

**TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME  
PRECOCE EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA**

DURATION OF BREASTFEEDING AND ASSOCIATED FACTORS WITH EARLY WEANING  
ON CHILDREN UNDER TO TWO YEARS OF A REFERRAL HOSPITAL

MARIA LUIZA BATISTA DE LIRA (<https://orcid.org/0000-0002-8134-1354>)

MARIANA COUTINHO MOURA BARBOSA (<https://orcid.org/0000-0002-8173-7949>)

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Recife, Pernambuco, Brasil

Mariana Coutinho Moura Barbosa: Rua Paulino Gomes de Souza, 90, apto 1701, Graças, Recife,  
Pernambuco. CEP: 52050-250. Telefone: (81) 988759158. Endereço eletrônico:  
[marianacmbarbosa@hotmail.com](mailto:marianacmbarbosa@hotmail.com)

Conflito de interesse: Nada a declarar

Número total de páginas: 27

Texto: máximo 3000

Resumo: 168 (máximo 250)

Abstract: 161 (máximo 250)

Tabelas, gráficos e ilustrações: 3

Número total de referências: 20

MARIA LUIZA BATISTA DE LIRA  
MARIANA COUTINHO MOURA BARBOSA

**TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME  
PRECOCE EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso, requisito para  
conclusão da graduação em nutrição da  
Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientador: Derberson José do Nascimento  
Macêdo

Co-orientadora: Conciana Maria Andrade  
Freire Neves

RECIFE

2019

MARIA LUIZA BATISTA DE LIRA

MARIANA COUTINHO MOURA BARBOSA

**TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME  
PRECOCE EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso, como requisito para finalização da graduação em nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Recife, \_\_\_\_ de Dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador: Derberson José do Nascimento Macêdo

---

Co-orientadora: Conciana Maria Andrade Freire Neves

---

Avaliadora: Amanda Costa

---

Avaliadora: Iilian Ferreira

### RESUMO

*Objetivo.* Avaliar as repercussões do tempo de aleitamento materno e seus fatores associados em crianças até dois anos de idade internados em hospital de referência. *Metodologia.* Estudo transversal de caráter descritivo com 113 crianças menores de dois anos que estavam internadas na clínica médica pediátrica de um centro de referência do Nordeste Brasileiro. Os dados obtidos por questionário e coleta de informações do prontuário foram digitalizados e armazenados em planilha do programa Microsoft Excel versão 2010 pelos pesquisadores do estudo. Posteriormente foram processados e analisados no software SPSS versão 13.0 e seus resultados foram expressos na forma de gráficos e tabelas. *Resultados.* Os principais fatores que influenciaram no tempo de aleitamento materno foram os problemas mamários (18,6%), pega inadequada (11,5%), o uso de bicos artificiais (70%) e a idade materna (59,53%). *Conclusões.* Na população pediátrica estudada, foi constatado que o tempo de aleitamento materno e o desmame precoce sofreram fortes influências de múltiplas variáveis como dificuldade no ato de amamentar, interrupção do aleitamento materno exclusivo, uso de mamadeira/chuquinha. *Palavras-chave:* Aleitamento materno, Desmame precoce, Pediatria

### ABSTRACT

*Objective.* To evaluate the repercussions of breastfeeding duration and its associated factors on children under two years of age admitted to a referral hospital. *Methods:* Descriptive cross-sectional study of 113 children under two years of age who were admitted to the pediatric medical clinic of a referral center in Northeastern Brazil. The data gathered by survey and the information gathering of medical record were digitized and stored in Microsoft Excel 2010 spreadsheets by the main authors of the study. Afterwards, it were processed and analyzed with the software SPSS v. 13.0 and its results were expressed as graphs and tables. *Results:* The main factors influencing breastfeeding duration were the breast problems (18.6%), inadequate grip (11.5%), the use of nipple shields (70%) and maternal age (59.53%). *Conclusions:* In the studied pediatric population, it was found that duration of breastfeeding and early

weaning were strongly influenced by variables such as struggle with the act of breastfeed, interruption of exclusive breastfeeding and bottle feeding.

Keywords: Breastfeeding, Early weaning, Pediatrics.

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se como amamentação um meio de interação intensa da mãe com o filho, influenciando o estado nutricional, a defesa contra infecções, a fisiologia e o desenvolvimento neurológico e psicológico da criança, ou seja, vai além da nutrição.<sup>1</sup> A recomendação de aleitamento é por dois anos ou mais, sendo os primeiros seis meses de vida de forma exclusiva.<sup>2</sup>

O aleitamento materno traz benefícios tanto a curto como a longo prazo para a saúde, nutrição e no desenvolvimento da criança. O ato de amamentar diminui a ocorrência de morbidade infantil e o risco de diarreia, infecções respiratórias e além de diminuir a incidência de sobrepeso e obesidade.<sup>3</sup>

Apesar dos inúmeros benefícios, nem sempre as nutrizes possuem condições de amamentar seus filhos. Em países de baixa e média renda, 37% das crianças até seis meses foram amamentadas exclusivamente.<sup>3</sup> No Brasil, em um estudo realizada com mais de 110 mil crianças menores de um ano em 2013, 50,6% da amostra que tinham idade igual ou superior a nove meses e menor que 12 meses estavam em aleitamento materno.<sup>4</sup> Já em Pernambuco, entre as crianças menores de seis meses, 41,4% estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e apenas 5% nunca mamaram, sendo uma das principais causas do desmame a produção insuficiente de leite em 35% dos casos.<sup>5</sup>

As variáveis que influenciam no desmame precoce e interferem na extensão da amamentação podem ser, entre outras: tipo de parto, idade materna, números de filhos, renda familiar, escolaridade materna, início do pré-natal e uso de chupeta pelo bebê.<sup>6</sup> Diante dos constantes erros no período da amamentação, se faz necessário analisar as repercussões da duração do aleitamento materno e seus fatores associados em lactentes. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar as repercussões do tempo do aleitamento materno seus fatores associados e algumas causas do desmame precoce nos pacientes de um hospital referência de Pernambuco.

## 2. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de caráter descritivo, realizado com pacientes internados na clínica médica pediátrica localizada no quarto andar da pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco. No período de julho de 2018 a novembro de 2019 foi utilizado um questionário estruturado elaborado para pesquisa.

A população do estudo foi composta por crianças menores de dois anos de ambos os sexos e de suas respectivas mães. Os dados foram coletados em prontuário e suas medidas antropométricas através dos métodos convencionais, dentro do prazo de coleta. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não estavam com acompanhante ou cujos responsáveis que não estavam cientes sobre o histórico da criança e outras informações básicas.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores e acadêmicos de Nutrição, previamente treinados, mediante entrevista e preenchimento de um questionário estruturado (ANEXO 1), contendo dados referente as características socioeconômicas e biológicas dos pacientes. Também foram coletados dados através da consulta dos prontuários.

A avaliação antropométrica foi obtida através de consulta ao mapa de acompanhamento do nutricionista, que embasaram a classificação dos parâmetros segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) e definidos por meio do escore-Z utilizando os indicadores: Peso para Estatura (P/E), Estatura para Idade (E/I) e Peso para Idade (P/I).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel versão 2010 e tabulados com o auxílio do software SPSS v 13.0 e descritos como média  $\pm$  DP (valor mínimo e máximo), mediana e porcentagens. O teste qui-quadrado de Pearson previu a associação entre as categorias de variáveis para o qual se adotou nível de significância de 5%.

Foram respeitadas as normas e diretrizes da Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética, a partir do protocolo CAAE nº 17982419.8.0000.5201 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2).

### 3. RESULTADOS

A amostra total do estudo foi constituída por 113 pacientes, com média de idade de 6,26 meses ( $\pm$  4,91). Quanto aos dados socioeconômicos dos responsáveis, 77% recebiam menos que um salário mínimo, já em relação a escolaridade, 52,2% possuíam ensino fundamental incompleto, 36,6% ensino fundamental completo, 5,3% ensino superior incompleto e 6,2% ensino superior completo.

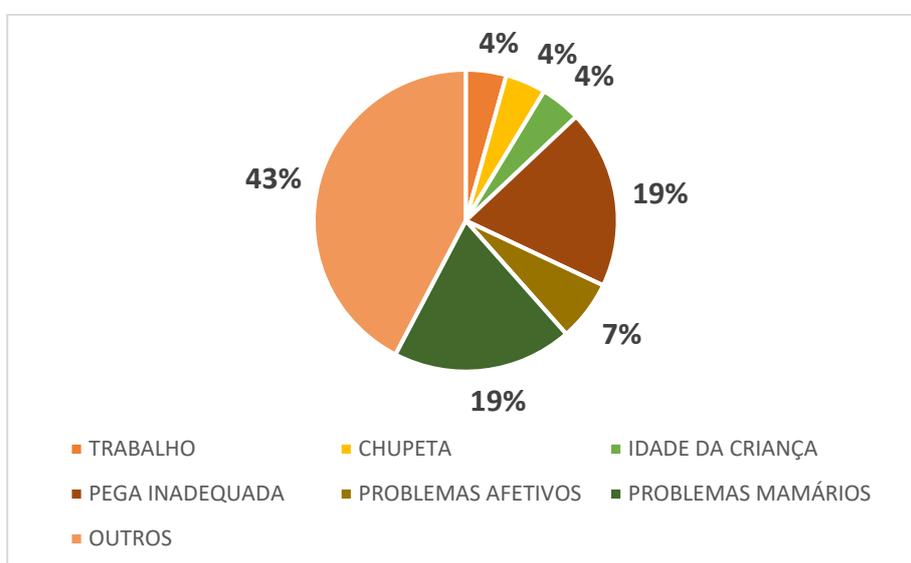
Dentre as genitoras, 72,6% realizaram mais de seis consultas pré-natal, 70,8% relataram ter recebido orientações sobre os cuidados da mama e benefícios do AM nestas consultas, 60,2% declararam não ter planejado a gravidez e apenas 14,2% estavam no mercado de trabalho após o parto.

Em relação a classificação do estado nutricional segundo peso ao nascer para idade gestacional 58,4% da coleta era AIG, 9,7% PIG e 31% GIG. Nas primeiras horas de vida fizeram uso de leite artificial 26,5% da amostra, e no momento da coleta dos dados estavam em AME 33,6% dos pacientes. Dos resultados obtidos de acordo com o diagnóstico do internamento, os grupos de patologias que mais predominaram na pesquisa foram: doenças do sistema respiratório, seguidas das doenças nutricionais e doenças virais/bacterianas/infecções, que correspondem a 31,9%, 14,2% e 12,4% respectivamente, sendo estes diagnósticos não associados à idade do desmame materno total ( $p = 0,791$ ).

Quanto as características maternas, a faixa etária mais predominante foi entre 20 a 30 anos de idade, correspondente a 59,5% da amostra, e houve uma correlação estatisticamente significativa entre o tempo de AME com a idade materna, onde aquelas que apresentavam idade superior amamentaram exclusivamente por mais tempo ( $p = 0,04$ ). Em relação ao apoio familiar, 72,6% referiram ter auxílio dos membros da família nos cuidados ao bebê.

Quanto a dificuldade de amamentar nos primeiros dias, 37,2% relataram ter tido. Dentre os fatores causais associados pelas mesmas, descreveram problemas mamários (50%), pega inadequada (30,9%) e doença do bebê (16,6%). Quando correlacionado ao desmame precoce, 33,3% das lactentes que apresentaram essa dificuldade realizaram o desmame total ainda no primeiro mês de vida ( $p = 0,006$ ).

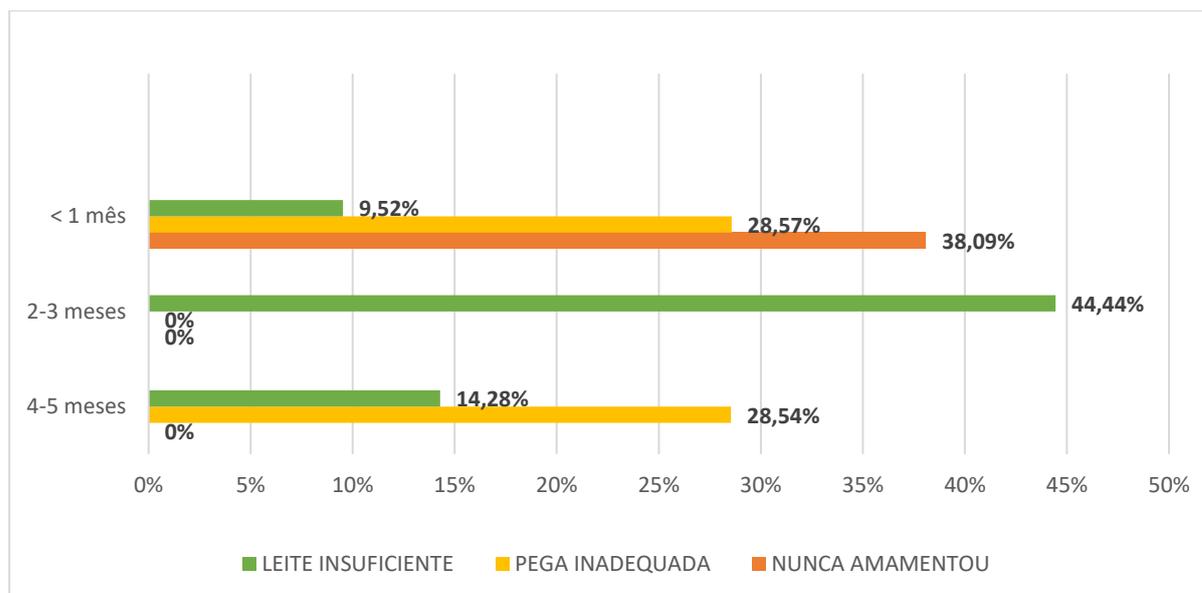
Os principais motivos do desmame total em crianças até o quinto mês de vida, os quais foram associados aos problemas mamários clínicos e à pega inadequada ( $p < 0,05$ ), encontram-se apresentados pelo gráfico 1.



**Gráfico 1** – Principais motivos do desmame total em indivíduos menores de dois anos internados em um hospital referência. Recife, Pernambuco, 2019

O uso de mamadeira foi recorrente em 70% dos bebês nos primeiros seis meses de idade. Dos que foram desmamados precocemente, a mamadeira/chuquinha havia sido inserida ainda no primeiro mês de vida em 95,2% dos menores. Quando testado a correlação entre a oferta dos bicos artificiais com a ocorrência do desmame precoce também foi observada significância estatística ( $p = 0,013$ ).

No gráfico 2 são descritas as variáveis desencadeantes da interrupção do AME segundo a percepção das genitoras e a associação dessas variáveis com a duração do aleitamento materno.



**Gráfico 2** – Fatores desencadeantes da interrupção do AME relacionados com a idade do desmame total em indivíduos menores de dois anos internados em um hospital referência. Recife, Pernambuco, 2019

Como descrito no gráfico acima, os principais fatores associados ao desmame precoce foram evidenciados ainda no primeiro mês de idade ( $p = 0,000$ ).

**Tabela 1** – Classificação do estado nutricional de crianças menores de dois anos internados em um hospital de referência segundo três parâmetros propostos pela OMS. Recife, Pernambuco, 2019.

	E/I	P/I	P/E
<b>Déficit nutricional</b>	44,2%	43,4%	43,4%
<b>Adequação nutricional</b>	55,8%	53,1%	48,7%
<b>Excesso nutricional</b>	—	3,5%	16,1

#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo foi encontrado que a minoria da amostra nunca havia sido amamentada, se assemelhando ao estudo desenvolvido por dos Santos e colaboradores (2019), também em Pernambuco, onde encontraram que 4,9% da referida população nunca praticaram a amamentação.<sup>7</sup>

Como descrito nos resultados, existiu associação entre a dificuldade de amamentar nos primeiros dias com a idade do desmame total. Em um estudo realizado no sul do Brasil em lactentes com até 30 dias no ano de 2016 também mostrou-se uma forte relação entre a interrupção do AME com a dificuldade de amamentar, sendo algum problema mamário a dificuldade mais citada (64,1%).<sup>8</sup>

Em relação aos fatores associados ao desmame precoce, os principais fatores desencadeantes foram os problemas mamários clínicos e a pega inadequada. Em contrapartida, em metanálise realizada por Figueiredo e colaboradores (2019), o principal risco para um desmame antecipado estava baseado em crenças formuladas ao longo do tempo como, por exemplo, o leite materno ser insuficiente para suprir a necessidade nutricional do bebê.<sup>9</sup> Ainda estiveram presentes, segundo Alvarenga et al. (2017), os problemas mamários como desencadeantes do desmame precoce em 17,9% da sua amostra.<sup>10</sup>

Quando avaliado os bebês com menos de um mês de vida, a maior parte desmamou precocemente fazendo uso de mamadeira/chuquinha. Consequente a isso, dos que usaram a mamadeira com menos de seis meses de vida, em geral foram desmamados até o terceiro mês. Em um estudo realizado em 2017 por da Silva e colaboradores, o uso da mamadeira foi apontado como principal motivação para o desmame precoce.<sup>11</sup> Resultados semelhantes foram encontrados em uma metanálise realizada por Dias et al. em 2019, mostrando que o uso da mamadeira com oferta do leite artificial provoca conflitos relacionados aos bicos, interferindo na pega do peito materno, na qualidade da mamada, resultando na sucção incorreta e na redução das mamadas.<sup>12</sup> Estas informações são constatadas pelo Ministério da Saúde, o qual afirma que crianças após serem expostas ao bico artificial, começam a desenvolver dificuldade na amamentação, também conhecida como “confusão de bicos”.<sup>1</sup>

Quanto à interrupção do AME e sua correlação com a idade do desmame total, os que desmamaram com menos de um mês de vida referiram pega inadequada como justificativa ou nunca amamentaram. Apesar disso, a maior parte das genitoras relataram que receberam orientações prévias quanto ao cuidado com a mama e benefícios do AM nas consultas pré-natais. Entre um dos principais motivos para a interrupção do AME, um estudo realizado no município de Minas Gerais no ano de 2018, foi visto a pega inadequada.<sup>13</sup> Segundo o Ministério da Saúde, alguns bebês não conseguem fazer a pega adequadamente pois podem não estar bem posicionados, não abrem a boca o suficiente ou estão sendo expostos a bicos artificiais.<sup>1</sup>

Diante dos dados antropométricos coletados foi observado como maior resultado o estado de eutrofia, entretanto com valor importante de déficit nutricional. Quanto aos indicadores Estatura-Idade, Peso-Idade e Peso-Estatura relacionado a idade do desmame total, não houve significância estatística ( $p > 0,05$ ), tendo como justificativa a média baixa de idade do estudo, sendo essas repercussões vistas a longo prazo.

Das crianças que não amamentaram até os seis meses, em Caxias-MA (2016), muitas permaneceram com o estado nutricional adequado quando avaliado nas curvas de crescimento.<sup>14</sup> Os resultados da avaliação nutricional, segundo Azevedo em 2019, evidenciam que não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que se mantiveram em AME após os seis meses de vida quando comparadas com aquelas que não passaram de seis meses.<sup>15</sup> Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Pediatria de 2018 descreveu os efeitos a longo prazo da amamentação, e relacionou, por uma metanálise, o efeito redutor de sobrepeso/obesidade nas crianças que amamentam.<sup>16</sup>

O tempo de AME foi diretamente relacionado à idade materna, sendo constatado neste estudo que quanto mais avançada a idade da mãe maior a permanência do aleitamento exclusivo. Em uma população do estado de Pernambuco, 84,7% das mães que fizeram o AME até os seis meses de idade tinham entre 20-35 anos.<sup>17</sup> Já em uma população do Rio de Janeiro em 2018, a maior parte das mães que amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida tinham de 20 a 45 anos.<sup>18</sup>

Em relação às alergias respiratórias, na cidade de São Paulo, a incidência entre aqueles bebês que não amamentaram foi maior quando comparado aqueles que receberam leite materno.<sup>19</sup> No presente estudo, embora as doenças respiratórias se apresentaram como a condição mais prevalente, não foram evidenciadas semelhanças estatisticamente significativas entre o diagnóstico de doenças respiratórias e sua associação com a idade do desmame total.

A renda e a escolaridade materna, no presente estudo, não tiveram correlação estatisticamente significativa com o tempo de AME. De acordo com o estudo de Alves e colaboradores (2018), há uma menor prevalência da amamentação exclusiva em mulheres de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2018.<sup>18</sup> Em Belém-PA (2019), as mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram maior conhecimento sobre amamentação influenciando no tempo de AME.<sup>20</sup> No estudo de Cavalcanti (2015), as mães residentes em Pernambuco com mais anos de escolaridade foram as que seguiram as recomendações ideais do aleitamento materno propostas pela OMS 2007.<sup>16</sup>

Na população pediátrica estudada, foi constatado que o tempo de aleitamento materno e desmame precoce sofreram fortes influências de múltiplas variáveis. Dentre estas, as que se destacaram como estatisticamente significante foram a dificuldade no ato de amamentar, acarretadas por problemas mamários e/ou pega inadequada, o uso de bicos artificiais, como mamadeira e chuquinha, a interrupção do AME e a idade materna.

## 5. REFERÊNCIAS

- 1 Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015
- 2 WHO. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO; 2007.
- 3 Victora CG, Barros AJ, França GV, Bahi R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016;387.
- 4 Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 5 Pernambuco - Secretaria da Saúde do Estado (SSE). III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, 2006: situação alimentar, nutricional e de saúde do Estado de Pernambuco: contexto socioeconômico e de serviços. Recife: SSE; 2008.
- 6 Barbosa MB, Palma D, Domene SM, Taddei JA, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev. Paul Pediatr*. 2009;27(3): 272-281.
- 7 dos Santos EM, da Silva LS, Rodrigues BF, Amorim TM, da Silva CS, Borba JM, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(3):1211-1222
- 8 Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JK, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(esp):e2016-0044.

9 Figueiredo JT, da Silva QA, Nunes HJ, Nascimento FL. Causes and consequences of early weaning and interventions of nursing professionals. *ReonFacema*. 2018;4(3):1158-1163.

10 Alvarenga SC, de Castro DS, Leite FM, Brandão MC, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017; 17(1):93-103

11 da Silva DB, Soares P, Macedo MV. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Rev Unimontes Científica*. 2017;9(2).

12 Dias LM, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FL, Martins FL, Costa DM, et al. Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. *Revista Saúde em Foco*. 2019;11.

13 Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LC. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11.

14 Caldas DR, da Silva AS, Cunha EA, Oliveira MR, dos Santos, LA. Aleitamento Materno e Estado Nutricional de Crianças Menores de um Ano de um Município do Nordeste do Brasil. *Ensaio Cienc, Cienc Biol Agrar Saúde*. 2016;20(1):3-10.

15 Azevedo PT, Caminha MF, Cruz RS, da Silva SL, Paula WK, Filho MB. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22: E190007.

16 SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Amamentação: A base da vida. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: SBP; 2018.

17 Cavalcanti SH, Caminha MF, Figueiroa JM, Serva VM, Cruz, RS, Lira PI, et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Ver Bras Epidemiol*. 2015;18(1):208-19.

18 Alves JS, de Oliveira MI, Rito RV. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(4):1077-1088.

19 de Oliveira MF, Fanaro GB. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. Rev Bras Nutr Clin. 2015;30(4):328-37.

20 Sardinha DM, Maciel DO, Gouveia SC, Pamplona FC, Sardinha LM, Carvalho MS, et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. Rev enferm UFPE online. 2019;13(3):852-7.

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1

#### QUESTIONÁRIO

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Informações e dados do cuidador

1. Idade: \_\_\_\_\_ 2. Peso: \_\_\_\_\_ 3. Estatura: \_\_\_\_\_

4. Estado civil:  Casada  Solteira

5. Tem apoio familiar no cuidado da criança?  SIM  NÃO

6. Trabalhava após o parto?  SIM  NÃO

7. Qual a média salarial da família?  < 1 salário mínimo  1-3  > 3

8. Qual seu nível de escolaridade?

Ensino fundamental incompleto  Ensino fundamental completo  Analfabeto  Ensino superior incompleto  Ensino superior completo

9. Quantas pessoas moram na casa? \_\_\_\_\_ 10. Número de gestações: \_\_\_\_\_

11. Número de abortos: \_\_\_\_\_ 12. A gravidez foi planejada?  SIM  NÃO

13. Fez quantas consultas de pré-natal?  0  1 a 3  3 a 6  > 6

14. Recebeu orientações sobre cuidados da mama?  SIM  NÃO

**15. Algum profissional fez orientação sobre os benefícios do aleitamento materno?**

Se sim, quando e qual profissional?  SIM  NÃO \_\_\_\_\_

**Informações e dados pessoais do paciente**

**1. Data de nascimento:** \_\_\_\_\_ **2. Idade gestacional:** \_\_\_\_ **3. Peso ao nascer:** \_\_\_\_\_

**4. Tipo de parto:**  Natural  Cesária

**5. Qual o número da gestação da criança entrevistada?** \_\_\_\_\_

**6. Seu filho está no colégio/creche/berçário?**  SIM  NÃO

**7. Tipo de alimentação nas primeiras horas de vida:**  Leite Materno  Artificial

**8. Sentiu alguma dificuldade em amamentar pela primeira vez seu bebê? Se sim, qual?**

SIM  NÃO \_\_\_\_\_

**9. Tempo de amamentação exclusiva? Por que?**

\_\_\_\_\_

**10. Idade da criança quando ocorreu o desmame total:**

≤1mês  2-3meses  4-5meses  6-7meses  8-10meses  11meses  ≥12 meses

**11. Motivo que a mãe optou pelo desmame:**

Mãe trabalha fora  Uso de chupeta  Idade da criança  Pega inadequada da criança

Problemas afetivos  Problemas mamários  Dificuldade no manejo

Outros \_\_\_\_\_

**12. Idade da criança quando ofertada a 1ª bebida. Qual foi a bebida? Em qual**

**recipiente?** \_\_\_\_\_

**13. Idade da criança quando ofertado o 1ª alimento. Qual foi o alimento?**

\_\_\_\_\_

**14. Alimentos/líquidos ofertados até 6 meses de idade:**

Mamadeira  Chuquinha  Colher  Copinho  Água  Chá  Café  Leite de vaca  Leite em pó

Fórmulas infantis  Mucilagem  Suco adoçado  Suco não adoçado  Papa doce  Papa salgada

Sopa/caldo  Iogurte  Achatado  Gelatina  Biscoito maisena  Biscoito recheado

Salgadinho industrializado  Bolacha  Pão  Bala/confeito  Açúcar  Chocolate  Frutas  Cereal

infantil Ovo Carne desfiada Peixe Refrigerante Alimentação da família

**15. Alimentos/líquidos ofertados até 12 meses de idade:**

Mamadeira Chuquinha Colher Copinho Água Chá Cafê Leite de vaca Leite em pó  
Fórmulas infantis Mucilagem Suco adoçado Suco não adoçado Papa doce Papa salgada  
Sopa/caldo Iogurte Achocolatado Gelatina Biscoito maisena Biscoito recheado  
Salgadinho industrializado Bolacha Pão Bala/confeito Açúcar Chocolate Frutas Cereal  
 infantil Ovo Carne desfiada Peixe Refrigerante Alimentação da família

**16. Recordatório da alimentação atual:**

6h: \_\_\_\_\_ 9h: \_\_\_\_\_

12h: \_\_\_\_\_ 15h: \_\_\_\_\_

18h: \_\_\_\_\_ 21h: \_\_\_\_\_

Avaliação antropométrica

• Estatura para idade (E/I) \_\_\_\_\_ • Peso para idade (P/I) \_\_\_\_\_

• Peso para estatura (P/E) \_\_\_\_\_

Dados Clínicos

• Diagnóstico: \_\_\_\_\_

ANEXO 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**REPERCUSSÕES DO TEMPO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS  
MENORES DE DOIS ANOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA E SEUS FATORES  
ASSOCIADOS**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Essa pesquisa pretende avaliar as repercussões da duração do aleitamento materno exclusivo seus fatores associados em crianças menores de dois anos internadas no hospital do IMIP.

### **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

Será realizada uma entrevista com a genitora e os temas abordados serão: histórico social, renda, escolaridade, histórico de gravidez e amamentação, desmame e alimentação complementar. Posteriormente será consultado no prontuário do paciente os dados antropométricos (IMC, E/I e P/I) e dados clínicos (motivo do internamento e diagnóstico).

Se você concordar, os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa consultarão seus dados clínicos e laboratoriais que se encontram no seu prontuário. Os dados coletados no prontuário serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

### **BENEFÍCIOS**

- Evidenciar para a comunidade científica os índices sobre aleitamento materno e alimentação infantil e seus fatores predeterminantes que interferem diretamente na qualidade de vida e longevidade. Subsidiando assim ações de saúde bem direcionadas.

### **RISCOS**

- Desconforto em responder as perguntas, porém a entrevista acontecerá em local reservado para minimizar esse risco.
- Os dados serão também armazenados em local seguro, e serão guardadas todas as informações pessoais.

### **CUSTOS**

Você não pagará por qualquer procedimento existente nesta pesquisa.

### **CONFIDENCIALIDADE**

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

## GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para: Maria Luiza Batista de Lira no telefone 81-997882596 ([malu.bat.lira@hotmail.com](mailto:malu.bat.lira@hotmail.com)); Mariana Coutinho Moura Barbosa no telefone 81-98875-9158 ([marianacmbarbosa@hotmail.com](mailto:marianacmbarbosa@hotmail.com)) ou Derberson José do Nascimento Macêdo no telefone 81-99720932 ([derbersonjose@gmail.com](mailto:derbersonjose@gmail.com)) às 15h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelho, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – Email: [comitedeetica@imip.org.br](mailto:comitedeetica@imip.org.br) O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

## CONSENTIMENTO

( ) Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

( ) Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

( ) Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

( ) Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

\_\_\_\_\_  
**Nome e Assinatura do Participante**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

\_\_\_\_\_  
**Rubrica do Pesquisador**

## ANEXO 3

# REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### ESCOPO E POLÍTICA

#### MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A **Revista Paulista de Pediatria** é uma publicação trimestral da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos de investigação metodológica com abordagem na área da saúde e pesquisa de doenças dos recém-nascidos, lactantes, crianças e adolescentes. O objetivo é divulgar pesquisa de qualidade metodológica relacionada a temas que englobem a saúde da criança e do adolescente. Os artigos estão disponíveis na íntegra em português e inglês, em formato eletrônico e acesso aberto. Está indexada nas bases Pubmed Central, Medline, Scopus, Embase (Excerpta Medica Database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Index Medicus Latino-Americano (IMLA) BR, Sumários de Revistas Brasileiras e Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System).

#### ACESSO ABERTO

Todo artigo revisado por pares, aprovado pelo corpo editorial desta revista, será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua. Não há cobrança aos autores. Todos os artigos serão publicados sobre a seguinte licença: *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY)*, que orienta sobre a reutilização do artigo.

#### PROCESSO DE REVISÃO

Cada artigo submetido é encaminhado ao editor-chefe, que verifica se o mesmo obedece aos padrões mínimos especificados nas normas de publicação e se está enquadrado nos objetivos da Revista. A seguir, o artigo é enviado a dois revisores, especialistas na área, cegos em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita esta revisão, os editores da Revista decidem se o artigo vai ser aceito sem modificações, se deve ser recusado ou se deve ser enviado aos autores para modificações e posterior reavaliação. Diante desta última opção, o artigo é reavaliado pelos editores para posterior decisão quanto à aceitação, recusa ou necessidade de novas modificações.

#### TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

- **Artigos originais:** incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos, ou . Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.
- **Relatos de casos:** incluem artigos que relatam casos raros de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras.
- **Artigos de revisão:** análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado enviados, de forma espontânea, pelos autores.
- **Cartas ao editor:** refletem o ponto de vista do leitor a respeito de outros artigos publicados na Revista.
- **Editoriais:** encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante e/ou de tema relevante, a ser publicado na Revista.

## FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

### NORMAS GERAIS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word®. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- Artigos originais: **3000 palavras** (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- Revisões: **3500 palavras** (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- Relatos de casos: **2000 palavras** (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- Cartas ao editor: **400 palavras no máximo**. As cartas devem fazer referência a artigo publicado nos seis meses anteriores à publicação definitiva; até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas à editoração, sem consulta aos autores.

### Observação:

Ensaio clínico só serão aceitos mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil.

Acessível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345\\_02\\_07\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html)

- **Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos:** Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é: -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>).
- É obrigatório o envio de carta de submissão **assinada por todos os autores**. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela **Revista Paulista de Pediatria**. Além disto, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
- Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da **Revista Paulista de Pediatria**, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.
- Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

## ATENÇÃO

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente.

- **Para artigos originais**, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A *Revista Paulista de Pediatria* adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas.
- **Para relato de casos** também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico.
- **Para revisões de literatura**, cartas ao editor e editoriais, não há necessidade desta aprovação.

A *Revista Paulista de Pediatria* executa verificação de plágio.

## NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave em português; *abstract* e *key-words*; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter o título e as notas de rodapé.

## PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).
- Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarin, Japonês...).
- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, **obrigatoriamente**, endereço eletrônico).
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever “nada a declarar”.
- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.

- Número total de palavras: no **texto** (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no **resumo** e no **abstract**. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

## RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- **Resumo de artigo original:** deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions*).
- **Resumo de artigos de revisão:** deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).
- **Resumo de relato de casos:** deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

Para o *abstract*, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

## PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de “Descritores em Ciências da Saúde” elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

## TEXTO

- **Artigo original:** dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar a aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); **Resultados** (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); **Discussão** (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).
- **Artigos de revisão:** não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.
- **Relatos de casos:** divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

## TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

É permitido no máximo 4 tabelas por artigo e 2 ilustrações, entre figuras e gráficos. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

### Tabelas

Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a *Revista Paulista de Pediatria* recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. No entanto, se a tabela tiver duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Ex: Se tiver duas colunas, o autor deve usar no máximo 95, se tiver três, 90 e assim por diante. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo  $\pm$ . Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

### Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A *Revista Paulista*

### Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. **A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor.** Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é **obrigatória** carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A *Revista Paulista de Pediatria* não aceita figuras digitalizadas.

## FINANCIAMENTO

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Em apoios da CAPES, CNPq e outras instituições devem conter o nome por extenso e o país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houve, deixar: O estudo não recebeu financiamento.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever: Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no envio da segunda versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

## REFERÊNCIAS

- **No corpo do texto:** Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.
- **No final do texto (lista de referências):** Devem seguir o estilo preconizado no “*International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements*” e disponível em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), conforme os exemplos a seguir.

### 1. Artigos em periódicos

#### *Até 6 autores: listar todos os autores:*

Jih WK, Lett SM, des Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis.*

2000;182:1409-16.

#### *Mais do que 6 autores:*

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935:40-6.

#### *Grupos de pesquisa:*

##### *a. Sem autor definido:*

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40:679-86.

##### *b. Com autor definido:*

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169:2257-61.

##### *c. Sem autores:*

No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ.* 2002;325:184.

#### *Volume com suplemento:*

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache.* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

#### *Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:*

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood;* Epub 2002 Jul 5.

#### *Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:*

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* In press 2002.

#### *Artigos em português:*

Seguir o estilo acima.

### 2. Livros e Outras Monografias

#### *Livros:*

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Obs: se for 1a edição, não é necessário citar a edição.

#### *Capítulos de livros:*

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Obs: se for a 1a edição, não é necessário citar a edição.

#### *Conferência publicada em anais de Congressos:*

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

#### *Resumos publicados em anais de Congressos:*

Blank D, Grassi PR, Schindwein RS, Melo JL, Eckhert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis. Abstracts of the Second World Conference on Injury Control; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

#### *Teses de mestrado ou doutorado:*

Afiune JY. Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo [master's thesis]. São Paulo (SP): USP; 2000.

Aguiar CR. Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas [PhD thesis]. São Paulo (SP): USP; 2007.

### 3. Outros materiais publicados

#### *Artigos em jornais, boletins e outros meios de divulgação escrita:*

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12. p.1.

#### *Leis, portarias e recomendações:*

Brazil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS/MS 96, 1994. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brazil – Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm) Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www....>

### 4. Material Eletrônico

#### *Artigo de periódico eletrônico:*

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002;102(6) [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

*Monografia na internet ou livro eletrônico:*

Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [homepage on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

*Homepage/web site:*

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

*Parte de uma homepage ou de um site:*

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>  
Brazil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

## SUBMISSÃO ONLINE

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo>.

Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>.

**A Revista Paulista de Pediatria não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos.**