



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA
SAÚDE**

CURSO DE NUTRIÇÃO

THAMIRES VASCONCELOS COSMO

**FATORES QUE INFLUENCIAM DE FORMA POSITIVA E OU NEGATIVA NA
ALIMENTAÇÃO DAS GESTANTES: UMA REVISÃO**

**GOIÂNIA
2021**



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
GOIÁS**

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE NUTRIÇÃO

THAMIRES VASCONCELOS COSMO

**FATORES QUE INFLUENCIAM DE FORMA POSITIVA E OU NEGATIVA NA
ALIMENTAÇÃO DAS GESTANTES: UMA REVISÃO**

Trabalho apresentado a Pontifícia Universidade Católica de Goiás como Trabalho de Conclusão de Curso II no curso de Nutrição.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Ana Clara Martins e Silva Carvalho

GOIÂNIA
2021

SUMÁRIO

1	CARTA APRESENTAÇÃO.....	4
2	ARTIGO.....	5
	ANEXO A NORMAS.....	17

1 CARTA APRESENTAÇÃO

Prezadas Profas Aline Alves Brasileiro e Andreia Rodrigues do Carmo Brasil

Agradecemos inicialmente o aceite como membro participante da comissão examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: “Hábitos alimentares das gestantes, fatores que influenciam em uma alimentação saudável, e consequências da má alimentação”. Para facilitar o seu entendimento e as devidas correções, anexo, ao final do artigo, está a regra da Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás: periódico escolhido para o envio do trabalho acima referido (Anexo A).

Cordialmente

Thamires Vasconcelos Cosmo

**FATORES QUE INFLUENCIAM DE FORMA POSITIVA E/OU NEGATIVA NA
ALIMENTAÇÃO DA GESTANTE: UMA REVISÃO**

**FACTORES THAT POSITIVELY AND NEGATIVELY INFLUENCE ON THE FEEDING OF
PREGNANT WOMEN: A REVIEW**

*COSMO, THAMIRES VASCONCELOS¹
CARVALHO, ANA CLARA MARTINS E SILVA²*

- 1- Discente do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, Goiás, Brasil*
- 2- Doutora em Ciências da Saúde, docente do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, Goiás, Brasil – Avenida Universitária, 1440, Setor Universitário CEP 74.605-010. Goiânia-GO Brasil. Contato telefônico: (62) 98469-1569.*

Hábitos e consequências relacionados a alimentação

Endereço para correspondência eletrônica: thami_vasconcelos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar o consumo alimentar, as dificuldades de adesão a uma alimentação saudável e as consequências de uma alimentação não saudável na gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada através de busca ativa nas bases de dados SciELO, Pubmed, Bireme, BVS e Periódicos CAPES. **Resultados:** Aspectos sociais, culturais e de escolaridade, influenciam nas escolhas alimentares. Uma alimentação com muitos alimentos ultra processados, pode estar relacionada a sentimentos de depressão, ao ganho excessivo de peso durante a gravidez, implicando em um maior peso ao nascer, e maior comprimento do bebe. Ingestão de cálcio e vitamina D estão inadequados. O consumo de proteína, auxilia no menor ganho de peso durante a gestação. Mães suplementadas com ômega 3, tiveram filhos com menor índice de alergias. **Conclusão:** Os hábitos alimentares de grande parte das gestantes está inadequado, causando problemas para a saúde da mãe e do bebe, como, pré-eclâmpsia, excesso de peso, desnutrição, baixo peso ao nascer, entre outros. **Palavras-chave:** Nutrição pré-natal, consumo de alimentos, comportamento alimentar

ABSTRACT

Objective: identify food consumption, the difficulties of a adherence to healthy eating and your consequences of no healthy eating during pregnancy. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out through an active search in databases Dice SciELO, Pubmed, Bireme, VHL and CAPES journals. **Results:** Socials, cultural and schooling aspects, influence food choices. A feeding with many ultra processed foods, may be related to feelings of depression, excessive weight gain during pregnancy, implying greater weight and length at birth of the baby. Ingestion of calcium and vitamin D are inadequate. The protein consumption assists in lower weight gain during pregnancy. Mothers supplemented with omega 3, had children with a lower rate of allergies. **Conclusion:** The eating habits of most pregnant women are inadequate, causing health problems for the mother and baby like pre eclampsia, overweight, innutrition, low weight at birth, between others.

Key words: *Prenatal nutrition, food consumption, eating behavior*

INTRODUÇÃO

O período gestacional é heterogêneo em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais, são muitos os fatores que podem interferir na evolução da gravidez, sendo o estado nutricional um dos principais, pois interfere na promoção da saúde materna e infantil. No primeiro trimestre, a saúde do embrião vai depender da condição nutricional pré gestacional da mãe, não somente quanto às suas reservas de energia, mas também quanto às de vitaminas, minerais e oligoelementos. O segundo e terceiro trimestres integram outra etapa para a gestante, em que as condições ambientais vão exercer influência direta no estado nutricional do feto.¹

O ganho de peso gestacional é um dos fatores mais importantes e que deve ser acompanhado pelos profissionais de saúde durante o pré natal, em todas as consultas da gestante.² E têm como objetivo trazer subsídios para o desenvolvimento de planos de ações eficazes no controle da qualidade da alimentação e no adequado ganho de peso, nesta fase da vida.¹ Mulheres que iniciam a gestação com excesso de peso e diabetes gestacional tendem a ganhar peso excessivo durante a gravidez em comparação com mulheres categorizadas como eutróficas.³

Segundo FAZIO *et al.*¹, os extremos do estado nutricional podem gerar riscos adicionais à gestação. O estado nutricional de gestantes está relacionado a fatores agravantes para sérios problemas de saúde, como diabetes gestacional, mortalidade perinatal, diversas dificuldades no parto, abortamento, problemas no puerpério e dificuldade para o aleitamento materno.⁵

A obesidade é considerada um relevante fator de risco para o Diabetes mellitus gestacional (DMG). O acúmulo de gordura corporal, associado a alterações fisiológicas mediadas pelos hormônios placentários na gravidez, podem aumentar a resistência à insulina e a predisposição ao DMG. Sabe-se que o DMG se deve tanto a uma resistência à insulina exacerbada como a uma disfunção prévia das células.⁶

O baixo de peso durante a gestação pode comprometer o crescimento do feto, o peso adequado ao nascer, além de aumentar o risco de prematuridade, enquanto o ganho excessivo está relacionado com recém-nascidos considerados grandes para a idade gestacional e maior número de cesariana.⁷ Na mesma linha, tem sido levantada a hipótese de que tanto o retardo no crescimento intrauterino quanto a macrossomia podem contribuir para o desenvolvimento de obesidade, hipertensão arterial, resistência insulínica, síndrome metabólica e morbimortalidade cardiovascular na vida adulta,⁸ o alto peso ao nascimento e exposição ao fumo também predis põem à obesidade na vida adulta.²

No Brasil, entre usuários da atenção básica a adesão às recomendações de uma alimentação saudável enfrenta dificuldades, pois a mudança de comportamento caracteriza-se como um processo complexo.¹⁰ É importante considerar o contexto social e cultural em que as gestantes estão inseridas, pois esses aspectos podem dificultar a adesão a uma alimentação saudável, sendo eles: influências das questões de classe social, nível de escolaridade, insegurança alimentar, falta de informações e conhecimento, e também o acesso facilitado a produtos ultra processados.⁹

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi identificar os padrões alimentares de gestantes e os fatores que influenciam o mesmo.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico. A pesquisa foi realizada usando as bases de dados eletrônicas nas plataformas científicas como Scielo, Bireme, Periódicos Capes, Pubmed,. As palavras chaves para busca foram: gestação, ganho de peso, alimentação saudável, desenvolvimento do feto, deficiência de vitaminas, macronutrientes, alimentação das gestantes.

Foi incluso nesta busca bibliográfica artigos publicados entre 2015 e 2020, em inglês e português. Foram excluídos

Para cada artigo encontrado na busca bibliográfica foi elaborado uma ficha catalográfica com a identificação do artigo, o tema central e os resultados e conclusões mais relevantes de cada artigo. Os resultados foram organizados de forma lógica e objetiva, por meio de quadros.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 14 artigos. Os resultados dos artigos estão descritos nos quadros 1, 2 e 3.

Quadro 1 - Padrões alimentares, excesso de peso, hipertensão, diabetes e depressão na gestação

OBJETIVO DO ESTUDO E AUTORES	RESULTADOS
<p>Investigar a relação entre os padrões alimentares de gestantes com o excesso de peso materno e o diabetes mellitus gestacional.</p> <p>ZUCCOLOTTO, et al., 2019 ⁶</p>	<p>As gestantes com maior adesão aos padrões “saudável” (consumo de verduras, legumes e frutas) e “tradicional brasileiro” (consumo de arroz, feijão, carnes, verduras e legumes) apresentaram menor chance de obesidade.</p> <p>As mulheres classificadas no nível intermediário de adesão ao padrão “lanches” (consumo de pães, frios, leite e derivados, salgados, pizzas e sanduíches) apresentaram maior chance de sobrepeso. Adesão ao padrão saudável está inversamente associado a obesidade. Após ajuste pelo excesso</p>

	de peso materno, não houve relação entre os padrões alimentares e o diabetes mellitus gestacional.
<p>Analisar se padrões de consumo alimentar durante o terceiro trimestre gestacional estão associados ao peso ao nascer.</p> <p>COELHO et al., 2015 ¹⁴</p>	<p>Uma dieta com grande quantidade de energia está associada a um maior ganho de peso gestacional que, por sua vez, está diretamente relacionado com o peso ao nascer do bebê. Para as gestantes adolescentes, quanto maior a adesão ao padrão alimentar ‘lanche’ (biscoito recheado, biscoitos tipo salgadinho, chocolate e achocolatado) durante a gestação, maior o peso ao nascer do bebê.</p>
<p>Investigar a relação dos padrões alimentares e do grau de processamento dos alimentos com os sentimentos de depressão na gravidez.</p> <p>BADANAI et al., 2019 ¹¹</p>	<p>12% das mulheres relataram sentimentos de depressão durante a gravidez. Mulheres com maior adesão aos padrões “tradicionais brasileiros” e “saudáveis” e com maior consumo de alimentos minimamente processados apresentou menor chance de depressão. Um maior consumo de alimentos ultra processados foi associada à depressão.</p>
<p>Avaliar a associação entre o consumo alimentar gestacional com diferentes condições clínicas das gestantes (hipertensão, diabetes, tabagismo) e os demais fatores associados.</p> <p>BECKER et al., 2020 ⁷</p>	<p>Não foi encontrada associação entre consumo alimentar e diferentes condições clínicas gestacionais. O presente estudo mostrou não haver diferença de consumo dietético calórico, de proteínas, de carboidratos e de lipídeos entre gestantes com diferentes condições gestacionais. Por outro lado, o percentual energético proveniente de alimentos ultra processados demonstrou diferença entre os grupos estudados. O grupo DM apresentou padrão de dieta mais saudável, visto que obteve maior contribuição energética de alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados (59,5%) em comparação aos demais grupos. A ingestão calórica para o grupo dos alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados foi de 52,5%.</p>
<p>Testar a associação entre a ingestão de proteína e o ganho de peso na gestação</p> <p>CABRAL et al., 2018 ³</p>	<p>Gravidas com maior ingestão de proteínas apresentaram menor ganho de peso desde o início da gestação, a ingestão proteica média observada durante a gestação foi de 1,67g / kg por dia. Foi superior ao 1,1g / kg recomendado pelo IOM a partir do segundo trimestre.</p>
<p>Estudar a retenção de peso em mulheres nos primeiros três meses pós-parto e sua correlação com ganho de peso gestacional e consumo alimentar</p> <p>FORTE et al., 2015 ¹⁵</p>	<p>O consumo de gordura saturada e alimentos processados durante a gestação revelaram aumento significativo na retenção de peso após o parto. A retenção de peso três meses pós-parto mostrou-se maior quanto maior o ganho de peso gestacional durante a gestação e a paridade.</p>

Quadro 2 - Consumo de vitaminas, minerais e ômega 3 de gestantes

OBJETIVO DO ESTUDO E AUTORES	RESULTADOS
<p>Identificar a prevalência de inadequação da ingestão de cálcio e vitamina D, em duas coortes de gestantes.</p> <p>GOMES et al., 2016 ¹³</p>	<p>A inadequação do consumo de vitamina D e cálcio foi alta nos três trimestres e nas duas coortes, com os piores resultados para a vitamina D, com valores sempre acima de 97%.</p>
<p>Avaliar o consumo de nutrientes antioxidantes por gestantes e fatores associados.</p> <p>NETO et al., 2018 ²²</p>	<p>Dentre os nutrientes antioxidantes analisados, as vitaminas A e C foram as únicas que apresentaram ingestão média dentro das recomendações.</p> <p>A ingestão inadequada de selênio, cobre e zinco, e das vitaminas do tipo A, C e E, está associada ao baixo nível socioeconômico das gestantes. O excesso de peso está diretamente relacionado ao estresse oxidativo.</p> <p>Houve correlação positiva entre o consumo de vitamina A, cobre e selênio com IMC materno adequado.</p> <p>A ingestão de vitamina A e selênio com o peso e comprimento adequado ao nascer.</p>
<p>Observar a ação dos ácidos graxos, em especial ômega-3 e ômega-6 durante o período gestacional.</p> <p>SANTOS et al., 2019 ²³</p>	<p>Gestantes suplementadas apresentaram maiores níveis de ômega 3 no leite e filhos com menor incidência a alergias.</p> <p>O ômega 3 é o ácido graxo de maior contribuição no período gestacional: proporciona o bem estar da gestante e do conceito, e preveni parto prematuro, pré eclampsia, e baixo peso do bebê, e é necessário para o crescimento dos neurônios e desenvolvimento da retina fetal.</p>
<p>Relacionar estado nutricional pré-gestacional, idade materna e número de gestações com a distribuição de macronutrientes e micronutrientes de acordo com o tipo de processamento de alimentos consumidos por gestantes de alto risco</p> <p>FERNANDES et al., 2019 ²⁴</p>	<p>Em relação aos percentuais de calorias totais dos diferentes tipos de processamento dos alimentos consumidos por gestantes de alto risco, 47,21% eram de alimentos in natura / minimamente processados, 38,07% de alimentos ultra processados e 14,72% de alimentos processados. Quanto maior a idade das gestantes de alto risco, menor o consumo de calorias totais e os percentuais de carboidratos e proteínas de alimentos ultra processados. Gestantes mais velhas tendem a comer menos lanches não saudáveis e fast food, que são refeições que sabidamente aumentam o risco para o sobrepeso e a obesidade por conterem grande quantidade de açúcar, gordura e sódio.</p>

Quadro 3 – Práticas, hábitos e orientações alimentares na gestação

OBJETIVO DO ESTUDO E AUTORES	RESULTADOS
<p>Analisar como são recebidas as orientações sobre alimentação no período gravídico-puerperal e a relação com práticas alimentares, após o puerpério inicial.</p> <p>MOREIRA et al., 2019 ⁹</p>	<p>Segundo as entrevistadas, as orientações sobre alimentação na gestação eram transmitidas por familiares com mais idade, pelos profissionais de saúde e pela mídia.</p> <p>Os alimentos consumidos possuem relação com aquilo que desperta os sentidos, que proporciona prazer, mas que são permitidas dentro do orçamento de cada um, a exclusão de frutas, legumes e verduras surge pelo preço desses alimentos e a dificuldade financeira impõe a essas pessoas a preferência por alimentos de uma digestão mais longa que promovam maior saciedade, como carboidratos, carnes.</p>
<p>Avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares de gestantes atendidas em consultas de pré-natal na atenção primária de saúde</p> <p>SILVA et al., 2018 ⁵</p>	<p>61,3% das gestantes apresentaram sobrepeso e 15% obesidade durante o terceiro trimestre. 51,6% das gestantes relataram fazer 3 refeições diárias, 52,6% consomem alimentos naturais diariamente, 48,4% não possui horário certo para refeição e a maioria preferem comida a quilo do que o fast-food.</p> <p>Verificou-se um maior percentual de gestantes que realizavam três refeições diárias, alto consumo de alimentos naturais e baixo consumo de alimentos não saudáveis por parte das gestantes que possuíam mais anos de estudo.</p>
<p>Analisar os hábitos alimentares de gestantes brasileiras</p> <p>GOMES et al., 2019 ¹³</p>	<p>Os hábitos alimentares e os aspectos psicológicos podem influenciar as práticas alimentares. Não foi possível concluir de maneira única quais são os hábitos alimentares das gestantes brasileiras, sendo que contextos locais e populacionais estão intrinsecamente relacionados aos hábitos destas futuras mães.</p>
<p>Analisar o consumo de alimentos minimamente processados e ultra processados em relação às variáveis sociodemográficas, hábitos maternos, informações recebidas durante o pré-natal e história clínica.</p> <p>PEREIRA et al., 2020 ¹⁶</p>	<p>Foi identificado que gestantes ≤ 19 anos de idade tinham 2,9 vezes mais probabilidade de consumir alimentos ultra processados enquanto aquelas com idade ≥ 35 anos eram menos propensas a consumi-los.</p> <p>Gestantes sem trabalho remunerado tiveram menor consumo de alimentos minimamente processados, mulheres que não receberam informações sobre os alimentos apresentaram menor consumo de alimentos minimamente processados.</p>

DISCUSSÃO

Os estudos relatam que quanto maior a idade e a escolaridade das gestantes, maior a tendência a ter uma alimentação mais consciente, e classificadas como padrão alimentar saudável (consumo de verduras, legumes e frutas) e padrão tradicional brasileiro (consumo de arroz, feijão, carnes, verduras e legumes). Esses padrões alimentares estão associados há uma menor chance de ter ganho de peso excessivo e obesidade. Logo, a adesão há um padrão alimentar baseado em lanches e alimentos ultraprocessados tiveram maior relação com sobrepeso, obesidade e sentimentos de depressão. Existe a possibilidade de que mulheres com risco de depressão sejam menos motivadas a se alimentar adequadamente, aderindo a padrões alimentares não saudáveis.^{6,11}

Em relação aos anos de estudos, pesquisas populacionais encontraram que o consumo de doces e ultra processados, eram evitados em grupos com maior escolaridade, quando comparados a grupos com menos de 11 anos de estudo. A frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças, 400g ao dia ou 5 porções, e diminuição da frequência de excesso de peso, tendeu a aumentar com a idade, entre mulheres até os 64 anos não gravidas, e com o aumento do nível de escolaridade.¹² Esses dados reforçam que as gestantes com menor idade e escolaridade precisam de mais atenção e reforço nas orientações nutricionais para aderirem a padrões alimentares adequados.

As alterações no estado nutricional durante a gestação, podem trazer problemas para a mulher, como diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, abortamento, problemas no puerpério e dificuldade para o aleitamento materno.¹³ Foi observado que quanto mais peso a mãe ganha durante a gestação, maior foi o consumo de gordura saturada e alimentos processados, mais dificuldade ela terá em perder peso no pós parto, e o bebe também terá maior peso ao nascer. No estudo analisado, não houve relação entre o consumo alimentar e as diferentes condições clinicas, como, hipertensão e diabetes. Porém, as gestantes diabéticas tendem a ter uma alimentação mais saudável, consumindo mais alimentos in natura e minimamente processados do que as demais gestantes.^{14,7,15,16}

Um estudo relatou que as gestantes que tem maior consumo de proteína, tem um menor ganho de peso. Esse menor ganho de peso pode estar relacionado ao aumento da saciedade e ou a maior energia que o corpo gasta para fazer a digestão e metabolização desse macronutriente.³

Os resultados das pesquisas indicam que os hábitos alimentares, de grande parte das gestantes, estão inadequados, são diferentes do recomendado pelo Guia alimentar.¹⁷ Os hábitos mais frequentes foram baixo consumo de água, de frutas, verduras e hortaliças; a troca de refeição por lanches; e o alto consumo de gordura, açúcar, massas, carnes, e alimentos processados.¹⁷ Esse padrão alimentar inadequado é a realidade da maioria dos brasileiros, uma alimentação pobre em nutrientes e rica em açúcar, gorduras e ultra processados de forma geral.¹⁷ A última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017-2018), identificou uma diminuição do consumo do grupo cereais, leguminosas e oleaginosas, passando de 10,4% para 5,0%, e um menor percentual de despesas com os grupos legumes e verduras (2,4%) na alimentação da população brasileira em geral.¹⁸

Além disso, esse padrão alimentar identificado pelas pesquisas é compatível com um grande número de mulheres com sobrepeso e obesidade na população em geral e nas gestantes, Dados do VIGITEL mostram resultados de 56,3% a 60,3% das mulheres com sobrepeso, e 23,4% a 25,7% das mulheres com obesidade.¹²

Outro aspecto importante do consumo alimentar das gestantes é a ingestão inadequada de vitamina D e cálcio (10µg e 800mg). A vitamina D tem função de ajudar a diminuir o risco de aborto espontâneo, promover o crescimento saudável da placenta e pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia, de resistência à insulina, de diabetes gestacional, de vaginose bacteriana e de parto cesáreo. O cálcio atua reduzindo hipertensão gestacional materna e, conseqüentemente, o risco de pré-eclâmpsia.^{19,20,21}

O consumo inadequado de cálcio e de vitamina D no período gestacional reflete o baixo consumo de alimentos fonte destes nutrientes.²⁰ Nos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido a ingestão dietética de vitamina D e cálcio durante a gestação esteve acima da necessidade média estimada (EAR) de 400UI/dia e 1000mg/dia respectivamente. No Japão a ingestão foi abaixo da EAR e na Austrália limítrofe.²⁰ Já em países pobres como o Brasil, a ingestão de cálcio durante a gestação esteve sempre abaixo ou próxima à EAR.²⁰

O consumo inadequado de micronutrientes favorece o aumento de excesso de peso da gestante, que está diretamente relacionado ao estresse oxidativo, devido ao acúmulo intracelular de triglicérides. O ganho de peso e estatura da criança pode ser afetado de forma negativa, se os níveis de vitaminas e nutrientes atingirem níveis abaixo do normal, mãe e concepto irão começar a competir por tais elementos, ocasionado prejuízos a ambos.²²

O consumo alimentar durante a gravidez é responsável por promover o neurodesenvolvimento da criança, o que reforça a importância de se ter um estilo de vida saudável antes mesmo do início da gravidez. No período gestacional, atenção especial deve ser dada aos ácidos graxos essenciais, que são necessários para a formação do cérebro e retina do feto. O baixo consumo de ômega 6 e de ômega 3, é muito comum em gestações frequentes e múltiplas, por diminuir as reservas desses ácidos graxos de cadeia longa. Além disso, o consumo de alimentos fontes de ômega 3, como, pescados, óleos, castanhas, ainda é muito baixo, totalizando cerca de 18% (pescados) e 3,7% (oleaginosas), das despesas com alimentação, quando comparados aos demais grupos alimentares.^{18,3,23}

Assim fica evidente que a dieta das gestantes precisa de melhoria como um todo. A promoção da alimentação saudável, independentemente da prática de suplementação, deve ocorrer desde o início do pré-natal e ser mantida durante toda a gravidez.²⁰ Há relatos de que o atendimento nutricional tem impacto positivo na alimentação das gestantes, que reflete no ganho de peso adequado ao período e compatível com o previsto para a gestação.⁵

A orientação nutricional é de suma importância para auxiliar as gestantes na escolha alimentar. Quanto a fonte das orientações sobre alimentação e nutrição, um estudo mostrou que as gestantes recebem informações de familiares, e pela mídia, e que suas escolhas alimentares estão relacionadas

com as condições de acesso ao alimento, questões financeiras. O padrão socioeconômico desfavorável dificulta a aquisição de alimentos, resultando no baixo consumo de vegetais e frutas. Quanto menor a classe social, menor o acesso a alimentos mais saudáveis e menor variedade na alimentação.⁹

O perfil alimentar das gestantes estudadas indica que o atendimento nutricional deve fazer parte do pré-natal de todas as mulheres. O desenvolvimento de novos programas e políticas de saúde que promovam o acesso à informação e à alimentos de qualidade, e que sejam coerentes com a realidade das gestantes, são necessários para diminuir as consequências da má alimentação para a saúde da mulher e o bebe.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os hábitos alimentares de grande parte das gestantes estão inadequados, os mais frequentes observados foram: baixo consumo de água, de frutas, verduras e hortaliças; a troca de refeição por lanches; e o alto consumo de gordura, açúcar, massas, carnes, e alimentos processados. Alguns aspectos culturais e sociais, contribuem para essa inadequação, como as dificuldades no acesso a alimentos saudáveis, resultante de questões de classe social, nível de escolaridade, insegurança alimentar, falta de informações e conhecimento, e também o acesso facilitado a produtos ultra processados.

É importante que a gestante receba acompanhamento nutricional durante toda a gestação, pois o estado nutricional de gestantes é de suma importância para ela, e também para o bebe, em questões de ganho de peso, desenvolvimento do feto, prevenção de doenças, e redução de riscos durante o parto.

REFERÊNCIAS

1. Fazio ES, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011; 33(2):87-92
2. Alves ALH. Nutrição nos Ciclos da Vida. *Bases Conceituais de Alimentação Saudável.* 2010; 1-67
3. Cabral M, Sichieri R, Rocha CMM, Castro MBT. Consumo de proteína e ganho de peso entre gestantes de baixa renda do município de Mesquita, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Nutr.* 2018; 31(3):275-286
4. Guimarães AF, Silva SMCS. Necessidades e recomendações nutricionais na gestação. *Centro Universitário S. Camillo.* 2003; 9(2):36-49
5. Silva MG, Holanda VR, Lima LSV, Melo GP. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. *R bras ci Saúde.* 2018; 22(4): 349-356
6. Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sartorelli DS. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Rev. Saúde Pública.* 2019; 53:52
7. Becker PC, Mariot MDM, Kretzer DC, Bosa VL, Goldani MZ, Silva CH, Bernardi JR. O consumo alimentar da gestante pode sofrer influência de sua condição clínica durante a gestação? *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2020; 20(2):525-534
8. Demétrio F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. *Rev. Nutr.* 2010; 23(5):763-778
9. Moreira LN, Barros DC, Baião MR, Cunha MB. “Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Revista de saúde coletiva.* 2019; 28(3):1-20
10. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência e saúde coletiva.* 2016; 21(2):599-610
11. Badanai NL, Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Sartorelli DS. Associação de padrões dietéticos e grau de processamento de alimentos com sentimentos de depressão na gravidez. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019; 19(3):591-600
12. Ministério da Saúde (Brasil). VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf

13. Gomes CB, Vasconcelos LG, Cintra RMGC, Dias LCGD, Carvalhães MABL. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência e saúde coletiva*. 2019; 24(6):2293-2306
14. Coelho NLP, Cunha DB, Esteves APP, Lacerda EMA, Filha MMT. Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 2015; 1-10
15. Forte CC, Bernardi JR, Goldani MZ, Bosa VL. Relação entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto com ganho de peso e ingestão alimentar durante a gestação. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2015; 15(3):279-287
16. Pereira MT, Cattafesta M, Neto ETS, Salaroli LB. Fatores maternos e sociodemográficos influenciam o consumo de alimentos ultraprocessados e minimamente processados em gestantes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020; 380-389
17. Brasil. Ministério da Saúde. Associação brasileira de nutrição – ASBRAN, 2011.
18. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF. Rio de Janeiro, 2019. [citado em 2021 maio 13]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28646-pof-2017-2018-brasileiro-ainda-mantem-dieta-a-base-de-arroz-e-feijao-mas-consumo-de-frutas-e-legumes-e-abaixo-do-esperado#:~:text=O%20consumo%20alimentar%20fora%20do,36%2C5%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o.&text=A%20contribui%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dia%20do%20consumo,em%20todas%20as%20grandes%20regi%C3%B5es>.
19. Pereira UM, Solé D. Deficiência de vitamina D na gravidez e o seu impacto sobre o feto, o recém-nascido e na infância. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(1):104-113
20. Gomes CB, Malta MB, Corrente JE, Benício MHD, Carvalhaes MABL. Alta prevalência de inadequação da ingestão dietética de cálcio e vitamina D em duas coortes de gestantes. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32(12):1-12
21. Bezerra KKS, Costa MG, Sarmiento LFA, Melo MM, Luna GCDG, Silva EM. Cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: Revisão integrativa. *Temas em saúde*, 2018; 18(3):195-217
22. Neto LRS, Tenório MB, Ferreira RC, Oliveira ACM. Ingestão de nutrientes antioxidantes por gestantes: fatores associados. *Rev. Nutr*. 2018; 353-362
23. Santos ES, Silva DMF, Frota TC, Vasquez YRG. Uso de ácidos graxos poli-insaturados durante a gestação: Um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(1):1-10

24. Fernandes DC, Carreno I, Silva AA, Guerra TB, Adami FS. Relação entre estado nutricional pré-gestacional e tipo de processamento dos alimentos consumidos por gestantes de alto risco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19(2):367-374

Normas para os Autores

1. NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA

A REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"- RESAP, da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO), é uma publicação científica eletrônica, contínua, que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins envolvendo as seguintes subáreas: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Educação em Saúde e Gestão em Saúde.

A submissão dos trabalhos deverá ser efetuada pelo endereço eletrônico:

www.revista.esap.go.gov.br e implica que não tenham sido publicados e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possam ser replicadas e generalizadas, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseadas na literatura recente, tais como artigos de revisão, relato de caso ou de experiência, análise crítica de uma obra, resumos de teses, dissertações e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres

humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês. Os resumos de teses e dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

A Revista poderá ainda ter suplementos destinados à publicação de trabalhos de eventos científicos.

1.1. PROCESSO DE JULGAMENTO

As contribuições recebidas são examinadas pela Equipe Editorial, para consideração das adequações às normas e à política editorial da revista. Aquelas que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidas aos autores para revisão antes de serem submetidas à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores.

Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da (Resap). Para tanto, os autores deverão acessar o

sistema e submeter o artigo, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à Revista em via impressa ou por e-mail.

2. INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

2.1 RESPONSABILIDADE E ÉTICA

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, de acordo com resolução vigente do Conselho Nacional de Saúde, assim como estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a resolução vigente do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Ambos os estudos devem vir acompanhados pela carta de aprovação do CEP da instituição responsável.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do trabalho. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do (s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

2.2 AUTORIA

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos:

I. deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados;

II. redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual e

III. deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo artigo, que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores. Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos coautores. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos trabalhos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definido.

3. FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

3.1 FORMATO DO TEXTO

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão doc ou docx), em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman, com margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2 cm), não ultrapassando 25 (vinte e cinco) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas e anexos). Relatos de Caso ou de Experiência não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

3.2 PÁGINA DE ROSTO (1ª PÁGINA)

Deve conter:

1. Título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
2. Nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório

a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país;

3. Título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres);
4. Endereços para correspondência eletrônica do autor principal;
5. Indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

3.3 RESUMOS (2ª PÁGINA)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e *key-words* conforme Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em: <http://decs.bvs.br/> para fins de padronização de palavras-chaves.

3.4 CORPO DO TEXTO

1. **Introdução:** deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa;
2. **Casuística e Métodos:** descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomendam-se que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

3. **Resultados:** devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, figuras e anexos podem ser incluídos quando necessários para garantir melhor e efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas

4. **Discussão:** o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (introdução, casuística e métodos e resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão

5. **Conclusão:** deve ser apresentada de forma objetiva a(as) conclusão(ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências

6. **Referências:** Será abordado adiante.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: introdução, objeto de estudo, caminho metodológico, considerações finais e referências. Para revisão da literatura a divisão recomendada é: introdução, métodos, resultados, discussão, considerações finais, e referências.

3.5 TABELAS E FIGURAS

Só serão apreciados trabalhos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10.

As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas: Os títulos devem ser colocados acima das tabelas. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras: Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2). Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Arte Final: Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

3.6 CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências. O número recomendado é de no mínimo: 20 (vinte) referências para Artigos de Revisão, 10 (dez) referências para Artigos de Pesquisa Original, Relatos de Caso ou de Experiência. As referências devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE). Acesso em: (<http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do (s) autor (es) do manuscrito.

A Resap recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

3.7 AGRADECIMENTOS

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho e apresentados ao final das referências.

3.8 ENVIO DOS ARTIGOS

Os textos devem ser submetidos à Revista pelo endereço: www.revista.esap.go.gov.br

Ao submeter um trabalho para publicação, os autores devem enviar pelo sistema eletrônico o arquivo do artigo e o documento suplementar anexados (carta de encaminhamento/declaração de responsabilidade de conflitos de interesses, assinada).

- Carta de encaminhamento/declarações do material, contendo as seguintes informações:
 1. Nomes completos dos autores e titulação de cada um;
 2. Tipo e área principal do artigo;
 3. Número e nome da Instituição que emitiu o parecer do Comitê de Ética para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.
 4. Declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;
 5. Ser assinada por todos os autores com os números de CPF indicando as responsabilidades pelo conteúdo e transferência de direitos autorais (copyright) para a Revista caso o artigo venha a ser aceito pelos Editores.

O modelo da carta de encaminhamento/declarações encontram-se disponíveis no site da revista.

As datas de recebimento e aceite dos artigos serão publicadas. Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à Revista dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o artigo, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Trabalhos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc.), padrão PC.

4. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Unidades: Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Artigo de Pesquisa Original: São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Artigos de Revisão: Trabalhos que têm por objeto resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em periódicos científicos. Devem apresentar uma análise crítica, ponto de vista ou avaliação que favoreça a discussão de novas ideias ou perspectivas, sobre temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional. Podem ser uma síntese de investigações, empíricas ou de construtos teóricos, já publicadas, que levem ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Devem incluir uma seção que

descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

Relato de Caso: Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos e que não ultrapassem 10 (dez) referências. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas para tal.

Relato de Experiência: São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. É recomendado que não ultrapassem 10 (dez) referências.

Cartas ao Editor: Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses: Esta seção publica resumos de Dissertações e Teses, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da Revista.

4.1 NORMAS EDITORIAIS PARA SUPLEMENTOS

Itens a serem observados na formatação dos arquivos a serem enviados para publicação como Suplementos da Resap:

Toda proposta de publicação de suplementos deve vir acompanhada do texto a ser utilizado como Editorial ou Tutorial.

Caso o material a ser publicado no Suplemento seja formado por artigos, os mesmos devem obedecer às normas de publicações da Resap, com exceção da necessidade de submissão na página eletrônica da Revista; caso seja formado por resumos, os mesmos devem vir com limite máximo de 3 (três) páginas e obedecer às seguintes especificações:

Editorial/Tutorial: Título em negrito; tamanho 12; fonte Times New Roman; Texto justificado; entrelinhas 1,5; autoria e identificação de autoria

Títulos dos trabalhos: Títulos em tamanho 12; fonte Times New Roman; caixa alta; centralizado; entrelinhas 1,5

Autor/es: tamanho 11; fonte Times New Roman; entrelinhas 1,0; alinhado à direita; números sobrescritos (ordem de importância na elaboração do artigo)

Identificação dos autores: tamanho 10; fonte Times New Roman; justificado; entrelinhas 1,0 (numeração de acordo com a ordem de importância na elaboração do artigo/resumo/pesquisa).

Corpo do texto: O texto deve ser digitado em único parágrafo; justificado; tamanho 12; fonte Times New Roman; entrelinhas 1,5; parágrafo sem marcações, isto é, sem recuos

em relação à margem esquerda; com margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2 cm).

Palavras-chave: Os termos (descritores) iniciam-se com letra maiúscula, seguida de ponto e vírgula (;). Devem ser utilizadas de 3 a 5 palavras.

Referências: Observar as normas adotadas pela instituição proponente (ABNT, Vancouver, etc).

Revisão Textual: Antes do envio do material a ser publicado **é obrigatório** realizar a revisão das construções textuais, observando coesão, correção ortográfica e gramatical, dentre outros.

MODELO DE RESUMO EXPANDIDO A SER PULICADO NOS SUPLEMENTOS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo. Como exemplo, deve-se mencionar o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deve ser mencionado de forma genérica, sem incluir a Instituição ou Laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os avaliadores não tenham acesso à identificação do(s) autor(es). Os dados completos sobre o Parecer do Comitê de Ética devem ser incluídos na versão final em caso de aceite do manuscrito.

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista, e-mail: revistaresap@gmail.com. Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor(es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Os Editores.