/revista>.

EFEITOS DA DIETA CETOGÊNICA NA RESISTENCIA À INSULINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EFFECTS OF THE KETOGENIC DIET ON INSULIN RESISTANCE: A LITERATURE REVIEW

Francisco Matias Paz Filho

Titulação: Discente do Curso de Graduação em Nutrição (em andamento)

Instituição: Faculdade Dom Adelio Tomasin, Quixadá, Ceará, Brasil

E-mail: 2022100042@aluno.fadat.edu.br

Luís Sérgio Fonteles Duarte ***

Titulação: Doutor em Ciências Fisiológicas

Instituição: Faculdade Dom Adelio Tomasin, Quixadá, Ceará, Brasil

e-mail: sergioduarte@professor.fadat.edu.br

WhatsApp: +55 (85) 99934-2579

RESUMO

A resistência à insulina é um mecanismo central no desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 e de outras disfunções metabólicas. Nesse contexto, a dieta cetogênica, caracterizada pela restrição severa de carboidratos e indução da cetose nutricional, tem sido investigada como estratégia para melhora do controle glicêmico. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da dieta cetogênica sobre a resistência à insulina, à luz de evidências metabólicas e clínicas recentes. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed, BVS, LILACS e Google Acadêmico, no período de 2015 a 2025, incluindo quatro estudos originais com texto completo disponível. Os resultados apontaram melhora consistente em marcadores metabólicos, como redução da glicemia de jejum, diminuição da insulina basal, melhora do índice HOMA-IR, aumento da sensibilidade à insulina muscular, redução de triglicerídeos, maior oxidação de lipídios e perda de peso corporal. Estudos de acompanhamento mais prolongado também indicaram redução sustentada da hemoglobina glicada e do uso de medicamentos hipoglicemiantes. Entretanto, foram observadas limitações relacionadas à adesão ao padrão alimentar e ao curto tempo de intervenção em alguns estudos. Conclui-se que a dieta cetogênica apresenta potencial terapêutico para a melhora da resistência à insulina, desde que aplicada de forma individualizada e com acompanhamento profissional, sendo necessários estudos longitudinais e padronizados para consolidar sua aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: controle glicêmico; tratamento nutricional; planejamento alimentar.

ABSTRACT

Insulin resistance is a central mechanism in the development of type 2 diabetes mellitus and other metabolic disorders. In this context, the ketogenic diet, characterized by severe carbohydrate restriction and the induction of nutritional ketosis, has been investigated as a strategy to improve glycemic control. This study aimed to analyze the effects of the ketogenic diet on insulin resistance in light of recent metabolic and clinical evidence. An integrative review was conducted using the PubMed, BVS, LILACS, and Google Scholar databases, covering the period from 2015 to 2025, and including four original studies with full-text availability. The results indicated consistent improvements in metabolic markers, including reductions in fasting glucose levels, basal insulin, and the HOMA-IR index, as well as increased skeletal muscle insulin sensitivity, reduced triglyceride levels, enhanced lipid oxidation, and body weight loss. Longer follow-up studies also demonstrated sustained reductions in glycated hemoglobin and decreased use of hypoglycemic medications. However, limitations were identified, particularly regarding adherence to the dietary pattern and the short duration of interventions in some studies. It is concluded that the ketogenic diet shows relevant therapeutic potential for improving insulin resistance, provided it is applied in an individualized manner and under professional supervision. Further longitudinal and standardized studies are required to consolidate its clinical applicability.

Keywords: glycemic control; nutritional therapy; dietary planning.

1 INTRODUÇÃO

A resistência à insulina (RI) é uma condição metabólica caracterizada pela redução da resposta celular à ação da insulina, hormônio secretado pelas células beta pancreáticas e responsável por facilitar a entrada de glicose nas células, especialmente nos tecidos muscular

e adiposo (Lee et al., 2023). Quando ocorre diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina, o pâncreas aumenta sua secreção como mecanismo compensatório para manter a homeostase glicêmica.

Com o passar do tempo, essa hiperinsulinemia torna-se insuficiente para controlar os níveis de glicose sanguínea, resultando em hiperglicemia crônica, considerada condição precursora do diabetes mellitus tipo 2 (Esser et al., 2020). Estima-se que aproximadamente 80% dos indivíduos com diabetes tipo 2 apresentem resistência à insulina como fator subjacente (WHO, 2020).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da resistência à insulina, incluindo obesidade, sedentarismo, predisposição genética, alimentação hipercalórica e inflamação crônica de baixo grau (Li et al., 2023). O tecido adiposo visceral exerce papel central nesse processo, por ser metabolicamente ativo e secretar citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e IL-6, que interferem negativamente na sinalização da insulina (Esser et al., 2020).

Além da hiperglicemia, a resistência à insulina associa-se à síndrome metabólica, dislipidemias, hipertensão arterial e aumento do risco cardiovascular, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle (WHO, 2020). Nesse contexto, a alimentação desempenha papel essencial na manutenção da saúde metabólica e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (Crosby et al., 2021).

Entre as estratégias nutricionais investigadas nas últimas décadas, destaca-se a dieta cetogênica, caracterizada pela restrição de carboidratos e aumento do consumo de gorduras, com consequente indução da cetose metabólica (Zhu et al., 2022). Essa abordagem promove redução dos níveis de glicose e insulina séricas, estimulando a lipólise e a oxidação de ácidos graxos como principais fontes energéticas.

Historicamente, a dieta cetogênica foi proposta no início do século XX por Russell Wilder, como alternativa ao jejum no tratamento da epilepsia refratária em crianças, demonstrando redução significativa das crises convulsivas (Crosby et al., 2021). A partir dos anos 2000, seu uso passou a ser amplamente investigado no manejo de condições metabólicas, como obesidade, síndrome metabólica e resistência à insulina (Zhu et al., 2022).

Os mecanismos metabólicos da dieta cetogênica incluem a redução da secreção de insulina, melhora da lipólise e possíveis efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes dos corpos cetônicos, que podem contribuir para a melhora da sensibilidade à insulina (Zhou et al., 2022). Entretanto, questões relacionadas à adesão prolongada, segurança e aplicabilidade em populações específicas ainda permanecem em debate científico (Crosby et al., 2021).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da dieta cetogênica na resistência à insulina, investigando os mecanismos metabólicos envolvidos, avaliando evidências clínicas publicadas entre 2015 e 2025 e discutindo as limitações e controvérsias relacionadas à sua aplicação em diferentes populações

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, conduzida a partir das etapas metodológicas propostas por Souza et al. (2010) para a revisão integrativa, com as devidas adaptações.

A questão central da pesquisa, diretamente relacionada ao problema investigado, foi definida da seguinte forma: qual é o impacto da dieta cetogênica na resistência à insulina em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e síndrome metabólica, à luz das evidências científicas publicadas entre 2015 e 2025?

A formulação dessa questão utilizou a estratégia PCC, uma adaptação do modelo PICO, conforme orientações de Araújo (2020). O acrônimo PCC correspondeu a: P (população) – pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e síndrome metabólica; C (conceito) –

dieta cetogênica; e C (contexto/desfecho) – resistência à insulina. Essa estratégia possibilitou delimitar o problema de pesquisa de maneira clara e objetiva, orientando a identificação e seleção de evidências científicas relevantes sobre os efeitos da dieta cetogênica na sensibilidade à insulina.

Posteriormente, procedeu-se à busca na literatura, com definição prévia das palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão. Para a seleção dos termos, foram utilizados os descritores dos sistemas Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adotando-se as palavras-chave “*ketogenic diet*”, “*insulin resistance*”, “*type 2 diabetes*” e “*metabolic syndrome*”, combinadas pelo operador booleano AND. As buscas foram realizadas nas bases LILACS (via BVS), Google Acadêmico e National Library of Medicine (PubMed).

Os critérios de elegibilidade incluíram artigos publicados entre janeiro de 2015 e maio de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que investigassem os efeitos da dieta cetogênica sobre a resistência à insulina, abrangendo ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte. Foram excluídos monografias, dissertações, teses, editoriais, artigos de opinião, revisões e estudos sem DOI.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e outubro de 2025. Inicialmente, identificaram-se 179 artigos, sendo 108 no Google Acadêmico, 67 na BVS, 4 no PubMed e nenhum na LILACS. Após a leitura dos títulos e resumos, procedeu-se à leitura integral dos estudos elegíveis. As informações extraídas incluíram autores, título, ano de publicação, objetivo, público-alvo e principais resultados, sendo organizadas em planilha do Microsoft® Excel® 2021 para análise crítica. Ao final do processo, quatro artigos compuseram a amostra final da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca foi realizada nas bases de dados previamente selecionadas, seguindo critérios de inclusão e exclusão definidos para garantir a relevância metodológica dos estudos. A seleção dos artigos está detalhada no fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, evidenciando as etapas de remoção de duplicatas, leitura de títulos e resumos e análise do texto completo (Figura 1). Ao final do processo, foram encontrados 4 artigos que compuseram a análise final, atendendo plenamente aos critérios estabelecidos para esta revisão.

O Quadro 1 apresenta uma síntese detalhada dos artigos selecionados, incluindo objetivos, metodologias adotadas e principais resultados encontrados em cada estudo. Essa sistematização facilita a comparação entre os diferentes delineamentos e achados, contribuindo para a interpretação integrada das evidências disponíveis.

Os estudos analisados apresentam diferentes metodologias que evidenciam a variedade de abordagens sobre a dieta cetogênica em indivíduos com diabetes tipo 2. Liu et al. (2025), por meio de análise transversal, coorte e randomização mendeliana, identificaram que maiores níveis de β -OHB estão associados à menor progressão da nefropatia diabética, sugerindo proteção renal. Já Adams et al. (2025), em análise retrospectiva de prontuários, observaram reduções sustentadas de HbA1c, perda de peso e menor uso de medicamentos entre pacientes em cetose nutricional.

Nos ensaios clínicos randomizados, Luong et al. (2024) demonstraram que três semanas de dieta cetogênica aumentam a sensibilidade à insulina muscular, reduzem triglicerídeos e promovem perda de peso e gordura corporal. Por outro lado, Merovci et al. (2024) verificaram que, apesar do aumento da cetose e da oxidação lipídica, não houve melhora na sensibilidade à insulina após 10 dias de intervenção.

De forma geral, os estudos mostram efeitos positivos em parâmetros metabólicos,

embora com resultados distintos conforme desenho, duração e intensidade da intervenção. Essa diversidade metodológica fortalece a discussão, ao integrar evidências provenientes de estudos experimentais, observacionais, genéticos e de síntese, permitindo uma compreensão abrangente da eficácia, segurança e limitações da dieta cetogênica em diferentes contextos clínicos e demográficos.

A análise dos quatro estudos mostra evidências consistentes sobre os efeitos da dieta cetogênica e dos níveis de β -hidroxibutirato (β -OHB) em parâmetros metabólicos, renais e cardiometabólicos em indivíduos com DM2, sobrepeso ou risco para progressão de doença renal. No campo clínico, Adams *et al.* (2025) observaram melhora sustentada da HbA1c, redução de peso, menor necessidade de medicamentos e melhora do perfil lipídico, sem prejuízo renal, reforçando o uso da cetose nutricional em acompanhamento prolongado.

Os estudos de curta duração ajudam a entender como essas respostas se instauram. Luong *et al.* (2024) registraram redução de massa gorda, maior sensibilidade à insulina muscular e maior oxidação de lipídios após três semanas de intervenção, sugerindo que parte dos efeitos clínicos pode surgir já nas primeiras fases de adaptação. Em contrapartida, Merovci *et al.* (2024), em protocolo mais breve, relataram aumento da cetose e da oxidação de gordura sem melhora da sensibilidade à insulina, indicando que mudanças metabólicas mais amplas exigem tempo de exposição à dieta e possível perda de peso associada.

Complementarmente, Gardner *et al.* (2022) compararam a dieta cetogênica com a mediterrânea e verificaram que ambas reduziram a HbA1c, mas com diferenças práticas: a cetogênica foi mais eficiente na perda de peso, enquanto a mediterrânea apresentou maior adesão e equilíbrio alimentar.

De forma integrada, os resultados dos quatro estudos indicam que a dieta cetogênica, quando aplicada de maneira consistente e por período suficiente, apresenta potencial para melhorar o controle glicêmico, favorecer a oxidação de gorduras e promover adaptações metabólicas relevantes em indivíduos com DM2 e resistência à insulina. O β -OHB emerge como elemento central nesse processo, não apenas como marcador do estado de cetose, mas como possível mediador de respostas metabólicas favoráveis.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. O número reduzido de estudos incluídos reflete a exclusão de pesquisas que não apresentaram delineamento metodológico rigoroso, intervenções claramente definidas ou mensuração adequada dos desfechos metabólicos. Além disso, observa-se heterogeneidade quanto à duração das intervenções, às características das amostras e aos métodos de avaliação metabólica, o que limita comparações diretas entre os estudos. Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de novos estudos longitudinais, com maior tempo de seguimento, amostras representativas e protocolos padronizados, a fim de consolidar as evidências sobre os efeitos da dieta cetogênica no manejo do DM2 e da resistência insulínica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu compreender, de forma ampla e integrada, como a dieta cetogênica impacta a resistência à insulina em diferentes contextos clínicos e populacionais. A análise dos estudos revelou que, apesar das variações metodológicas, há convergência importante quanto ao potencial da dieta em melhorar marcadores metabólicos relacionados à sensibilidade insulínica. De modo geral, os artigos demonstraram reduções consistentes na glicemia de jejum, nos níveis de insulina basal e nos índices HOMA-IR indicando um efeito favorável da restrição rica em carboidratos sobre o metabolismo glicídico. Mesmo quando comparada a estratégias alimentares mais tradicionais, como dietas de baixa caloria, mediterrânea ou balanceada, a dieta cetogênica apresentou resultados superiores na maior parte das investigações.

Além dos desfechos clínicos, os mecanismos metabólicos observados nos estudos fortalecem a compreensão de que o estado de cetose nutricional promove adaptações fisiológicas que favorecem o uso de lipídios como principal fonte energética, reduz o estímulo insulinêmico e contribui para maior estabilidade glicêmica. Essa mudança do metabolismo energético, reportada de forma complementar nos diferentes trabalhos analisados, ajuda a explicar por que indivíduos com resistência à insulina, excesso de peso ou síndrome metabólica tendem a apresentar melhora significativa ao adotar esse padrão alimentar.

Os resultados também evidenciam que a dieta cetogênica não atua de forma uniforme em todas as populações avaliadas. Alguns estudos mostraram respostas mais expressivas em indivíduos obesos ou com pré-diabetes, enquanto outros destacaram limitações em populações com aderência reduzida, uso concomitante de medicações ou condições clínicas específicas. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de contextualizar a eficácia da dieta a partir das características individuais, do acompanhamento profissional e do tempo de intervenção.

Ainda que os achados sejam favoráveis, as pesquisas analisadas também apontam limitações importantes, especialmente no que se refere ao tamanho amostral reduzido de alguns estudos, ao curto período de acompanhamento e à ausência de padronização no protocolo cetogênico utilizado. Esses fatores dificultam a comparação plena entre as investigações e indicam que a literatura, embora robusta, ainda necessita de ensaios clínicos mais duradouros e metodologicamente homogêneos.

A partir dos dados examinados, conclui-se que a dieta cetogênica representa uma estratégia promissora para melhorar a resistência à insulina, sobretudo quando aplicada com acompanhamento especializado e considerando as particularidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R.N.; SPICER, R.; KERN, W.; ARMSTRONG, C.; NGUYEN, L.; WELLS, J.; HOLLIDAY, T.; DOYLE, M.; JACKSON, P.; MORTON, J. Sustained metabolic improvements in a remotely delivered ketogenic nutrition programme for veterans with type 2 diabetes: a 3-year observational study. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, 2025. doi: <https://doi.org/10.1111/dom.16525>.
- CROSBY, L.; DAVIS, B.; JOSHI, S.; JARDINE, M.; PAUL, J.; NEOLA, M.; BARNARD, N.D. Ketogenic diets and chronic disease: weighing the benefits against the risks. **Frontiers in Nutrition**, v.8, 702802, 2021. doi: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.702802>.
- DIAS, T.S.; ANDRADE, L.G. Diabetes mellitus tipo II. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.9, n.4, p.1669–1682, 2023. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i5.9500>.
- ESSER, N.; UTZSCHNEIDER, K.M.; KAHN, S.E. Early beta cell dysfunction vs insulin hypersecretion as the primary driver of dysglycaemia. **Diabetologia**, v.63, p.2007–2021, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05245-x>.
- FERREIRA, F.D.; SOUSA, A.P.; MENDES, L.C.; SANTIAGO, R.F.; OLIVEIRA, M.L.; TEIXEIRA, C.A. Dieta cetogênica como estratégia complementar no tratamento de câncer. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v.6, n.2, p.41–47, 2022.
- GARDNER, C. D. *et al.* Effect of a ketogenic diet versus Mediterranean diet on glycated hemoglobin in individuals with prediabetes and type 2 diabetes mellitus: The interventional

- 237 Keto-Med randomized crossover trial. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 116,
238 n. 3, p. 640-652, 2022. DOI: 10.1093/ajcn/nqac154. Disponível em:
239 <https://academic.oup.com/ajcn/>.
- 240
241 LEE, S.H.; PARK, S.Y.; CHOI, C.S. Insulin resistance: from mechanisms to therapeutic
242 strategies. **Diabetes & Metabolism Journal**, v.46, p.15–37, 2022. doi:
243 10.4093/dmj.2021.0280.
- 244 LI, S.; ZHANG, Y.; CHEN, H.; MENG, Q.; SUN, W.; YU, L.; WANG, X. Adherence to
245 ketogenic diet in lifestyle interventions in adults with overweight or obesity and type 2
246 diabetes: a scoping review. **Nutrition & Diabetes**, v.13, n.1, p.16, 2023. Disponível em:
247 <https://www.nature.com/articles/s41387-023-00243-0>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- 248 LI, X.; REN, Y.; CHANG, K.; WU, W.; GRIFFITHS, H.R.; LU, S.; GAO, D. Adipose tissue
249 macrophages as potential targets for obesity and metabolic diseases. **Frontiers in**
250 **Immunology**, v.14, 1153915, 2023. doi: 10.3389/fimmu.2023.1153915.
- 251 LUONG, T.V.; HARRIS, E.; MARTINS, A.; CAMPBELL, J.; WEST, L.; PEREIRA, C.;
252 BLAKE, R. A 3-week ketogenic diet increases skeletal muscle insulin sensitivity in
253 individuals with obesity: a randomized controlled crossover trial. **Diabetes**, v.73, n.10,
254 p.1631–1640, 2024. doi: <https://doi.org/10.2337/db24-0162>.
- 255 MARIANO, T.C.; PEREIRA, S.M.; ROCHA, W.A.; FARIAS, M.L.; NUNES, P.R. Uso do
256 canabidiol ou da dieta cetogênica nas epilepsias refratárias: uma breve revisão de literatura.
257 **Revista Brasileira de Neurologia**, v.58, 2021. doi: [https://doi.org/10.5935/2236-](https://doi.org/10.5935/2236-5117.2021v58a66)
258 [5117.2021v58a66](https://doi.org/10.5935/2236-5117.2021v58a66).
- 259 MEROVCI, A.; BRUNNER, S.; ANDREWS, C.; FLETCHER, J.; HAWKINS, M. Effect of
260 weight-maintaining ketogenic diet on glycemic control and insulin sensitivity in obese T2D
261 subjects. **BMJ Open Diabetes Research & Care**, v.12, n.5, 2024. doi:
262 <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2024-004199>.
- 263 SILVA, K.K.L.; ARAÚJO, J.M.S.; COSTA, E.R.M.; LIMA, A.F.; NOGUEIRA, L.S.;
264 SOUZA, P.F. O papel da dieta cetogênica no tratamento de pacientes diabéticos: desafios e
265 benefícios. **Jornal de Pesquisa Médica e Biociências**, v.2, p.119–128, 2025. doi:
266 10.70164/jmbr.v2i2.573.
- 267 SOUSA, J.C.; FREITAS, R.G.; ALMEIDA, P.R.; NASCIMENTO, T.A.; BARROS, L.M.
268 Dieta cetogênica para pacientes com diabetes mellitus tipo II. **Research, Society and**
269 **Development**, v.9, n.7, p.e117973972, 2020. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3972>.
- 270 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Geneva: World Health
271 Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>.
272 Acesso em: 18 nov. 2025.
- 273 ZHOU, C.; WANG, M.; LIANG, J.; HE, G.; CHEN, N. Ketogenic diet benefits to weight loss,
274 glycemic control, and lipid profiles in overweight patients with type 2 diabetes mellitus: a
275 meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Environmental**

Research and Public Health, v.19, 10429, 2022. doi:

<https://doi.org/10.3390/ijerph191610429>.

ZHU, H.; CHEN, Y.; FANG, L.; ZHANG, Q.; LI, P.; ZHOU, W.; XU, M. Ketogenic diet for human diseases: the underlying mechanisms and potential for clinical implementations.

Signal Transduction and Targeted Therapy, v.7, n.1, p.11, 2022. doi:

<https://doi.org/10.1038/s41392-021-00831-w>.

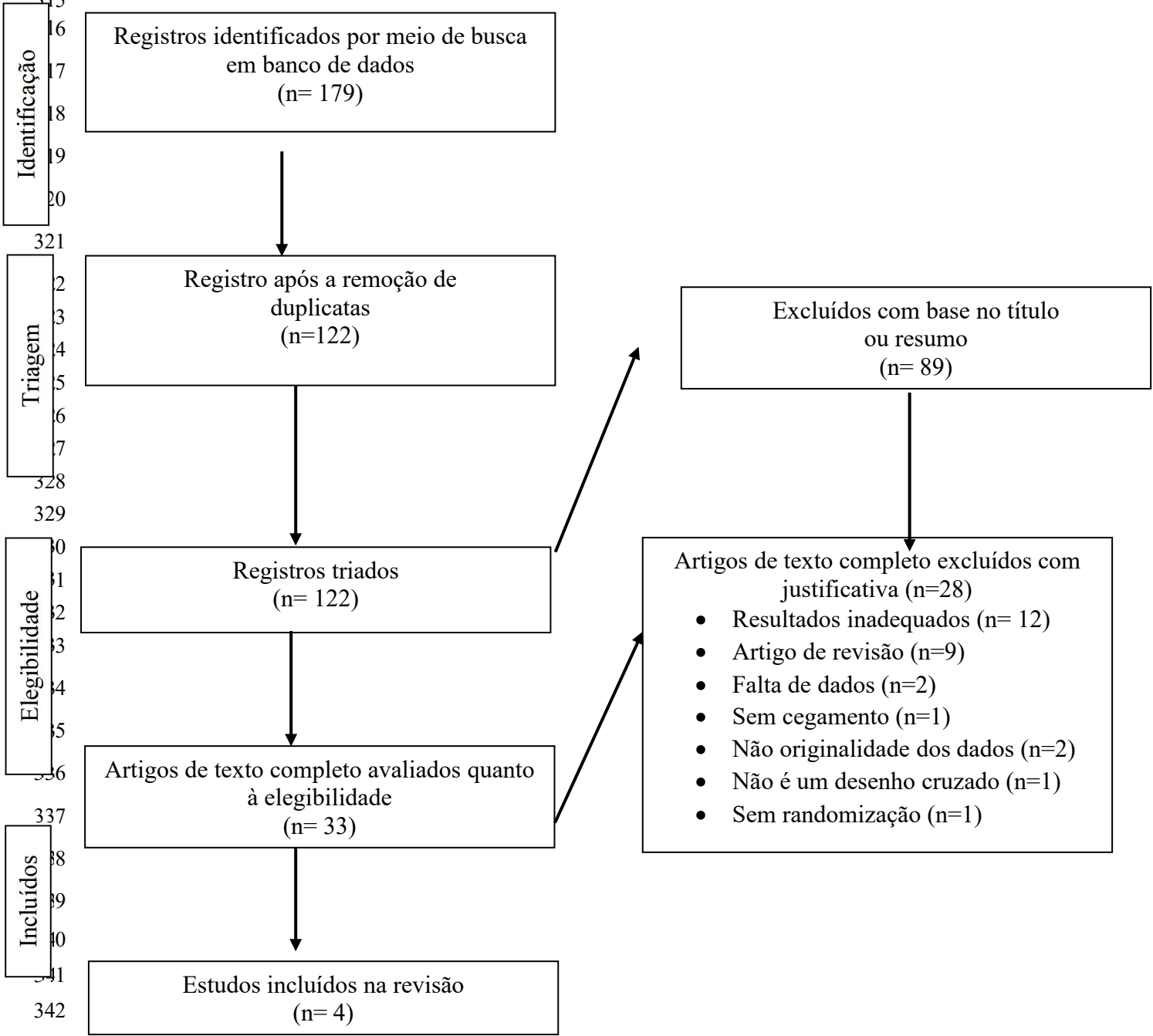
ZHU, H.; CHEN, Y.; FANG, L.; ZHANG, Q.; LI, P.; ZHOU, W.; XU, M. Ketogenic diet for human diseases: the underlying mechanisms and potential for clinical implementations.

Signal Transduction and Targeted Therapy, v.7, n.1, p.11, 2022. doi:

<https://doi.org/10.1038/s41392-021-00831-w>.

ANEXO A – FLUXOGRAMA DE PROCESSO METODOLÓGICO

Figura 1 – Fluxograma de informações da estratégia de busca, bases consultadas, número de referências encontradas e selecionadas



Fonte: Autor, 2025.

ANEXO B – QUADRO DE DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Quadro 01 – Descrição dos artigos selecionados, conforme objetivo, metodologia e principais resultados.

AUTOR / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Adams <i>et al.</i>, 2025	Avaliar impacto da cetose nutricional na HbA1c, peso e uso de medicamentos.	Análise retrospectiva de 640 prontuários de veteranos com DM2; intervenção remota baseada em cetose nutricional; acompanhamento de até 03 anos; uso de modelos lineares mistos e testes t pareados.	• Redução sustentada de HbA1c (~0,8%) • Perda de peso (~9%) • Menor uso de insulina e sulfonilureias • Melhora de HDL e marcadores hepáticos • Manutenção do perfil renal e lipidograma • Melhoras mesmo entre desistentes que permaneceram ≥ 6 meses
Luong <i>et al.</i>, 2024	Avaliar efeitos da KD em sensibilidade à insulina, lipídios, glicose e composição corporal.	Ensaio clínico randomizado cruzado; 11 adultos (50–70 anos, IMC 28–40); 3 semanas KD vs. 3 semanas dieta padrão (washout 1 semana); testes: clamp hiperinsulinêmico-euglicêmico, calorimetria indireta, traçadores radioativos, DXA; análise com testes pareados e modelos mistos.	• Redução de peso (–2,2 kg) e massa gorda (–1,1 kg) • Aumento da sensibilidade à insulina muscular • Redução de triglicerídeos • EGP basal reduzida (fígado), sem mudança na sensibilidade hepática • Menor supressão da lipólise • Maior oxidação de lipídios
Merovci <i>et al.</i>, 2024	Avaliar efeitos de KD muito baixa em carboidratos e do β -OHB suplementar no metabolismo.	Ensaio clínico randomizado; 29 adultos com sobrepeso/obesidade; 3 grupos por 10 dias: dieta padrão, dieta cetogênica, dieta cetogênica + β -OHB (suplemento a cada 8h); testes: OGTT e clamp. euglicêmico hiperinsulinêmico (2 níveis), calorimetria indireta, DXA.	• Manutenção do peso e da composição corporal • Cetose mais elevada nos grupos KD • Aumento da oxidação de lipídios • Tolerância à glicose estável ou levemente pior • Nenhuma melhora de sensibilidade à insulina • Perfil lipídico e PA sem alteração
Gardner <i>et al.</i>, 2022	Comparar a dieta cetogênica com a dieta	Ensaio clínico randomizado cruzado; 40 participantes com pré-	• As duas dietas reduziram os níveis de HbA1c, sem diferença significativa entre elas.

	mediterrânea e observar como cada uma delas poderia interferir nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) em pessoas com pré-diabetes ou diabetes tipo 2. A intenção principal foi identificar qual abordagem alimentar traria melhor resposta no controle glicêmico desses indivíduos.	diabetes/DM2; 2 dietas por 12 semanas cada: cetogênica e mediterrânea, com troca entre fases; avaliação de HbA1c, glicemia, peso e registros alimentares	• A dieta cetogênica diminuiu mais a ingestão de carboidratos e favoreceu maior perda de peso. • A mediterrânea apresentou melhor adesão e equilíbrio nutricional. • Ambas foram eficazes, cada uma com benefícios específicos: cetogênica para perda de peso, mediterrânea para manutenção a longo prazo.
--	--	--	--

Fonte: Autor, 2025.

Abreviaturas: β -OHB – Beta-hidroxibutirato; ESRD – End-Stage Renal Disease (Doença Renal Terminal); DKR – Diet Ketone Ratio (Razão de corpos cetônicos da dieta); NHANES – National Health and Nutrition Examination Survey; DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2; KD – Ketogenic Diet (Dieta Cetogênica); DXA– Densitometria por dupla emissão de raios X; EGP – Endogenous Glucose Production (Produção endógena de glicose); HDL – High-Density Lipoprotein; OGTT – Oral Glucose Tolerance Test (Teste oral de tolerância à glicose).

ANEXO C – SUBMISSÕES (NUTRIVISA REVISTA DE NUTRIÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE)



[Início](#) / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).

A numeração de linha contínua é apresentada em todo o manuscrito (incluindo legendas e referências).

O número de figuras/tabelas está dentro dos limites e características estabelecidos em [Diretrizes para Autores](#) e foram anexadas em arquivos separados, no programa original de criação.

Foram anexados dois arquivos do manuscrito (um com folha de rosto e outro sem identificação dos autores).

A contribuição é original e inédita, não foi disponibilizada na internet para acesso público e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico.

Foi anexada Carta de Submissão, com a assinatura de todos os autores.

Diretrizes para Autores

NUTRIVISA: ISSN - 2357-9617

Prefixo Doi: 10.52521/nutrivisa

ÍNDICE H5 (2020-2024): 3

MEDIANA H5 (2020 - 2024): 4

Antigo Qualis CAPES: B1

Normas para submissão de artigos.



Normas Gerais:

- A submissão de manuscritos deverá feita exclusivamente no endereço eletrônico <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/index>.
- Pelo menos um dos autores deverá realizar um CADASTRO no sistema antes da submissão, marcando a opção AUTOR.
- A submissão de artigo pelos autores implica que os mesmos mantêm os direitos autorais, porém concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International, que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- Cada autor poderá ter mais de um artigo publicado no mesmo ano, seja na posição de autor principal ou coautor do artigo, vinculados ou não à UECE, desde que seja avaliado e aprovado pelo Conselho Editorial.
- Por padrão será considerado o limite de sete autores por manuscrito e, em casos excepcionais, será avaliado pelo Conselho Editorial.
- Autores discentes de graduação, graduados ou com especialização, devem apresentar autoria coletiva, onde, pelo menos um dos autores possua o título de mestre.
- Todas as informações contidas na titulação/filiação dos autores são de inteira responsabilidade dos mesmos.
- Os autores devem garantir a originalidade dos manuscritos e caso utilizem artigos de outros autores, que eles sejam devidamente citados e referenciados. Em caso comprovado de plágio, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es).

A Nutrivisa não aceita textos completos já publicados em anais de eventos ou como trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, e que estejam disponíveis em plataformas online, de forma a não caracterizar autoplágio.

Plágio: A Revista utiliza ferramenta de detecção de plágio (Plagius - Detector de Plágio Professional 2.8.5), antes do processo de revisão pelos pares. Os autores são contactados para que lhes seja comunicada e detalhada a identificação de plágio antes da submissão ser rejeitada. Em casos específicos de identificação de autoplágio, é

solicitada uma revisão da versão enviada, com reformulação textual obrigatória e posterior ressubmissão.

Artigos submetidos resultantes de pesquisas com seres humanos ou animais devem anexar o parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e informar na metodologia do manuscrito, o número do parecer de aprovação pelo referido comitê.

ITENS OBRIGATÓRIOS NA SUBMISSÃO:

Cada submissão deverá apresentar os seguintes ARQUIVOS:

CARTA DE SUBMISSÃO, com a assinatura de todos os autores **[BAIXAR MODELO DE CARTA PARA SUBMISSÃO DE TRABALHO](#)**.

Obs.: Os autores com o título de "doutor" deverão preencher e anexar à submissão, o cadastro de avaliadores disponível no site da revista **<https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/Avaliador>**. Após avaliação dos editores, serão incorporados à equipe de avaliadores *ad hoc*.



FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DE AUTORES(AS), apenas com as seguintes informações:

Título do manuscrito na língua original (português, inglês ou espanhol) e em inglês.

Nomes completos dos autores: na ordem que devem constar na publicação;

Autor correspondente: deve ser um dos de maior titulação, ser identificado com asterisco e constar seu *WhatsApp*.

Instituição de origem, Cidade, Estado e País para cada autor;

Titulação (destacar se em andamento), e-mail, Lattes e ORCID de todos os autores.

Fontes de Financiamento - caso tenha financiamento, apresentar como segue: "Este trabalho foi apoiado pelo... (número da concessão). Não será necessário incluir descrição detalhada sobre o tipo de bolsa ou financiamento.

Obs: o registro para apresentação de iD ORCID é gratuito e pode ser obtido na URL:

<https://orcid.org/register>. Você deve incluir a URL completa, acompanhada da expressão "https://" (por exemplo: **<http://orcid.org/0000-0002-1825-0097>**).

ILUSTRAÇÕES: em arquivos individuais para cada ilustração (tabelas e figuras):

Limitadas ao máximo de cinco (exceto em casos excepcionais, avaliados pelos editores);

Devem incluir enunciados claros, com letras e tamanhos uniformes;

Fotografias, gráficos e diagramas devem ser referidos como "Figura(s)";

Devem apresentar qualidade de formatação e serem editáveis. Se forem criados em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), enviar no formato do documento originado. Caso tenha

sido elaborada em outro aplicativo, ao finalizar a figura, 'salve como' ou converta as imagens para TIFF (ou JPEG), mantendo, no mínimo 300 dpi. Enviar as tabelas como texto editável e não como imagens.

ARTIGO COMPLETO SEM a identificação dos autores, no formato word, sendo elaborado da seguinte forma:

- Título do trabalho na língua original (português, inglês ou espanhol) - Tamanho 18, em negrito e em inglês, logo abaixo - tamanho 18, em negrito;
- Resumo em português com até 250 palavras (trabalhos escritos em espanhol deverão incluir também o resumo na língua do artigo). **Deve ser conciso, factual e narrativo (não**

estruturado), contendo: introdução com objetivo, materiais e métodos, resultados e discussão e conclusão. As referências devem ser evitadas, mas, se excepcionalmente necessárias, devem ser citadas na íntegra, sem referência à lista de referências. Abreviaturas fora do padrão ou incomuns devem ser evitadas, mas se essenciais devem ser definidas na primeira menção no próprio resumo.

- Resumo em inglês (abstract) com até 250 palavras;

Observação: Manuscritos com erros de tradução no abstract serão devolvidos.

- Palavras-chave/ Key words: (de três a cinco), de preferência contempladas pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)/ MeSH - Medical Subject Headings, ou correspondente para outras áreas.
- Utilizar a seguinte composição no corpo do manuscrito: Introdução; Materiais e Métodos; Resultados e discussão (texto único); Conclusões e Referências.

II - NORMATIZAÇÃO DO ARTIGO:

- **O artigo deve apresentar:**



No máximo **25 páginas**

Tamanho de página: A4

Fonte: **Tisa OT** ou Times New Roman

Tamanho do corpo do texto: fonte 12 normal

Espaçamento entre linhas: simples

Formato eletrônico, em arquivo .doc ou .docx

Numeração de linha contínua em todo manuscrito (incluindo legendas e referências);

Itálico para palavras estrangeiras, palavras em destaque, títulos de livros mencionados no corpo do artigo e nomes científicos de plantas, algas, fungos, bactérias e protistas;

Notas de rodapé deverão vir numeradas e incluídas no final do trabalho.

- **Citações e lista de referências:**

Citações com mais de três linhas: tamanho 10 com recuo de 4cm da margem esquerda; Todas as referências listadas devem ser apresentadas em ordem alfabética, **NÃO** numeradas.

As citações e lista de referências devem seguir a ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (2023), como exemplos a seguir:

Citações

Devem ser indicadas no manuscrito pelo sistema autor-data e de acordo com ABNT (2023).

Exemplo:

- Brilhante (2020) ou (Brilhante, 2020) - **em quaisquer posições no texto (parágrafo).**

. Até três autores, citar todos, separados por ponto e vírgula.

. Para quatro ou mais autores, apresentar o sobrenome do primeiro autor, seguido da expressão *et al.* Exemplo: Brilhante *et al.* (2020).

Lista de Referências:

Artigos científicos publicados em revistas:

Não utilizar a expressão *et al.* na lista de referências (Todos os autores devem ser apresentados na lista de referências)

Sequência padrão:

AUTORES. Título do trabalho. Revista (uniformizar a apresentação: todas com nome abreviado ou todas com nome por extenso). v., n. ou (supl.), p. ou e-location, ano. (caso o artigo tenha Doi, incluir).

Exemplo:

BRILHANTE, M.M.S.; MARINHO, M.F.D.; MAGALHÃES, A.G.M.; CORREIA, G.N.C. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na incontinência urinária e qualidade de vida de mulheres nulíparas. Revista Gaúcha de Enfermagem. v.43, e20200479, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200479>



Grupo de pesquisadores ou entidades/organizações como autores:

Exemplo:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. v.95, (supl 1), p.1-51, 2010.

Livros, capítulos e outros trabalhos monográficos:

Exemplo:

AUTOR(ES). **Título do trabalho (em negrito)**. edição, cidade: editora, ano.

obs: editores, organizadores ou coordenadores como autores, adicionar (eds) após os nomes.

. Tese / Dissertação: AUTOR. **Título** [Tese ou Dissertação]. Cidade: Universidade, ano.

Legislação

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 196 de 10/10/1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.

BRASIL. **Medida provisória nº 1569-9 de 11 dezembro 1997**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção 1:29514, 1997.

Consultas na Internet (homepages, banco de dados)

MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em...]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Acesso em: 21.03.22. Disponível em:

<<http://www.datasus.gov.br>>

Cancer Research UK. Relatórios de estatísticas de câncer para o Reino Unido. (2003). <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>

Trabalhos submetidos, que não atendam a estas normas serão devolvidos ao autor.

Importante:

As referências de abrangência nacional e internacional devem ser, em sua maioria, relevantes e

atualizadas (**até os últimos cinco anos**), sendo aceitáveis fora desse período caso constituam referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto.

No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos publicados resultantes das mesmas.

Não são aceitas **citações de trabalhos monográficos de graduação e especialização**. Casos excepcionais serão analisados pelo Conselho Editorial.

São aceitos artigos de **revisão sistemática, integrativa e de escopo**. Não são aceitos artigos na forma de **REVISÃO NARRATIVA**.



Artigos originais

Política padrão de seção

Artigos de revisão

Compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas focos das áreas da Revista.

Deve incluir os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. **Não** serão aceitos estudos de **revisão narrativa, salvo em casos excepcionais e por decisão do Conselho Editorial**. Sem limite de referências.

Ponto de Vista

Participação de docentes, pesquisadores e estudantes de pós-graduação.

Estudo de Caso

Assuntos correlatos a estudos de casos clínicos, atividade de campos, estágios etc.

Declaração de Direito Autoral

Os Editores reservam-se o direito de realizar ajustes no manuscrito, de ordem normativa, gramatical e ortográfica, de modo a ajustar a padrões de uniformidade, respeitando o estilo dos autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Idioma

Português (Brasil) English

Español (España)

Fontes / Indexadores