

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

JULIANA DUARTE ABREU

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS REALIZADAS  
PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2015-2022.**

Goiânia

2023

JULIANA DUARTE ABREU

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS REALIZADAS  
PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2015-2021.**

Artigo apresentado ao Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério parcial de avaliação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Elizabeth Rodrigues de Moraes.

Goiânia

2023

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**AVALIAÇÃO ESCRITA**

Título do trabalho: **Perfil epidemiológico de cirurgias bariátricas realizadas pela Sistema Único de Saúde no período de 2015-2022.**

Acadêmico(a): Juliana Duarte Abreu

Orientador(a): Elizabeth Rodrigues de Moraes

Data:.

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/ 10)		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

Critérios para trabalhos de revisão:

\*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

\*\*Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS REALIZADAS  
PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2015-2022**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BARIATRIC SURGERIES PERFORMED BY  
THE UNITED HEALTH SYSTEM IN THE PERIOD OF 2015-2022**

**Juliana Duarte Abreu<sup>1</sup>**

**Elizabeth Rodrigues de Moraes<sup>2</sup>**

1 – Graduanda de Fisioterapia na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Escola de Ciências Sociais e da Saúde- ECISS, Curso de Fisioterapia. Praça Universitária, 1440, 74605-010, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil.

2- Doutora em Ciências da Saúde, docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Escola de Ciências Sociais e da Saúde- ECISS, Curso de Fisioterapia. Praça Universitária, 1440, 74605-010, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil.

**CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL**

julianaduarteabreu@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica e trata-se de uma epidemia em crescimento tornando-se um problema de saúde pública. A cirurgia bariátrica é o tratamento cirúrgico indicado em alguns casos e tem se mostrado eficaz e seguro. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico de cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2015 a 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados secundários do DATASUS, obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Dados sobre cirurgias bariátricas foram encontrados, incluindo informações sobre internações, gastos, sexo, raça, faixa etária, taxa de mortalidade e óbitos em todas as regiões do país, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2022. **Resultados:** O número de cirurgias bariátricas aumentou entre os anos de 2015 e 2019, seguido por uma queda acentuada em 2020 e 2021. As regiões Sul e Sudeste registraram o maior número de procedimentos e as mulheres realizaram mais cirurgias do que os homens em todas as faixas etárias, predominando a faixa etária de 35 a 39 anos e a etnia branca. A taxa de mortalidade foi baixa, e o ano de 2019 teve o maior gasto com serviços hospitalares. **Conclusão:** Houve um aumento de cirurgias bariátricas ao longo dos anos, exceto em 2020 e 2021, foram realizadas prioritariamente nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, havendo predominância do sexo feminino e da cor branca, principalmente a faixa etária dos 35 aos 39 anos.

**Descritores:** Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Perfil Epidemiológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is a chronic disease and a growing epidemic that has become a public health problem. Bariatric surgery is the surgical treatment indicated in some cases and has proven to be effective and safe. **Objective:** To carry out an epidemiological survey of bariatric surgeries performed by the Unified Health System (SUS) between 2015 and 2022. **Methodology:** A descriptive epidemiological study based on secondary data from DATASUS, obtained through the SUS Hospital Information System. Data on bariatric surgeries were found, including information on hospitalizations, expenses, gender, race, age group, mortality rate and deaths in all regions of the country, between January 2015 and December 2022. **Results:** The number of bariatric surgeries increased between the years 2015 and 2019, followed by a sharp drop in 2020 and 2021. The South and Southeast regions recorded the highest number of procedures and women performed more surgeries than men in all age groups, with the 35-39 age group and white ethnicity predominating. The mortality rate was low, and 2019 had the highest expenditure on hospital services. **Conclusion:** There has been an increase in bariatric surgeries over the years, except in 2020 and 2021, they were performed primarily in the most developed regions of Brazil, with a predominance of females and whites, especially in the 35-39 age group.

**Keywords:** Bariatric Surgery; Obesity; Epidemiologic Profile.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>2 MÉTODOS</b>	<b>08</b>
<b>3 RESULTADOS</b>	<b>09</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>11</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>18</b>

## Introdução

A obesidade é definida como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo. É uma doença universal, uma preocupação na saúde pública e uma epidemia em crescimento. Estima-se que atinja 25,9% da população brasileira, alcançando 41,2 milhões de adultos<sup>1,2</sup>. É classificada em três graus, grau I quando o IMC se encontra de 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II quando o IMC está entre 35 e 39,2 kg/m<sup>2</sup> e obesidade grau III quando o IMC ultrapassa 40kg/m<sup>2</sup><sup>1,3</sup>.

Dentre as comorbidades que acompanha a obesidade estão a diabetes, a hipertensão arterial sistêmica, doenças das articulações, cardiopatias e apneia do sono. Pode ainda ser acompanhada por quadros psiquiátricos, tais como depressão, ansiedade e alterações de comportamento alimentar, prejudicando ainda mais a saúde e a qualidade de vida<sup>4,5</sup>.

O tratamento conservador da obesidade pode ser feito por meio de medicamentos, prática de atividade física e mudanças de hábito alimentar<sup>6,7</sup>. O tratamento cirúrgico é realizado por meio da cirurgia bariátrica, conhecida como gastroplastia, que tem se mostrado eficaz no tratamento da obesidade, no controle das comorbidades acima citadas e no tratamento da síndrome metabólica<sup>8-11</sup>.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgia bariátrica no mundo<sup>12</sup>. Devido a obesidade ser uma epidemia em crescimento é relevante o levantamento de dados epidemiológicos sobre esse procedimento cirúrgico para que o SUS esteja preparado para a quantidade de pessoas que desejam se submeter a essa intervenção.

Os estudos epidemiológicos existentes abordam até o ano de 2016, dessa forma necessita-se de estudos mais recentes para atualizar esse perfil. Além disso, esse levantamento é importante para a equipe multiprofissional, pois o preparo cirúrgico envolve uma abordagem física, emocional e nutricional tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório.

Sendo assim, foi objetivo desse estudo realizar um levantamento epidemiológico de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS entre os anos de 2015 e 2022. Além de verificar se houve crescimento do número de cirurgias, os gastos, quantificar as cirurgias bariátricas entre as macrorregiões do Brasil, mensurar a quantidade de óbitos e a taxa de mortalidade de pacientes que se submeteram a cirurgia bariátrica pelo SUS.

## Métodos

Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados secundários obtidos no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/>) mediante acesso ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através da Autorização de Internação Hospitalar Reduzida (AIH-RD). Foram pesquisados dados de internações por cirurgia bariátrica no Brasil entre janeiro de 2015 a dezembro de 2022. Os procedimentos analisados foram a gastroplastia com derivação intestinal (código 0407010173), gastrectomia com ou sem desvio duodenal (código 0407010122), gastroplastia vertical com banda (código 0407010181), gastrectomia vertical em manga (*sleeve*) (código 0407010360) e cirurgia bariátrica por videolaparoscopia (código 0407010386).

Foram analisados dados de pacientes com idade igual ou superior a 16 anos, pois de acordo com a portaria nº 424 de 19 de março de 2013 é só a partir dessa idade que se pode fazer a cirurgia bariátrica, de ambos os sexos e de todo o território brasileiro.

As variáveis coletadas foram o total de internações, o total de gastos (em reais), sexo (masculino e feminino), raça, mortalidade intra-hospitalar, taxa de mortalidade e faixa etária (anos), sendo esses dados coletados em todas as regiões do país.

Os dados foram obtidos através de duas ferramentas, o *TabWin* e *TabNet* que são disponíveis gratuitamente pelo Ministério da Saúde, onde elas proporcionam o cruzamento de vários dados. A análise e tabulação desses dados foram realizadas no *Microsoft Excel*, onde os dados foram apresentados frequência absoluta e relativa.

Como o estudo utilizou os dados secundários, que estão disponíveis pelo Ministério da Saúde (MS) acessíveis online, não há a possibilidade de identificação dos indivíduos da pesquisa, portanto não há necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

## Resultados

Entre os anos de 2015 e 2022 foram realizadas 63.197 cirurgias bariátricas no Brasil. Conforme observado na figura 1, houve um aumento de 66% do número de procedimentos entre os anos de 2015 e 2019, sendo 2019 o ano com maior número de cirurgias bariátricas realizadas. Houve uma queda abrupta nos anos de 2020 e 2021, com retomada de crescimento em 2022.

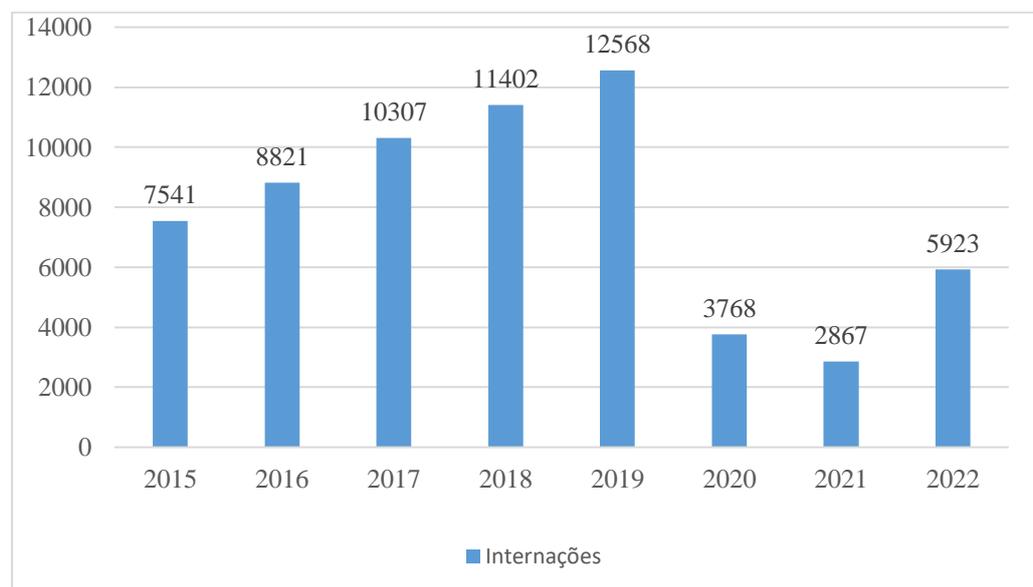


Figura 1. Número total por ano de internações para procedimentos de cirurgia Bariátrica  
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A região Sul foi a que mais realizou procedimentos de cirurgia bariátrica entre os anos de 2015 e 2020, já nos anos de 2021 e 2022 foi a região Sudeste (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de internações por região

Região	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Região Norte</b>	107	65	38	31	42	47	11	77
<b>Região Nordeste</b>	491	597	543	535	603	295	439	624
<b>Região Sudeste</b>	2777	3203	3154	3247	3283	1454	1538	2862
<b>Região Sul</b>	4013	4913	6571	7535	8266	1869	745	2182
<b>Região Centro-Oeste</b>	153	43	1	54	374	103	134	178
<b>Total</b>	7541	8821	10307	11402	12568	3768	2867	5923

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao sexo, o feminino realizou mais procedimentos que o masculino em todas as faixas etárias. A faixa etária que mais realizou cirurgias foi de 35 a 39 anos, seguido de 30 a 34 anos (figura 2).

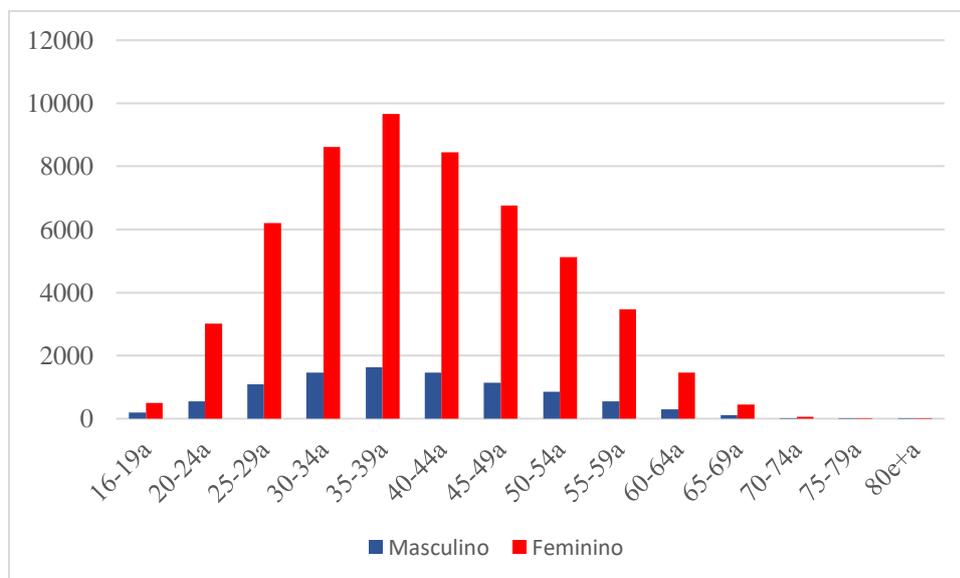


Figura 2. Total de procedimentos por sexo e faixa etária

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Conforme observado na figura 3 a raça branca foi a que mais realizou cirurgia bariátrica entre os anos de 2015 e 2022.

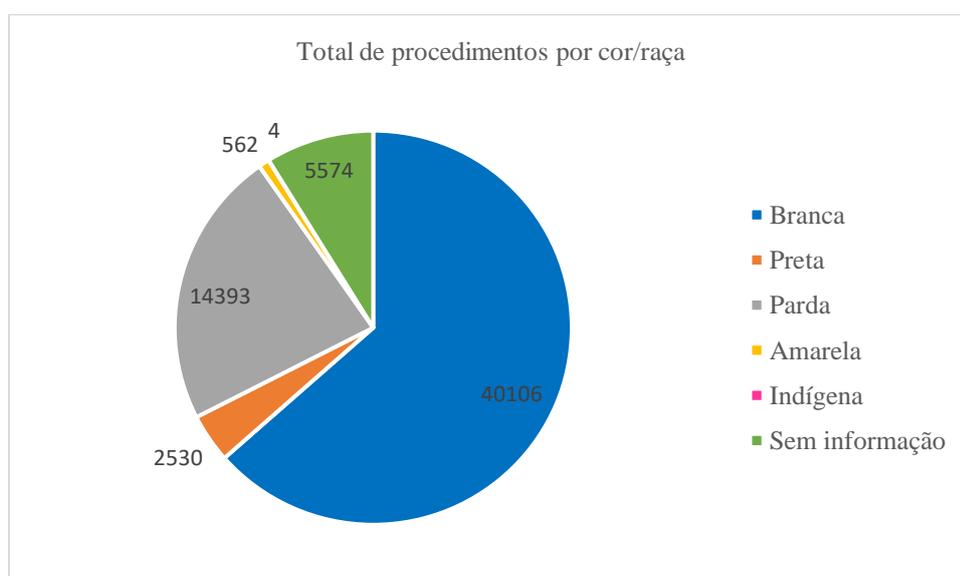


Figura 3. Total de procedimentos por cor e raça

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação a taxa de mortalidade e aos óbitos, foi possível observar que houve uma quantidade pequena quando comparado ao total de internações realizadas entre os anos de 2015 e 2022, na qual a taxa de óbito variou de 0,10 (2021) a 0,24 (2016) (figura 4).

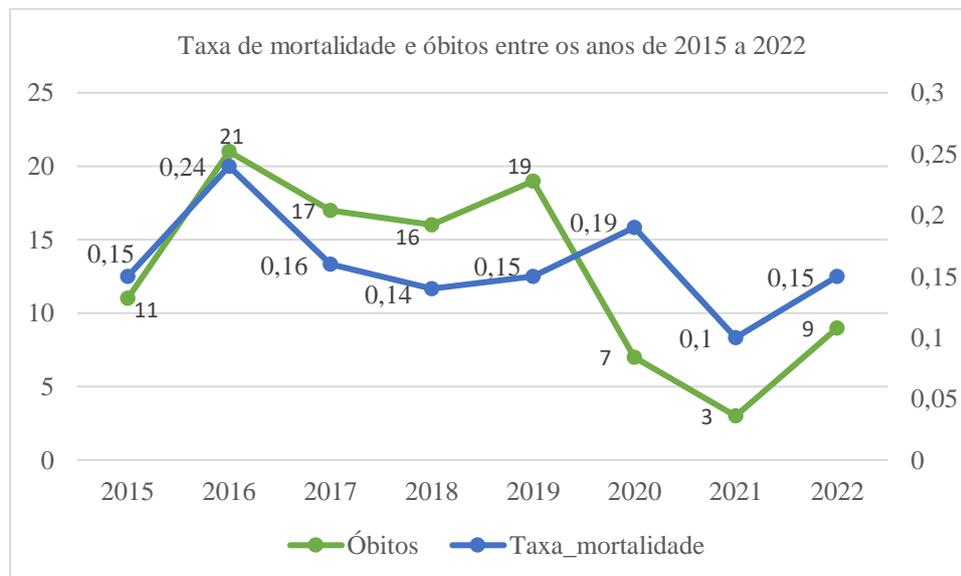


Figura 4. Taxa de mortalidade e óbitos entre os anos de 2015 a 2022

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação aos gastos com serviços hospitalares o ano com mais gasto foi o de 2019 com um total de R\$ 54.808.402,67 e o de menos foi o de 2021 com R\$ 12.033.739,78.

## Discussão

Esse estudo teve como objetivo realizar o perfil epidemiológico dos indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica entre os anos de 2015 e 2022, sendo possível observar que houve um crescimento até o ano de 2019 com queda abrupta nos anos de 2020 e 2021 seguido de leve ascensão em 2022. As cirurgias foram concentradas principalmente nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, ou seja, Sul e Sudeste, e as regiões que menos realizaram a cirurgia foram a Norte e a Centro-Oeste. Já em relação ao sexo, o que mais realizou a cirurgia foi o feminino, principalmente a faixa etária dos 35 a 39 anos, seguido de 30 a 34 anos, e a raça que mais predominou foi a branca. Quanto ao número total de óbitos intra-hospitalar e a taxa de mortalidade, foi possível observar que foram baixas, enquanto os gastos com serviços hospitalares foram altos, sendo 2019 o ano com maior gasto e 2021 com o menor.

O crescimento de cirurgias bariátricas está relacionado diretamente com o aumento do número de pessoas obesas, já que ano após ano os índices de obesidade vêm aumentando em todo o mundo, atingindo proporções epidêmicas. No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% entre os anos de 2016 e 2019, saindo de 11,8% para 20,3%, um outro dado mostra que em 2019 uma em cada quatro pessoas acima de 18 anos de idade estava obesa, o equivalente a 41 milhões de pessoas<sup>13-15</sup>.

A industrialização e urbanização trouxeram mudanças socioeconômicas, geográficas, políticas e tecnológicas que influenciaram diretamente na alimentação e na saúde das pessoas. O consumo de alimentos ultraprocessados cresceu, enquanto o de verduras, legumes e frutas diminuiu e. Sabe-se que o tratamento conservador da obesidade envolve a melhora dos hábitos alimentares, exercícios físicos regulares e medicamentos emagrecedores, exigindo disciplina e mudança de hábito de vida. Por vezes esse tratamento torna-se penoso e frustrante tornando a cirurgia bariátrica como única alternativa de obter sucesso no processo de emagrecimento e controle das comorbidades associadas a ela<sup>16-18</sup>.

Além disso, esse crescimento também pode estar relacionado com motivos estéticos, principalmente por mulheres, que buscam um padrão de beleza imposto pela sociedade. Com o avanço da idade e do ganho de peso, essas mulheres começam a perceber limitações físicas, dores articulares, dificuldade em realizar tarefas corriqueiras e baixa autoestima. Sendo assim, sentem a necessidade de buscarem uma solução rápida, fazendo com que procurem pela cirurgia, não só pela saúde física, mas também pela saúde mental, o que explica o sexo feminino ter realizado mais procedimentos que o masculino durante todos os anos<sup>19</sup>, achado esse encontrado também no estudo realizado por Silva *et al.*<sup>20</sup> onde 78% dos 100 indivíduos que buscaram a cirurgia bariátrica eram mulheres.

No presente estudo a faixa etária que mais realizou a cirurgia foi a de 35 aos 39 anos, seguido de 30 a 34 anos, resultado semelhante foi encontrado por outros estudos: Costa *et al.*<sup>7</sup> (média de  $36,7 \pm 10,16$  anos), Silva *et al.*<sup>20</sup> (média de  $37,8 \pm 10,8$  anos) e Carvalho e Rosa<sup>21</sup> (média de 39,0 anos). Araújo *et al.*<sup>22</sup> diz acreditar que nessa faixa etária as pessoas se encontram mais equilibradas psicologicamente e com mais maturidade para realizar um procedimento cirúrgico.

A respeito da queda das internações decorrentes de cirurgia bariátrica nos anos de 2020 e 2021 pode ser explicada pela pandemia, já que as cirurgias eletivas foram suspensas por um

determinado período<sup>23</sup>, porém com o controle pandêmico as cirurgias foram retomadas em 2022, justificando o leve crescimento de procedimentos nesse ano.

As cirurgias bariátricas concentraram essencialmente nas regiões Sul e Sudeste, assim como no estudo de Carvalho e Rosa<sup>21</sup>, o que pode ser esclarecido pelo fato de serem as regiões economicamente mais desenvolvidas do Brasil, sendo a região sudeste a região mais populosa, com um maior número de hospitais e leitos de UTI<sup>24</sup>. Além disso, há uma distribuição desigual de cirurgiões especializados em cirurgia digestiva, concentrando nessas regiões mais desenvolvidas<sup>25</sup>.

A raça que mais realizou a cirurgia bariátrica foi a branca com um total de 40.106 procedimentos, seguida da cor parda com um total de 14.393, esses resultados se assemelham com o estudo de Costa et al<sup>7</sup>, e isso é o esperado já que a população brasileira é formada majoritariamente por pardos e brancos<sup>26</sup>.

A taxa de mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica foi baixa, o que pode ser explicado pelo fato de ser uma cirurgia eletiva em que existe um acompanhamento pré-operatório realizado por uma equipe multidisciplinar, que é formada por psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e médicos. Esse cuidado pré-operatório visa preparar psicologicamente, nutricionalmente e clinicamente o paciente para a cirurgia fazendo com que ele esteja em condições de realizar o procedimento<sup>27</sup>.

Os gastos com serviços hospitalares para a realização da cirurgia bariátrica foram altos, porém sabe-se que os pacientes obesos sem cirurgia geram gastos maiores do que os indivíduos que se submetem a cirurgia bariátrica, pois eles necessitam de mais serviços de saúde, já que a obesidade geralmente vem acompanhada por outras doenças que podem gerar complicações, como a diabetes e hipertensão arterial sistêmica, onerando o sistema de saúde. Dessa forma, a cirurgia bariátrica, mesmo sendo de alto custo é considerada positiva, pois ajuda no controle das comorbidades associadas<sup>28</sup>.

O presente estudo apresenta algumas limitações, já que não permite generalizações, pois os dados coletados foram apenas das informações fornecidas pelo DATASUS, portanto os indivíduos que realizam a cirurgia na rede privada não foram analisados.

Com base nos resultados apresentados no presente estudo, observa-se uma prevalência de cirurgia da obesidade na população mais jovem. Apesar da eficácia da cirurgia bariátrica no

manejo da obesidade, ela deve ser reservada para casos graves e considerada apenas como último recurso.

É importante ressaltar que mesmo com a baixa taxa de mortalidade, a cirurgia bariátrica ainda é um procedimento invasivo e pode resultar em diversas complicações pós-operatórias, dessa forma deve ser a última escolha.

Muitos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem não estar plenamente conscientes dos riscos potenciais do pós-operatório, como deficiências de vitaminas, síndrome de *dumping*, atelectasia, embolia pulmonar, entre outros, fazendo com que o tratamento conservador seja frequentemente descartado em favor da cirurgia. A falta de informação contribui para decisões importantes por parte dos pacientes, reforçando a necessidade de investimento adicional em iniciativas de promoção e prevenção da saúde.

### **Conclusão**

Os pacientes que se submeteram a cirurgia bariátrica no Brasil pelo SUS nos anos de 2015 a 2022 tiveram a predominância do sexo feminino, idade média dos 35 aos 39 anos e da raça branca. Foi possível identificar o crescimento do número de cirurgias ao longo dos anos, havendo um aumento de 66% entre os anos de 2015 e 2019, seguida de uma queda nos anos 2020 e 2021, correspondendo aos anos da pandemia da Covid-19. As cirurgias foram realizadas principalmente nas regiões Sul e Sudeste e a taxa de mortalidade foi baixa enquanto os gastos com serviços hospitalares foram altos.

## Referências

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 22]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Ministério da Saúde. Excesso de peso e obesidade. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/excesso-de-peso-e-obesidade>
3. Pedrosa IV, Burgos MGP de A, Souza NC, Morais CN de. Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(4):316–22.
4. A. Segal e J. Fandino. [Bariatric surgery--indication and contraindication]. *Nihon Rinsho.* 2013;71(2):335–40.
5. Maggard MA, Shugarman LR, Suttorp M, Maglione M, Sugarman HJ, Livingston EH, et al. Clinical Guidelines Meta-Analysis : Surgical Treatment of Obesity. *Ann Intern Med.* 2005;
6. Nonino-Borges CB, Borges RM, Santos JE. Tratamento Clínico Da Obesidade. *Med (Ribeirao Preto Online).* 2006;39(2):246.
7. Costa ACC, Ivo ML, Cantero W de B, Tognini JRF. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):55–9.
8. Toledo CC, Camilo GB, Guimarães RL De, Moraes FR, Soares Júnior C. Qualidade de vida no pós-operatório tardio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev APS, Juiz Fora.* 2010;13:202–9.
9. Oliveira DM, Merighi MAB, de Jesus MCP. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: The social phenomenology. *Rev da Esc Enferm.* 2014;48(6):970–6.
10. ALI J, Ayoub S, Alonso A, Maria L, Guimarães V. Effects of bariatric surgery on the metabolic syndrome. *ABCD Arq Bras Cir Dig Artig Orig [Internet].* 2011;24(2):140–3.
11. Penalva DQF. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. *Rev Med.* 2008;87(4):245–50.
12. Abbade EB. Análise das internações hospitalares para procedimentos de cirurgias bariátricas financiadas pelo SUS em âmbito nacional. Vol. 52, *Medicina (Ribeirao Preto Online).* 2019. p. 201–11.
13. World Health Organization. Controlling the global obesity epidemic [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 22]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>
14. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Mapa da Obesidade [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 22]. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>

15. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 22]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/#:~:text=“Ano após ano%2C os índices,pelo procedimento”%2C destaca Valezi>
16. Marcelino LF, Patrício ZM. The complexity of obesity and life after bariatric surgery: A public health issue. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(12):4767–76.
17. Vicentini MS. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. *Segurança Aliment e Nutr*. 2015;22(1):671.
18. Tardido A, Falcão M. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin [Internet]*. 2006;21(2):117–24.
19. M. Sandra LF e IM. Psychosocial Factors for Bariatric Surgery in Young and Older Adults Razones Psicosociales de Adultos Jóvenes y de Introdução. *Psicol Ciência e Profissão*. 2021;41:1–16.
20. Silva PT de, Patias LD, Alvarez G da C, Kirsten VR, Colpo E, Moraes CMB de. Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig*. 2015;28(4):270–3.
21. Silva Carvalho A, dos Santos Rosa R. Bariatric surgeries performed by the Brazilian National Health System in the period 2010-2016: A descriptive study of hospitalizations. *Epidemiol e Serv Saude*. 2019;28(1):1–11.
22. Araújo GB, Brito APSO, Mainardi CR, Martins Neto E dos S, Centeno DM, Brito MVH. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Pará Res Med J*. 2017;1(4):1–8.
23. DA SILVA LE, Cohen RV, De-Andrade JC, Szegö T, Santo MA, Ramos AC, et al. The recommendations of the Brazilian college of surgeons and the Brazilian bariatric and metabolic surgery societies on the return of bariatric and metabolic operations in geographic regions of the country where the procedures have been allowed by local p. *Rev Col Bras Cir*. 2020;47(1):1–10.
24. Fundação Oswaldo Cruz. Estudo alerta para diferenças regionais em recursos hospitalares [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 31]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-alerta-para-diferencas-regionais-em-recursos-hospitalares>
25. Tonatto-Filho AJ, Gallotti FM, Fernandes Chedid M, De Jesus T, Grezzana-Filho M, Stapasolla AM, et al. Cirurgia Bariátrica No Sistema Público De Saúde Brasileiro: O Bom, O Mau E O Feio, Ou Um Longo Caminho a Percorrer. *Sinal Amarelo! ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2019;32(4):1470.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil - População COR OU RAÇA [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 22]. Disponível em: Conheça o Brasil-Populaçãocorouraça

27. A. Delevedove MD e MS. Cirurgia bariátrica, Aspectos gerais. Técnicas e Condutas do pré ao pós operatório. 2020, 41–45 p.
28. Sussenbach SP, Padoin A V., Silva EN, Benzano D, Pufal MA, Barhouch AS, et al. Economic benefits of bariatric surgery. *Obes Surg.* 2012;22(2):266–70.

## **ANEXOS**

### **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](http://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.
- 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, aleatorizada 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](http://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.

#### 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](mailto: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.