

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**LETÍCIA VILLAR DE LIRA
MARIANA FERREIRA BORGES ALVES MOREIRA DA SILVA**

**CONSUMO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS POR PACIENTES PEDIÁTRICOS
CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE**

RECIFE-PE

2022

LETÍCIA VILLAR DE LIRA
MARIANA FERREIRA BORGES ALVES MOREIRA DA SILVA

**CONSUMO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS POR PACIENTES PEDIÁTRICOS
CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito obrigatório para obtenção do grau
de bacharel em Nutrição da Faculdade
Pernambucana de Saúde

Orientador: Ms. Ililian Kleisse Ferreira da Silva Santos
Coorientador: Dra. Dayse Rafele Lima dos Santos Silva

RECIFE
2022

LETÍCIA VILLAR DE LIRA
MARIANA FERREIRA BORGES ALVES MOREIRA DA SILVA

CONSUMO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS POR PACIENTES PEDIÁTRICOS
CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito obrigatório para obtenção do grau
de bacharel em Nutrição da Faculdade
Pernambucana de Saúde

Recife, ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

_____ **Avaliador(a) 1**
_____ **Avaliador(a) 2**
_____ **Avaliador(a) 3**

ARTIGO ORIGINAL: será submetido à Revista de Nutrição

**CONSUMO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS POR PACIENTES PEDIÁTRICOS
CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE**

**CONSUMPTION OF INDUSTRIALIZED PRODUCTS BY PEDIATRIC
PATIENTS CANDIDATES FOR MAJOR SURGERY**

Letícia Villar de Lira ¹

Mariana Ferreira Borges Alves Moreira da Silva ¹

Ililian Kleisse Ferreira da Silva Santos ²

Dayse Rafaela Lima dos Santos Silva ³

¹ Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde

² Nutricionista preceptora de Nutrição no Instituto de Medicina Integral Professora

Fernando Figueira – IMIP.

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente – PPGISC/UFPE

Pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Instituto de Medicina Integral Professora

Fernando Figueira – IMIP.

Contato: ililiank@yahoo.com.br

³ Nutricionista preceptora de Nutrição no Instituto de Medicina Integral Professora

Fernando Figueira – IMIP.

Doutora e Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Instituto de Medicina Integral Professora

Fernando Figueira – IMIP.

Contato: dayselima.nutri@ymail.com

RESUMO

Objetivo

Analisar o hábito alimentar de pacientes candidatos a cirurgias de grande porte de um hospital de referência de Pernambuco.

Método

A coleta foi realizada através de formulário específico e na avaliação do perfil alimentar foram coletados dados sobre a via e características de alimentação além dos marcadores do consumo alimentar do SISVAN. A estatística foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Science* para Windows 11.0. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados

A amostra foi composta por 37 pacientes com idade média de 46,8 meses ($\pm 47,6$) com predominância do sexo masculino (62,8%). Sobre a alimentação dos pacientes, 95,2% alimentam-se por via oral e 4,8% por sondas ou ostomias. O consumo de fruta no grupo de crianças de 6 a 24 meses foi maior do que no grupo de crianças maiores de 24 meses e o inverso foi observado para a variável biscoito recheado, mostrando uma tendência de piora da qualidade da alimentação com o passar da idade.

Conclusão

Foi identificada uma alta prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados e práticas alimentares inadequadas na primeira infância que além de comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil pode contribuir para uma evolução não favorável quando submetidos a um internamento ou intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Alimentação infantil, Hábitos alimentares, Crianças.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a alimentação infantil deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo [1].

A base de uma alimentação saudável consiste no consumo adequado de alimentos in natura ou minimamente processados, com redução do consumo de alimentos processados e principalmente de alimentos ultraprocessados (**AUP**), que por sua vez possui relação direta com a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, sendo um fator determinante do estado nutricional na infância, segundo o Guia Alimentar [2].

Para Rocha et al, 2019 [3], o consumo elevado de alimentos processados e ultraprocessados, pode ser evitado através da intervenção dos cuidadores instruídos por profissionais da área da saúde e por uma educação alimentar e nutricional continuada nas escolas, como forma de reforçar a alimentação saudável da família.

No entanto, nas últimas décadas, apesar do perfil nutricional da população ter se modificado, a chamada transição nutricional, caracterizada pelo aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade, ainda é observado um significativo número de crianças sofrendo as consequências do baixo peso, e estimou-se que, em 2016, existiam quatro vezes mais crianças sofrendo de desnutrição crônica do que de sobrepeso ou obesidade [4,5].

Os pacientes pediátricos cirúrgicos possuem maior risco nutricional, devido ao estado hipermetabólico induzido pelo alto estresse cirúrgico, resultando em uma imunidade debilitada e baixa resistência ao estresse [6]. A desnutrição está relacionada a um mal prognóstico no paciente hospitalizado, visto que possui ligação com o aumento do risco de infecções, perda de massa muscular, prejuízo na cicatrização de feridas, maior tempo de internação e aumento da morbimortalidade. Em pacientes pediátricos, ainda pode haver prejuízo no crescimento e no desenvolvimento cognitivo, assim como baixo desempenho escolar [7]. Da mesma forma, pacientes com excesso de peso podem ter um risco maior de complicações do que os não obesos [8]. A obesidade tem sido relacionada com retardo na cicatrização de feridas, alterações na utilização de glicose, aumento na resposta inflamatória e complicações no manejo anestésico [9].

Sendo assim, é necessária uma maior atenção no hábito alimentar do paciente que será submetido a cirurgia de grande porte pois a sua evolução pode ser comprometida devido ao estado hipermetabólico, que é um fator de risco para o desenvolvimento de infecções, má cicatrização de feridas, supercrescimento bacteriano

no trato gastrointestinal, maior tempo de internamento e mortalidade. Quanto mais desfavorável o estado nutricional, maiores são os riscos de morbimortalidade e consequentemente aumento dos custos hospitalares [6].

Dessa forma, uma anamnese nutricional pré-operatória completa realizada por profissional capacitado, identificando déficits e possíveis comorbidades associadas, irá auxiliar na identificação de erros alimentares com possibilidade de acompanhamento ambulatorial atendendo às peculiaridades da criança associadas à sua condição clínica e nutricional promovendo assim um pós-operatório satisfatório. Diante da importância de uma alimentação saudável nas diferentes fases da infância e principalmente nos pacientes que irão ser submetidos a procedimentos cirúrgicos, esse artigo buscou analisar o hábito alimentar de pacientes candidatos a cirurgias de grande porte de um hospital de referência de Pernambuco.

METODOLOGIA

Este se trata de recorte da pesquisa intitulada Efeitos da intervenção nutricional perioperatória em pacientes pediátricos candidatos a cirurgias de grande porte em um hospital de referência norte-nordeste, realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital de referência em saúde materno infantil em Pernambuco, localizado no bairro dos Coelhos, na cidade de Recife- PE, com amostra não probabilística, onde os pacientes com previsão de cirurgias de grande porte foram captados.

A pesquisa ocorreu no período do mês de abril de 2021 a novembro de 2021. Os dados foram coletados somente após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE de nº 45497021.1.00005201. O estudo seguiu as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, contidos na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (2012) e da Declaração de Helsinque (2000). Aos responsáveis legais dos pacientes elegíveis no estudo, foi explicado o objetivo e solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos pacientes elegíveis, maiores de 8 anos, foi solicitado também a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos indivíduos de até 16 anos completos, candidatos a cirurgia eletivas de grande porte (cirurgias gastrointestinais e do trato urinário) na enfermaria de Cirurgia Pediátrica do IMIP. Não foram incluídos na pesquisa pacientes que apresentavam desordens genéticas ou limitações que interferissem na avaliação do estado nutricional (edema, amputações).

Os pacientes foram captados através de amostra por conveniência, onde todos que estavam em atendimento no ambulatório de cirurgia pediátrica no período de abril a novembro de 2021 e atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa.

A coleta de dados se deu através do formulário específico para o estudo onde foram coletados dados de sexo, idade, diagnóstico clínico, renda familiar, local onde a criança reside, escolaridade materna e para avaliar o perfil alimentar foram coletados dados sobre a via de alimentação, características da alimentação e de marcadores do consumo alimentar do SISVAN (Apêndice A), contendo um grupo de indicadores que compõem as diretrizes para consumo alimentar, através da avaliação de alimentos consumidos no dia anterior. Os formulários estão disponíveis três formatos:

1. Crianças de até 5 meses e 29 dias: as questões permitem avaliar a prática de aleitamento materno e introdução precoce de alimentos.

2. Crianças de 6 a 23 meses e 29 dias: o conjunto de questões visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e à ocorrência de excesso de peso.

3. Para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, o bloco de questões contempla marcadores de consumo alimentar construídos com base na nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b).

Em relação a análise estatística, os dados foram organizados e serão arquivados pelo pesquisador responsável por tempo mínimo de 5 anos, segundo recomendação do Comitê de Ética. A digitação foi realizada no programa EXCEL 2013. A análise estatística dos dados coletados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* para Windows 11.0 e foi realizada por um estatístico.

As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis com distribuição normal foram descritas na forma de médias e dos respectivos desvios padrões. Para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de Fisher para calcular o valor de p e o intervalo de confiança de 95% (IC95%). Ao final da análise, somente as variáveis com um valor de $p < 0,05$ foram consideradas associadas ao desfecho de forma estatisticamente significativa.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 37 pacientes com idade média de 46,8 meses ($\pm 47,6$), onde observou-se predominância do sexo masculino (62,8%) em relação ao feminino (37,2%).

Em relação aos dados socioeconômicos, 53,4% residiam em regiões do interior do estado de Pernambuco, enquanto 25,5% viviam na região metropolitana do Recife e apenas 21,1% encontram-se na capital do estado. A renda média das famílias do estudo foi de R\$1.568,00 (± 1090) e a média de anos estudados pelas genitoras/responsáveis legais foi de 11 anos (± 2).

Os dados clínicos da amostra apontaram o megacólon congênito, a anomalia anorretal e a hidronefrose/hidroureteronefrose como os diagnósticos mais prevalentes, sendo estes apresentados com os respectivos percentuais: 35%, 32,6% e 14%.

No que se refere à alimentação habitual das crianças do estudo, 95,2% alimentam-se por via oral e apenas 4,8% fazem uso de sondas ou ostomias. Dentre as características observadas, encontram-se a dieta na consistência normal (54,8%); leite materno associado a alimentação complementar (14,3%); aleitamento materno exclusivo (7,1%); dieta na consistência pastosa/amassada (4,8%); fórmula infantil associada a alimentação complementar (4,8%); fórmula enteral industrializada (4,8%); leite materno associado a fórmula infantil (4,8%) e dieta líquida total (2,4%).

Os dados sobre a qualidade do consumo alimentar colhidos com os pacientes estudados estão expostos na tabela a seguir (TABELA 01). O consumo de frutas no grupo de crianças de 6 a 24 meses foi maior do que no grupo de crianças maiores de 24 meses e o inverso foi observado para a variável biscoito recheado, mostrando uma tendência de piora da qualidade da alimentação com o passar da idade.

Tabela 01 – Dados da qualidade do consumo alimentar de pacientes pediátricos candidatos a cirurgias de grande porte em um hospital de referência Norte-Nordeste. Recife, 2022.

Variáveis	TOTAL		Crianças 6 a 23 meses		Crianças ≥24 meses		P
	N	%	N	%	N	%	
Fruta							
Sim	31	83,7	10	90,9	21	80,8	<0,001
Não	6	16,3	1	9,1	5	19,2	
Verduras e legumes							
Sim	16	43,2	4	36,4	12	46,2	0,429
Não	21	56,8	7	63,6	14	53,8	
Feijão							
Sim	26	70,3	7	63,6	19	73,1	0,420
Não	11	29,7	4	36,4	7	26,9	
Hamburguer e embutidos							
Sim	16	43,2	3	27,3	13	50,0	0,183
Não	21	56,8	8	72,7	13	50,0	
Bebidas adoçadas							
Sim	20	54,1	5	45,5	15	57,7	0,373
Não	17	45,9	6	54,5	11	42,3	
Macarrão Instantâneo							
Sim	22	59,5	7	63,6	15	57,7	0,516
Não	15	40,5	4	36,4	11	42,3	
Biscoito recheado							
Sim	17	45,9	2	18,2	15	57,7	0,031
Não	20	54,1	9	81,8	11	42,3	

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que o perfil alimentar encontrado foi caracterizado pelo elevado consumo de produtos industrializados desde os primeiros meses de vida, condição preocupante visto se tratar de pacientes com previsão cirúrgica.

O estudo de Koofy NE et al, 2021 [6], que estudou pacientes pediátricos submetidos a cirurgias do TGI, mostrou que a desnutrição pré-operatória aumentou as complicações pós cirúrgicas e o tempo de internação hospitalar, com a incidência geral de complicações infecciosas pós-operatórias em 33,3% dos casos. O baixo peso e baixa estatura estiveram relacionados ao aumento do tempo de internamento hospitalar.

Nos últimos anos, estudos têm demonstrado que a qualidade da alimentação infantil vem piorando, sendo observado o baixo consumo de produtos naturais como carnes, frutas, legumes e verduras e elevado consumo de produtos lácteos e industrializados, semelhante aos achados do presente estudo [11].

Segundo o relatório ENANI de 2019 [12] a prevalência do consumo de ultraprocessados por crianças de 6-23 meses foi de 80,5%. Lopes et. al, 2019 [13] encontraram que 74,3% das crianças consumiam algum tipo de alimento ultraprocessado e que seu consumo acaba substituindo o consumo de alimentos considerados naturais e saudáveis.

Com o avanço da idade da criança foi identificado um aumento da exposição a alimentos ultraprocessados, corroborando com os achados de outro estudo em que a maior idade foi fortemente associada ao consumo de alimentos não saudáveis [14]. Essa introdução precoce de alimentos ricos em sal e açúcar, característica comum dos produtos industrializados, leva ao maior estímulo do paladar infantil, cabendo aos pais ficarem atentos visto sua repercussão na qualidade de saúde dos filhos a curto, médio e longo prazo [15].

A inadequada introdução alimentar possui relação direta com a duração do aleitamento materno, que segundo o panorama brasileiro ainda está longe do ideal e mostrou que tanto o aleitamento materno como o aleitamento materno exclusivo é inversamente proporcional aos meses de vida da criança, e no geral, apresenta percentuais de prevalência abaixo dos 50% aos seis meses de idade [16].

Avaliando os alimentos considerados neste estudo como marcadores de alimentação saudável, foi encontrado um resultado preocupante, pois apesar do consumo de alimentos in natura como frutas e feijão ser presente, não atendem ao que é

recomendado para uma alimentação saudável, onde seu consumo deve ser diário, assim como o consumo de verduras e legumes. Segundo estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, as instituições de ensino infantil podem ser um facilitador na oferta de alimentos in natura através da merenda escolar, onde foi visto que as crianças que frequentavam a escola apresentavam maior consumo de feijão, frutas e verduras, respectivamente 93,3%, 91,8% e 83% [14].

Os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares apontam que o consumo de AUP esteve relacionado com maior ingestão de sódio [17]. No presente estudo, o achado de maior consumo foi o macarrão instantâneo, que possui uma média de 1529,8 mg de sódio por porção [18]. A Organização Mundial de Saúde [19] recomenda uma ingestão diária de no máximo de 2g de sódio, acima de 24 meses e o guia alimentar [2] recomenda a quantidade mínima necessária para menores de 2 anos. A elevada ingestão de sódio está correlacionada com a elevação da pressão arterial que pode gerar consequências na vida adulta [19].

O consumo de embutidos e bebidas açucaradas por crianças de 6 a 23 meses foi de 45,5% no presente estudo. A exposição à embutidos foi bastante elevada comparado com o achado de Giesta et al, 2019 [20], que encontrou um percentual de 19,7%. Resultados semelhantes foram encontrados numa pesquisa realizada com 22,7 mil [21] crianças da região Sul, com o consumo de bebidas açucaradas, macarrão instantâneo, biscoito recheado, hambúrguer e/ou embutidos bastante elevados e seu alto consumo apresenta fator de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis [22].

Segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, os sucos, em geral, não devem ser oferecidos a crianças menores de um ano e o açúcar não deve ser oferecido antes dos dois anos de idade [2].

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo possibilitaram identificar uma alta prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados e práticas alimentares inadequadas na primeira infância. Tais achados são preocupantes pois essas práticas além de comprometer o crescimento e desenvolvimento infantil contribuem para uma evolução não favorável quando submetidos a um internamento ou intervenção cirúrgica pois pode levar ao retardo na cicatrização de feridas, alterações na utilização de glicose, aumento na resposta inflamatória e complicações no manejo anestésico.

Sabe-se que a formação de hábitos alimentares pode ser determinada por fatores biológicos, socioeconômicos e culturais sendo estabelecido logo após o nascimento com a oferta do aleitamento materno e com a introdução alimentar adequada a necessidade da criança, assim credita-se aos pais um papel particularmente importante na formação de hábitos saudáveis.

Por essa razão, faz-se necessário a implantação de políticas públicas acerca da orientação sobre alimentação saudável a nível de atenção primária aos responsáveis pela alimentação familiar, além da adoção de medidas como regulação da publicidade de alimentos voltadas para o público pediátrico e ações de controle da indústria de alimentos que tanto influenciam na decisão da compra dos gêneros alimentícios, influenciando assim no aparecimento de deficiências nutricionais e comorbidades associadas.

Sugere-se a realização de novos estudos que identifiquem o consumo alimentar de pacientes pediátricos candidatos a cirurgias e o impacto dessa prática na evolução clínico nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria: Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3a. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
3. Rocha NP, Milagres LC, Filgueiras MDS, Suhett LG, Silva MA, Albuquerque, FMD, *et al.* Associação dos padrões alimentares com excesso de peso e adiposidade corporal em crianças brasileiras: Estudo Pase-Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2019; 113(1):52-9. <https://doi.org/10.5935/abc.20190113>
4. World Health Organization. The double burden of malnutrition: policy brief. Genebra: World Health Organization; 2017 [cited 2022 may 31] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>
5. Lopes AF, Frota MTBA, Leone C, Szarfarc SC. Perfil nutricional de crianças no estado do Maranhão. Rev bras epidemiol. 2019; 22:e190008 <https://doi.org/10.1590/1980-549720190008>
6. Koofy NE, Nasr Eldin HM, Mohamed W, Gad M, Tarek S, Tagy GE. Impact of preoperative nutritional status on surgical outcomes in patients with pediatric gastrointestinal surgery. Clin Exp Pediatr 2021;64:473-9. <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00458>
7. Costa CAD, Celine P, Garcia R, Cabral DD, Toniai CT, Bruno F; Enloft PR, *et al.* Redução da desnutrição em pacientes pediátricos gravemente enfermos. Rev bras ter intensiva. 2018; 30(2):160-165, <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180034>
8. Raslan M, Horie LM, Barbosa-Silva MCG, Carmargo P, Castro M, Goastico SSV, *et al.* Risco nutricional e complicações em obesos hospitalizados submetidos à cirurgia.

- ABCD Arq Bras Cir Dig. 2007; 20(4):266-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202007000400010>
9. Levin PD, Weissman C. Obesity, metabolic syndrome, and the surgical patient. *The Medical clinics of North America*. 2009; 93(05):1049–1063. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2009.05.004>
 10. Mosquera C, Koutlas MJ, Edwards KC, Strickland A, Vohra NA, Zervos EE, *et al*. Impact of malnutrition on gastrointestinal surgical patients. *Journal of Surgical Research*. 2016; 205(1):95-101. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.05.030>
 11. Longo-Silva G, Silveira JA, Menezes RC, Toloni MH. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93:508-16 <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.015>
 12. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019 [documento eletrônico]. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021.
 13. Lopes WC, Pinho L De, Caldeira AP, Lessa AC. Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. *Rev paul pediatr*. 2020; 38:e2018277 <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>
 14. Linhares AO, Cleff MM, Viana MF, Neves RO, Gigante DP. Consumo alimentar de crianças matriculadas em cinco escolas municipais segundo características sociodemográficas. *Rev Nutr*. 2020; 33:e200123. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e200123>
 15. Podzimek S, Dušková M, Broukal Z, Rácz B, Stárka L, Dušková J. The Evolution of taste and perinatal programming of taste preferences. *Physiol Res*. 2018; 67 (3): 421-9. <https://doi.org/10.33549/physiolres.934026>
 16. Alves BR, Pereira TA, Neves Ibiapina DF, Costa, GA. Prevalência de aleitamento materno em crianças de 6 meses a 2 anos de idade atendidas em um hospital infantil, R. *Interd. out. nov. dez*. 2018; 11(4): 75-83.

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto; 2011.
18. Silva CAB, Moraes LCPP, Oliveira CF, Mallet ACT. Análise de gorduras e sódio de macarrão instantâneo. *Rev. Episteme Transversalis*. 2020; 11(3):21-39.
19. World Health Organization. Salt reduction. Genebra: World Health Organization, 2020 [cited 2022 may 31] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>
20. Giesta MJ, Zoche E, Corrêa SR, Bosa LV. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2019; 24(7):2387-239. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>
21. Libanio IFF, Correa RS, Monteiro AS, Vallandro JP. Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças atendidas pelo serviço de Atenção Básica na região Sul do Brasil. *International Journal of Nutrology*. 2022; 12(1):35–40. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693673>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES*	INE	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

CNS DO CIDADÃO:* _____

Nome do Cidadão:* _____

Data de nascimento:* / / Sexo:* Feminino Masculino Local de Atendimento: _____

CRIANÇAS MENORES* DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES*	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Iogurte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, beralha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alfaca, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chichete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chichete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)

08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS DE MENORES

Seu filho (a) ou o menor sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar da pesquisa EFEITOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE-NORDESTE. Para que você possa decidir se ele (a) deva participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar a participação do menor na pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia 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 mais 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 o esclarecimento de suas dúvidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra sua), caso concorde com a participação.

PROPÓSITO DA PESQUISA: Melhorar o estado nutricional do seu filho ou menor sob sua responsabilidade antes da cirurgia.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Realizaremos nele(a), o acompanhamento do peso, altura e outras medidas, e coletaremos informações sobre sua alimentação e estilo de vida. Caso seja necessário, podemos enriquecer a alimentação dele(a) (exemplo: suplementação ou ajustes na dieta) para que esteja saudável antes da cirurgia. Se permitido, os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa consultarão os dados clínicos e laboratoriais que se encontram no prontuário do paciente. Os dados coletados serão mantidos em segredo.

BENEFÍCIOS: O benefício direto para o participante será o acompanhamento nutricional adequado desde antes da cirurgia, recebendo orientações para que esteja saudável antes da cirurgia e dessa forma, tenha menor risco de complicações. O benefício para a comunidade científica é ter conhecimento e comprovação dos resultados que a nutrição trará para a saúde do paciente.

RISCOS: O paciente pode sentir-se com medo, constrangido ou desconfortável quando formos tirar suas medidas, mas, serão feitas em sala apropriada e reservada; junto com você e o pesquisador responsável, estando garantidos o segredo das informações que serão colhidas; além disso, todas os procedimentos serão feitos por uma equipe treinada. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone de Stela Ivone dos Santos Silva (81) 99606-9403. Caso precise de alguma mudança na alimentação, o participante pode se sentir enjoado ou pode não aceitar o que for sugerido. Nesse caso, modificaremos da melhor forma possível.

CUSTOS: O participante não pagará por qualquer procedimento. Se necessário, ele pode fazer uso de suplementos nutricionais, o que causaria algum custo. Mas, todas as modificações sugeridas serão conversadas com você e respeitarão a sua condição financeira.

CONFIDENCIALIDADE: Caso decida pela participação do menor na pesquisa, as informações sobre sua saúde e seus dados pessoais serão mantidos em segredo. Seu nome não estará em nenhum dado utilizado na pesquisa, preservando a sua identidade e apenas os pesquisadores autorizados terão acesso.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Você tem plena liberdade de recusar a participação do menor ou de interromper a participação em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3, item d). Caso decida interromper a participação do menor na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada, o acompanhamento será encerrado e os dados do participante serão excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA: Você tem direito ao acesso de qualquer resultado relacionado à pesquisa e se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS: Ao assinar este termo o você declara que recebeu explicações claras sobre a pesquisa, estando ciente de que os pesquisadores responsáveis estarão à disposição para responder as suas perguntas sempre que houverem novas dúvidas, bem como lhe passar o conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a Stela Ivone dos Santos Silva, no telefone (81) 996069403, no horário entre as 13:00 e as 19:00 ou através do seguinte e-mail: stela.iss98@gmail.com. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – Email: 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. O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o responsável pelo (a) participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO: Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim o que será feito, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a participação do (a) menor é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que o nome do (a) menor não será publicado e será garantido o seu anonimato. Concordo voluntariamente que o (a) menor sob minha responsabilidade participe desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste, () CONCORDO, dou livremente meu consentimento para que o (a) menor sob minha responsabilidade participe desta pesquisa. () NÃO CONCORDO.

_____/_____/_____
**Nome e assinatura do responsável
pelo(a) participante da pesquisa** **Data**

_____/_____/_____
**Nome e assinatura de testemunha
imparcial** **Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao responsável pelo (a) participante da pesquisa acima.

_____/_____/_____
**Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do termo** **Data**

**Rubrica do responsável pelo
participante da pesquisa** **Rubrica do pesquisador**

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes de oito anos a menores de 18 anos de idade)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa EFEITOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE-NORDESTE. Seus pais ou responsável legal permitiram que você participe. Queremos deixar você mais saudável antes da cirurgia. Outras crianças e adolescentes irão participar desta pesquisa. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no ambulatório pediátrico de nutrição do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP e na enfermaria de Cirurgia Pediátrica da mesma instituição. Nesta pesquisa, você e outras crianças que decidirem participar, serão acompanhadas com nutricionista desde antes da cirurgia. Para isso elas terão de ser pesadas, medidas no braço e na altura, por meio de uma equipe treinada que não vai fazer você sentir nenhuma dor. Você só irá usar a balança e uma fita métrica no braço. Se você permitir, nós, os pesquisadores responsáveis pela pesquisa, precisaremos olhar o que está escrito no seu prontuário, mas será um segredo. Não vamos falar a ninguém.

RISCOS: O formulário que vai ser utilizado para fazer essa pesquisa, como também os equipamentos são considerados seguros, mas é possível ocorrer riscos mínimos, como por exemplo: vergonha durante o atendimento e na hora das medidas, mas nós, os pesquisadores, iremos tomar as seguintes atitudes para que esses riscos não aconteçam: atenderemos você e seu responsável em uma sala reservada, e tudo que conversarmos será em segredo, além disso, todas os procedimentos serão feitos por uma equipe treinada. Talvez você precise passar por mudanças na alimentação. Caso se sinta enjoado ou com algum incômodo, nós iremos ajustar da melhor forma possível. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones de Stela Ivone dos Santos Silva (81) 99606-9403.

BENEFÍCIOS: Há também coisas boas que podem acontecer se você decidir participar desta pesquisa: você será acompanhado desde antes da cirurgia, até após o procedimento, além de saber como está seu estado nutricional. Se você precisar, receberá dicas nutricionais que vão te deixar mais saudável. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Quando a pesquisa terminar, os resultados vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram. Se você não quiser mais participar da pesquisa, você tem todo o direito, pode se recusar e sair a qualquer momento que nada vai acontecer e ninguém vai ficar chateado com você. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____
aceito participar da pesquisa EFEITOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CANDIDATOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE-NORDESTE. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Recife/PE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A

NORMAS DE SUBMISSÃO À REVISTA DE NUTRIÇÃO

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será aceita pelos editores.

No momento da submissão, deve ser anexado:

- (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações);
- (2) As ilustrações (em arquivo separado e editável, nos formatos aceitos pela revista, nos programas: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word; nas seguintes extensões: .cdr, .pzf, .spv, .jpg, .jpeg, .xls, .xlsx, .doc, .docx, .vsdx, .vst.);
- (3) A documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, feita por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para a publicação na Revista.

Documentos

É de obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação em anexo:

- Carta de apresentação de artigo para submissão
- *Checklist* de submissão preenchido
- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

Nos casos onde se aplica:

- Declaração de Certificado de tradução;
- Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

- Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), e inclusão do número do registro no final do resumo;
- Documento que ateste a permissão para o uso de ilustrações (tabelas, fotos, gráficos e outros).

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos. Não serão aceitas fotos ou colagens de assinaturas, são permitidas somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. Toda a documentação deve ser enviada digitalizada e entregue em formato PDF.

O manuscrito submetido deverá seguir o modelo de artigo disponível pela revista, bem como indicar a categoria e a área a qual pertence, conforme abaixo:

Original: contribuições que são destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa. (Limite máximo de 3.500 palavras, excluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; devem ser preparados em espaço entrelinhas 1,5, fonte Arial tamanho 11 e em folha formato A4).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante a análise e interpretação da bibliografia pertinente, que contém uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, os quais discutem os limites e alcances metodológicos. E, com isso, permitem indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. (Limite máximo de 4 mil palavras, excluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Nota científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento. (Limite máximo de 1.500 palavras, excluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; preparados em espaço entrelinhas 1,5, fonte Arial tamanho 11 e em folha formato A4).

Seção temática (a convite): seção destinada à publicação de artigos coordenados entre si, de diferentes autores, que debatem sobre algum tema de interesse atual. (Máximo de 5 mil palavras no total, excluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; preparados em espaço entrelinhas 1,5, fonte Arial tamanho 11 e em folha formato A4).

Área temática do artigo:

- Alimentação e Ciências Sociais
- Avaliação Nutricional
- Bioquímica Nutricional
- Dietética
- Educação Nutricional
- Epidemiologia e Estatística
- Micronutrientes
- Nutrição Clínica
- Nutrição e Geriatria
- Nutrição em Produção de Refeições
- Nutrição Experimental
- Nutrição Materno-Infantil
- Políticas de Alimentação e Nutrição
- Saúde Coletiva

Manuscrito

Preparação do manuscrito

A Revista disponibiliza o seguinte template para o artigo: [Template]

As páginas deverão ter numeração personalizada a partir da folha de rosto (que deverá ser numerada com o número 1). O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm), preparado em espaço entrelinhas 1,5, com fonte Arial 11. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word.

Recomenda-se com vigor que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou estilísticas.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Incluso na página de rosto

1. Título completo em português:
 - deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes,
 - sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.
2. Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, que não exceda quarenta caracteres (incluindo espaços), escrito em português (ou espanhol) e inglês.
3. Título completo em inglês, compatível com o título em português.
4. Nome de cada autor, por extenso (não abreviar os prenomes), e o número do registro ORCID®.
5. Informação dos dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor *etc.*), da filiação institucional atual (somente um vínculo por autor) em três níveis, (ex: Universidade, Faculdade, Programa, Centro, Escola, Departamento) sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, do estado e do país.
6. Indicação do autor de correspondência que deverá se basear no maior grau de titulação, com o endereço completo da instituição a qual ele está vinculado.
7. Informações do telefone e e-mail de todos os autores.
8. Informações explícitas da contribuição de cada um dos autores no artigo, em texto corrido de até quatro linhas;
9. Informações que apontem se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
10. Informações que apontem se o artigo já foi submetido a alguma plataforma de *Preprints*. Em caso positivo, informar o nome do repositório e a referência completa do artigo.
11. Indicar os seguintes itens:
 - Categoria do artigo;
 - Área temática;
 - Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);
 - Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser inclusa a nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, assim como agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo de no máximo três linhas.

Observação: Esta seção deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas não serão aceitos (exceto em tradução de citações).

Resumo

O resumo deverá conter no mínimo 150 palavras e no máximo 250. Não é permitido o uso de siglas, abreviaturas ou citações. Ele deverá ser estruturado em: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (exceto nos artigos de revisão).

Além disso, deverá conter de três a seis palavras-chave ou descritores, e elas devem estar presentes nos tesouros da área, a saber:

Ciência da Saúde - DeCS (Bireme) <<http://decs.bvs.br>> e/ou MeSH (PubMed) <<https://meshb.nlm.nih.gov/search>>

É recomendado que as palavras-chave indicadas não estejam presentes no título.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês.

Texto

O texto de todo trabalho submetido à publicação deverá ter uma organização clara e concisa.

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para textos científicos:

Introdução: deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Ela não deve ser extensa, exceto em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: essa seção deve conter uma descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação e tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas

também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Deve ser informado que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado, junto com o Conselho Nacional de Saúde, e fornecido o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, deve ser indicado se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais – ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório –, foram seguidas.

Resultados: sempre que possível, os resultados que forem apresentados em tabelas, quadros ou figuras, devem, além de seguirem os padrões da revista, serem elaborados de forma autoexplicativa e com análise estatística.

Discussão: deve ser explorado, de forma adequada e objetiva, os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: deve ser apresentado as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicado as formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nessa seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a: 1) indivíduos que prestaram efetiva colaboração ao trabalho, embora não preencham os requisitos de autoria, [explicitar o motivo, por exemplo: revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc.]. É obrigatório o envio da permissão expressa dos nomeados. 2) podem ser incluídos agradecimentos a instituições que apoiaram a pesquisa.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando citadas pela primeira vez no texto. Elas não devem ser usadas no título e no resumo.

Citações e Referências de acordo com o estilo Vancouver

As citações e referências devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Em referências com até seis autores, todos devem ser citados. Em referências com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros e depois incluir a expressão *et al.*

A editoria estima referências contemporâneas que dialoguem com a comunidade científica atual, por isso sugere que a atualidade das referências seja de no mínimo 80% dos últimos cinco anos e **oriundas de revistas indexadas** e 20% dos últimos dois anos. **Recomenda-se que evite** citações à livros.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, palestras *etc.*).

Se um trabalho em fase de publicação, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo *in press*), é **obrigatório** o envio da cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. **Caso contrário, a citação/referência será excluída.**

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização dos autores autorizando o uso de tais dados.

Quando o documento citado possuir número do DOI (*Digital Object Identifier*), tal número deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo: **https://doi.org/...**

Citações no texto deverão ser numeradas progressivamente na ordem em que aparecem no texto, em algarismos arábicos, dentro de colchetes após a citação, (exemplo: [1], [2], [3]), e devem constar na lista de Referências.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos de referências

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*. <<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>>

Artigos de periódicos

Canuto JMP, Canuto VMP, Lima MHA, Omena ALCS, Morais TML, Paiva AM, *et al.* Fatores de risco associados à hipovitaminose D em indivíduos adultos infectados pelo HIV/aids. Arch Endocrinol Metab. 2015; 59(1):34-41.

Organização como autor

Organização Mundial da Saúde. Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento. Genebra: Organização, 2003 [cited 2019 Nov 15]. Available from: http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=tabagismo_saude.pdf

Artigo com mais de seis autores da Internet

Fuermaier ABM, Tucha L, Janneke K, Weisbrod M, Lange KW, Aschenbrenner S, *et al.* Effects of methylphenidate on memory functions of adults with ADHD.s Appl Neuropsychol Adult. 2017 [cited 2017 May 15];24(3):199-211. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23279095.2015.1124108>

Artigo com o número de DOI

Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev Latino-Am Enferm. 2017; 25:e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

Livro

Damiani D. Endocrinologia na prática pediátrica. 3th ed. Barueri: Manole; 2016.

Livro em suporte eletrônico

Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [cited 2017 May 25]. Available from: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>

Capítulos de livros

Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Parte 4: nutrientes, genômica nutricional e relação saúde-doença. In: Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Genômica Nutricional: dos fundamentos à nutrição molecular. Barueri: Manole; 2015.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Baranoski MCR. Cidadania dos homossexuais. In: Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [cited 2017 May 25]. Available from: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>

Dissertações e teses

Agna F. Avaliação da prevalência de síndrome metabólica ao longo do primeiro ano pós-transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.

Texto em formato eletrônico

Loss S. Nutrição enteral plena vs hipocalórica no paciente crítico. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; 2017 [cited 2017 May 25]. Available from: www.sbnpe.com.br/news-braspen/atualizacao-em-tn/nutricao-enteral-plena-vs-hipocalorica-no-paciente-critico

Dados/artigos em repositórios

Appel AL, Albagli S. The adoption of Article Processing Charges as a business model by Brazilian Open Access journals [dataset]. 2019 Feb 1 [cited 2019 Jun 25]. Zenodo. 2019. 1 data set (3CSV, 2XLSX, 1TXT files). <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2555317>

Programa de computador

Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados. Dietwin: software de nutrição. Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados Ltda; 2017.

QSR Internacional. nVIVO. Version 10.0 for Windows [software]. Melbourne, Australia; 1999-2014.

Documentos eletrônicos institucionais

Organização Mundial da Saúde. Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento. Genebra: Organização, 2003 [cited 2019 Nov 15]. Available from: http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=tabagismo_saude.pdf

Para outros exemplos, recomendamos consultar as normas do *Committee of Medical Journals Editors* (Grupo Vancouver): <<http://www.icmje.org>>. <https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

Ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabela, figura, gráfico, desenho, esquema, fluxograma, fotografia, mapa, organograma, diagrama, planta, quadro, retrato etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa.

É imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos. Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou dados já descritos no texto.

A revista admite até cinco figuras no total, que contemple qualquer nomenclatura citada.

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações (acima de 600 dpi), que deverão permitir redução sem perda de definição e possuir 16 cm de largura, no máximo.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, Corel Draw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.