

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

ANA CECÍLIA CABRAL SEIXAS COSTA FERREIRA

**Aleitamento materno e estado nutricional de lactentes menores de seis meses em
Pernambuco**

*Breastfeeding and nutritional status of infants under six months of age receiving primary care
in Pernambuco*

RECIFE – PERNAMBUCO

2026

ANA CECÍLIA CABRAL SEIXAS COSTA FERREIRA

**Aleitamento materno e estado nutricional de lactentes menores de seis meses em
Pernambuco**

*Breastfeeding and nutritional status of infants under six months of age receiving primary care
in Pernambuco*

Artigo apresentado ao curso de Graduação de
Nutrição da Faculdade Pernambucana de
Saúde - FPS, como requisito parcial para a
obtenção do título de Graduada em Nutrição.

Orientador (a): Ellen Diana Silva de Souza

RECIFE – PERNAMBUCO

2026

ANA CECÍLIA CABRAL SEIXAS COSTA FERREIRA

**Aleitamento materno e estado nutricional de lactentes menores de seis meses em
Pernambuco**

*Breastfeeding and nutritional status of infants under six months of age receiving primary care
in Pernambuco*

Artigo apresentado ao curso de Graduação de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como requisito parcial para a obtenção do título de Graduada em Nutrição.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Ellen Diana Silva de Souza
Presidente da Banca

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Fabiana Lima de Melo
Membro da Banca

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Samanta Siqueira de Almeida
Membro da Banca

**Aleitamento materno e estado nutricional de lactentes menores de seis meses em
Pernambuco**

**Breastfeeding and nutritional status of infants under six months of age receiving
primary care in Pernambuco**

Aleitamento materno e estado nutricional em lactentes

Breastfeeding and nutritional status in infant

Ana Cecília Cabral Seixas Costa Ferreira (Costa Ferreira, ACCS. orcid: 0009-0003-5963-9212); Ellen Diana Silva de Souza (Souza, EDS. orcid: 0000-0002-5640-0789)

anaceci.costa2016@gmail.com; ellen.souza@fps.edu.br

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE, CEP 51.150-000

Aleitamento materno e estado nutricional de lactentes menores de seis meses atendidos na atenção primária em Pernambuco

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e o estado nutricional de lactentes menores de seis meses atendidos na Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Foram analisados dados agregados de lactentes menores de seis meses, considerando variáveis relacionadas ao aleitamento materno exclusivo e ao estado nutricional avaliado por meio dos índices peso para idade, comprimento para idade e índice de massa corporal para idade, expressos em escore Z. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, segundo macrorregiões de saúde do estado. **Resultados:** A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi baixa, variando de 29,1% a 44,5%. Observou-se prevalência de excesso de peso de 13,9%, com maior frequência entre meninos ($p < 0,001$), destacando-se a 2ª macrorregião (16,6%). A magreza variou entre 5,9% e 11,8%, enquanto o déficit estatural apresentou maior prevalência na 1ª macrorregião. **Conclusão:** Os achados evidenciam desigualdades regionais na prática do aleitamento materno exclusivo e no estado nutricional de lactentes, bem como a coexistência de formas de má nutrição já nos primeiros meses de vida. Destaca-se a necessidade de fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além do monitoramento contínuo do estado nutricional na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Estado Nutricional; Lactente; Vigilância Nutricional

Breastfeeding and nutritional status of infants under six months of age receiving primary care in Pernambuco

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants under six months of age attending Primary Health Care in Pernambuco, Brazil. **Methods:** An ecological study with a quantitative approach was conducted using secondary data from the Food and Nutrition Surveillance System. Aggregate data from infants under six months of age were analyzed, considering variables related to exclusive breastfeeding and nutritional status assessed using weight-for-age, length-for-age, and body mass index-for-age indices, expressed as Z-scores. Absolute and relative frequencies were calculated according to the state's health macro-regions. **Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding was low, ranging from 29.1% to 44.5%. A prevalence of overweight of 13.9% was observed, with a higher frequency among boys ($p < 0.001$), particularly in the 2nd macro-region (16.6%). Thinness ranged from 5.9% to 11.8%, while stunting was more prevalent in the 1st macro-region. **Conclusion:** The findings highlight regional inequalities in the practice of exclusive breastfeeding and in the nutritional status of infants, as well as the coexistence of forms of malnutrition in the first months of life. The need to strengthen actions to promote, protect, and support breastfeeding is emphasized, in addition to continuous monitoring of nutritional status in primary health care.

Keywords: Breastfeeding; Primary Health Care; Nutritional Status; Infant; Nutritional Surveillance

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	14
AGRADECIMENTOS.....	18
CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES.....	18
REFERÊNCIAS.....	18
TABELAS.....	19
ANEXO.....	22

Introdução

A nutrição nos primeiros mil dias de vida exerce papel fundamental no crescimento, desenvolvimento e na saúde ao longo do ciclo vital. Nesse período, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é amplamente recomendado por organismos internacionais, por fornecer todos os nutrientes necessários ao lactente, além de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil. O leite materno também está associado à proteção contra infecções gastrointestinais e respiratórias, além de apresentar efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo e na prevenção de doenças crônicas ao longo da vida¹⁻⁴.

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ainda se encontra abaixo dos níveis recomendados em diversos contextos. No Brasil, estudos apontam importantes desigualdades regionais na prática do aleitamento materno, com variações significativas entre as regiões do país. Nesse cenário, a região Nordeste apresenta, em alguns estudos, prevalências inferiores às observadas em outras regiões, evidenciando a necessidade de fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno⁵.

A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo pode estar associada a práticas alimentares inadequadas ao longo da infância. Embora os marcadores de consumo alimentar sejam mais amplamente avaliados após os seis meses de idade, evidências indicam que a introdução alimentar precoce e inadequada pode comprometer o estado nutricional das crianças. Estudos destacam que práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão relacionadas ao aumento do risco de desnutrição, excesso de peso e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis⁶⁻⁸.

No que se refere ao estado nutricional, observa-se que crianças nos primeiros anos de vida podem apresentar tanto déficits nutricionais quanto excesso de peso, caracterizando a chamada dupla carga da má nutrição. Esse fenômeno é resultado da interação de múltiplos fatores, incluindo condições socioeconômicas, práticas alimentares inadequadas e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Em países de baixa e média renda, essa situação tem se tornado cada vez mais frequente, refletindo mudanças no padrão alimentar e no contexto social^{9,10}.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel central no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo o monitoramento das práticas alimentares e do estado nutricional. Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) constitui uma importante ferramenta para a coleta e análise de dados da população atendida pelos serviços de saúde, permitindo a identificação de padrões epidemiológicos e subsidiando o planejamento de ações e políticas públicas em saúde¹¹⁻¹³.

Além disso, políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil têm sido implementadas com o objetivo de promover práticas alimentares adequadas desde os primeiros anos de vida, fortalecer o aleitamento materno e qualificar as ações desenvolvidas na atenção primária à saúde. Essas iniciativas buscam reduzir desigualdades, melhorar os indicadores nutricionais e promover a saúde infantil de forma integral^{14,15}.

Apesar dos avanços, ainda existem desafios relacionados à cobertura e à qualidade das informações registradas nos sistemas de vigilância, bem como às desigualdades regionais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. Estudos apontam que, embora o SISVAN tenha ampliado sua cobertura nos últimos anos, persistem limitações

relacionadas ao sub-registro de informações e à heterogeneidade dos dados entre diferentes regiões do país^{12,13}.

No estado de Pernambuco, pesquisas anteriores evidenciam fatores associados ao aleitamento materno e ao desmame precoce, como uso de mamadeira, chupeta e aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, reforçando a importância de análises regionais que considerem as especificidades locais^{16,17}.

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar dados populacionais que permitam compreender o perfil do aleitamento materno e do estado nutricional de lactentes, especialmente em nível regional. Estudos dessa natureza contribuem para a identificação de desigualdades e para o direcionamento de estratégias de intervenção no âmbito da atenção primária à saúde¹¹⁻¹³.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e na ampliação dos sistemas de vigilância alimentar e nutricional no Brasil, ainda são limitadas as análises que integram, de forma regionalizada, informações sobre o aleitamento materno exclusivo e o estado nutricional de lactentes menores de seis meses. Adicionalmente, a heterogeneidade na cobertura e na qualidade dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional pode comprometer a compreensão mais precisa dessas condições, especialmente em contextos regionais com marcadas desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, como o Nordeste brasileiro.

Nesse sentido, a análise de dados provenientes do estado de Pernambuco pode contribuir para a identificação de padrões e desigualdades no aleitamento materno exclusivo e no estado nutricional de lactentes, fornecendo subsídios para o aprimoramento de estratégias de cuidado na infância. Assim, o presente estudo teve como

objetivo estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e avaliar o estado nutricional de lactentes menores de seis meses em Pernambuco, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram analisados dados agregados de lactentes menores de seis meses residentes no estado de Pernambuco, Brasil, no ano de 2019.

O SISVAN é um sistema de informação em saúde que reúne dados sobre o estado nutricional e o consumo alimentar de usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde, sendo alimentado por profissionais de saúde durante o atendimento. Os dados utilizados neste estudo referem-se a registros consolidados no sistema, permitindo análises em nível populacional.

Foram analisadas variáveis relacionadas ao aleitamento materno e ao estado nutricional dos lactentes. O aleitamento materno exclusivo foi avaliado conforme registro no SISVAN, sendo considerado quando o lactente recebia apenas leite materno, sem oferta de outros líquidos ou alimentos, exceto medicamentos e suplementos. Para avaliação do estado nutricional, foram utilizados os índices antropométricos recomendados pela Organização Mundial da Saúde¹⁸: peso para idade (P/I), comprimento para idade (C/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I), expressos em escore Z. Foram considerados baixo peso para idade valores de $P/I < -2$ escore Z, déficit estatural valores de $C/I < -2$ escore Z, magreza valores de $IMC/I < -2$ escore Z e excesso de peso valores de $IMC/I > +2$ escore Z.

As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse, considerando sua distribuição segundo as macrorregiões de saúde do estado. Os resultados foram apresentados em tabelas, com o objetivo de descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo e os diferentes perfis de estado nutricional entre os lactentes.

Foram incluídos todos os registros disponíveis no SISVAN referentes à população de interesse no período analisado. Considerando a utilização de dados secundários, possíveis inconsistências ou incompletudes são inerentes ao sistema e constituem uma limitação do estudo.

Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016¹⁹.

Resultados

O presente estudo avaliou o AME em 3.392 crianças e o estado nutricional de 7.693 crianças usuárias do SUS nas quatro macrorregiões de saúde do estado de Pernambuco. A prevalência do aleitamento materno exclusivo no estado de Pernambuco foi descrita na tabela 1.

Em relação as macrorregiões de saúde, a quarta macrorregião apresentou maior prevalência de AME (44,5% entre os meninos e 43,5% entre as meninas) e a terceira macrorregião foi aquela com menor prevalência (29,1% entre os meninos e 29,4% entre as meninas). Observa-se uma prevalência geral de 36,3% de AME para Pernambuco, entre os meninos a prevalência é 35,8%, enquanto nas meninas é 36,8%. Não houve diferença estatística significativa entre os sexos ($p=0,60$).

Tabela 1. Prevalência de aleitamento materno exclusivo por sexo em menores de 6 meses nas macrorregiões de saúde do Estado de Pernambuco, 2019.

Variáveis	Total	Aleitamento materno exclusivo				RP ¹	IC95% ²	p*
		Sim	%	Não	%			
Macrorregião 1³								
Meninos	479	176	36,7	303	63,2			
Meninas	434	171	39,4	263	60,6	1,07	0,90-1,26	0,44
Macrorregião 2⁴								
Meninos	652	239	36,6	413	63,4			
Meninas	629	240	38,2	389	61,8	1,04	0,90-1,19	0,61
Macrorregião 3⁵								
Meninos	405	118	29,1	287	70,9			
Meninas	428	126	29,4	302	70,6	1,01	0,81-1,24	0,98
Macrorregião 4⁶								
Meninos	202	90	44,5	112	55,4			
Meninas	163	71	43,5	92	56,4	1,02	0,81-1,29	0,93
Pernambuco								
Meninos	1738	623	35,8	1115	64,1			
Meninas	1654	608	36,8	1046	64,2	1,02	0,93-1,12	0,60
Total	3392	1231	36,3	2161	63,7			

RP¹: Razão de Prevalência; IC95%²: Intervalo de Confiança; p*: Teste Qui-Quadrado; Macrorregião 1³: Região Metropolitana do Recife; Macrorregião 2⁴: Agreste; Macrorregião 3⁵: Sertão; Macrorregião 4⁶: São Francisco/Araripe

O IMC/I dos lactentes menores de 6 meses no estado de Pernambuco pode ser observado na tabela 2. Observa-se uma prevalência de excesso de peso de 13,6% (Sobrepeso=7,9% e obesidade=6,0%), risco de excesso de peso de 19,3% e magreza em 9,4% das crianças. Em relação as quatro macrorregiões de saúde são observadas elevados percentuais de excesso de peso, em especial, na segunda macrorregião (meninos=16,6% e meninas=11,1%), em que há diferença estatística significativa ($p < 0,01$) entre meninos e meninas, com uma Razão de Prevalência consideravelmente maior de 21% para os meninos.

Ao analisarmos o sobrepeso isoladamente a partir do IMC/I, encontramos as maiores prevalências na primeira macrorregião (meninos=9,2% e meninas=7,2%), seguida pela segunda macrorregião (meninos=9,0 % e meninas=6,4% entre as meninas), ambos com diferença estatística. No que se refere a obesidade, encontrou-se diferença estatística ($p=0,01$) entre os sexos na segunda macrorregião, com maior prevalência entre as meninas, diferente das outras macrorregiões. Em relação a magreza observamos valores expressivos, em especial na primeira macrorregião, onde encontramos 11,2 % dos meninos e 11,8% das meninas. Em nível estadual, a prevalência observada foi de 9,4%.

O estado nutricional, avaliado a partir do índice Peso para Idade (P/I) em menores de 6 meses no estado de Pernambuco é visualizado na tabela 2. São observadas prevalências expressivas, tanto em relação ao peso elevado (8,4%), quanto ao baixo peso (8,0%). Em relação ao peso elevado nas macrorregiões de saúde, houve diferença estatística significativa entre os sexos considerando o estado ($p=0,05$), com prevalências de 9,2% entre os meninos e 7,9% entre as meninas. Em contrapartida, o baixo peso também está presente nessa população. Na segunda macrorregião, é observado uma tendência de maior prevalência de baixo peso para os meninos (6,2%), em contrapartida, na terceira macrorregião observamos uma maior tendência para as meninas (8,0%). Ambos os casos apresentam uma razão de prevalência elevada (RP=1,61, RP=1,52, respectivamente). Estes dados podem ser observados na tabela 2.

O estado nutricional de latentes menores de 6 meses do estado de Pernambuco, avaliado a partir do índice Comprimento para Idade (C/I) é observado na tabela 2. Houve diferença estatística entre os sexos em relação ao comprimento muito baixo para a idade ($p=0,02$) e o comprimento adequado ($p=0,02$).

Tabela 2. Avaliação dos desvios nutricionais através dos índices peso para idade e índice de massa corporal, em lactentes menores de 6 meses nas regiões de saúde do Estado de Pernambuco, 2019.

Variáveis	Total	Baixo peso ¹	%	Magreza ²	%	Déficit Estatural ³	%	Peso elevado ¹	%	Excesso de peso ²	%
Macrorregião 1⁴											
Meninos	1681	187	10,0	187	11,1	324	19,3	173	9,3	263	15,7
Meninas	1495	164	9,9	176	11,8	268	17,9	136	8,3	210	14,0
Macrorregião 2⁵											
Meninos	1057	65	5,8	85	8,0	185	17,5	98	8,5	176	16,6
Meninas	985	39	3,8	58	5,9	125	12,7	72	6,8	109	11,1
Macrorregião 3⁶											
Meninos	757	40	5,0	66	8,7	102	13,5	53	6,5	94	12,4
Meninas	727	58	7,4	65	8,9	100	13,8	46	5,9	83	11,4
Macrorregião 4⁷											
Meninos	509	39	7,1	53	10,4	67	13,2	43	7,8	77	15,1
Meninas	482	25	4,9	43	8,9	61	12,7	37	7,1	57	11,8
Pernambuco											
Meninos	4004	331	7,6	391	9,7	678	17,0	367	8,4	610	15,2
Meninas	3689	286	7,2	342	9,3	556	15,0	291	7,3	459	12,4
Total	7693	617	8,0	733	9,5	1234	16,1	658	8,6	1069	13,9

¹:Avaliado através índice peso para idade; ²: Avaliado através do índice de massa corporal para idade; ³: Avaliado através do índice comprimento para idade; Macrorregião 1⁴: Região Metropolitana do Recife; Macrorregião 2⁵: Agreste; Macrorregião 3⁶: Sertão; Macrorregião 4⁷: São Francisco/Araripe

Ao analisarmos, a junção entre o comprimento muito baixo e comprimento baixo para a idade, observamos uma elevada prevalência independente do sexo, alcançando 11,2% dos meninos e 10,8% das meninas avaliadas na primeira macrorregião. Na segunda e quarta macrorregiões é vista uma maior prevalência entre os meninos, com diferença estatística ($p=0,02$, $p<0,001$, respectivamente), estes dados podem ser vistos na tabela 2.

A tabela 2 apresenta os desvios nutricionais de lactentes menores de 6 meses através dos índices peso para idade e índice de massa corporal para idade. Observa-se maior prevalência de desnutrição (16,1%) quando avaliado através do índice comprimento para idade e excesso de peso (13,9%) quando utilizado o índice de massa corporal para idade como parâmetro de avaliação.

Discussão

O presente estudo evidenciou baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo (36,3%) entre lactentes menores de seis meses atendidos na Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, valor inferior ao recomendado por organizações internacionais. Além disso, foram observadas inadequações importantes no estado nutricional dessa população, com presença simultânea de excesso de peso e déficits nutricionais, indicando um cenário preocupante para a saúde infantil.

Esses achados são consistentes com dados nacionais, como os do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), que identificou prevalência de aleitamento materno exclusivo de 45,8% no Brasil. No entanto, ao analisar a região Nordeste, observa-se uma prevalência inferior (39%), valor mais próximo ao encontrado no presente estudo, evidenciando desigualdades regionais na prática do aleitamento materno⁵.

Além disso, as diferenças observadas entre as macrorregiões de saúde indicam a presença de desigualdades territoriais tanto na prevalência de aleitamento materno exclusivo quanto no estado nutricional dos lactentes. Essas variações podem refletir diferenças no acesso aos serviços de saúde, nas condições socioeconômicas e na organização da Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade de estratégias regionalizadas para enfrentamento dessas desigualdades ^{12,13}.

A baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo pode estar associada a fatores socioeconômicos, considerando que a população estudada é composta por usuários do Sistema Único de Saúde. Evidências apontam que menor escolaridade materna, baixa renda e maternidade em idades mais jovens estão associadas ao desmame precoce, possivelmente devido ao menor acesso à informação e a condições sociais menos favoráveis ^{6, 7}.

Além disso, o aumento da informalidade no mercado de trabalho pode contribuir para a interrupção precoce do aleitamento materno, uma vez que muitas mulheres necessitam retornar precocemente às atividades laborais sem condições adequadas para manutenção da amamentação, o que compromete a continuidade do aleitamento exclusivo ²⁰. Esse aspecto evidencia a influência de determinantes estruturais sobre práticas alimentares no início da vida, que extrapolam o âmbito individual.

No que se refere ao estado nutricional, observou-se no presente estudo uma prevalência expressiva de excesso de peso (13,9%) entre lactentes menores de seis meses, ao mesmo tempo em que foram identificados casos de magreza e déficit estatural. Esses achados evidenciam a coexistência de diferentes formas de má nutrição na mesma população, caracterizando a dupla carga da má nutrição. Esse fenômeno tem sido descrito com maior frequência em países de baixa e média renda e reflete a interação entre fatores

socioeconômicos, mudanças no padrão alimentar e práticas inadequadas desde o início da vida^{9,10}.

A baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo observada neste estudo pode contribuir para esse cenário, uma vez que a interrupção precoce da amamentação está associada à introdução alimentar inadequada e ao consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional, favorecendo tanto o excesso de peso quanto déficits nutricionais^{6,8}. Embora o delineamento do estudo não permita estabelecer relações causais, essa associação é amplamente descrita na literatura e deve ser considerada na interpretação dos achados.

O aumento do excesso de peso na infância tem sido observado globalmente, com crescimento expressivo nas últimas décadas. No Brasil, dados apontam tendência de elevação da obesidade infantil, o que também é observado nos resultados deste estudo. Em Pernambuco, investigações anteriores já indicavam a presença de excesso de peso em crianças, embora em proporções inferiores às encontradas atualmente, sugerindo uma possível transição no perfil nutricional dessa população⁸.

Apesar do aumento do excesso de peso, a desnutrição ainda está presente na população estudada, especialmente entre grupos mais vulneráveis. A ocorrência de baixo peso e déficit estatural reforça a persistência de condições associadas à insegurança alimentar e nutricional, evidenciando a complexidade do cenário nutricional infantil em contextos de desigualdade social¹⁰.

A utilização de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) permite a análise de informações provenientes da rotina dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária. No entanto, observa-se que os dados antropométricos tendem a apresentar maior completude quando comparados aos marcadores de consumo

alimentar, uma vez que o acompanhamento do estado nutricional está vinculado a condicionalidades de programas sociais, como os de transferência de renda ^{12,13}.

Nesse sentido, embora os dados antropométricos sejam mais robustos, a ausência de informações mais detalhadas sobre o consumo alimentar limita a compreensão dos fatores diretamente associados às inadequações nutricionais observadas, dificultando o direcionamento de intervenções mais específicas¹¹. Adicionalmente, por se tratar de um estudo com dados agregados, não é possível estabelecer associações em nível individual entre práticas alimentares e estado nutricional, o que deve ser considerado na interpretação dos resultados.

Apesar dessas limitações, os dados analisados permitem traçar um panorama relevante da situação nutricional de lactentes atendidos na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a identificação de grupos mais vulneráveis e para o planejamento de ações voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável.

O presente estudo apresenta algumas limitações, por utilizar dados secundários provenientes do SISVAN, os quais podem estar sujeitos a sub-registro e inconsistências no preenchimento. Além disso, observa-se diferença no número de indivíduos avaliados para o aleitamento materno exclusivo e para o estado nutricional, o que pode impactar a comparabilidade dos resultados. Outro aspecto a ser considerado é que a população analisada corresponde aos usuários da Atenção Primária à Saúde, o que pode refletir maior vulnerabilidade socioeconômica e limitar a generalização dos achados.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Além disso, destacam a importância do acompanhamento contínuo do estado nutricional infantil, com identificação precoce de desvios e implementação de estratégias de educação alimentar e nutricional direcionadas às famílias. Nesse contexto, estratégias

como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil devem ser fortalecidas, visando à qualificação das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde e à melhoria dos indicadores de alimentação e nutrição infantil¹⁵.

Agradecimentos

À Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) pelo apoio institucional. À Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) pela gestão e disponibilização dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Contribuição dos Autores

Costa Ferreira ACCS atuou na investigação (coleta de dados), contribuiu na redação do manuscrito e aprovação da versão final. **Souza EDS** contribuiu na conceituação do estudo, atuou na investigação (coleta de dados), análise formal dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. World Health Organization. Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 27 abr 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/breastfeeding-childhood-obesity>
2. Couto GR, Dias V, Oliveira IJ. Benefits of exclusive breastfeeding: an integrative review. Nurs Pract Today. 2020;7(4):254-61. doi: 10.18502/npt.v7i4.4034.
3. Ribeiro BES, Santos GB, Souto EJ, Castricini SD, Almeida LAL, Teixeira DS, et al. A importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento infantil. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(2):213-21. doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p213-221.

4. Rodrigues ACS, Aguiar CCO, Oliveira LHC, Braga MNR, Bolognani MT. O impacto da nutrição nos primeiros mil dias de vida no desenvolvimento infantil e na saúde a longo prazo. *Braz J Health Rev.* 2025;8(1):e77283. doi: 10.34119/bjhrv8n1-289.
5. Campanharo L, Silveira AS, Bonadio Gonçalves F, Miranda Kaminice T. Disparidades no aleitamento materno no Brasil: um estudo ecológico sobre o aleitamento exclusivo e seus determinantes. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(9):1984-93. doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1984-1993.
6. Silva AFR, [insira os outros 5 primeiros autores aqui], et al. Impacto e consequências do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde infantil. *Res Soc Dev.* 2022;11(15):e123111536883. doi: 10.33448/rsd-v11i15.36883.
7. França PS, Moreira MM, Fideles MC, Carvalho MGF. Introdução de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 2 anos: uma revisão de literature. *Rev Uniaraguaia.* 2025;20(1):252. Disponível em: <https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/1537>
8. Gomes JMR, Silva-Neto LGR, Dos Santos TLF, Bueno NB, Florêncio TMMT. Early introduction of ultra-processed foods is associated with overweight and anaemia in socially vulnerable Brazilian children. *Br J Nutr.* 2024 Mar 28;131(6):1095-104. doi: 10.1017/S0007114523002684. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38012885.
9. Girgis H, Nguyen SP. Ultra-processed foods, obesity, and the double burden of malnutrition: environmental, socioeconomic, and family-level influences on global health. *Glob Health Promot.* 2025 Sep 29:17579759251370633. doi: 10.1177/17579759251370633. Epub ahead of print. PMID: 41017630.
10. Silva NJ, Paixão ES, Brachowicz N, Barreix G, Landin-Basterra E, Rubio FA, et al. Early life exposure to economic shocks and association with childhood malnutrition: a pooled analysis of 230 nationwide surveys from 68 low-income and middle-income

countries. *Lancet Glob Health*. 2025 Aug;13(8):e1367-77. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00153-6. Epub 2025 Jun 27. PMID: 40587986; PMCID: PMC12284386.

11. Almeida MG. Sistema de vigilância alimentar e nutricional como ferramenta para planejamento de ações em saúde pública no Brasil. *RCMOS Rev Cient Multidisciplinar O Saber*. 2025;1(2):1417. doi: 10.51473/rcmos.v1i2.2025.1417. Disponível em: <https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/1417>.

12. Mrejen M, Cruz MV, Rosa L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2023;39(1):e00169622. doi: 10.1590/0102-311XPT169622.

13. Höfelmann DA, Braga C. Contribuições do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) nas análises do perfil nutricional da população brasileira: potencialidades e limitações. *Epidemiol Serv Saude*. 2023;32(4):e2023345. doi: 10.1590/S2237-962220230004000001.

14. Melo DS, Venancio SI, Buccini G. Determinação de indicadores RE-AIM para avaliação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. *Rev Saude Publica*. 2024;58:43. doi: 10.11606/s1518-8787.2024058005875.

15. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BF, Amorim TM, Silva CS, Borba JM, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019 Mar;24(3):1211-22. doi: 10.1590/1413-81232018243.126120171. PMID: 30892540.

16. Holanda ER, Silva IL. Fatores associados ao desmame precoce e padrão espacial do aleitamento materno em território na Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2022;22(4):813-22. doi: 10.1590/1806-9304202200040005.

17. Porto JP, Bezerra VM, Pereira Netto M, Rocha DS. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 May;27(5):2087-98. doi: 10.1590/1413-81232022275.03802021.
18. Bortolini GA, Basso C, Jaime PC. Recomendações para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cien Saude Colet*. 2025;30(2):e1089023. doi: 10.1590/1413-81232025302.1089023.
19. Appiah PK, Amu H, Osei E, Konlan KD, Mumuni IH, Verner ON, et al. Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: a population-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259442.
20. Asim M, Ahmed ZH, Hayward MD, Widen EM. Prelacteal feeding practices in Pakistan: a mixed-methods study. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):53.
21. Barros AA, Sousa AS, Melo AGS, Abreu LLC, Maia SCC, Melo Irmão JJ. Práticas alimentares em crianças de 0 a 24 meses. *Res Soc Dev*. 2022;11(17):e28111738544.
22. Dharmi MV, Ogbo FA, Osuagwu UL, Ugboma Z, Agho KE. Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors. *Glob Health Action*. 2019;12(1):1638020. doi: 10.1080/16549716.2019.1638020. PMID: 31333077; PMCID: PMC7011976.
23. Lucena N, Silva R, Bezerra M, Oliveira G. Marcadores do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 06 a 23 meses no Brasil, 2015 a 2018. *Rev Cien Plural*. 2022;8(2):e26023.

Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma revista de acesso aberto com publicação em fluxo contínuo. A missão da RBSMI é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos e psicossociais.

Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido, podendo ser enviado em qualquer um dos três idiomas. Artigos submetidos em inglês podem ou não ser acompanhados da versão em português ou espanhol, conforme opção do autor. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares.

É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Tipos de documentos aceitos

Os manuscritos submetidos devem se adequar a uma das seguintes seções da Revista:

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo obrigatório incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa, ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise, ou outros tipos de análise. As revisões narrativas e integrativas só serão aceitas a convite dos editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto, e para as revisões sistemáticas, seguir as recomendações do PRISMA statement. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências. Recomenda-se o registro dos protocolos de revisões sistemáticas, como PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>), o qual não é obrigatório, mas em se fazendo deverá ser mencionado no artigo.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra,

definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como STROBE statement, para estudos observacionais, STARD statement, para estudos de acurácia diagnóstica, CONSORT statement, para ensaios clínicos, etc.

No caso de ensaio clínico é obrigatório o registro do protocolo em bases de dados especializadas, como o ClinicalTrial.gov (<https://clinicaltrials.gov/>) ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>).

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde da Mulher, ou da Criança, ou do binômio Materno-Infantil. A checagem do rigor metodológico deve seguir as recomendações internacionais, com listas de checagem como RATS, CASP ou COREQ, este último apresenta validação em português. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item "Considerações finais".

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na revista, podendo ter no máximo 600 palavras e até 10 referências.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Algumas características resumidas das seções dos manuscritos estão descritas na tabela abaixo:

Características resumidas das seções dos manuscritos - RBSMI.					
Seção	Número de palavras	Número de Tabelas / Figuras	Número de Referências	Resumo (210 palavras)	Contribuição do autor
Editorial (à convite do Editor Chefe)	700	Até 2	Até 15	Não	Não
Artigo de Revisão	6.000	Até 5	Até 60	Sim	Sim
Artigo Original	5.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Nota de Pesquisa	1.500	Até 3	Até 15	Sim	Sim
Relato de Caso / Série de Casos	2.000	Até 2	Até 15	Sim	Sim
Informe Técnico-Institucional	5.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Ponto de Vista	1.500	Até 2	Até 15	Não	Sim
Artigo Especial	7.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Resenha	1.500	Até 2	Até 15	Não	Sim
Cartas	600	Até 2	Até 10	Não	Sim

Preprints serão aceitos aqueles depositados em servidor e/ou durante o processo de avaliação por pares.

Contribuição dos Autores

A **RBSMI** passou a utilizar a estrutura de taxonomia do Contributor Roles Taxonomy CRediT <https://credit.niso.org/>. Em caso de mais de um autor, na produção de artigo, de acordo com a taxonomia CRediT, todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito.

O limite máximo de autores aceito pela Revista é de até dez. Caso seja pesquisa multicêntrica, esse número poderá ser ampliado.

Preparação do Manuscrito

A RBSMI indica aos autores que antes da submissão, verifiquem se o manuscrito esteja de acordo com às normas da Revista para que o mesmo seja protocolado mais rapidamente seguindo o fluxo.

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Deve-se estruturar o manuscrito conforme as normas de cada seção do periódico.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

Formato de Envio dos Artigos

Identificação:

- **Títulos** do trabalho (português ou espanhol e em inglês);
- **Títulos abreviados** (Português ou Espanhol e em Inglês) (máximo 9 palavras);
- **Nome e endereço institucional completo dos autores e respectivas instituições** (uma só por autor);

- **Nome dos autores** (quando sobrenome composto [Ex.: Castelo Branco C, Levi-Castilho R, Coelho Netto NM]);
- **Afiliação** completa dos autores;
- **ORCID** de todos os autores;
- **E-mail** do autor de contato;
- **Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), Resultados e Conclusões. Para o informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.
- **Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários. (Os metadados, compreendendo o título, resumo e palavras-chaves devem ter obrigatoriamente versão no idioma inglês, quando o idioma do texto é diferente do inglês);
- **Financiamento** Informar fontes;
- **Registro de DOI** (caso preprints);
- **Idioma** dos artigos;
- **Comprimento** dos manuscritos (considerar espaçamento);
- Declaração informando que a pesquisa foi aprovada por um comitê de ética institucional.

Ativos**Digitais**

Tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais. Não publicamos em colorido, hachurado, tridimensional, nem em formato de pizza;

Resolução

300dpi.

Citações

e

Referências

A revista adota as normas do [International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE](#) (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

- Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

- Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington(D.C): National Academy Press; 2001.

- Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

- Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília (DF): Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

- Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento])

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

- Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília (DF): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

- Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade): casa editora e Data (ano, mês e dia); Seção, volume, número, paginação. [data de acesso]. Site disponível

- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): DOU 20 de setembro de 1990. [acesso em 2022 set 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília (DF): DOU 4 de março de 2008. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Outubro de 2019. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/view

- World Health Organization (WHO). Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: WHO; 2019. [access in 2022 set 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ear-and-hearing-care-indicators-for-monitoring-provision-of-services>

- Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Stewart JE, Bentley JE. Hearing loss in pediatrics: what the medical home needs to know. *Pediatr Clin North Am*. 2019 Abr; 66 (2): 425-36.

- Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, et al. Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis*. 2021 Jul; 73 (Supl. 1): S24-S31.

- Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. A Pesquisa Qualitativa, um foco da RBSMI [Editorial]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2022; 22 (2): 197.

Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil [Carta]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2022; 22 (2): 453-4.

- Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico online]. 2005 [acesso em 2006 jun 26]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with atopic dermatitis. *Dermatol Online J* [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J* [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: <http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?>

essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_ a12.pdf

Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).
 Yang AF, San Chun K, Yu L, Walter JR, Kim D, Lee JY, et al. Validation of a hand-mounted wearable sensor for scratching movements in adults with atopic dermatitis, J Am Acad Dermatol. 2022.
 (No prelo).

- Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

- Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Homepage

Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso ano mês dia]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso em 2004 mar 3]. Disponível em:

<http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site

ICMJE: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Documentos Suplementares

Na ocasião de submissão do manuscrito, faz-se obrigatório o preenchimento e envio dos seguintes formulários:

- [Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta](#);
- Formulário de Disponibilidade de Dados - Nível 1;
- Declaração de Direitos autorais (modelo);
- Aprovação do Comitê de Ética;
- Outros documentos solicitados pelos editores/revisores durante o processo de avaliação do manuscrito.

Declaração de Financiamento

Informar se durante a pesquisa houve fontes de apoio, patrocinadores, incluindo nomes e explicações sobre o papel dessas fontes.

Informações Adicionais

- A submissão é feita, **exclusivamente online**, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo> Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de tipos de documento, preparação do manuscrito e formato de envio segundo às seções da Revista;

- A revista é open and free access com disponibilidade online e adota a política de dados abertos.

Contato Secretaria /Contato

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista Recife, PE, Brasil, CEP: 50.070-902
Tel: +55 +81 2122.4141 E-mail: revista@imip.org.br Site: www.rbsmi.org.br