

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

Análise do perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário.

Analysis of the food selectivity profile of children attending a community center.

Projeto de Iniciação Científica (PIC) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Projeto de pesquisa selecionado pelo Comitê Institucional de Iniciação Científica para o edital do Programa de Iniciação Científica (PIC) 2024-2025 da Faculdade Pernambucana de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Desenvolvido com o objetivo de servir como requisito para a conclusão do curso de Nutrição.

Seletividade alimentar de crianças em centro comunitário.

Selective eating habits in children at a community center.

AUTORES E AFILIAÇÃO INSTITUCIONAL:

Isadora Santos Cavalcanti Melo¹ (Autora; ORCID: 0009-0005-5315-9343), Gabriela Vitória Santos de Paiva¹ (Coautora; ORCID: 0009-0009-4805-1345), Maria Carolina Guimarães da Rocha¹ (Coautora; ORCID: 0009-0008-8556-9461), Natália Buarque Moreira (Coautora; ORCID: 0009-0002-0736-5187)¹, Ligia Pereira da Silva Barros² (Orientadora; ORCID: 0000-0002-3302-1575)

¹ Graduanda em Nutrição, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil.

² Departamento de Nutrição, Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil.

E-mail do autor de contato:

Isadora Santos Cavalcanti Melo

E-mail: isadoracavalcanti00@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil de seletividade alimentar e os fatores associados em crianças, e propor uma intervenção gastronômica como potencial ferramenta de tratamento. Este estudo foi desenvolvido no âmbito de um Projeto de Iniciação Científica (PIC) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Métodos: trata-se de um estudo transversal e exploratório, com aplicação de um questionário semiestruturado a responsáveis de crianças atendidas em um centro comunitário em Recife, Pernambuco, para caracterizar o padrão alimentar e a ocorrência de seletividade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: o questionário com os responsáveis revelou que aproximadamente 83% das crianças tinham aversão a diversos grupos alimentares. Os dados sobre as estratégias utilizadas pelos pais para lidar com a seletividade indicam que 100% dos responsáveis tentaram apresentar os alimentos de formas diferentes; no entanto, a recusa por parte das crianças persistiu.

Conclusão: the results obtained confirm the high prevalence of food selectivity in the studied population. Given this scenario, gastronomic intervention is proposed as a potential and justified approach to the problem.

Palavras-chave: Transtornos da Alimentação; Saúde da Criança; Nutrição; Hábitos Alimentares; Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the food selectivity profile and associated factors in children and propose a gastronomic intervention as a potential treatment tool. This study was developed as part of a Scientific Initiation Project (PIC) and a Final Course Project (TCC).

Methods: this is a cross-sectional and exploratory study, using a semi-structured questionnaire administered to caregivers of children attending a community center in Recife, Pernambuco, to characterize dietary patterns and the occurrence of food selectivity. The research was approved by the Research Ethics Committee.

Results: in the first phase of the study, the questionnaire with parents revealed that approximately 83% of children had an aversion to various food groups. Data on the strategies used by parents to deal with pickiness indicates that 100% of parents tried to present foods in different ways; however, the children's refusal persisted.

Conclusion: the preliminary results confirm the high prevalence of food selectivity in the studied population, justifying the continuation of the project and the implementation of the

gastronomic intervention as a potential approach to the problem.

Keywords: Feeding and Eating Disorders; Child Health; Nutrition; Food Habits; Feeding Behavior.

Financiamento:

Projeto de Iniciação Científica (PIC) 2024-2025 da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Registro de DOI:

Não aplicável.

Idioma do artigo:

Português.

Comprimento do manuscrito:

Aproximadamente 4.500 palavras.

Declaração de Ética:

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). A coleta de dados só teve início após a devida aprovação ética e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelas crianças.

I. INTRODUÇÃO

De acordo com um estudo americano recente, cerca de um terço das meninas e um quinto dos meninos sofrem de distúrbios alimentares em todo o mundo. (1) As ações relacionadas ao ato de se alimentar envolvem o que comemos, como comemos, com quem comemos, onde comemos e por que comemos. (2) Hábito e comportamento alimentar são conceitos que podem ser confundidos com facilidade. Na área da nutrição, o comportamento alimentar está associado aos aspectos psicológicos do consumo de determinados alimentos, ao passo que os hábitos alimentares estão relacionados ao consumo alimentar. Além disso, enquanto o comportamento inclui contextos socioculturais, subjetivos e pessoais, tanto conscientes quanto inconscientes, os hábitos alimentares são baseados na repetição e podem ser facilmente alterados. Comer é uma atividade básica regida por muitos fatores que podem afetar diretamente a qualidade de vida de uma pessoa. Além dos fatores biológicos, outros fatores como os socioculturais (renda, educação, regionalismo, tabus alimentares, influência da mídia e da publicidade na alimentação) e psicológicos (aprendizagem, motivação e emoções) podem influenciar a expressão dos hábitos alimentares. (3) A adoção de hábitos e práticas alimentares saudáveis tem início na infância, com o aleitamento materno, e se consolida ao longo da vida por meio de experiências e aprendizado. Ademais, a alimentação da criança é influenciada pela conduta alimentar da família e pelas práticas adotadas, que têm componentes ambientais relevantes na formação das preferências e do padrão alimentar. Dessa forma, é indiscutível a necessidade da alimentação saudável, variada e saborosa para a preservação da saúde, principalmente em crianças em processo de crescimento e desenvolvimento. (2) Contudo, é comum observar a recusa alimentar em crianças na primeira infância, que se manifesta por meio de comportamentos como fazer birra, demorar para comer, levantar-se da mesa durante a refeição e beliscar ao longo do dia.

(4) Quando isso ocorre, não basta recorrer a um estimulante de apetite, uma vitamina ou um conselho básico. É necessário adotar uma abordagem holística que, primeiramente, possibilite um diagnóstico clínico, do desenvolvimento e do ambiente familiar e escolar, e do entorno social. A obtenção do diagnóstico requer uma história detalhada, um exame clínico e antropométrico preciso, com análises corretas, a possibilidade de descartar doenças de tratamento existentes, e um planejamento de intervenções contínuo. (5)

A alimentação saudável da criança deve ter início com a nutrição materna, antes e durante a gestação e durante a fase de lactação a fim de possibilitar o reconhecimento de sabores em idades maiores. Este período tem um papel fundamental na definição das preferências e dos hábitos alimentares durante a infância e a vida adulta, o que destaca a relevância da influência dos pais nesse processo. Além disso, existem registros da relação entre amamentação de curta duração e início precoce da alimentação complementar, com o desenvolvimento de seletividade alimentar na infância, também conhecido como picky eating. Entretanto, é fundamental ter em mente que as questões alimentares são frequentes em crianças pequenas e podem permanecer durante toda a infância, mas se forem bem gerenciadas, a maioria dos casos é leve, passageira e pode ser tratada com êxito. Em contrapartida, quando os pais não aceitam os períodos de recusa alimentar e reagem de forma inadequada, essas alterações do comportamento alimentar podem transformar-se em dificuldades alimentares, ocorrendo de forma persistente e grave, a ponto de comprometer a relação dos pais com a criança e determinar mudanças na dinâmica das refeições e na rotina da família, alterar o crescimento físico e o desenvolvimento. (5)

As dificuldades alimentares podem ser divididas em três tipos: crianças com apetite limitado, crianças seletivas em relação aos alimentos e crianças com medo de se alimentar.

(2) A ingestão alimentar seletiva é caracterizada por ingestão dietética extremamente limitada e resistência à experimentação de novos alimentos. (4) Existem

dois tipos de seletividade: a leve, quando a criança aceita menos alimentos do que a média, mesmo com exposições repetidas, e severa, quando a criança consome poucos alimentos na dieta (menos de 10-15 alimentos). (2) Entretanto, sabe-se que esse tipo de comportamento é nocivo a esse grupo de crianças, tendo em vista que levará a uma limitação das atividades sociais relacionadas à alimentação. (4)

Portanto, considerando a escassez de dados de prevalência de Seletividade Alimentar (SA), principalmente em crianças atendidas em centro comunitário, e considerando a relevância dessas informações para os profissionais da saúde (4), o presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil de seletividade alimentar e os fatores associados em crianças e propor uma intervenção gastronômica como potencial ferramenta de tratamento.

II. MÉTODOS

2.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e exploratório, com caráter quantitativo, que se divide em duas fases de execução.

2.2. Local e Período do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Comunitário da Paz (COMPAZ). A coleta de dados foi realizada entre junho e setembro de 2025. O projeto foi selecionado para o edital PIC 2024-2025 e já foi aprovado.

2.3. População e Amostra do Estudo

Fazem parte do estudo crianças atendidas em centro comunitário, com faixa etária de 6 a 10 anos.

2.4. Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário semiestruturado (disponível como material suplementar) a responsáveis pelas crianças. O instrumento foi dividido em quatro blocos, com o objetivo de coletar informações sobre: I) dados sociodemográficos; II) histórico de alimentação no início da vida; III) comportamento alimentar, com foco na seletividade; e IV) ambiente e rotina das refeições. O questionário incluiu perguntas sobre a amamentação, a idade de início da introdução alimentar, aversão a grupos de alimentos, estratégias parentais e hábitos familiares à mesa.

2.5. Processamento e Análise dos Dados

As informações obtidas durante a coleta foram armazenadas no banco de dados do programa Google Documentos e analisadas no programa SPSS versão 26.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). A análise estatística foi realizada em duas etapas: inicialmente, uma análise descritiva (univariada) e, em seguida, uma análise bivariada entre a variável dependente e as variáveis independentes. Foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

2.6. Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os participantes, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A confidencialidade dos dados foi garantida.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 6 crianças, com idades entre 6 e 10 anos, atendidas no Centro Comunitário da Paz (COMPAZ).

Os dados completos sobre o perfil de seletividade alimentar da amostra estão detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil das crianças atendidas no COMPAZ IBURA-RECIFE/PE – 2025

VARIÁVEIS	N (%)
SEXO	

Feminino	1 (16,7)
Masculino	5 (83,3)
AMAMENTAÇÃO	
Sim	5 (83,3)
Não	1 (16,7)
TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	
0–6 meses	4 (66,7)
Até 1 ano	0 (0)
Até 2 anos	1 (16,7)
>2 anos	0 (0)
INTRODUÇÃO ALIMENTAR	
<6 meses	0 (0)
Aos 6 meses	4 (66,7)
>6 meses	2 (33,3)
DIFICULDADE EM ACEITAR NOVOS ALIMENTOS	
Ocasionalmente	2 (33,3)
Frequentemente	4 (66,7)
AVERSÃO AOS ALIMENTOS	
Não	0 (0)
Alguns grupos	1 (16,7)

Diversos grupos	5 (83,3)
BUSCA DE AJUDA PROFISSIONAL	
Sim	4 (66,7)
Não	2 (33,3)
ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	
Apresentação dos alimentos de diferentes formas	6 (100) 5 (83,3)
Envolvimento da criança no preparo	4 (66,7)
Uso de recompensas	
REALIZAÇÃO DE REFEIÇÕES JUNTO À FAMÍLIA	
Não	1 (16,7)
Ocasionalmente	4 (66,7)
Frequentemente	1 (16,7)
DISTRAÇÕES AO COMER	
Não	0 (0)
Ocasionalmente	5 (83,3)
Frequentemente	

Fonte: elaborado pelo autor.

Dada a crucial importância do leite humano para a saúde infantil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis

meses de vida, com sua continuação até os dois anos de idade ou mais, concomitantemente à introdução de alimentos complementares seguros e adequados (6). A literatura estabelece que a duração do aleitamento materno (AM) é um fator protetor de grande relevância, com estudos indicando uma associação entre a maior duração do AM e a redução da neofobia e do comportamento alimentar exigente (7). Assim, o aleitamento materno atua como um veículo de exposição a diversos sabores ingeridos pela nutriz, facilitando a familiarização sensorial e a aceitação na Introdução Alimentar (IA).

Em nossa amostra, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses foi observado em 66,7% das crianças. Contudo, a alta prevalência de dificuldades alimentares — com 66,7% das crianças apresentando dificuldade em aceitar novos alimentos e 83,3% manifestando aversão a grupos inteiros de alimentos — demonstra que o benefício isolado

do AM não foi suficiente para prevenir o quadro na idade escolar. A falha em manter o fator protetor a longo prazo pode ser explicada pela adesão ao Aleitamento Materno total. Estudos observaram uma associação significativa entre a duração total do AM e um menor comportamento alimentar exigente (7). Apenas 16,7% das crianças foi amamentada até os dois anos ou mais, o que sugere uma falha crítica em manter a intervenção biológica por um período ideal. A interrupção precoce do AM total pode ter limitado a familiarização sensorial contínua, contribuindo para a resistência à diversidade observada na faixa etária escolar. A alta prevalência de neofobia e aversão, portanto, pode ser vista como uma consequência da IA inadequada e da interrupção do AM total, fatores que se sobrepuseram ao benefício inicial do aleitamento materno exclusivo.

A fase da Introdução Alimentar (IA) representa a janela de oportunidade crucial para o desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. A literatura indica que é neste período que se constrói o repertório alimentar da criança e se consolida a familiaridade com novos alimentos (8). A alta prevalência de aversão a grupos inteiros de alimentos (83,3%) e neofobia (66,7%) no presente estudo reflete diretamente um desvio neste processo. O processo de IA que falha em garantir a diversificação e a exposição repetida a sabores e preparações leva diretamente à consolidação da restrição alimentar (9).

Desse modo, a aversão acentuada encontrada na idade escolar é a consequência manifesta de um processo que se mostrou funcionalmente inadequado para construir uma base de aceitação sólida na primeira infância. Essa falha crítica na familiarização indica que as crianças não desenvolveram a aceitação de variedade de forma plena, estabelecendo a seletividade alimentar como um padrão de comportamento duradouro.

Além disso, a alta proporção de responsáveis que buscaram ajuda profissional (66,7%) evidencia a gravidade da seletividade alimentar na amostra estudada. Esse achado reflete não apenas o reconhecimento do problema pelas famílias, mas também a limitação dos

recursos parentais para lidar com a situação.

Estudos indicam que a seletividade alimentar, especialmente em contextos familiares desfavoráveis, tende a se intensificar e a persistir, tornando essencial o encaminhamento precoce a profissionais especializados no tratamento de distúrbios alimentares, a fim de favorecer o prognóstico (9). A recusa alimentar crônica, além de impactar a dinâmica familiar, gera estresse e demanda estratégias de manejo complexas, que ultrapassam a atuação exclusiva dos pais e validam a necessidade de apoio técnico (10). Nesse sentido, o elevado índice de busca por atendimento especializado reforça a relevância deste estudo e sustenta a proposta de uma abordagem estruturada – como uma intervenção gastronômica – para enfrentar de forma eficaz essa dificuldade persistente.

Além disso, a análise das estratégias parentais revela a persistência de práticas inadequadas e a insuficiência das táticas domésticas. Embora 100% dos responsáveis tenham tentado modificar a apresentação dos alimentos, a recusa persistente nas crianças demonstra que a aversão consolidada na seletividade alimentar exige uma abordagem que vá além da estética, focando na familiarização sensorial e no comportamento (11).

Por outro lado, o uso de recompensas (66,7%) é uma prática de controle com efeitos negativos bem estabelecidos. A literatura adverte que práticas parentais coercitivas, como a recompensa, associam-se ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e à diminuição da aceitação de alimentos saudáveis (12; 13), pois desvia o foco do valor intrínseco do alimento para a recompensa extrínseca (11).

Em contrapartida, o envolvimento da criança no preparo (83,3%) é reconhecido como uma prática positiva na EAN (14).

Um dos achados mais impactantes refere-se ao manejo inadequado do ambiente alimentar: 83,3% dos pais relataram usar distrações ao comer (TV/celular/tablet) frequentemente. O uso de telas durante as refeições é veementemente condenado pela literatura, sendo associado ao aumento do comportamento seletivo e à menor variedade alimentar (15). Mais criticamente, a distração interfere diretamente na consciência plena

e nos sinais fisiológicos de fome e saciedade (16), essenciais para o desenvolvimento da autorregulação do consumo, um dos princípios básicos da alimentação responsiva (17). Em paralelo, a baixa frequência de refeições em família (83,4% Não/Ocasionalmente) elimina a principal oportunidade social e de aprendizado. O comportamento alimentar da criança é fortemente influenciado pelo modelo parental, sendo a refeição em família associada à melhor qualidade da dieta e à formação de hábitos saudáveis (18; 19). A ausência deste momento limita a oportunidade da criança aprender por observação (modelagem) (13), um mecanismo crucial para a aceitação de novos alimentos. A prevalência combinada dessas duas práticas (alta distração e baixa modelagem positiva) justifica a necessidade de uma intervenção que reedue o ambiente da refeição, reintroduzindo a atenção plena e o convívio familiar.

IV. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada no COMPAZ evidenciou que as crianças atendidas apresentam um perfil de seletividade alimentar que justifica intervenções direcionadas. Com a conclusão da coleta e análise dos dados, os resultados obtidos indicam o potencial de abordagens práticas no manejo desse desafio alimentar.

A seletividade é um problema complexo, influenciado por múltiplos fatores e com repercussões na dinâmica familiar. Nesse cenário, a oficina gastronômica é sugerida como uma possível intervenção de caráter educativo. A gastronomia mostra-se uma ferramenta promissora por unir aspectos nutricionais, educacionais e psicológicos em uma abordagem prática e participativa.

A aplicação dessa estratégia pode favorecer a construção de hábitos alimentares mais saudáveis na infância, especialmente em contextos comunitários. Estudos futuros com acompanhamento longitudinal serão essenciais para avaliar a efetividade dessa intervenção e consolidar sua incorporação em políticas públicas de promoção da saúde infantil.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diário de Pernambuco. Mundo vive epidemia infantil de transtorno alimentar. Diário de Pernambuco [Internet]. 19 fev 2023 [acesso em 18 maio 2023]. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/cienciaesaude/2023/02/mundo-vive-epidemia-infantil-de-transtorno-alimentar.html>;
2. Nascimento AGD. Educação nutricional em pediatria. Barueri: Editora Manole; 2018;
3. Meller TC. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar Infantil: Um Estudo de Validação Transcultural do Instrumento Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS) [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2019;
4. Sampaio ABM, Nogueira TL, Grigolon RB, Roma AM, Pereira LE, Dunker KLL. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. J Bras Psiquiatria [Internet]. 2013 [acesso em 22 maio 2023];62(4):307–314. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000500004;
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de Orientações – Dificuldades

- Alimentares [Internet]. SBP; 2020 [acesso em 22 maio 2023]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-Guia_de_Orientacoes-Dificuldades_Alimentares_SITE_P-P.pdf;
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf>;
 7. Ergang BC, Cesa CC, Goulart BNG. Breastfeeding duration and eating behavior in early childhood: a systematic review. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2023;23(1):e20220074;
 8. Sena L, Santos J, Gomes N, et al. Seletividade Alimentar na Infância: Explorando as Raízes Psicológicas e Desdobramentos no Desenvolvimento Infantil. *Rev Interdiscip Saúde*. 2024;32(1): [no prelo];
 9. Souza J, Teixeira M, Silva C. Seletividade alimentar na infância e fatores predominantes. *J Bras Psiquiatria* [Internet]. [Ano não encontrado] [acesso em DD Mês AAAA];Volume:[Páginas]. Disponível em: scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?format=pdf&lang=pt;
 10. Cola GCI, Costa T. Seletividade alimentar na fase pré-escolar: revisão bibliográfica. *Rev Cient Unilago*. 2022;7(1): [no prelo];
 11. Santos MLO, Lamêgo JMS, Miranda AS, Oliveira MCM. Seletividade alimentar infantil: Uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2023;12(11):e272121144099;
 12. Ferreira C, Moura F, Silva R, Miranda J. Parenting practices and the child's eating behavior. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190132;
 13. Dantas RR, Silva GAP. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da

criança: Revisão Sistemática. Rev Paul Pediatr. 2020;38:e2018247;

14. Pinheiro-Carozzo NP, Oliveira JHA. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. Psicol Rev (Online). 2017;26(1):187-209;
15. Carvalho K, Silva V, Santos R, Almeida M. Uso de telas na infância como forma de distração para comer e seletividade alimentar: um estudo de revisão. Rev São Lucas. 2023;11(1): [no prelo];
16. Azevedo-Gomes A, Leal V, Almeida R, et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública. 2016;50(suppl 1):16s;
17. Oliveira C, Paiva D, Ribeiro M. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. J Pediatr (Rio J). 2016;92(5 Suppl 1):2-9;
18. Pires I, Souza I, Silva M, et al. Fazer refeições com os pais está associado à maior qualidade da alimentação de adolescentes brasileiros. Cad Saúde Pública. 2019;35(10):e00153918;
19. Silva CRE, Barbosa KRB, Santana TNG, Gratão LHA, De Gois BP. Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa. Enciclopédia Biosfera. 2021;18(37):286.

VI. ANEXOS

ANEXO 1– CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada **“Análise do perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário”**a ser realizada no Centro Comunitário da Paz (COMPAZ) em Pernambuco, pelos pesquisadores Isadora Santos Cavalcanti Melo, Gabriela Vitória Santos de Paiva, Maria Carolina Guimarães da Rocha, Natalia Buarque Moreira, orientados por Ligia Pereira da Silva Barros, que utilizará como

metodologia uma revisão bibliográfica para analisar o perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário e as intervenções utilizadas no tratamento desse problema, e tem como objetivo principal avaliar o perfil de seletividade alimentar e os fatores associados em crianças e propor uma intervenção gastronômica como potencial ferramenta de tratamento, necessitando portanto da concordância e autorização institucional para a realização da pesquisa.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução nº 510/2016 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.

Recife, ____de ____de 2024.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

VII. APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho (a) ou o menor sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Análise do perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário”** 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 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 mais esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos 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 do responsável pelo (a) menor participante da pesquisa), caso concorde com a participação

PROPÓSITO DA PESQUISA

A pesquisa: “**Análise do perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário**” tem como objetivo avaliar o perfil de seletividade alimentar e os fatores associados em crianças e propor uma intervenção gastronômica como potencial ferramenta de tratamento.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Esta pesquisa pede o preenchimento de questionário com informações sobre o participante. Solicitamos sua participação para responder os questionários em validação no formato impresso, a fim de elaborar resultados que mostrem a necessidade de criar intervenções que envolvam a seletividade alimentar infantil. O preenchimento de todos os dados dura, em média, 25 minutos por pessoa.

BENEFÍCIOS

O benefício para a sociedade é que a partir desse inovador método de intervenção, a seletividade alimentar será identificada e tratada precocemente, potencializando o sucesso dos mesmos, além de alertar estudantes e professores das instituições de ensino, como a FPS. Dessa forma, será possível elaborar atividades práticas para a melhoria da qualidade de vida das crianças atendidas em centro comunitário, e abrir maior espaço para discussão quanto à abordagem ofertada a este tema.

RISCOS

Este estudo envolve intervenções e riscos mínimos para os participantes, poderá haver algum constrangimento pelas informações prestadas e pelo tempo e esforço utilizados pelos participantes para responder ao questionário. Como forma de evitar ou minimizar esses desconfortos, os pesquisadores se comprometem em garantir o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas. Além disso, havendo necessidade, os pesquisadores se comprometem a intermediar atendimento psicológico pelo tempo que se fizer necessário.

CUSTOS

As pesquisadoras da presente pesquisa serão responsáveis pelo custeio do transporte até o local da dinâmica (Faculdade Pernambucana de Saúde), e os participantes não receberão retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados do(a) participante somente serão utilizados depois de anonimizados. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você, a qual também deverá ser arquivada.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

O senhor(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, sendo livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não trará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso decida interromper a participação do (a) menor na pesquisa, a

equipe de pesquisadores será comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

O responsável poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa pelo email picseletividadealimentar@gmail.com e, se tiver interesse, poderá receber uma cópia dos resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Garanto que a pessoa responsável pela obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido me explicou claramente ao mesmo o conteúdo das informações e se colocou à disposição para responder as minhas perguntas sempre que eu tiver novas dúvidas; Me foi garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e terei somente o custo do transporte com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Isadora Santos Cavalcanti Melo através do telefone (81) 99334-0108 ou do endereço Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP: 51.150-000 ou ainda pelo e-mail isadora.scmelo@gmail.com ou pelos membros da equipe a seguir: Gabriela Vitória Santos de Paiva através do telefone (81) 99692-5520 ou do e-mail paivagabriela21@gmail.com, Maria Carolina Guimarães da Rocha através do telefone (81) 98447-6746 ou do e-mail carolgrocha24@gmail.com e Natália Buarque Moreira através do telefone (81) 99999-2307 ou do e-mail: natibmoreira@gmail.com das 8:00 as 17:00 horas ou ainda pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) que está situado na Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira - Recife-PE CEP: 51150-000 CONTATO: 81.33127755 e-mail: comite.etica@fps.edu.br. De segunda a sexta - 8h30 às 11h30 | 14h às 16h30.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP-FPS e pelo CEP-COMPAZ. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-COMPAZ, 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-COMPAZ está situado à Rua Lourenço de Sá, 140, Ilha Joana Bezerra, Recife - PE, CEP: 50090-540 Fone: (81) 99488-6902 O CEP/COMPAZ funciona de 2ª feira a sábado, nos seguintes horários: segunda e terça 08:00 às 18:00, quarta feira a sexta feira de 08:00 às 20:00 e sábado de 08:00 a 12:00 hrs. 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 DEVERÁ SER REDIGIDO CONFORME AS INSTRUÇÕES:

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

Entendi também que a participação do (a) menor custará apenas o transporte 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 assegurado 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.

Os pesquisadores se garantem em divulgar os resultados da pesquisa de forma online, através do email picseletividadealimentar@gmail.com, por isso, é de extrema importância você armazenar em seus arquivos uma cópia do documento de Registro de Consentimento e/ou garantir o envio de via assinada pelos pesquisadores.

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 de Pesquisa Data

_____/_____/_____
Nome e Assinatura da 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 (a) Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE 2 - LISTA DE CHECAGEM

Critérios de inclusão:

- Crianças que apresentam seletividade alimentar, estão em atendimento em centro comunitário, e têm idade de 6 a 10 anos.

Critérios de exclusão:

- Crianças que não apresentam seletividade alimentar;
- Crianças que não estão dentro da faixa etária necessária (6 a 10 anos);
- Crianças que apresentam alguma patologia;
- Criança sem autorização do responsável;
- Criança faz uso de medicamento que altera o apetite.

Conclusão:

() Elegível

() Não elegível

APÊNDICE 3

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa que tem como título “Análise do perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário” Para estarmos aqui, seus pais permitiram antecipadamente que você participe. Queremos saber se você gostaria de participar dessa pesquisa quem tem o objetivo de identificar os principais fatores que contribuem para a seletividade alimentar (quantidade menor ou não aceitação de alimento consumido) em crianças e propor uma intervenção gastronômica como potencial ferramenta de tratamento.

As crianças e adolescentes que irão participar desta pesquisa têm de 6 a 10 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

RISCOS

Não haverá riscos.

BENEFÍCIOS

Ninguém vai saber 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 aparecer no email do seu responsável, mas sem mostrar o seu nome. Se você não quiser mais participar da pesquisa, você tem todo o direito, pode se recusar e sair a qualquer momento, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III, 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 “Análise do perfil de seletividade alimentar de crianças atendidas em um centro comunitário”. 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)

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO.

Nome Completo : _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____anos

Raça/Cor: _____Município de Origem: _____

Nome do responsável: _____

A criança foi amamentada?

☐ Sim.

☐ Não.

Se sim, por quanto tempo?

☐ 0 a 6 meses.

☐ Até 1 ano.

☐ Até 2 anos.

☐ Mais de 2 anos.

Com que idade ele iniciou a introdução alimentar?

☐ Menos de 6 meses.

☐ Com 6 meses.

☐ Com mais de 6 meses.

A criança apresenta dificuldade de aceitar novos alimentos?

☐ Sim, frequentemente.

☐ Sim, ocasionalmente.

☐ Não, ela aceita bem novos alimentos.

A criança tem aversão a certos grupos de alimentos? Exemplo: Legumes, frutas, carnes.

☐ Sim, a diversos grupos de alimentos.

- ☐ Sim, a alguns grupos de alimentos específicos.
- ☐ Não, ela consome uma variedade de alimentos.

Você já buscou ajuda profissional para lidar com a seletividade alimentar da criança?

- ☐ Sim, já procurei e estou seguindo orientações.
- ☐ Sim, já procurei e estou enfrentando dificuldades.
- ☐ Não, ainda não busquei ajuda profissional.

Quais estratégias você já tentou para lidar com a seletividade alimentar da criança?

- ☐ Apresentar os alimentos de maneiras diferentes.
- ☐ Envolvimento da criança no preparo dos alimentos.
- ☐ Oferecer recompensas ou incentivos para experimentar novos alimentos.
- ☐ Nenhuma das anteriores.

Como você lida com as recusas alimentares da criança?

A criança tem o hábito de comer as refeições junto com os familiares?

- ☐ Sim, frequentemente.
- ☐ Sim, ocasionalmente.
- ☐ Não, ela come separada.

A criança tem distrações durante a refeição? Exemplo: Televisão.

- ☐ Sim, frequentemente.
- ☐ Sim, ocasionalmente.
- ☐ Não, ela não tem distrações

VIII. TABELAS

Tabela 1 – Perfil das crianças atendidas no COMPAZ IBURA-RECIFE/PE – 2025

VARIÁVEIS	N (%)
SEXO	

Feminino	1 (16,7)
Masculino	5 (83,3)
AMAMENTAÇÃO	
Sim	5 (83,3)
Não	1 (16,7)
TEMPO DE AMAMENTAÇÃO	
0–6 meses	4 (66,7)
Até 1 ano	0 (0)
Até 2 anos	1 (16,7)
>2 anos	0 (0)
INTRODUÇÃO ALIMENTAR	
<6 meses	0 (0)
Aos 6 meses	4 (66,7)
>6 meses	2 (33,3)
DIFICULDADE EM ACEITAR NOVOS ALIMENTOS	
Ocasionalmente	2 (33,3)
Frequentemente	4 (66,7)
AVERSÃO AOS ALIMENTOS	
Não	0 (0)
Alguns grupos	1 (16,7)

Diversos grupos	5 (83,3)
BUSCA DE AJUDA PROFISSIONAL	
Sim	4 (66,7)
Não	2 (33,3)
ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	
Apresentação dos alimentos de diferentes formas	6 (100) 5 (83,3)
Envolvimento da criança no preparo	4 (66,7)
Uso de recompensas	
REALIZAÇÃO DE REFEIÇÕES JUNTO À FAMÍLIA	
Não	1 (16,7)
Ocasionalmente	4 (66,7)
Frequentemente	1 (16,7)
DISTRAÇÕES AO COMER	
Não	0 (0)
Ocasionalmente	5 (83,3)
Frequentemente	

Fonte: elaborado pelo autor.

IX. NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA – REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL (RBSMI)

Instruções aos autores:

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma revista de acesso aberto com publicação em fluxo contínuo. A missão da RBSMI é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil.

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

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

Tipos de documentos aceitos: os manuscritos submetidos devem se adequar a uma das seguintes seções da Revista:

- Artigo original (PRESENTE ARTIGO):

Divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais

recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo

5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como STROBE statement, para estudos observacionais, STARD statement, para estudos de acurácia diagnóstica, CONSORT statement, para ensaios clínicos, etc.

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

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde da Mulher, ou da Criança, ou do binômio Materno-Infantil. A checagem do rigor metodológico deve

seguir as recomendações internacionais, com listas de checagem como RATS, CASP ou COREQ, este último apresenta validação em português. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item "Considerações finais".

Contribuição dos Autores

A RBSMI passou a utilizar a estrutura de taxonomia do Contributor Roles Taxonomy CRediT <https://credit.niso.org/>. Em caso de mais de um autor, na produção de artigo, de acordo com a taxonomia CRediT, todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito. O limite máximo de autores aceito pela Revista é de até dez. Caso seja pesquisa multicêntrica, esse número poderá ser ampliado.

Preparação do Manuscrito

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

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

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. Cover Letter: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

Formato de Envio dos Artigos

Identificação:

- Títulos do trabalho (português ou espanhol e em inglês);
- Títulos abreviados (Português ou Espanhol e em Inglês) (máximo 9 palavras);
- Nome e endereço institucional completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor);
- Nome dos autores (quando sobrenome composto [Ex.: Castelo Branco C, Levi-Castilho R, Coelho Netto NM]);
- Afiliação completa dos autores;
- ORCID de todos os autores;
- E-mail do autor de contato;
- Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), Resultados e Conclusões. Para o informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.
- Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser

acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários. (Os metadados, compreendendo o título, resumo e palavras-chaves devem ter obrigatoriamente versão no idioma inglês, quando o idioma do texto é diferente do inglês);

- Financiamento Informar fontes;
- Registro de DOI (caso preprints);
- Idioma dos artigos;
- Comprimento dos manuscritos (considerar espaçamento);
- Declaração informando que a pesquisa foi aprovada por um comitê de ética institucional.

Ativos Digitais

Tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais. Não publicamos em colorido, hachurado, tridimensional, nem em formato de pizza; Resolução 300dpi.

Citações e Referências

A revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações.

Documentos Suplementares

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

- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta;
- Formulário de Disponibilidade de Dados - Nível 1;
- Declaração de Direitos autorais (modelo);

- Aprovação do Comitê de Ética;
- Outros documentos solicitados pelos editores/revisores durante o processo de avaliação do manuscrito.

Declaração de Financiamento

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

Informações Adicionais

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

