



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

**ALÉXIA MARIA SANTOS ARAÚJO**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CRENÇAS E  
TABUS ALIMENTARES NO PERÍODO GESTACIONAL**

BELÉM  
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

**ALÉXIA MARIA SANTOS ARAÚJO**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CRENÇAS E  
TABUS ALIMENTARES NO PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado como requisito obrigatório para obtenção de grau de Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

**Orientadora:** Prof. Msc. Rejane Maria Sales Cavalcante Mori.

**Co-orientadora:** Prof. Msc. Sandra Maria dos Santos Figueiredo.

BELÉM

2022

**ALÉXIA MARIA SANTOS ARAÚJO**

**CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CRENÇAS E  
TABUS ALIMENTARES NO PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado como requisito obrigatório para obtenção de grau de Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

Data da aprovação: 15/12/2022

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Msc. Rejane Maria Sales Cavalcante Mori.**  
(Universidade Federal do Pará - Orientadora)

---

**Prof. Msc. Sandra Maria dos Santos Figueiredo.**  
(Secretaria Municipal de Saúde - Co-orientadora)

---

**Prof. Dra. Manuela Maria de Lima Carvalhal**  
(Universidade Federal do Pará - Membro)

---

**Prof. Dra. Luisa Margareth Carneiro da Silva**  
(Universidade Federal do Pará - Membro)

Dedico este trabalho a minha mãe, o grande amor da minha vida, por me guiar e me dar forças para realizar esse nosso sonho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar a vida e todas as experiências que construíram a mulher que sou hoje. A Nossa Senhora de Nazaré, minha fiel protetora, por sempre interceder por mim e meus sonhos, junto a seu Filho.

A minha mãe, Élcia dos Santos Lima, que sempre foi casa, abrigo, colo e amor, que sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos, que apesar de não estar mais presente fisicamente, foi quem me ajudou a seguir em frente e chegar até aqui. É por você e para você essa conquista, mãe.

Ao meu pai, Antônio Carlos, pelo apoio e por sempre se desdobrar para que esse sonho fosse realizado. A minha segunda mãe, Carmem, por ter me criado da melhor forma possível, sempre com uma entrega total, cuidando tão bem de mim.

Ao meu irmão, Carlos Augusto, por se fazer presente e ser casa em momentos tão difíceis. Aos meus sobrinhos, Gregor, Anna Cecília, Julia Maria e Gerrard, vocês são minha válvula de escape.

A minha família, em particular, minhas tias Eliana, Wana e Eldenir, e minha madrinha Roberta, por serem meu ponto de apoio, por sempre estarem disponíveis com uma escuta ativa e colo regado de afeto. Aos meus grupos de amigos e meus primos, em especial, Lais, Barbara, Emylle, Bianca C., Marta, Larissa, Juliana, Maria Fernanda, Igor, Elivana, Breno, Bianca S. e César, por estarem ao meu lado a anos, vivenciando todos os momentos comigo, sendo luz e amor.

As minhas amigas que ganhei na graduação Caroline, Sandy e Géssica, por fazerem esse caminho ser mais leve e florido. A minha amiga e dupla inseparável, Katarina, essa conquista só foi possível por que você esteve comigo, não soltou minha mão e nem desistiu de mim, sua amizade é um presente.

Agradeço também às minhas orientadoras Msc Rejane Maria Sales Cavalcante Mori e Msc Sandra Maria dos Santos Figueiredo, por terem aceitado esse convite de me orientar, pela atenção, paciência e por não desistirem de mim. Sou muito grata pelas experiências ao lado de vocês, na sala de aula e estágio, foram de extrema importância para a construção da profissional que pretendo ser.

A Universidade Federal do Pará, que cumpriu seu papel maravilhosamente bem em formar grandes profissionais para a sociedade.

A todos que direta ou indiretamente influenciaram para que esse momento fosse possível, meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

Durante o período gestacional experimenta-se diversas alterações, tanto fisiológicas, quanto anatômicas e bioquímicas, bem como dos hábitos alimentares, devido as crenças e tabus as gestantes se privam do consumo de alimentos importantes para a sua nutrição. Elaborar uma tecnologia educacional digital através de evidências científicas sobre as crenças e tabus alimentares para mediar atividades de educação alimentar e nutricional em gestantes. Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de revisão integrativa da literatura, no período de outubro a novembro de 2022, critérios para seleção: artigos originais publicados em inglês e português, entre 2006 e 2022, disponíveis online e com aderência a temática. Foram encontrados seis artigos nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS e ResearchGate. O estudo se sucedeu descrito em duas etapas: a contextualização da tecnologia educacional e o desenvolvimento da cartilha. Observou-se de acordo com os artigos selecionados, que as crenças e tabus alimentares estão presentes em alguns períodos, entre eles o gestacional, o que leva a algumas restrições na alimentação, como por exemplo: de proteínas, frutas cítricas/amargas, café, canela, comida pesada e, até mesmo, de comportamentos, como o comer por dois e os desejos da gravidez. Após a estruturação dos resultados foi elaborada a tecnologia educacional do tipo cartilha digital, dividida em introdução, gestação, alimentação saudável na gestação, nutrição, o que é crença e tabu? e crenças e tabus alimentares, com elementos facilitadores da leitura, de fácil compreensão e com recursos visuais atrativos ao leitor. A importância da elaboração da tecnologia educacional acessível às gestantes para desmistificar esses preconceitos em relação às crenças e tabus alimentares, melhorando a assistência do profissional nutricionista na Atenção Primária à Saúde na educação alimentar e nutricional adequada e segura à mãe e ao bebê.

**Palavras chaves:** Gravidez; Tabus Alimentares; Tecnologia Educacional; Educação em saúde.

## ABSTRACT

During the gestational period, several changes are experienced, both physiological, anatomical, and biochemical, as well as eating habits, due to beliefs and taboos, pregnant women deprive themselves of the consumption of important foods for their nutrition. Develop digital educational technology through scientific evidence on beliefs and food taboos to mediate food and nutrition education activities for pregnant women. The qualitative study was carried out through an integrative literature review, from October to November 2022, selection criteria: original articles published in English and Portuguese, between 2006 and 2022, available online and with adherence to the theme. Six articles were found in the following databases: Scielo, BVS, and ResearchGate. The study was described in two stages: the contextualization of educational technology and the development of the booklet. It was observed, according to the selected articles, that beliefs and food taboos are present in some periods, including the gestational period, which leads to some restrictions in food, such as proteins, citrus/bitter fruits, coffee, cinnamon, heavy food, and even behaviors like eating for two and pregnancy cravings. After structuring the results, the educational technology of the digital booklet type was elaborated, divided into introduction, pregnancy, healthy eating during pregnancy, nutrition, beliefs, and taboos. and food beliefs and taboos, with elements that facilitate reading, are easy to understand and have visual resources that are attractive to the reader. The importance of developing educational technology accessible to pregnant women to demystify these prejudices about beliefs and food taboos, improving the assistance of professional nutritionists in Primary Health Care in food and nutrition education that is adequate and safe for mother and baby.

**Keywords:** pregnancy; food taboo; educational technology; health education.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Específico.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Primeira Etapa: Revisão Integrativa da Literatura.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Segunda Etapa: Desenvolvimento da Tecnologia Educacional (TE).....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A – Normas de publicação da revista.....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE A - QR Code.....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é responsável por diversas alterações fisiológicas, anatômicas e bioquímicas que ocorrem para suprir as necessidades metabólicas aumentadas e permitir ao corpo da mulher adaptar-se ao desenvolvimento fetal e ao parto. São ocasionadas modificações a nível sistêmico que podem gerar grande incômodo e preocupações para a gestante, principalmente nas primíparas (BHATIA, CHHABRA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O consumo alimentar tem impacto direto na saúde materno-fetal e sua realização de forma adequada durante a gestação é importante, uma vez que a demanda energética e nutricional tende a aumentar. O estado nutricional materno e o ganho de peso são fortes determinantes dos desfechos da gestação (SOARES; LIMA, 2018).

O hábito alimentar brasileiro é um reflexo dos padrões socioculturais introduzidos pela imigração de diferentes grupos étnicos, dessa forma, há algumas superstições e proibições quanto ao consumo de alimentos, isolados ou em misturas, em certas etapas da vida ou estados fisiológicos, como por exemplo, menstruação, gestação e amamentação. Pessoas que acreditam nos tabus alimentares se privam do consumo de alimentos importantes para a sua nutrição, contribuindo para o agravamento de problemas nutricionais (GOMES *et al.*, 2011).

No Brasil, por meio do Ministério da Saúde, a atenção pré-natal tem por finalidade prestar assistência à mulher durante a gravidez, garantindo a evolução da gestação e a manutenção da saúde da mãe e da criança por meio de acompanhamento clínico e educacional. As estratégias educativas visam, entre tantas outras ações, oferecer às gestantes orientações nutricionais saudáveis e adequadas, tendo em vista a sua influência no desenvolvimento fetal e ao nascer (BRASIL, 2012; LEAL *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Desta forma o pré-natal constitui uma excelente oportunidade para orientar as gestantes sobre os hábitos alimentares, como alternativa primordial para diminuir os riscos de agravos à saúde e melhorar o perfil nutricional e metabólico. Portanto, é imprescindível que os profissionais estejam sempre atentos e sensíveis aos seus questionamentos, para que as orientações se tornem mais eficazes. Para facilitar tal compreensão, a criação de tecnologias educacionais (TE) tem sido amplamente explorada na Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA *et al.*, 2021).

As TE são ferramentas que possibilitam a ampliação do conhecimento, das habilidades, das atitudes e podem proporcionar autonomia, empoderamento e autoconhecimento dos sujeitos. O avanço dessas tecnologias voltadas para a saúde e o aumento da aquisição de telefones celulares/smartphones têm contribuído para a melhoria das condições de saúde de diversos grupos, transformando o dia a dia de muitas pessoas, possibilitando experiências diferenciadas de aprendizagem e entretenimento, fomentando o cuidado em saúde e a aquisição de conhecimento pelos usuários. Diante disso, em uma sociedade no qual os indivíduos estão cada vez mais conectados à Internet, com as informações atualizadas instantaneamente, a educação em saúde também deve se reestruturar mediante as inovações tecnológicas, para atender as reais demandas (BRITO *et al.*, 2021; BUENO; BUENO; MOREIRA, 2020; SILVA *et al.*, 2019;).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza materiais educativos impressos (cartilhas, folhetos, manuais, etc.) para serem utilizados durante a consulta de pré-natal, servindo como fonte de apoio para as gestantes, porém, apresentam conteúdo de nso e abordagem de forma geral, o que pode dificulta a utilização e compreensão pelas populações socialmente vulneráveis que, geralmente, possuem baixo nível de escolaridade (BEZERRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, torna-se relevante uma TE voltada às demandas das gestantes através de uma abordagem que facilite sua compreensão, assim o presente trabalho visa elaborar uma tecnologia educacional digital, do tipo cartilha, sobre crenças e tabus alimentares no período gestacional. Visto que, apesar do tema ser muito comum em diversas regiões do país, o mesmo não é abordado com o absoluto embasamento científico, compreendendo que a falta de reflexão pode ocasionar privações e restrições alimentares importantes durante o período gestacional, se faz necessário o aprofundamento no assunto e construção do referido trabalho.

## **2 OBJETIVO**

Elaborar uma tecnologia educacional digital através de evidências científicas sobre as crenças e tabus alimentares para mediar atividades de educação alimentar e nutricional em gestantes.

### **2.1 Objetivo Específico**

Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre crenças e tabus alimentares durante o período gestacional.

Elaborar uma tecnologia educacional digital com base em uma revisão integrativa da literatura.

### 3 METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa realizada por meio de revisão integrativa da literatura (RIL). Descrito em duas etapas para a produção da TE: sendo a primeira a contextualização por meio da RIL e a segunda o desenvolvimento da cartilha digital.

A RIL é um método que busca sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Esse método é denominado “integrativa” porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Dessa forma, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE, 2014).

#### 3.1 Primeira Etapa: Revisão Integrativa da Literatura

Esta revisão foi baseada nas seis fases descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010) no qual incluiu: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase - busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase - coleta de dados; 4ª Fase - análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase - discussão dos resultados e 6ª fase - apresentação da revisão integrativa.

A primeira fase consistiu na elaboração da pergunta norteadora onde foi utilizado a técnica de IPAC: informação (I), sobre o que será a tecnologia; público-alvo (PA) para quem se destina; e contexto (C) que situação-circunstância irá mediar (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020). Desta forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais os tabus e crenças alimentares das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde?”

Na segunda fase foram definidos os critérios de inclusão para a seleção dos artigos, sendo: artigos originais publicados nos idiomas inglês e português, no período entre 2006 a 2022, disponíveis *online*, de forma completa e com aderência à temática relacionada. Foram excluídos os documentos duplicados, publicados em outra língua que não seja o inglês e português, apostilas, cartas, editoriais, monografias, e teses.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2022, nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e ResearchGate. Durante a pesquisa, foram utilizados os descritores: Gravidez (*Pregnancy*); Cultura (*Culture*); Hábitos alimentares (*Feeding Behavior*); Crenças alimentares; Nutrição (*Nutrition*); Alimento (*Food*), associado por meio do operador

booleano *AND*.

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes combinações: gravidez e crenças alimentares, gravidez e cultura, gravidez e cultura e nutrição, gravidez e hábitos alimentares. Do total de artigos pesquisados, foi realizada a leitura do título e/ou resumos com base na pergunta norteadora os que não abordavam o foco da temática, foram excluídos.

Na terceira fase, foram estabelecidas as informações extraídas dos estudos previamente selecionados, utilizando um instrumento elaborado pela pesquisadora que reuniu os dados pertinentes à revisão, como: autores, ano de publicação e objetivo geral.

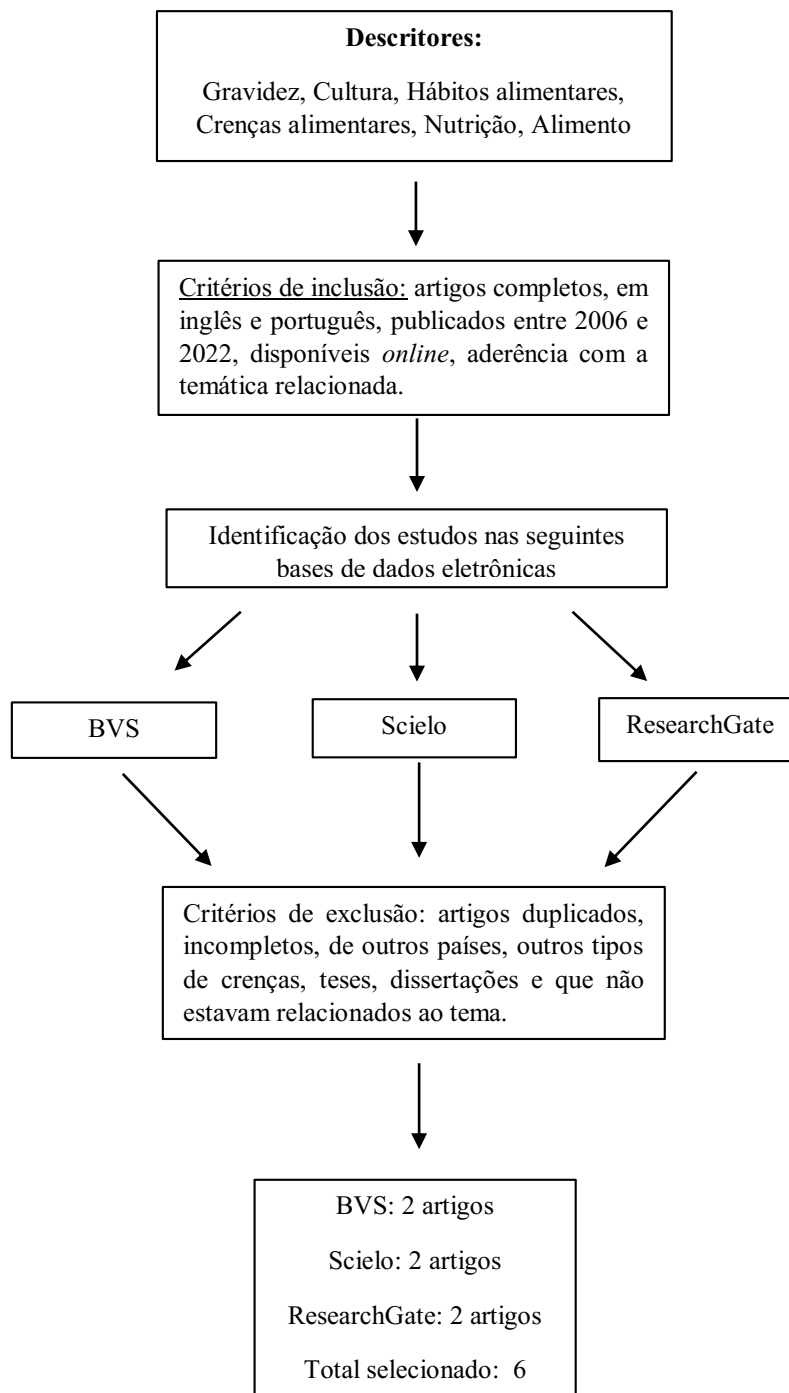
A quarta fase, caracterizou-se pela avaliação crítica e detalhada dos estudos, quanto aos critérios de inclusão/exclusão e procedimentos de validade, tendo por fim a determinação dos artigos mais relevantes; foi realizada a leitura exaustiva e atenta para identificação dos temas-eixos tendo o objetivo de responder à pergunta norteadora.

A quinta fase, após a avaliação crítica dos estudos foi estabelecido comparações concernentes ao conhecimento teórico do tema, além de identificados os temas-eixos, realizando a discussão dos principais resultados.

Na sexta fase, foi realizada a análise dos dados e os resultados da caracterização das publicações são apresentados em quadro e no mapa mental, usando a abordagem qualitativa.

Após a leitura na íntegra, foram selecionados 06 artigos para a amostra final, como apresentado no fluxograma (FIGURA 1).

**Figura 1** – Fluxograma para a obtenção dos artigos que se inserem nesta revisão.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2022.

### 3.2 Segunda Etapa: Desenvolvimento da Tecnologia Educacional (TE)

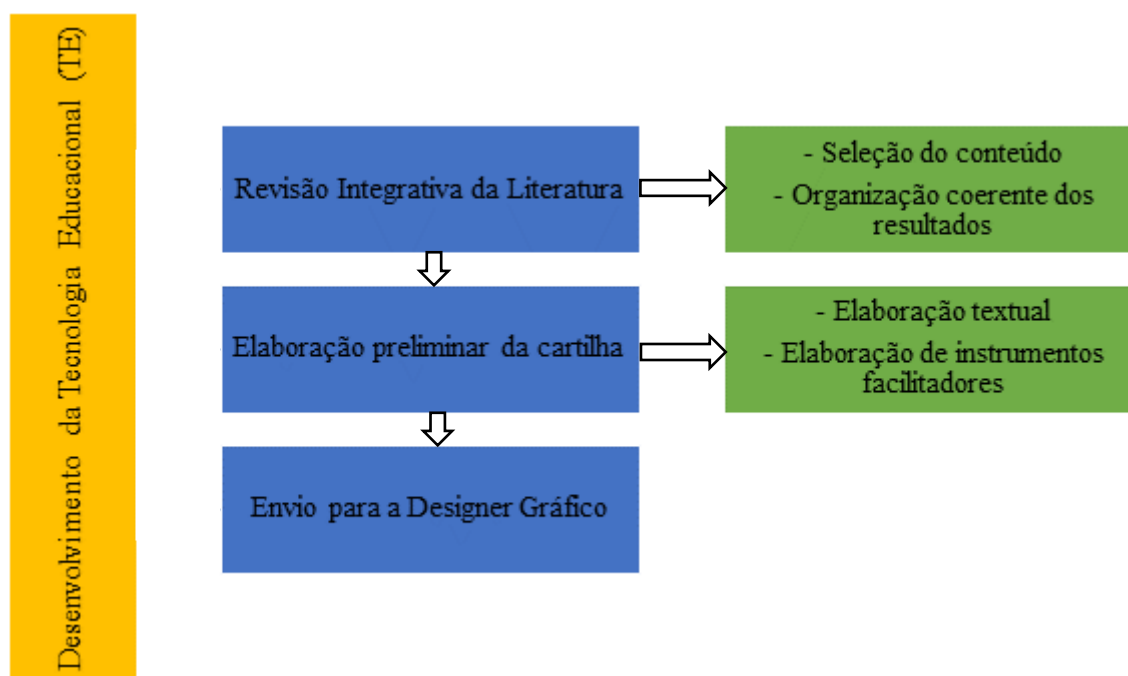
Após o encerramento da primeira etapa do processo de produção da TE, seguiu-se o desenvolvimento de criação da cartilha, que foi realizado segundo Figueiredo, Mori e

Nóbrega (2022), possuindo a finalidade de comunicar informações que ajudem pacientes, familiares, cuidadores e a comunidade a fazer escolhas mais assertivas sobre sua saúde.

Para a elaboração de TE, é indispensável a utilização de linguagem clara e objetiva, com aspecto leve, dinâmico e envolvente, adequado ao público alvo a que se propõe e com informações confiáveis, sendo portanto, um dispositivo de promoção da saúde para facilitar o processo educativo (FIGUEIREDO; MORI; NÓBREGA, 2022).

Logo após, o desenvolvimento do conteúdo da cartilha, o mesmo foi encaminhado a um *designer* gráfico, para subsidiar a finalização da TE, em formato digital, que será disponibilizado por *QR Code* para as gestantes em atividades de educação alimentar e nutricional (APÊNDICE A). Operado pelo *Software Adobe Illustrator*, usado a família tipográfica da fonte Apertura, com tamanho de 32px para os títulos, 16px nos subtítulos e 10px nos demais textos, com dimensão da página de 14,8x21 (A5). A figura 2, apresenta as etapas de desenvolvimento da TE.

**Figura 2** – Fluxograma do desenvolvimento da TE.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2022.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será submetido à Revista de Atenção Primária à Saúde de acordo com as normas apresentadas no Anexo A.

#### 4 ARTIGO CIENTÍFICO

### **Construção de tecnologia educacional sobre crenças e tabus alimentares no período gestacional**

#### *Construction of an educational technology about food beliefs and taboos during pregnancy*

##### **RESUMO**

**Introdução:** Durante o período gestacional experimenta-se diversas alterações, tanto fisiológicas, quanto anatômicas e bioquímicas, bem como dos hábitos alimentares, devido as crenças e tabus as gestantes se privam do consumo de alimentos importantes para a sua nutrição. **Objetivo:** Elaborar uma tecnologia educacional digital através de evidências científicas sobre as crenças e tabus alimentares para mediar atividades de educação alimentar e nutricional em gestantes. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de revisão integrativa da literatura, no período de outubro a novembro de 2022, critérios para seleção: artigos originais publicados em inglês e português, entre 2006 e 2022, disponíveis online e com aderência a temática. Foram encontrados seis artigos nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS e ResearchGate. O estudo se sucedeu descrito em duas etapas: a contextualização da tecnologia educacional e o desenvolvimento da cartilha. **Resultados e Discussão:** Observou-se de acordo com os artigos selecionados, que as crenças e tabus alimentares estão presentes em alguns períodos, entre eles o gestacional, o que leva a algumas restrições na alimentação, como por exemplo: de proteínas, frutas cítricas/amargas, café, canela, comida pesada e, até mesmo, de comportamentos, como o comer por dois e os desejos da gravidez. Após a estruturação dos resultados foi elaborada a tecnologia educacional do tipo cartilha digital, dividida em introdução, gestação, alimentação saudável na gestação, nutrição, o que é crença e tabu? e crenças e tabus alimentares, com elementos facilitadores da leitura, de fácil compreensão e com recursos visuais atrativos ao leitor. **Conclusão:** A importância da elaboração da tecnologia educacional acessível às gestantes para desmistificar esses preconceitos em relação às crenças e tabus alimentares, melhorando a assistência do profissional nutricionista na Atenção Primária à Saúde na educação alimentar e nutricional adequada e segura à mãe e ao bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez, Tabus Alimentares, Tecnologia Educacional, Educação em saúde.

##### **ABSTRACT**

**Introduction:** During the gestational period, several changes are experienced, both physiological, anatomical, and biochemical, as well as eating habits, due to beliefs and taboos, pregnant women deprive themselves of the consumption of important foods for their nutrition. **Objective:** Develop digital educational technology through scientific evidence on beliefs and food taboos to mediate food and nutrition education activities for pregnant women. **Methodology:** The qualitative study was carried out through an integrative literature review, from October to November 2022, selection criteria: original articles published in English and Portuguese, between 2006 and 2022, available online and with adherence to the theme. Six articles were found in the following databases: Scielo, BVS, and ResearchGate. The study was described in two stages: the contextualization of educational technology and the development of the booklet. It was observed, according to the selected articles, that beliefs and food taboos are present in some periods, including the gestational period, which leads to some restrictions in food, such as proteins, citrus/bitter fruits, coffee, cinnamon, heavy food, and even behaviors like eating for two and pregnancy cravings. After structuring the results, the educational technology of the digital booklet type was elaborated, divided into introduction, pregnancy, healthy eating during pregnancy, nutrition, beliefs, and taboos. and food beliefs and taboos, with elements that facilitate reading, are easy to understand and have visual resources that are attractive to the reader. **Results and Discussion:** The importance of developing educational technology accessible to pregnant women to demystify these prejudices about beliefs and food taboos, improving the assistance of professional nutritionists in Primary Health Care in food and nutrition education that is adequate and safe for mother and baby.

**KEYWORDS:** Pregnancy; Food Taboo; Educational Technology; Health Education.

## INTRODUÇÃO

A gestação é responsável por diversas alterações fisiológicas, anatômicas e bioquímicas que ocorrem para suprir as necessidades metabólicas aumentadas e permitir ao corpo da mulher adaptar-se ao desenvolvimento fetal e ao parto. São ocasionadas modificações a nível sistêmico que podem gerar grande incômodo e preocupações para a gestante, principalmente nas primíparas<sup>1,2</sup>.

O consumo alimentar tem impacto direto na saúde materno-fetal e sua realização de forma adequada durante a gestação é importante, uma vez que a demanda energética e nutricional tende a aumentar. O estado nutricional materno e o ganho de peso são fortes determinantes dos desfechos da gestação<sup>3</sup>.

O hábito alimentar brasileiro é um reflexo dos padrões socioculturais introduzidos pela imigração de diferentes grupos étnicos, dessa forma, há algumas superstições e proibições quanto ao consumo de alimentos, isolados ou em misturas, em certas etapas da vida ou estados fisiológicos, como por exemplo, menstruação, gestação e amamentação. Pessoas que acreditam nos tabus alimentares se privam do consumo de alimentos importantes para a sua nutrição, contribuindo para o agravamento de problemas nutricionais<sup>4</sup>.

No Brasil, por meio do Ministério da Saúde, a atenção pré-natal tem por finalidade prestar assistência à mulher durante a gravidez, garantindo a evolução da gestação e a manutenção da saúde da mãe e da criança por meio de acompanhamento clínico e educacional. As estratégias educativas visam, entre tantas outras ações, oferecer às gestantes orientações nutricionais saudáveis e adequadas, tendo em vista a sua influência no desenvolvimento fetal e ao nascer<sup>5,6,7</sup>.

Desta forma o pré-natal constitui uma excelente oportunidade para orientar as gestantes sobre os hábitos alimentares, como alternativa primordial para diminuir os riscos de agravos à saúde e melhorar o perfil nutricional e metabólico. Portanto, é imprescindível que os profissionais estejam sempre atentos e sensíveis aos seus questionamentos, para que as orientações se tornem mais eficazes. Para facilitar tal compreensão, a criação de Tecnologias Educacionais (TE) tem sido amplamente explorada na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>6</sup>.

As TE, são ferramentas que possibilitam a ampliação do conhecimento, das habilidades, das atitudes e podem proporcionar autonomia, empoderamento e autoconhecimento dos sujeitos. O avanço dessas tecnologias voltadas para a saúde e o aumento da aquisição de telefones celulares/smartphones têm contribuído para a melhoria das condições de saúde de diversos grupos, transformando o dia a dia de muitas pessoas, possibilitando experiências diferenciadas de aprendizagem e entretenimento, fomentando o cuidado em saúde e a aquisição de conhecimento pelos usuários. Diante disso, em uma sociedade no qual os indivíduos estão cada vez mais conectados à Internet, com as informações atualizadas instantaneamente, a educação em saúde também deve se reestruturar mediante as inovações tecnológicas, para atender as reais demandas<sup>8,9,10</sup>.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza materiais educativos impressos (cartilhas, folhetos, manuais, etc.) para serem utilizados durante a consulta de pré-natal, servindo como fonte de apoio para as gestantes, porém, apresentam conteúdo denso e abordagem de forma geral, o que pode dificultar a utilização e compreensão pelas populações socialmente vulneráveis que, geralmente, possuem baixo nível de escolaridade<sup>11</sup>.

Dessa forma, torna-se relevante uma TE voltada às demandas das gestantes através de uma abordagem que facilite sua compreensão, assim o presente trabalho visa elaborar uma tecnologia educacional digital, do tipo cartilha, sobre crenças e tabus alimentares no período gestacional.

Por esta razão, o objetivo deste trabalho é elaborar uma tecnologia educacional digital através de evidências científicas sobre as crenças e tabus alimentares para mediar atividades de educação alimentar e nutricional em gestantes.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **METODOLOGIA**

Estudo de abordagem qualitativa realizada por meio de revisão integrativa da literatura (RIL). Descrito em duas etapas para a produção da TE: sendo a

primeira a contextualização por meio da RIL e a segunda o desenvolvimento da cartilha digital.

A RIL é um método que busca sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Esse método é denominado “integrativa” porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Dessa forma, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular<sup>12</sup>.

### **Primeira Etapa: Revisão Integrativa da Literatura.**

Esta revisão foi baseada nas seis fases descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010) no qual incluiu: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase - busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase - coleta de dados; 4ª Fase - análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase - discussão dos resultados e 6ª fase - apresentação da revisão integrativa<sup>13</sup>.

A primeira fase consistiu na elaboração da pergunta norteadora onde foi utilizado a técnica de IPAC: informação (I), sobre o que será a tecnologia; público-alvo (PA) para quem se destina; e contexto (C) que situação-circunstância irá mediar<sup>14</sup>. Desta forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais os tabus e crenças alimentares das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde?”

Na segunda fase foram definidos os critérios de inclusão para a seleção dos artigos, sendo: artigos originais publicados nos idiomas inglês e português, no período entre 2006 a 2022, disponíveis *online*, de forma completa e com aderência à temática relacionada. Foram excluídos os documentos duplicados, publicados em outra língua que não seja o inglês e português, apostilas, cartas, editoriais, monografias e teses.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2022, nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *ResearchGate*. Durante a pesquisa, foram utilizados os descritores: Gravidez (*Pregnancy*); Cultura (*Culture*); Hábitos alimentares (*Feeding Behavior*); Crenças alimentares; Nutrição (*Nutrition*); Alimento (*Food*), associado

por meio do operador booleano *AND*.

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes combinações: gravidez e crenças alimentares, gravidez e cultura, gravidez e cultura e nutrição, gravidez e hábitos alimentares. Do total de artigos pesquisados, foi realizada a leitura do título e/ou resumos com base na pergunta norteadora os que não abordavam o foco da temática, foram excluídos.

Na terceira fase, foram estabelecidas as informações extraídas dos estudos previamente selecionados, utilizando um instrumento elaborado pela pesquisadora que reuniu os dados pertinentes à revisão, como: autores, ano de publicação e objetivo geral.

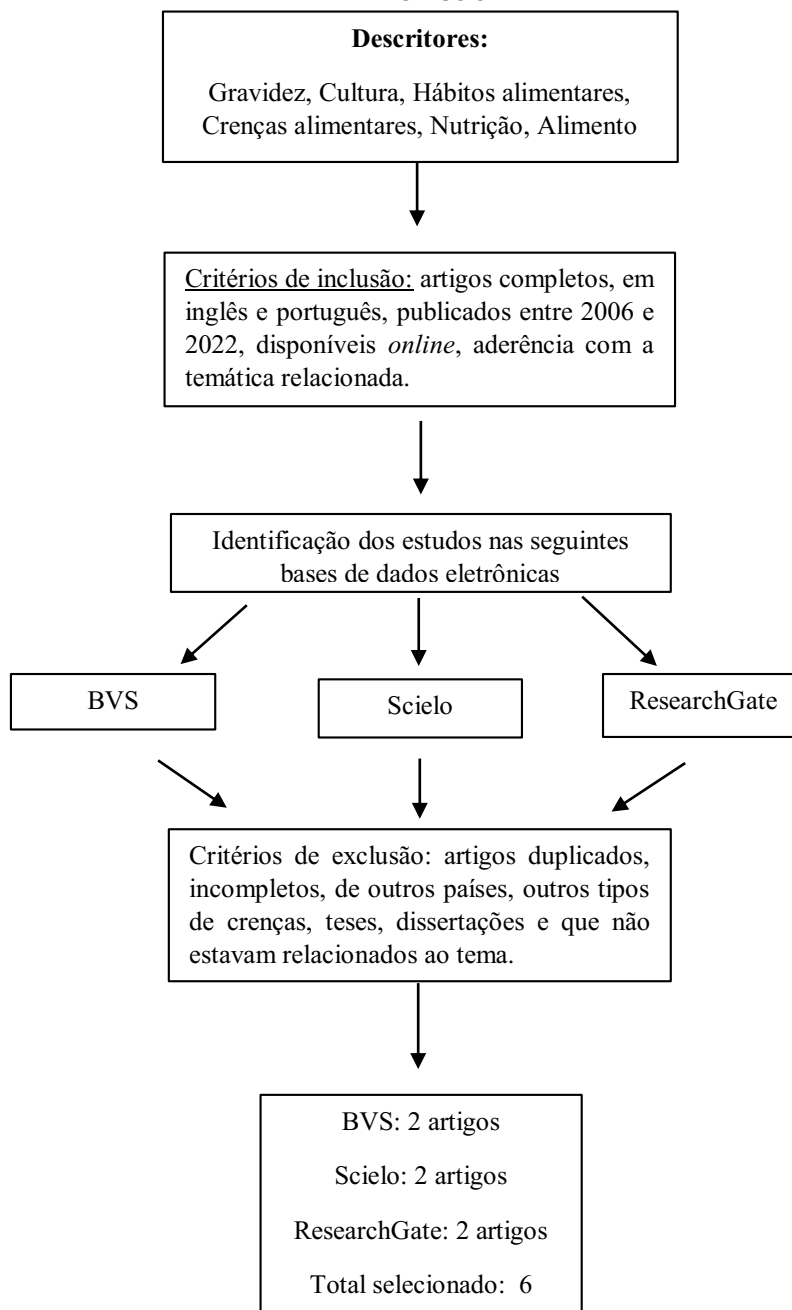
A quarta fase, caracterizou-se pela avaliação crítica e detalhada dos estudos, quanto aos critérios de inclusão/exclusão e procedimentos de validade, tendo por fim a determinação dos artigos mais relevantes; foi realizada a leitura exhaustiva e atenta para identificação dos temas-eixos tendo o objetivo de responder à pergunta norteadora.

A quinta fase, após a avaliação crítica dos estudos foi estabelecido comparações concernentes ao conhecimento teórico do tema, além de identificados os temas-eixos, realizando a discussão dos principais resultados.

Na sexta fase, foi realizada a análise dos dados e os resultados da caracterização das publicações são apresentados em quadro e no mapa mental, usando a abordagem qualitativa.

Após a leitura na íntegra, foram selecionados 06 artigos para a amostra final, como apresentado no fluxograma (FIGURA 1).

**Figura 1 – Fluxograma para a obtenção dos artigos que se inserem nesta revisão.**



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

### **Segunda Etapa: Desenvolvimento da Tecnologia Educacional (TE)**

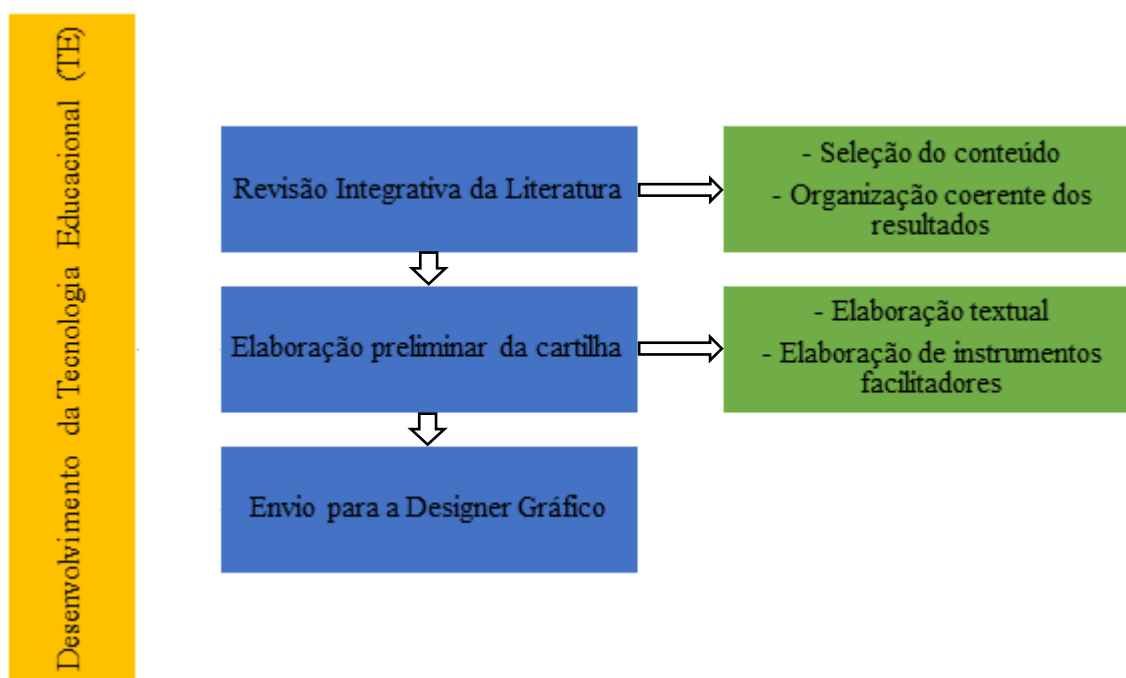
Após o encerramento da primeira etapa do processo de produção da TE, seguiu-se o desenvolvimento de criação da cartilha, que foi realizado segundo Figueiredo, Mori e Nóbrega<sup>17</sup>, possuindo a finalidade de comunicar informações

que ajudem pacientes, familiares, cuidadores e a comunidade a fazer escolhas mais assertivas sobre sua saúde.

Para a elaboração de TE, é indispensável a utilização de linguagem clara e objetiva, com aspecto leve, dinâmico e envolvente, adequado ao público alvo a que se propõe e com informações confiáveis, sendo portanto, um dispositivo de promoção da saúde para facilitar o processo educativo<sup>17</sup>.

Logo após, o desenvolvimento do conteúdo da cartilha, o mesmo foi encaminhado a um *designer* gráfico, para subsidiar a finalização da TE, em formato digital, que será disponibilizado por *QR Code* para as gestantes em atividades de educação alimentar e nutricional (APÊNDICE A). A figura 2, apresenta as etapas de desenvolvimento da TE.

**Figura 2** – Fluxograma do desenvolvimento da TE.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2022.

## RESULTADOS

Para melhor compreensão, os resultados serão apresentados em duas etapas: a primeira, referente ao processo de coleta de evidências científicas por

meio da RIL e a segunda correspondente à produção da tecnologia com informações sobre as crenças e tabus alimentares no período gestacional.

Essa primeira etapa representa uma das fases de relevância no processo de produção da TE por possibilitar a elaboração da cartilha digital a partir das evidências científicas.

Diante do levantamento bibliográfico foram extraídas algumas informações sobre os artigos selecionados: autor, ano de publicação e objetivo geral, apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** - Informações extraídas dos artigos selecionados

Artigo	Autor/ Ano	Objetivo
A1	Baião e Deslandes, 2006.	Contribuir com uma prática assistencial com potencial de articular a lógica da ciência com outras lógicas que também pertencem ao mundo do vivido, redimensionando o olhar para o tema alimentação na gestação e puerpério, além de suscitar um repensar sobre políticas públicas e prática assistencial, indicando a necessidade da adequação cultural das ações voltadas a esse grupo.
A2	Baião e Deslandes, 2010.	Analisar as práticas alimentares na gestação na perspectiva de mulheres grávidas e puérperas que vivem em um complexo de favelas no município do Rio de Janeiro.
A3	Castro et al., 2016.	Analisar o impacto do retrato social da alimentação no comportamento alimentar de adolescentes grávidas acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde do município de Sobral, Ceará, Brasil.
A4	Gomes et al., 2011.	Investigar os tabus e as crenças alimentares, relacionados aos aspectos culturais, que interferem no consumo de alguns alimentos ingeridos pelas gestantes ou nutrízes.
A5	Pereira, 2022.	Analisar as práticas alimentares de mulheres ribeirinhas na gestação e lactação e a atuação dos profissionais que atendem essa população quanto a esse tema.

(Conclusão)

Artigo	Autor/ Ano	Objetivo
A6	Pires et al., 2020.	Investigar a atenção nutricional e práticas alimentares, na perspectiva de gestantes com excesso de peso assistidas na Atenção Básica de Macaé, Rio de Janeiro

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Analisando as informações foram identificados os temas geradores acerca das informações sobre crenças e tabus alimentares no período gestacional, os quais serviram de base para a produção do mapa mental que conduziu a produção da tecnologia educacional, e se encontra descrito na figura 3.

**Figura 3** – Mapa mental dos temas geradores segundo citação nos artigos



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na segunda etapa, a partir dos temas geradores, foi desenvolvido a tecnologia educacional em formato de cartilha digital, com o objetivo de ser uma estratégia para mediar atividades de educação alimentar e nutricional para gestantes, intitulado "Crenças e Tabus Alimentares na Gestação" (FIGURA 4) que busca auxiliar a promoção de hábito alimentar saudável e na diminuição das restrições causadas por tabus e crenças.

**Figura 4** - Capa da cartilha “Crenças e Tabus Alimentares na Gestação”



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A cartilha é dividida em cinco partes, nos três primeiros tópicos é abordado, o que é: “GESTAÇÃO” que versa brevemente sobre o período gestacional e suas alterações a nível fisiológico, anatômico e bioquímico; “ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA GESTAÇÃO” na qual explana a importância do consumo adequado de nutrientes nesse período; “NUTRIÇÃO” que apresenta o processamento de alimentos e os grupos alimentares que devem ser consumidos (FIGURA 5).

Figura 5 - Imagem da parte introdutória da TE

## Gestação

"A gestação é responsável por diversas alterações (fisiológicas, anatômicas e bioquímicas), que ocorrem para suprir as necessidades desse período e permitir ao corpo da mulher adaptar-se ao desenvolvimento do bebê e ao parto. Essas alterações podem gerar grande incômodo e preocupações, principalmente na primeira gestação."



04

## Alimentação saudável na gestação

"Durante a gestação é importante que o estado nutricional da gestante esteja equilibrado e adequado, para, assim, amenizar as alterações fisiológicas, hormonais e emocionais, além disso, tornar a gravidez segura para mãe e bebê."

"É através do cordão umbilical que o bebê recebe seus nutrientes, vindos do sangue de sua mãe, contudo se não houver uma alimentação equilibrada a oferta de nutrientes ao bebê não será adequada."



05

O estado nutricional se obtém através da busca de hábitos saudáveis, proporcionando saúde, reduzindo a possibilidade de ocorrer má formação durante o crescimento do bebê, riscos no parto e desenvolvimento de doenças crônicas no pós-parto.



**Assim, se prioriza o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes, pois são alimentos pobres em gorduras e açúcares, porém, ricos em nutrientes, sendo de grande importância para o organismo.**

06

## Nutrição

- **Processamento dos alimentos**



- Alimentos in natura/minimamente processados- Alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais, como feijões, cereais, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, carnes e ovos.
- Alimentos processados - Conservas de legumes, compota de frutas, carne seca e toucinho, sardinha e atum enlatados, queijo.
- Alimentos ultraprocessados- biscoitos, sorvetes, bolo, miojo, temperos instantâneos, molhos prontos, salgadinhos "de pacote", sucos industrializados, salsichas, pastel, pizza, hambúrguer.

**De acordo com o processamento dos alimentos, deve-se PREFERIR os alimentos in natura/ minimamente processados, EVITAR o consumo dos processados e RESTRINGIR os ultraprocessados.**

08



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Em seguida, são apresentados os tópicos “O QUE SÃO CRENÇAS E TABUS?” onde aborda os seus conceitos associando com o próximo tópico “CRENÇAS E TABUS ALIMENTARES NA GESTAÇÃO” que buscou incluir sentenças que tiveram como base o conhecimento popular/científico (FIGURA 6)

**Figura 6** - Imagem dos tópicos, “O QUE É CRENÇA E TABU?” e “CRENÇAS E TABUS ALIMENTARES”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

## DISCUSSÃO

Durante esse período, além das alterações fisiológicas que podem refletir nas escolhas alimentares, a gestante está sujeita a novos aspectos, saberes ou crenças, sejam eles familiares, culturais, biomédicos ou de outra fonte. Podendo se aproximar, confrontar ou conciliar o conhecimento em nutrição e a cultura alimentar, que são incluídos no seu comportamento, nas suas escolhas e hábitos alimentares, tendo potencial para interferir na autonomia da gestante, aderindo a dietas monótonas, qualitativamente insuficientes para o crescimento e desenvolvimento fetal<sup>18,19</sup>.

A palavra tabu, é considerada ação, objeto, pessoa e/ou lugar proibidos por uma lei ou cultura, que leva alguém a não fazer alguma coisa por medo de castigo divino ou sobrenatural<sup>20</sup>. Já a crença é a ação de crer na verdade ou na possibilidade de uma coisa, conceituado como opinião que se adota com fé e convicção<sup>21</sup>. Quando relacionados a alimentação, esses tabus, preconceitos e crenças podem interferir no caráter alimentar da pessoa, sendo responsáveis por maus hábitos alimentares, podendo levar indivíduos com menor nível de conhecimento cultural à desnutrição, já que, em suma, não há nenhum embasamento científico que comprove essas informações<sup>4</sup>.

No tema-eixo “**Proteínas**” destaca-se a restrição de alguns tipos, como: pato, carne de porco, frutos do mar, peixe, ovos, carne de caça e alguns tipos de galinhas, que pode vir a causar hemorragia, inflamação, má formação fetal, entre outras associações de problemas de saúde no feto e na mãe, como o desenvolvimento da “mola” (doença trofoblástica gestacional)<sup>4,19,22,23</sup>.

Contudo, esse macronutriente é de extrema importância durante o período gestacional, pois a demanda energético-proteica está associada com a produção de novos tecidos materno-fetal, como o desenvolvimento da placenta e expansão do volume sanguíneo, e com o maior gasto energético, em função da massa corporal aumentada. A necessidade de proteínas eleva-se para 71g diárias durante esse período<sup>24,25</sup>.

No tema-eixo “**Café**” é apontado, também, como um alimento que sofre restrições durante o período gestacional, com relatos de que pode “causar nervoso no bebê”<sup>26</sup>. É importante destacar que essa bebida possui efeitos protetores como antioxidantes, anti-inflamatórios, antitumorais e quimioprotetores, entretanto,

apresenta consequências em marcadores específicos neuronais (HNK1, N-CAM, IGM), demonstrando alterações na formação do tubo neural. Desta forma, somente deve ser realizado o consumo de doses menores do que 150 mg/dia, 2 xícaras<sup>27</sup>.

No tema-eixo “**Canela**” (*Cinnamomum verum*) enfatiza-se que a mesma é evitada para que não ocorra sangramentos indesejados e abortos<sup>4</sup>. Segundo Pires et al<sup>28</sup>, o uso é contraindicado pois pode causar relaxamento uterino, dessa forma, o seu uso como planta medicinal com finalidade terapêutica necessita de precauções, visto que contêm princípios ativos que podem causar transtornos no período gestacional.

No tema-eixo “**Frutas ácidas/amargas**” discorre-se sobre os tabus relacionados a algumas frutas, predominantemente o cupuaçu e o limão, no qual, as gestantes acreditavam ser causadoras de hemorragia, anemia e terem efeito abortivo para as mulheres que possuem “útero frágil”, segundo Pereira et al.<sup>19</sup> e Baião e Deslandes<sup>26</sup>.

Entretanto, se esses alimentos forem restringidos durante o período gestacional além de diminuir a oferta de micronutrientes, fibras e outros componentes, também podem auxiliar negativamente na eficácia tanto do crescimento quanto do desenvolvimento do feto, assim como no metabolismo materno<sup>29</sup>. Por essa razão, as frutas cítricas devem ter seu consumo incentivado (salvo em situações de desconforto, no qual deve ser avaliado individualmente), uma vez que possuem maior quantidade de ácido ascórbico que auxilia na biodisponibilidade do mineral ferro, potencializando sua absorção<sup>19</sup>.

No tema-eixo “**Comida pesada/alimentos fortes**” exhibe-se alguns conceitos que divergem entre os artigos selecionados. Baião e Deslandes<sup>22</sup>, segundo a opinião das gestantes avaliadas, relatam alimentos fortes como carne, feijão, tomate e pimentão como causadores de enjoos. Para Castro et al.<sup>23</sup> as gestantes consideram como alimentos fortes a comida que “dá força”, “que é capaz de manter a gravidez saudável”.

Para Baião e Deslandes<sup>26</sup> a mais importante restrição alimentar foi “comida pesada” (“que dói, pesa na barriga”), sendo representada principalmente por carne de porco, feijoada, *estrogonofe*, comida com muito tempero, frituras, mocotó e rabada, pois o ato de comer “comida pesada” à noite, poderia interferir na digestão

e/ou no sono. Para Castro et al.<sup>23</sup> alguns relatos de gestantes exemplificam bem a definição da "comida pesada":

“Não gosto de fazer refeições, prefiro comer salgadinhos, as refeições são muito pesadas”.

“À noite só tomo sopa, a refeição preparada é muito pesada”

“Eu quero comer, mas aí eu acho que não vai me fazer bem, muito pesado, refeições pesadas podem me deixar mal, então eu não como”.

A alimentação durante o período gestacional deve ser baseada em uma dieta equilibrada, fornecendo uma ampla variedade de alimentos nutritivos, ricos em vitaminas e sais minerais visto que, o hábito inadequado favorece o desenvolvimento de intercorrências gestacionais, proporcionando a instalação de carências nutricionais importantes, como a do mineral ferro causando a anemia ferropriva<sup>30</sup>.

O suporte nutricional adequado durante o período pré-natal é decisivo para o curso gestacional. A dieta, no primeiro trimestre, é muito importante para o desenvolvimento e diferenciação dos diversos órgãos fetais. Já nos trimestres subsequentes, a dieta deve abranger a otimização do crescimento e do desenvolvimento cerebral do feto. Além de interferir na qualidade da gravidez e no peso ao nascer, as deficiências nutricionais são responsáveis por grande parte da morbidade e mortalidade perinatais. Assim, a restrição da ingestão de nutrientes pode provocar alterações nos mecanismos maternos de adaptação à gravidez e diminuição do transporte de nutrientes de maneira adequada<sup>31</sup>.

A alimentação da população brasileira tem passado por mudanças nos últimos anos. A contribuição energética dos alimentos ultraprocessados aumentou e a de alimentos *in natura* ou minimamente processados diminuiu, seguindo o processo de transição alimentar e nutricional global relacionado a mudanças demográficas, tecnológicas, econômicas e ambientais. Diferentes estudos indicam a piora da qualidade da dieta como resultado do maior consumo de ultraprocessados que podem ser expressos pelo aumento do teor de açúcar livre, sódio, gorduras totais, saturadas e *trans* ou pela redução no aporte de fibras, de proteínas e de micronutrientes<sup>32</sup>.

Essas mudanças do padrão alimentar são preocupantes porque inadequações alimentares durante o período gestacional podem alterar o ambiente intrauterino e afetar adversamente o desenvolvimento placentário, além do

crescimento fetal, e ainda aumentar o risco de ocorrência de diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas, deficiências nutricionais e ganho ponderal excessivo na gestação que podem comprometer a saúde do binômio mãe/filho e favorecer o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a longo prazo<sup>32</sup>.

No tema-eixo “**Desejos da gestação**” os estudos Pereira et al.<sup>19</sup> e Pires et al.<sup>33</sup>, mostram que fatores socioculturais e emocionais transpassam o cotidiano de muitas mulheres, sendo caracterizado pela vontade repentina de ingerir um alimento incomum da dieta cotidiana e de difícil obtenção, validando o consumo indiscriminado, podendo comprometer ainda mais o estado nutricional.

Segundo Pereira et al.<sup>19</sup>, caso esses desejos não fossem atendidos poderia acarretar em aborto, aparecimento de marcas com o formato do alimento desejado e um “sinal de deficiência mental” no qual o bebê permaneceria com a boca aberta e babando.

Esse “desejo” mobiliza o círculo familiar e as redes de relações, em razão da sua realização, para que a criança “nasça saudável”. Sendo assim, se expressa como um articulador de afetos, servindo como indicador para medir o comprometimento e a cumplicidade do companheiro e familiares<sup>19</sup>.

A ingestão de itens não alimentícios ou com combinações alimentares inusitadas é denominada de picamalácia, que pode estar relacionada a tentativas de aliviar sintomas digestivos, ansiedade e estresse, estando associado ao risco aumentado para baixos níveis de hemoglobina, hematócrito e zinco plasmático, devendo ser investigadas durante o pré-natal, para que, assim, evite riscos a mãe e ao bebê<sup>34,35</sup>.

Segundo Vassimon et al.<sup>35</sup>, a picamalácia foi predominantemente determinada pelo desejo de comer alimentos cítricos, como limão com sal e manga verde. Este desejo intenso é um determinante de consumo, como relatado por uma gestante no estudo de Oliveira e Cordás<sup>34</sup>:

“Eu fico relutando um pouco, se for uma coisa muito estranha, mas chega uma hora que fica difícil, porque a vontade é muito grande, você saliva muito”.

No tema-eixo “**Comer por dois**”, bem como descrito por Castro et al.<sup>23</sup> e Pires et al.<sup>33</sup>, é considerado como forma de garantir o desenvolvimento adequado do bebê, existindo uma ideia de que uma alimentação saudável é aquela

consumida em grande quantidade, independente de qual seja o alimento. Além disso, justifica-se essa crença pela urgência em acalmar o feto e aliviar o seu estado de angústia, visto que o aumento de apetite e a movimentação fetal geram quadros de ansiedade e comprometem a realização de atividades cotidianas. Todavia, deve-se vigiar as atitudes em relação a essas práticas alimentares, conciliando as demandas nutricionais da gestação com os símbolos e rituais relativos à maternidade, para que reconheçam as motivações de suas escolhas<sup>33</sup>.

Segundo Mozetic et al.<sup>36</sup> e Acris et al.<sup>30</sup> muitas mulheres acreditam que durante a gravidez há a necessidade da ingestão de alimentos em excesso, no entanto, é observado o frequente aumento dos casos de ganho de peso, o que leva ao maior risco de desenvolver diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, hipertensão crônica e pré eclâmpsia, além de intercorrências no trabalho de parto, como o aumento das taxas de cesáreas, elevando o risco de gerar resultados perinatais desfavoráveis à saúde da mãe e da criança.

A adequada educação alimentar e nutricional fornecida durante o pré-natal na APS, por um profissional nutricionista, é de extrema importância para a saúde da gestante e da criança, visto que, não só resultará em uma gestação saudável, mas também em uma dieta equilibrada, com a adequação do peso e do estado nutricional, e até mesmo no esclarecimento de dúvidas sobre os desejos alimentares nesse período. Essa orientação terá um papel essencial, já que contribuirá para a saúde física e psicológica, assegurando o crescimento e o bom desenvolvimento da criança<sup>30,35</sup>.

Aponta-se como ponto limitante do estudo o pequeno número amostral, o qual dificultou os achados sobre o tema, uma vez que os mesmos encontram-se desatualizados. Não foi possível esclarecer até que ponto essas crenças e tabus alimentares alteram a ingestão alimentar ocasionando deficiência, portanto faz-se necessário mais estudos nessa área, valorizando as diversas culturas, principalmente as da região Norte do Brasil, devido a inúmeros relatos de crenças e tabus alimentares durante o período gestacional. Além disso, a cartilha ainda não passou pelo processo de validação, entretanto, esta etapa será realizada para posteriormente, a TE ser utilizada na APS como instrumento mediador de educação alimentar e nutricional.

## CONCLUSÃO

A importância de estudos nessa temática para desmistificar esses preconceitos, baseando-se em argumentos científicos que sejam socioculturalmente sensíveis, sem invalidar a cultura alimentar, desfrutando do objetivo de aumentar a autonomia e o autocuidado dessas mulheres, que podem vir a sofrer consequências da ingestão inadequada de nutrientes, devido às crenças e tabus relacionados ao consumo alimentar.

Além disso, a valorização do profissional nutricionista no acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde para assegurar a oferta nutricional adequada e segura ao binômio mãe/bebê. A TE do tipo cartilha digital é uma ferramenta acessível que otimiza a ação de educação alimentar e nutricional às gestantes no atual mundo globalizado e tecnológico.

## REFERÊNCIA

- 1- Bhatia P, Chhabra S. Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. Indian Journal of Anaesthesia [Internet]. 2018 [citado 28 nov 2022];62(9):651. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ija.ija\\_458\\_18](https://doi.org/10.4103/ija.ija_458_18).
- 2- Oliveira TL, Almeida JL, Silva TG, Araújo HS, Juvino EO. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. Research, Society and Development [Internet]. 18 dez 2020 [citado 28 nov 2022];9(12):e18291210836. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10836>.
- 3- Soares LA, Lima DB. Atenção nutricional as gestantes de baixo risco: contribuições para as políticas públicas. Saúde e Pesquisa [Internet]. 30 ago 2018 [citado 28 nov 2022];11(2):385. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p385-394>.
- 4- Gomes MRT, Silva LT, Salamoni RM. Investigação dos tabus e crenças alimentares em gestantes e nutrizes do hospital regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian. Ensaios e Ciencia: Ciencias agrarias, biológicas e da saúde [Internet]. 2011 [citado 26 nov 2022]; 15(6). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26024221009>.
- 5- Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
- 6- Silva BC, Primo CC, Almeida MVS, Cabral IE, Sant’Anna HC, Lima EFA. Contribuição de gestantes na construção e avaliação de uma tecnologia educacional: o “Almanaque da Gestante”. RevBrasEnferm [Internet]. 07 fev 2021 [citado 28 nov 2022]; 74(4): e20201243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1243>.

- 7- Leal FJPS, Ferraz JRS, Macedo JL, Silva DJS. Orientação nutricional no pré-natal: estudo com nutrízes no pós-parto hospitalizadas em uma maternidade pública. *Saúde em Redes* [Internet]. 28 jul 2020 [citado 28 nov 2022];6(1):25-39. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n1p25-39>
- 8- Silva AB, Assumpção AM, Andrade Filha IG, Regadas CT, Castro MC, Silva CR, et al. Cross-cultural adaptation of the Zero Mothers Die (ZMD App) in Brazil: contributing to digital health with the approach on care centred for e-pregnant woman. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. Dez 2019 [citado 28 nov 2022];19(4):751-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400002>
- 9- Bueno MBT, Bueno MM, Moreira MIG. Fisioterapia e a educação em saúde: as tecnologias educacionais digitais como foco. *RevThema* [Internet]. 2020 [citado 28 nov 2022];17(3):675-685. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.V17.2020.675-685>.
- 10- Brito AV, Menezes JD, Santos ML, Silva MP, Mata ND, Teixeira E, Nemer CR. Tecnologias educacionais voltadas para gestantes: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 27 nov 2021 [citado 28 nov 2022];13(11):e9227. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9227.2021>
- 11- Bezerra IC, Silva RM, Bedê JB, Castro PCR, Pinto OP, Brasil CCP, et al. Tecnologia Educativa para Gestantes: Construção e Avaliação de Cartilha. In: *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud*; 2018 [citado 28 nov 2022]. Cuba. Disponível em: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1478/1102>.
- 12- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *REME* [Internet]. mar 2014 [citado 28 nov 2022]; 18(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- 13- Souza MTS, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. mar 2010 [citado 28 nov 2022];8(1):102-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- 14- Teixeira E, Nascimento M. Pesquisa metodologica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: *Teixeira E. Desenvolvimento tecnológico cuidativo educacional*. Porto Alegre: Moriá. 2020. p. 51-62.
- 15- Borsoi AT, Teo AR, Mussio BR. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação* [Internet]. 30 set 2016 [citado 28 nov 2022];11(3):1441-60. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v11.n3.7413>
- 16- Ursi ES. "Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura" [publishedVersion na Internet]. [local desconhecido]: Universidade de São Paulo; 2005 [citado 28 nov 2022]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/>.
- 17- Figueiredo SMS, Mori RMSC, Nóbrega MPSS. Cartilha. In: *Teixeira E. Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologias*. Porto Alegre: Moriá. 2022. p. 68-85

- 18- Gomes CD, Vasconcelos LG, Cintra RM, Dias LC, Carvalhaes MA. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Jun 2019 [citado 28 nov 2022];24(6):2293-306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>
- 19- Lima Pereira N, Vinente dos Santos F, Mainbourg EM. Saberes e práticas alimentares de gestantes e lactantes ribeirinhas amazônicas. *Ilha Revista de Antropologia* [Internet]. 19 set 2022 [citado 28 nov 2022];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2022.e83684>
- 20- Dicio, Dicionário Online de Portugues. Porto: 7 graus, 2022 [citado 17 nov 2022]. Tabu. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/tabu/>.
- 21- Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7 graus, 2022 [citado 17 nov 2022]. Crença. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/crenca/>.
- 22- Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição* [Internet]. Abr 2006 [citado 28 nov 2022];19(2):245-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732006000200011>
- 23- Castro JBR, Rocha FA, Sousa RAA, Rodrigues Júnior AF, Silva MA. Social portrayal of nourishment and repercussions in nutritional habits of pregnant adolescents. *Acta Scientiarum. Health Sciences* [Internet]. 30 set 2016 [citado 28 nov 2022];38(2):191. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v38i2.28351>
- 24- Campos AL, Batista CL, Almeida DR, Garcia SM. Primíparas Investigadas quanto a atividade física em uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) / Primiparas Investigated Regarding Physical Activity in a Family Health Strategy (FHS). *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2022];4(1):1761-81. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-145>
- 25- Silva AC, Corrêa MJ, Sousa TM, Santos LC. Association between ultra-processed food consumption and nutrient intake among low-risk pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. Jul 2022 [citado 28 nov 2022];22(3):481-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030003>
- 26- Baião MR, Deslandes SF. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Out 2010 [citado 28 nov 2022];15(suppl 2):3199-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000800025>
- 27- Maria YY, Gomide LMM. Cafeína e café: a dualidade entre seus efeitos tóxicos e antioxidantes. *Rev InterSaúde* [Internet]. Set 2019 [citado 28 nov 2022];1(1):73-85. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/11](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/11).
- 28- Pires CD, Andrade GB, Oliveira OL. O uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais por gestantes. *Revista Fitos* [Internet]. 17 dez 2021 [citado 28 nov 2022];15(4):538-49. Disponível em: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1176>

- 29- Rodrigues BTC, Lima Y, Martins F, Aguiar D, Andrade A, Ramalho A, et al. Fatores associados ao consumo regular de frutas, legumes e verduras durante a gestação em Rio Branco, Acre. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological* [Internet]. 2020 [citado 26 nov 2022];7(2):375–387. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3411>.
- 30- Acris MS, Cardoso KC, Andrade JS. Importância do acompanhamento nutricional para promoção da alimentação saudável no período gestacional. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 14 nov 2022 [citado 28 nov 2022];8(11):73385-402. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-173>
- 31- Freitas HB, Lima RF, Targino MV, Targino AL, Nascimento AT, Vasconcelos LP, Araújo DG, Formiga WA, Soares JG, Fernandes ÍR, Calisto DR, Viana TA. A influência do estado nutricional durante o período gestacional e sua correlação no peso do recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 30 dez 2018 [citado 28 nov 2022];(19):e206. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e206.2019>
- 32- Graciliano NG, Silveira JA, Oliveira AC. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2022];37(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00030120>.
- 33- Pires CD, Rodrigues ML, Capelli JD, Santos MM, Baião MR. Atenção nutricional e práticas alimentares na perspectiva de gestantes com excesso de peso. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde* [Internet]. 28 maio 2020 [citado 28 nov 2022];15:e40566. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.40566>.
- 34- Oliveira J, Cordás TA. Comportamento alimentar, consumo de substâncias não alimentares e urgência negativa em mulheres. *Einstein* [Internet]. 29 nov 2019 [citado 28 nov 2022];18:1-8. Disponível em: DOI: 10.31744/einstein\_journal/2020AO5269.
- 35- Vassimon HS, Dos Santos CM, Cossi JM, Maniglia FP. Características da gravidez e lactação de mulheres atendidas em um banco de leite humano. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN* [Internet]. 15 out 2020 [citado 28 nov 2022];11(1):35-47. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2020.1153>;
- 36- Mozetic RM, Silva SDC, Ganen AP. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2016 [citado 28 nov 2022];8(2):876-884. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7740/4733>.

## REFERÊNCIAS

- ACRIS, Margacy Souza; CARDOSO, Karen Celiane das Chagas; ANDRADE, Jerusa Souza. Importância do acompanhamento nutricional para promoção da alimentação saudável no período gestacional. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 11, p. 73385-73402, 14 nov. 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-173>. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BAIÃO, M. R; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 19, n. 2, p. 245-253, abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732006000200011>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- BAIÃO, M. R; DESLANDES, S. F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3199-3206, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000800025>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- BEZERRA, I. C. *et al.* Tecnologia Educativa para Gestantes: Construção e Avaliação de Cartilha. **Cuba Salud 2018**, Norte América, ene. 2018. Disponível em: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1478/1102>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- BHATIA, P.; CHHABRA, S. Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. **Indian journal of anaesthesia**, v. 62, n. 9, p. 651, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ija.ija\\_458\\_18](https://doi.org/10.4103/ija.ija_458_18). Acesso em: 26 nov. 2022.
- BORSOI, A. T.; TEO, C. R. P. A., MUSSIO B. R. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 11, n. 3, p. 1441–1460, 2016. DOI: 10.21723/riaee.v11.n3.7413. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7413>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. ISBN 978-85-334-1936-0.
- BRITO, A. V. S. *et al.* Tecnologias educacionais voltadas para gestantes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9227, 27 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9227.2021>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- BUENO, M. B. T; BUENO, M. M; MOREIRA, M. I. G. M. Fisioterapia e a educação em saúde: as tecnologias educacionais digitais como foco. **Revista Thema**, v. 17, n. 3, 2020. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.15536/thema.V17.2020.675-685.1594>. Acesso em: 28 nov. 2022.
- CAMPOS, A. L. *et al.* Primíparas Investigadas quanto a atividade física em uma Estratégia da Saúde da Família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.1761-1781, fev. 2021.

CASTRO, J. B. R. *et al.* Social portrayal of nourishment and repercussions in nutritional habits of pregnant adolescents. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 38, n. 2, p. 191-197, dec. 2016.

CRENÇA. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7 graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/crenca/>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DE MARIA, Y. Y.; GOMIDE, L. M. M. Cafeína e café: a dualidade entre seus efeitos tóxicos e antioxidantes. **Revista InterSaúde**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 73-85, sep. 2019. ISSN 2674-869X. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/111](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/111). Acesso em: 26 nov. 2022.

ERCOLE, F. F.; MELO, S. D.; ALCOFORADO, G. C. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FIGUEIREDO, S. M. S; MORI, R. M. S. C; NÓBREGA, M. P. S. S. Cartilha. *In*: TEXEIRA E. **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologia**. Porto Alegre: Moriá. 2022. p. 68-85.

FREITAS, H. B. M. *et al.* A influência do estado nutricional durante o período gestacional e sua correlação no peso do recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e206, 30 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e206.2019>. Acesso em: 28 nov. 2022.

GOMES, C. B. *et al.* Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GOMES, M. R. T. *et al.* Investigação dos tabus e crenças alimentares em gestantes e nutrizes do hospital regional de Mato Grosso do Sul - Rosa Pedrossian. **Ensaio e Ciência: Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde**. Mato Grosso do Sul, v. 15, n. 6, p. 121-133, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26024221009>. Acesso em: 26 nov. 2022.

GRACILIANO, N. G; SILVEIRA, J. A. C; OLIVEIRA, A. C. M. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00030120>. Acesso em: 28 nov. 2022.

LEAL, F. J. P. S. *et al.* Orientação nutricional no pré-natal: estudo com nutrizes no pós-parto hospitalizadas em uma maternidade pública. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 25-39, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n1p25-39>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MOZETIC, R. M.; SILVA, S. D. C.; GANEN, A. P. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 8, n. 2, p. 876-884, 2016.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7740/4733>. Acesso em 27 nov. 2022.

OLIVEIRA, J; CORDÁS, TA. Comportamento alimentar, consumo de substâncias não alimentares e urgência negativa em mulheres. **Einstein**. São Paulo, v.18, p. 1-8, 2020. Disponível em:DOI: 10.31744/einstein\_journal/2020AO5269. Acesso em: 28 nov. 2022.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e18291210836, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10836>. Acesso em: 26 nov. 2022.

PEREIRA, N. L.; SANTOS, F. N.; MAINBOURG, E. M. T. Saberes e práticas alimentares de gestantes e lactantes ribeirinhas amazônicas. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 24, n. 3, 19 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2022.e83684>. Acesso em: 26 nov. 2022.

PIRES, C. A.; ANDRADE, G. B.; OLIVEIRA, O. L. S. O uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais por gestantes. **Revista Fitos**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 538-549, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2021.1176>. Acesso em: 26 nov. 2022.

PIRES, C. C. *et al.* Atenção nutricional e práticas alimentares na perspectiva de gestantes com excesso de peso. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 15, p. e40566, maio 2020. ISSN 2238-913X. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/40566/33844>. Acesso em: 26 nov. 2022.

RODRIGUES, B. T. C.; LIMA, Y. .; MARTINS, F.; AGUIAR, D.; ANDRADE, A.; RAMALHO, A.; KOIFMAN, R. Fatores associados ao consumo regular de frutas, legumes e verduras durante a gestação em Rio Branco, Acre. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 375–387, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3411>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SILVA, A. B. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Zero Mothers Die (ZMD App) in Brazil: contributing to digital health with the approach on care centred for e-pregnant woman. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 751-762, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400002>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SILVA, B. C. *et al.* Contribuição de gestantes na construção e avaliação de uma tecnologia educacional: o “Almanaque da Gestante”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, suppl 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1243>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SILVA, Aline Cristina *et al.* Association between ultra-processed food consumption and nutrient intake among low-risk pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno**

**Infantil**, v. 22, n. 3, p. 481-487, jul. 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030003>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SOARES, L. A.; LIMA, D. B. Atenção Nutricional Às Gestantes De Baixo Risco: Contribuições Para As Políticas Públicas. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 385, 30 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p385-394>. Acesso em: 26 nov. 2022. v. 11, n. 2, p. 385-394, 2018.

SOUZA, M. T. S.; SILVA, M. D., CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 26 nov. 2022.

TABU. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/tabu/>. Acesso em: 17 nov. 2022.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In*: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo Educacionais**. Porto Alegre: Moriá. 2020. p. 51-62.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. doi:10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456. Acesso em: 2022-11-26.

VASSIMON, Helena Siqueira *et al.* Características da gravidez e lactação de mulheres atendidas em um banco de leite humano. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 11, n. 1, p. 35-47, 15 out. 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2020.1153>. Acesso em: 28 nov. 2022.

## ANEXO

DEIXE ESSA LINHA EM BRANCO

Clique aqui, digite o título do seu trabalho, coloque em maiúscula somente a primeira letra (exceto nomes próprios, cujas iniciais são sempre em maiúsculas). O título deve ser curto e conciso (<170 caracteres, c/ espaço)

*Aqui, digite o título em inglês*

**RESUMO**

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de 700 a 2.000 caracteres (com espaços). O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Palavra-chave 1. Palavra-chave 2. Palavra-chave 3. Palavra-chave 4. Palavra-chave 5.

**Abstract**

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de 700 a 2.000 caracteres (com espaços). O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

**KEYWORDS:** Keyword 1. Keyword 2. Keyword 3. Keyword 4. Keyword 5.

O resumo e o *abstract*, com suas respectivas palavras-chave e *keywords*, devem estar contidos nesta caixa de texto, cujas dimensões não podem ser alteradas.

**A área entre a caixa de texto e o rodapé da primeira página deve ser deixada em branco.**

1. O **layout** da página deve obedecer aos seguintes parâmetros: Margem personalizada; sup. 2 cm, inf. 1 cm, esq. e dir. 1,5 cm.
2. O **título em Português** deve ser alinhado à direita, fonte Arial, corpo 14, em negrito, espaçamento entre linhas “simples”, espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
3. O **título em Inglês** deve ser alinhado à direita, itálico, fonte Arial, corpo 14, espaçamento entre linhas “simples”, espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
4. **Os nomes dos(as) autores(as) NÃO devem aparecer em nenhuma parte do manuscrito**, para que se garanta uma avaliação “duplo-cega”.
5. O **Resumo** e o **Abstract** devem ser justificados, fonte Arial, corpo 10, espaçamento entre linha “simples”, espaçamento antes e depois de 6 pts.
6. Apague esta lista depois de formatar a primeira página e não se esqueça de deixar esse espaço em branco.

## **INTRODUÇÃO (a INTRODUÇÃO sempre começa no início da SEGUNDA PÁGINA)**

Aqui, introduza o seu texto. Os parágrafos continuam a partir daqui e são separados apenas por títulos, subtítulos, imagens e fórmulas. Os títulos das seções não são numerados, e devem estar em caixa alta, negrito, corpo 12 (veja detalhes na seção CABEÇALHOS DE SEÇÃO).

### **Estrutura**

Por favor, certifique-se de usar apenas a fonte definida como padrão de estilo neste documento. Ela foi escolhida para permitir a melhor leitura do seu trabalho quando exibido em tela. Para evitar erros desnecessários, é altamente recomendável usar a função "verificador ortográfico" do MS Word ou do seu editor de textos preferido. Siga a ordem dos elementos aqui estabelecida: Título, Resumo, Palavras-chave, Texto principal (incluindo figuras e tabelas, que devem ser inseridas no corpo do texto e não como anexos), Referências e Apêndice. No *link*

<https://periodicos.ufif.br/index.php/aps/about/submissions>, nas Diretrizes para autores, encontra-se explicitada a estrutura de cada tipo de artigo, de acordo com seguintes seções: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias.

Por favor, não altere os *layouts* de formatação e estilos de parágrafos e de textos que foram configurados neste documento modelo. Conforme indicado no modelo, as páginas estão configuradas em formato de coluna única, A4 (210mm X 297mm), margens de 2 cm (superior), 1 cm (inferior) e 1,5 cm (esquerda e direita). Utilize, para o corpo do texto, a fonte ARIAL, corpo 12, entrelinha 1,5, Espaçamento “antes” e “depois” de 0 pts, Recuo especial “Primeira linha” de 1,27 cm.

## **CABEÇALHOS E RODAPÉS**

Não escreva nada no cabeçalho e no rodapé das páginas. Neles serão inseridas diversas informações na fase de editoração, se o artigo for aprovado.

## **TÍTULOS E SUBTÍTULOS**

Os títulos das seções devem ser alinhados à esquerda, em negrito, em caixa alta, corpo 12, sem numeração. Os títulos das subseções devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12, em negrito e sem numeração. Subtítulos de subseções abaixo de uma subseção devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12 e sem numeração. Tanto os títulos quanto os subtítulos deverão ser separados do corpo do texto (e entre si) pelo espaço de uma linha (1,5 cm).

## **Diretrizes gerais para a preparação do seu texto**

Seu texto deverá obedecer às diretrizes que constam na página da Revista, tendo-se em vista a seção em que ele deverá ser submetido. Não utilize hifenização em seu texto. Símbolos que denotam vetores e matrizes devem

ser indicados em negrito. Os nomes de variáveis escalares normalmente devem ser expressos usando itálico. Pesos e medidas devem ser expressos em unidades do Sistema Internacional. Use a forma completa do nome de todas as organizações, entidades e instituições – normalmente conhecidas por suas siglas – na primeira ocorrência, e, subsequentemente, basta usar a sigla. Exemplo: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Números de um a dez devem ser escritos por extenso. Termos estrangeiros e neologismos devem ser marcados em itálico.

Para consultas sobre a nova ortografia e sobre palavras dicionarizadas, use o Volp, Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras:

<http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario>

### Construção de referências

As referências devem ser listadas no final do artigo. Não as inicie em uma nova página, a menos que isso seja absolutamente necessário. Os autores devem garantir que todas as referências no texto apareçam na lista de referências e vice-versa. As normas a serem seguidas encontram-se em

[http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO\\_Manual\\_deNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1](http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_Manual_deNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1)

Citações diretas, destacadas do corpo do texto (com mais de três linhas), devem estar em fonte ARIAL, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 4 cm, espaçamento “antes” e “depois” de 6 pt:

A inquietação de que o homem acessa pouco os serviços de saúde e, quando o faz, já é de forma tardia, apresentando agravos à saúde, nos fez questionar quais seriam os motivos que os levam a não procurar o serviço de atenção primária e, ao analisar primeiramente o solo de tradição sobre o tema que nos embasassem na investigação, evidenciamos que o homem passa por um processo de socialização no qual ele cria sua identidade masculina.<sup>3</sup>

Use [ ] (colchetes) para indicar acréscimos ou comentários. Se o texto submetido está em Português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. Atenção: somente nesse caso, admitem-se notas de rodapé.

## **TRANSCRIÇÃO DE DEPOIMENTOS E DIÁLOGOS**

As transcrições de depoimentos, diálogos e assemelhados estar entre aspas, em fonte ARIAL, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 2,5 cm, espaçamento “antes” e “depois” de 6 pt:

“Eu nunca procurei antes um posto de saúde porque achava as filas muito longas”.

### **Tabelas e quadros**

Tabelas e quadros devem ser numerados com algarismos arábicos (não use o “zero” para números inferiores a 10: Tabela 1, e não Tabela 01). Os títulos (reduzidos e autoexplicativos) devem ser postos acima, centralizados, sem ponto final. Apenas a palavra “Tabela” (ou “Quadro”) e sua numeração devem estar em negrito. A identificação da tabela ou quadro deve ser separada do título por travessão (não por hífen ou dois-pontos). Deve-se usar fonte ARIAL, corpo 12, “Espaçamento Depois” de 6 pontos e “Espaçamento entre linhas” simples. Para o texto no interior das tabelas e quadros deve-se usar fonte ARIAL, corpo 11, “Espaçamento Antes Depois” de 6 pts. e “Espaçamento entre linhas” simples.

Nas tabelas, somente linhas horizontais devem ser usadas para distinguir os títulos das colunas do corpo da tabela e imediatamente acima e abaixo da tabela. Nos quadros, todas as células devem ter bordas verticais e horizontais. Tabelas e quadros devem ser incorporados ao texto e não fornecidos separadamente.

Nas legendas, se houver, deve-se usar fonte ARIAL, corpo 10, “Espaçamento Antes Depois” zero e “Espaçamento entre linhas” simples. Legendas não devem ter ponto final.

Abaixo da tabela, separada por “Espaçamento Antes e depois” de 6 pontos, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da tabela, precedida pela palavra “Fonte” seguida de dois-pontos (:), em fonte ARIAL, corpo 11.

Se a tabela precisar ser dividida em mais páginas, o cabeçalho deverá ser repetido em todas as páginas, com o título apresentado apenas na primeira página. Nas demais deve-se escrever “continuação”, menos na última, em que se deve escrever “conclusão” (o mesmo vale para os quadros).

As tabelas e quadros devem ser ajustados à janela da página.

### Exemplos de tabelas e quadros

**Tabela 1 – Um exemplo de tabela**

<b>Exemplo de título de coluna</b>	<b>Colu na A</b>	<b>Colu na B</b>
<b>Uma entrada de item</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Uma segunda entrada de item</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Outra entrada de item</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**Fonte: elaborada pelo autor**

**Quadro 1 – Um exemplo de quadro**

<b>Exemplo de título de coluna</b>	<b>Coluna A</b>	<b>Coluna B</b>
<b>Uma entrada de item</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Uma segunda entrada de item</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Outra entrada de item</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Mais uma entrada de item</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>Última entrada de item</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

**Fonte: elaborada pelo autor**

### **Exemplo de tabela com continuação**

**Tabela 2 – Um exemplo de tabela que continua em outra página**

<b>Título da col. 1</b>	<b>Título da col. 2</b>	<b>Título da col. 3</b>	<b>Título da col. 4</b>
Linha 1	A	B	C
Linha 2	A	B	C
Linha 3	A	B	C
Linha 4	A	B	C

**(Na página seguinte...)**

(Continuação)

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 7	A	B	C
Linha 8	A	B	C
Linha 9	A	B	C
Linha 10	A	B	C
Linha 11	A	B	C
Linha 12	A	B	C
Linha 13	A	B	C

\* **Se for a última parte**, escreve-se “Conclusão”; se a tabela ainda se estender para a página seguinte, escreve-se “continuação”. O mesmo vale para os quadros.

Fonte: elaborada pelo autor

### **Imagens e gráficos**

**Todas as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos. Cada figura deve ter uma legenda. Todas as fotografias, esquemas, gráficos e diagramas devem ser referidos como figuras. Desenhos a traço devem ser digitalizações de boa qualidade ou saída eletrônica real. As digitalizações de baixa qualidade não são aceitáveis. Se a sua arte eletrônica foi criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça a arte “tal**

como está” no formato de documento nativo. Independentemente do programa usado (se diferente do Microsoft Office), ao terminar sua imagem, use a função “Salvar como” ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos lineares, meios-tons e combinações de linha/meio-tom abaixo indicados):

- **EPS:** Desenhos vetoriais; inclua todas as fontes usadas, com tamanho de 2700 *pixels*.
- **TIFF (ou JPEG):** Fotografias a cores ou em escala de cinza (meios-tons); mantenha em um mínimo de 300 dpi ou um tamanho total de 900 *pixels*.
- **TIFF (ou JPEG):** Desenhos lineares bitmapeados (*pixels* puramente em preto e branco); mantenha em um mínimo de 1000 dpi ou 2700 *pixels* totais.
- **TIFF (ou JPEG):** Combinações de linhas/meios-tons bitmapeados (a cores ou em escala de cinza); mantenha em um mínimo de 500 dpi, tamanho total de 2700 *pixels*.

Não utilize arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG), pois apresentam baixo número de *pixels* e uma paleta de cores limitada. Não devem ser usados arquivos exageradamente grandes e/ou com resolução demasiadamente baixa. Se a ilustração ou gráfico possuir texto incorporado, sugere-se que a fonte do texto tenha, no mínimo, 6,5 pontos de altura.

As imagens utilizadas devem ser incluídas no texto, conforme as regras Vancouver. Para essa inserção ser mais fácil, evitando deslocamentos do objeto, crie uma tabela sem bordas e insira a imagem. Pode-se também utilizar uma caixa de texto sem bordas. Na parte superior da imagem, centralizada, deve aparecer a especificação (figura, tabela, imagem, gráfico), seguida do número (Figura 1, Figura 2, e assim por diante). Ainda na parte superior da imagem (ao lado da indicação e numeração da figura), é obrigatório o título. A legenda, se houver, assim como o título, não tem ponto final. Abaixo, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da figura, precedida da palavra “Fonte” seguida de dois-pontos (:), em fonte ARIAL, corpo 11. As mesmas configurações de espaçamento exigidas para os Títulos, a Fonte e as Legendas de tabelas e quadros devem ser observadas nas figuras e gráficos.

Se a figura foi desenvolvida pelo próprio autor, ou autores, essa é a informação que deverá constar; se faz parte do arquivo pessoal de um dos autores, essa é a informação que deverá constar.

Figuras, imagens ou gráficos não podem ultrapassar as margens definidas pelo *layout* adotado (veja seção Estrutura) e devem sempre ter a orientação “Retrato”.

**Exemplo:**

**Imagem 1 - As cores no deserto**

**Fonte: Biblioteca de Imagens do Windows**

## **Referências**

Todas as citações incluídas no texto deverão ter suas referências completas incluídas no item Referências, obedecendo ao estilo Vancouver (Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos), disponível em:

[http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO\\_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1](http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1)

(português).

As referências não deverão ser justificadas, mas somente alinhadas à esquerda, mantendo-se espaçamento simples entre as linhas e de 6 pontos entre cada uma delas, com deslocamento de 0,5 cm do número em relação ao início da segunda linha. Não utilize a numeração automática do Word nem deixe uma linha em branco entre as referências.

Alguns exemplos do padrão Vancouver adotado pela Revista de APS:

**Autores**

- O sobrenome do autor deve ser mencionado em letras minúsculas, com exceção da primeira letra, seguido das iniciais dos outros nomes, sem vírgula entre o nome e o sobrenome e sem ponto entre as iniciais dos nomes.
- Até seis (6) autores, citar todos, separados por vírgula.
- Mais de seis (6) autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão “et al.”)
- Nomes de origem portuguesa, indicar a entrada pelo último sobrenome, mesmo que contenham elementos de ligação (e, de, da).

#### Exemplos:

- Abib AM (um autor)
- Abib AM, Leite ICG, Teixeira MTB (mais de um autor)
- Abib AM, Leite ICG, Teixeira MTB, Ishio SA, Daniel PA, Castro L et al. (mais de seis autores)
- Silva, CA (Carlos Augusto da Silva)

#### Títulos

Nas referências, indicar somente a primeira letra do título do artigo do periódico ou do livro em maiúscula. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas do Index Medicus (base de dados Medline), que pode ser consultada no endereço da National Library of Medicine:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde no site: <http://portal.revistas.bvs.br>, observando que os pontos das abreviaturas devem ser eliminados.

#### Artigo de revista em formato eletrônico

##### Formato:

Autor(es). Título do artigo. Título abreviado do periódico [suporte].  
Data de publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”];  
volume(número): páginas inicial e final ou número de páginas

aproximado, quando a primeira informação não estiver disponível. Disponível em (pode ser o endereço ou o DOI completo).

Exemplo com *link*:

Gomes J, Parente J, Ferreira L, Viana I, Vale E. Melanoma maligno associado a nevo melanocítico. Rev SPDV [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan. 17]; 69(3): 413-20. Disponível em: <http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/viewFile/77/75>

Exemplo com DOI:

Fonseca MJ, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Rev Saúde Pública [internet]. 2004 [acesso em 2015 jan. 17]; 38(3): 392-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300009>

Exemplo com *link* e DOI

Sichieri R, Moura EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública [internet]. 2009 [acesso em 2016 jun. 09]; 3(Supl.2):90-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000900012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900012&lng=pt&nrm=iso). DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900012>

A data de publicação pode ser somente ano, o ano e o mês ou o ano, o mês e o dia, mas, se completa, sempre no formato ano mês dia (o mês deve ser abreviado em português, ou seja, primeira letra minúscula: jan., fev. etc.)

Os títulos dos periódicos, artigos, livros etc. não devem ser destacados nem em negrito nem em itálico.

## APÊNDICE A

Abaixo encontra-se QR Code para visualização da cartilha digital na íntegra.

