

Amamentação em crianças com síndrome congênita pelo zika vírus: desafios possíveis de superar?**Amamentação e síndrome congênita pelo zika vírus****Breastfeeding in children with congenital syndrome by zika virus: possible challenges to overcome?****Breastfeeding and congenital syndrome by zika virus**

Giulia Paula Alves Cruz ORCID: 0000-0003-4048-441X ¹, Manoelly Maria Bernardo da Silva ORCID: 0000-0002-9111-354X ², Amanda Costa de Lima ORCID: 0000-0002-9469-8504 ³

Graduanda Curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil.^{1 2}

Nutricionista do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira ³

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Autor correspondente:

Amanda Costa de Lima.

Endereço: Rua Doutor José Maria, 512. Apt. 302. Rosarinho, Recife -PE. CEP: 52041-015.

Telefone: (81)99823-1980

Endereço eletrônico: amandacosta.nutricao@gmail.com

Declaração de conflito de interesse: nada a declarar.

Aprovação pelo Comitê de Ética Institucional: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, sob nº CAEE 3.312.356, de acordo com a resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aprovado em: 08 de maio de 2019.

Número total de palavras: 2176; No resumo: 246 e no abstract. Número total de tabelas: 2; Gráfico: 1;

Número de referências: 29

RESUMO

Objetivo: Descrever as principais dificuldades relatadas na prática da amamentação de crianças com microcefalia secundária à síndrome do Zika Vírus. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, com informações colhidas através da aplicação de questionário estruturado ao responsável, além de consulta ao prontuário para obtenção de dados clínicos. Os dados foram tabulados no programa Excel for Windows, versão 2010. Para análise estatística foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0. O presente estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob nº CAEE 3.312.356. **Resultados e conclusões:** Foram avaliados 13 pacientes, a maioria nasceu a termo, de gestações únicas. A maioria das crianças avaliadas foi classificada como pequena para a idade gestacional e o peso médio de nascimento foi de $2,820 \text{ g} \pm 0,43 \text{ dp}$. O perímetro cefálico ao nascer apresentou média de $28,88 \text{ cm} \pm 1,50 \text{ dp}$. Quanto à ocorrência de aleitamento materno (AM), 5 crianças foram amamentadas exclusivamente até o 6º mês de vida. Já os que não mamaram exclusivamente até o 6º mês, tiveram tempo médio de aleitamento materno de $2,625 \text{ meses} \pm 0,71 \text{ dp}$, tendo sido a irritabilidade ao mamar a justificativa para descontinuar a amamentação em 5 desses pacientes e parecer ser uma causa importante de desmame precoce da população estudada. Outras dificuldades relatadas foram sucção débil, refluxo, engasgos e tosse, estando essas dificuldades presentes de forma simultânea em cinco pacientes e também podem ter contribuído para a descontinuidade da AM.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Criança; Microcefalia; Zika Vírus.

ABSTRACT

Objective: To describe the main difficulties reported in the practice of breastfeeding in children with microcephaly secondary to Zika Virus syndrome. **Methodology:** Cross-sectional and analytical study, with information collected through the application of a structured questionnaire to the person in charge, in addition to consulting the medical records to obtain clinical data. The data were tabulated in Excel for Windows program, version 2010. For statistical analysis, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0 was used. This study is approved by the IMIP Research Ethics Committee, under CAEE No. 3,312,356. **Results and conclusions:** 13 patients were evaluated, most were born at term, with single pregnancies. Most of the children evaluated were classified as small for gestational age and the average birth weight was $2.820 \text{ g} \pm 0.43 \text{ sd}$. The head circumference at birth showed an average of $28.88 \text{ cm} \pm 1.50 \text{ SD}$. Regarding the occurrence of breastfeeding (BF), 5 children were exclusively breastfed until the 6th month of life. Those who did not breastfeed exclusively until the 6th month, had an average breastfeeding time of $2.625 \text{ months} \pm 0.71 \text{ dp}$, with irritability when breastfeeding being the justification for discontinuing breastfeeding in 5 of these patients and appearing to be an important cause of early weaning of the studied population. Other reported difficulties were weak suction, reflux, choking, and coughing, these difficulties being present simultaneously in five patients and may also have contributed to the discontinuity of BF.

Keywords: Breast Feeding; Child; Microcephaly; Zika Virus.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Zika vírus foi detectado em 2014 no Estado do Rio Grande do Norte, apresentado os mesmos sintomas da dengue e da Chikungunya. Posteriormente foram relatados outros casos em regiões próximas como nos Estados da Paraíba e do Maranhão e em 2015 houve o primeiro surto na região nordeste.¹ Do ano de 2015 até o dia 1º de dezembro de 2019, havia 1.247 recém-nascidos com microcefalia secundária ao Zika vírus em todo Brasil. O estado de Pernambuco mantinha o maior número de registros, com 646 casos.²

A síndrome congênita pelo Zika Vírus é caracterizada por um conjunto de alterações no sistema nervoso central que envolvem calcificação intracraniana, ventriculomegalia e volume cerebral diminuído. As associações identificadas na evolução da Síndrome Congênita pelo Zika vírus sugerem que existe uma rede de interrelações entre vários conceitos com o vírus Zika, a transmissão na gestação, a microcefalia, as alterações do sistema nervoso central, o contexto, e os efeitos da infecção em recém-nascidos.³

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) recém-nascidos com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico (PC) menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo. Evidências científicas relatam haver modificações no tônus labial, com consequentes repercussões na sucção e deglutição durante o aleitamento materno de crianças com a síndrome congênita do Zika.^{4 5} Ademais, outros estudos também mostram que nestas crianças há uma disfunção oral acentuada, com movimentos distônicos da língua, ausência de sensibilidade faríngea, ocorrência de disfagia grave e elevação no risco de aspiração.^{6 7}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até o segundo ano de vida.^{8 9} O leite materno quando oferecido na primeira hora de nascimento de uma criança, tem o poder de protegê-la de infecções.¹⁰ Além disso, tem um efeito protetor sobre alergias, ajuda na introdução alimentar, têm importância na prevenção de diabetes e de linfomas, promove o crescimento craniofacial, pois a sucção

ajuda a desenvolver adequadamente a cavidade oral do bebê, propiciando uma melhor formação do palato duro.^{11 12}

No Brasil, o tempo estimado de aleitamento materno exclusivo de crianças menores de seis meses é de 41%, e entre as regiões brasileiras, o Nordeste possui prevalência de aleitamento materno inferior à média nacional.¹³ Frente a emergência de saúde pública do vírus Zika, a recomendação para o aleitamento materno é similar, ou seja, recém-nascidos de mães com suspeita provável ou confirmada de infecção pelo vírus Zika deverão amamentar a criança uma hora após o nascimento, seguida de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementar até dois anos de idade ou mais.¹⁴

Diante de tantos benefícios documentados sobre o aleitamento materno se faz necessário investigar quais as dificuldades relatadas na prática da amamentação de crianças com microcefalia secundária à síndrome do Zika vírus.

METODOLOGIA

Estudo transversal e analítico de 13 pacientes portadores síndrome congênita pelo Zika vírus, com faixa etária entre 0 a 5 anos de idade, acompanhados ambulatorialmente pelo centro de reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE). A pesquisa foi realizada entre os meses de dezembro de 2019 a janeiro de 2020, e os dados foram coletados mediante entrevista ao responsável, com aplicação de um questionário estruturado, contendo dados socioeconômicos, gestacionais e dados relacionados a criança e por consulta ao prontuário. Os dados gestacionais e do parto foram compostos pelo tipo de gestação, única ou múltipla; idade materna, complicações gestacionais e idade gestacional, declarada em prontuário, em semanas e dias; tipo de parto. Os dados relacionados a criança foram: peso ao nascer, comprimento ao nascer e perímetro cefálico ao nascer e para classificação do estado nutricional ao nascer foram utilizadas as curvas de Olsen (2010) também foram coletados dados relacionados as práticas de amamentação.¹⁵ Os dados coletados foram tabulados no programa Excel for Windows, versão 2010. Para análise estatística foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0 e os resultados estão apresentados em forma de tabelas e figuras com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da

distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnof, e aplicadas transformações logarítmicas (logn) quando necessárias. As variáveis com distribuição normal foram descritas sob a forma de médias e dos seus respectivos desvios padrões, e as variáveis com distribuição não gaussiana, apresentadas sob a forma de medianas e dos respectivos intervalos interquartílicos. O presente estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, sob nº CAEE 3.312.356, de acordo com a resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliados 13 pacientes portadores de microcefalia secundária a síndrome congênita do Zika vírus. A maioria era do sexo feminino e a média de idade foi de 50,4 meses \pm 4,21 dp, variando entre 3 e 4 anos. A maioria dos pacientes nasceu a termo, de gestações únicas e desses, apenas 1 foi parto cesáreo. A idade média das genitoras foi de 27 anos \pm 7,5 dp e em relação a escolaridade materna a maioria possuía ensino fundamental completo, a renda média domiciliar foi de R\$ 1.149,23 \pm 568,5 dp e a renda familiar per capita teve uma média de R\$ 345,31 \pm 206,3 dp, as características dessas genitoras encontram-se descritas na Tabela 1. A maioria das crianças avaliadas foi classificada como pequena para a idade gestacional, ao nascimento. O peso médio de nascimento foi de 2,81 g \pm 0,56 dp e o comprimento médio foi de 47 cm \pm 3,55dp. O perímetro cefálico ao nascer apresentou média de 28,88 cm \pm 2,09 dp. Quanto à ocorrência de aleitamento materno, cinco crianças (38,5%) foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, com tempo médio de aleitamento materno de 13,8 meses \pm 3,84 dp. Já os que não mamaram exclusivamente até o sexto mês tiveram tempo médio de aleitamento materno de 2,625 meses \pm 0,71dp, tendo sido a irritabilidade ao mamar a justificativa para descontinuar a amamentação na maioria desses pacientes, o perfil dessas crianças está descrito na Tabela 2. Outras dificuldades relatadas foram sucção débil, refluxo, engasgos e tosse, estando essas dificuldades presentes de forma simultânea em cinco pacientes. Sete genitoras relataram não ter apresentado nenhuma dificuldade em amamentar. No entanto, duas interromperam o aleitamento materno antes dos seis meses de vida. Os dados relacionados as dificuldades relacionadas à amamentação encontram-se descritos no Gráfico 1.

DISCUSSÃO

Embora já sejam reconhecidos os inúmeros benefícios do aleitamento materno tanto para o bebê quanto para a mãe, os níveis ideais de amamentação exclusiva continuam não sendo atingidos no Brasil, e em especial na região Nordeste. Entre as crianças menores de seis meses de idade, a prática de aleitamento materno exclusivo é de 45,7% em todo o país, sendo mais frequente na região Sul (53,1%) e menor na região Nordeste (38,0%).¹⁶

Os achados desse estudo demonstraram uma população composta, em sua maioria, por famílias de baixa renda, uma vez que a renda familiar da maioria dos entrevistados foi de apenas 1 salário-mínimo. Sobre a escolaridade materna, foi constatado que um maior percentual de mães possuía ensino fundamental completo, dado esse que em conjunto com a baixa renda familiar, traz à tona um contexto desfavorável para essas famílias. Resultados semelhantes sobre a renda familiar e a escolaridade materna foram encontrados em outras publicações científicas. O estudo de Nóbrega (2018) que investigou as práticas nutricionais e o padrão alimentar de crianças com microcefalia no estado do Ceará, traz que 49,40% das famílias entrevistadas possuíam renda entre 1 e 3 salários-mínimos.¹² Já no estudo de Marinho et al (2016) que também investigou crianças acometidas por microcefalia, porém sem distinção de etiologia, evidenciou que 60% das mães entrevistadas apresentaram tempo de estudo entre 8 e 11 anos, o que indica baixa formação escolar, já que para contemplar o ensino médio são necessários 14 anos.⁴ A literatura aponta que vários aspectos podem estar relacionados à prática e a duração do aleitamento materno, e dentre esses, as variáveis socioeconômicas e sociodemográficas apresentam importante influência na decisão de persistir ou interromper a amamentação.^{17 18 19 20 21}

A relação entre o nível socioeconômico e o aleitamento materno é complexa e contraditória, uma vez que famílias de classes socioeconômicas mais altas, na maioria das vezes também apresentam maior escolaridade, o que ajudaria na compreensão da prática e dos benefícios da amamentação para mãe e bebê. Por outro lado, apresentam maior facilidade em adquirir substitutos do leite materno. Em contrapartida, as mães de classes socioeconômicas menos favorecidas e com menor escolaridade têm maior dificuldade na assimilação das informações passadas, bem como maior dificuldade na aquisição de fórmulas infantis.¹⁸

Em países em desenvolvimento, há uma associação negativa entre tempo de escolaridade e duração do aleitamento materno, enquanto em países desenvolvidos mães com maior escolaridade amamentam por maior período de tempo. ¹⁹ Outros dados de estudos realizados no Brasil, trazem resultados que apontam para a duração do aleitamento materno ser positivamente influenciada pelo tempo de escolaridade materna. ^{20 21}

Considerando as características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionadas ao Zika Vírus notificados na região metropolitana da cidade do Recife, 67,5% das crianças, todas com microcefalia, nasceram por parto normal e 77,5% foram nascidos a termo, dados que corroboram com os achados desse estudo. ² Resultados semelhantes foram encontrados na literatura, em que a maioria das crianças com microcefalia associadas ao Zika Vírus, nasceram por parto normal e a termo. ^{22 23}

No presente estudo foi evidenciado que a maioria dos diagnósticos de microcefalia ocorreu durante a gestação discordando do estudo de Nóbrega (2018) o qual aponta que o diagnóstico de microcefalia das crianças avaliadas aconteceu no momento do parto (23,17%) e no pós-parto (41,46%), mesmo havendo relato da realização do pré-natal de maneira correta. ¹² A confirmação da Síndrome Congênita pelo Zika vírus não deve ser feita com base em apenas um parâmetro, contudo, a OMS atualmente define microcefalia como um perímetro cefálico igual ou inferior a 31,9 cm para meninos e igual ou inferior a 31,5 cm para meninas nascidos a termo. ²⁴ Neste estudo, a maioria das crianças (76,9%) apresentaram a medida do PC ao nascer entre 25 e 31,5 cm, enquanto que duas apresentaram PC >31,5 cm, e apenas uma com medida de PC inferior a 25 cm. Estudos demonstram que a microcefalia é um dos sinais da Síndrome Congênita pelo Zika Vírus, a qual pode ou não estar presente. Dessa forma, a ausência de microcefalia ao nascimento não exclui a infecção congênita do vírus Zika, que pode ser evidenciada por outras anormalidades cerebrais, neuropsicomotoras, auditivas e visuais. ²⁵

É sabido que as características clínicas da Síndrome Congênita pelo Zika vírus estão associadas a alterações neurológicas, repercutindo significativamente no desenvolvimento da motricidade oral dessas crianças, e conseqüentemente no ato de amamentar, o que pode justificar os achados deste estudo em que o tempo médio de aleitamento materno foi de 2,6 meses \pm 0,71dp e que um importante fator para a

descontinuidade do aleitamento materno foi a irritabilidade ao mamar, dentre outros como sucção débil, refluxo, engasgo e tosse ao mamar que são dificuldades comumente vivenciadas por essas crianças. ²⁶

Santos et al. (2020) avaliando o aleitamento materno em crianças com microcefalia encontraram que apenas 30% das crianças investigadas foram amamentadas exclusivamente durante os primeiros 6 meses de vida, corroborando com os achados do presente estudo em que foi verificado um baixo percentual de crianças amamentadas exclusivamente nos seis primeiros meses de vida, resultados estes inferiores à média de aleitamento materno exclusivo da região nordeste brasileira. ^{27 16} Um outro estudo que avaliou as práticas alimentares em crianças com microcefalia por exposição ao Zika vírus encontrou um percentual de 78% de crianças que não eram amamentadas exclusivamente até o 6º mês de vida. ²⁸

Os achados em relação às dificuldades com a prática de aleitamento materno são esperados para essa população, uma vez que crianças com Síndrome Congênita pelo Zika vírus podem apresentar disfagia a partir do terceiro mês, conseqüente a mudanças que comprometem a coordenação motora oral. Assim pode-se concluir que para superar os desafios impostos pela Síndrome, a atenção multiprofissional especial e a estimulação precoce e contínua para essas crianças é de suma importância. ²⁹

Como limitações do estudo podem-se destacar: o reduzido número de pacientes, já que se tratou de um pequeno grupo homogêneo de crianças que realiza terapia conjunta no centro de reabilitação motora, a busca de dados em prontuários para complementação de informações, o uso de fórmula para estimar altura, pois não se conseguiu dispor de maca e estadiômetro no momento da coleta de dados e o uso de peso relatado, pois também não foi disposto balança no momento da coleta de dados . Porém tendo em vista que o aleitamento materno apresenta um papel importante para o crescimento e desenvolvimento adequado de lactentes, estudos sobre o aleitamento materno entre crianças que nasceram com Síndrome Congênita pelo Zika vírus constitui-se em uma contribuição para a ciência.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e obstétricas das genitoras de crianças com microcefalia secundária a síndrome congênita pelo Zika Vírus, IMIP, Recife-PE, Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
Idade gestacional		
< 37 semanas	1	7,7
37 – 42 semanas	12	92,3
Tipo de parto		
Cesário	1	7,7
Vaginal	12	92,3
Escolaridade materna		
Ensino fundamental incompleto	2	15,4
Ensino fundamental completo	8	61,5
Ensino médio completo	2	15,4
Ensino superior completo	1	7,7
Procedência		
Recife e Região metropolitana do Recife	5	38,5
Interior	8	61,5
Renda familiar (salários mínimos) *		
< 1 salário mínimo	1	7,7
1 salário mínimo	10	76,9
> 1 salário mínimo	2	15,4

* Salário mínimo: R\$1.045,00

Tabela 2 – Perfil de nascimento e variáveis relacionadas à amamentação de crianças com microcefalia secundária a síndrome congênita pelo Zika Vírus, IMIP, Recife-PE, Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	10	76,9
Masculino	3	23,1
Peso ao nascer		
1,500 a 2,000 g	1	7,7
2,000 a 2,500 g	3	23,1
> 2,500 g	9	69,2
Comprimento ao nascer		
≤ 36 cm	1	7,7
44 – 50 cm	11	84,6
> 51 cm	1	7,7
Perímetro cefálico ao nascer		
≤ 25 cm	1	7,7
25 – 31,5 cm	10	76,9
> 31,5 cm	2	15,4
Classificação do estado nutricional		
PIG	7	53,8
AIG	6	46,2
Momento do diagnóstico de microcefalia		
Na gestação	7	53,8

No momento do parto	3	23,1
Após o parto	3	23,1
Aleitamento materno exclusivo até o 6^a mês de vida		
Sim	5	38,5
Não	8	61,3
Irritabilidade ao mamar		
Sim	7	53,8
Não	6	46,2
Deixou de mamar pela irritabilidade		
Sim	5	38,5
Não	8	61,5

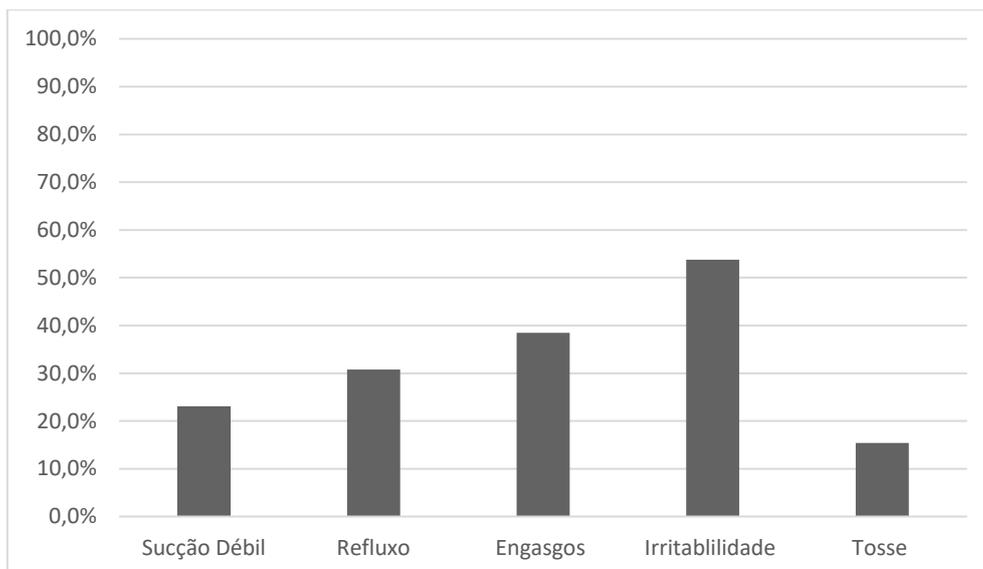


Gráfico 1: Dificuldades relacionadas à amamentação em crianças com microcefalia secundária a síndrome congênita pelo Zika Vírus, IMIP, Recife-PE, Brasil, 2020.

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Hilário de Jesus U, Vieira GV, Costa LT, Geron VLMG. Microcefalia acometida por infecção congênita pelo Zika vírus. *Rev Cient FAEMA* 2018; 9: 577-583.
2. Vargas A, Saad E, Dimech GS, Santos GS, Sivini MAVC, Albuquerque LC et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. *Epidemiol Serv Saúde* 2016; 4: 691-700.
3. Teixeira GA, Datas DNA, Carvalho GAFL, Silva AN, Lira ALBC, Bertha CE. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2):567-574, 2020.
4. Marinho F, Araújo VEM, Porto DL, Ferreira HL, Coelho MRS, Lecca RCR et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 25(4):701-712, out-dez 2016.
5. Reis RP. Aumento dos casos de microcefalia no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25 (6): 88-89.
6. Abreu TT, Novais MCM, Guimarães ICB. Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*, 2017; 15(3): 426-433.
7. Ribeiro IG, Andrade MR, Silva JM, Silva ZM, Costa MAOI, Vieira MACS et al. Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 27(1):e20163692, 2018.
8. World Health Organisation [Website], Breastfeeding. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
9. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
10. OPA/OMS Brasil [Website]. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-

materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820

11. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. [Lisboa]: Jorge Fernandes, Lda; 2012.
12. Nóbrega NR. Padrão alimentar de crianças nascidas com microcefalia no estado do Ceará. Fortaleza [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; 2018.
13. Santos SFM, Soares FVM, Abranches AD, Costa ACC, Gomes-Júnior SCS, Fonseca VM et al. Nutritional profile of newborns with microcephaly and factors associated with worse outcomes. *Clinics* 2019;74:e798
14. Jardí, C, Hernández-Martínez C, Canals J, Arija V, Bedmar C, Voltas N, Aranda N. (2018). Influence of breastfeeding and iron status on mental and psychomotor development during the first year of life. 2018. *Infant Behav. Dev.*; 50 ([1]): 300 –310.
15. Olsen IE, Groveman SA, Lawson ML, Clark RH, Zemel BS. New Intrauterine Growth Curves Based on United States Data. *Pediatrics* V. 125, N. 2, February, 2010.
16. UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10 p.
17. Souza WV, Araújo TVB, Albuquerque MFPM, Braga MC, Ximenes RAA, Miranda-Filho DB et al. Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(4):e00017216, abr, 2016.
18. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, Mendes CMC. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. Feira de Santana: *Rev. Ba. de Saúde Púb.* 2011; 35(1):167-178.
19. Forman MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. *Pediatrics* 1984; 74: 667-94.

20. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi PY, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2002; 2 (3): 253 – 261.
21. Giugliani ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breast feeding in Brazil. *Acta Paediatr Scand* 1992; 81: 484-7.
22. Cruz TAR, Silva FC, Santos EMS. Perfil clínico, sociodemográfico e funcional dos lactentes com microcefalia atendidos no setor de terapia ocupacional de um centro especializado em reabilitação. In: 69ª Reunião Anual da SBPC - 16 a 22 de julho de 2017 - UFMG - Belo Horizonte/MG.
23. Abreu TT, Novais MCM, Guimarães ICB. Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, v. 15, n. 3, p. 426-433, set./dez. 2016.
24. World Health Organization. Assessment of infants with microcephaly in the context of Zika vírus: Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2016.
25. Van der Linden V, Pessoa A, Dobyns W, Barkovich AJ, Júnior HV, Filho EL et al. Description of 13 Infants Born During October 2015 – January 2016 With Congenital Zika Virus Infection Without Microcephaly at Birth — Brazil. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65(47):1343-1348.
26. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
27. Santos FS, Lima AS, Viana AIS, Santos LH, Santos Neto M, Costa ACJP, Araújo MFM. Breastfeeding of children with microcephaly by zika virus. *Rev Bras Epidemiol*, jan-mar 2015; 18(1): 208-19
28. Santos SFM, Soares FVM, Abranches AD, Costa ANC, Moreira MEL, Fonseca VM. Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: nutritional status and food practices. *Nutrition Journal* (2019) 18:4.
29. Leal MC, Van der Linden V, Bezerra TP, Valois L, Borges ACG, Antunes MMC. Characteristics of dysphagia in infants with microcephaly caused by congenital Zika virus infection, Brazil, 2015. *Emerg Infect Dis.* 2017; 23(8): 1253–9.

APÊNDICES**APÊNDICE I****Questionário para coleta de dados**

Número: _____

Data: ____/____/____

Dados sociodemográficos:

Gênero: (1) Feminino – (2) Masculino

Data de nascimento: _____ Idade: _____ Raça/cor: _____

Procedência: _____

Escolaridade do responsável: Nenhuma - Ensino fundamental incompleto - Ensino fundamental completo - Ensino médio incompleto - Ensino médio completo - Ensino superior incompleto - Ensino superior completo – outro: _____

Renda média domiciliar (em reais): _____

Nº de moradores da residência: _____

Renda per capita: _____

Dados da gestação e do parto:

Gestação: (1) Única - (2) Múltipla

Primípara: (1) Sim – (2) Não

Idade da mãe (em anos): _____

Complicações gestacionais: (1) Diabetes gestacional - (2) Síndromes hipertensivas – Outras:
_____Idade gestacional: (1) Pré-termo: < 37 semanas – (2) Termo: 37- 42 semanas – (3) Pós-termo:
> 42 semanas

Tipo de parto: (1) Cesáreo - (2) Vaginal

Confirmação da microcefalia: (1) Durante a gestação – (2) No momento do parto – (3) Após o parto

Dados sobre a criança:

Dados do nascimento

Peso ao nascer: _____ Comprimento ao nascer: _____ Perímetro cefálico ao nascer: _____

Houve internamento após o nascimento? (1) Sim – (2) Não

Necessitou de terapia nutricional específica após o nascimento? (1) SOG – (2) SNG – (3) NPT

Dados atuais

Peso atual: _____ Comprimento atual: _____ Perímetro cefálico atual: _____

História alimentar:

Faz acompanhamento nutricional: (1) Sim – (2) Não

Aleitamento materno até o 6^a mês de vida: (1) Exclusivo – (2) Misto – (3) Ausência de aleitamento materno

Tempo de aleitamento materno: _____

Apresentou irritabilidade para mamar: (1) Sim – (2) Não

Deixou de mamar por conta da irritabilidade: (1) Sim – (2) Não

Criança apresentou dificuldade ao mamar: (1) Sucção débil - (2) Refluxo - (3) Engasgos - (4)

Tosse - Outro: _____

Uso de formula infantil: (1) Sim - (2) Não

Se sim, que tipo? _____

Uso de leite de vaca: (1) Sim – (2) Não

Se sim, a partir de que idade? _____

Uso de mucilagem: (1) Sim – (2) Não

se sim, a partir de que idade? _____

e qual tipo? _____

Idade de início da alimentação complementar: _____

Apresentou irritabilidade ao se alimentar: (1) Sim – (2) Não

Deixou de se alimentar por conta da irritabilidade: (1) Sim – (2) Não

Apresentou dificuldade ao se alimentar: (1) Engasgos – (2) Tosse – Outro: _____

Consistência dos alimentos ofertados: (1) Liquidificados – (2) Pastosos – (3) Sólidos

Número de refeições/dia: _____

APÊNDICE II**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

(Modelo para participante a partir dos 18 anos)

**ASPECTOS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE MICROCEFALIA
ASSOCIADA À SÍNDROME DO ZIKA VIRUS**

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

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

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

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo desse projeto é descrever o perfil nutricional de crianças portadoras de microcefalia associada ao Zika vírus, acompanhadas no centro de reabilitação de um hospital de referência em Pernambuco.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Os dados serão coletados pelos pesquisadores mediante aplicação de questionário estruturado, contendo perguntas a respeito da genitora e da criança. As informações serão adquiridas por entrevista ao responsável e por consulta ao prontuário.

Os dados sociodemográficos coletados serão: gênero (feminino ou masculino); Idade; procedência (Recife, região metropolitana, interior do Pernambuco ou outro); raça/cor, definida pela classificação do IBGE (2013); escolaridade do responsável (nenhuma, ensino fundamental, médio ou superior); e renda média domiciliar (em reais), moradores da residência e renda per capita, classificando o indivíduo de acordo com os stratos socioeconômicas (ABEP, 2016).

Os dados gestacionais e do parto serão: gestação, única ou múltipla; primípara, sim ou não; idade materna em anos, complicações gestacionais (diabetes, síndromes hipertensivas, ou outras); e idade gestacional, declarada em prontuário, em semanas e dias; tipo de parto, cesáreo ou vaginal.

Em relação à criança, serão coletados dados antropométricos: peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer e atuais; história alimentar, aleitamento materno exclusivo, uso de terapia nutricional enteral ou parenteral e duração; uso e tipo de fórmula infantil; introdução de outros alimentos; idade que iniciou a alimentação complementar; alimentos ofertados durante a alimentação complementar; consistência dos alimentos ofertados; oferta de açúcar e sal; oferta de doces e alimentos açucarados; oferta de suco natural e industrializado. Será realizado também um questionário recordatório de 24 horas.

BENEFÍCIOS

As crianças portadoras de microcefalia associada ao Zica vírus que apresentem agravos relacionados a nutrição, serão encaminhadas para atendimento por profissionais qualificados para trata-los. Além disso os dados gerados por esse estudo também fornecerão elementos atuais para literatura científica sobre relação entre a alimentação adequada e o desenvolvimento de crianças portadoras de microcefalia associada ao Zica vírus.

RISCOS

- Poderá existir um desconforto mínimo em relação a perda de alguns minutos para responder às perguntas relacionadas a pesquisa, porém esse risco será minimizado, com o treinamento adequado dos profissionais envolvidos na coleta dos dados;
- Poderá haver algum constrangimento por parte do entrevistado ao ser indagado.

CUSTOS

- O participante não será remunerado;
- Não haverá reembolso de despesas com transporte e/ou alimentação.

CONFIDENCIALIDADE

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

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

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

ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao seu médico e ele os discutirá com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Amanda Costa de Lima no telefone (081) 9.9823-1980 de 10 as 17h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, 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.

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

CONSENTIMENTO

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

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

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

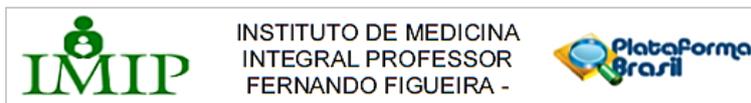
Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Quando houver armazenamento de amostras/biorrepositório, inserir:

() Eu concordo em participar desta pesquisa e CONCORDO em ter minhas amostras armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e para isto deverei assinar no futuro, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se eu concordar.

ou

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador
ANEXOS**ANEXO I**
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE MICROCEFALIA ASSOCIADA À SÍNDROME DO ZIKA VÍRUS

Pesquisador: AMANDA COSTA DE LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12541119.5.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.312.356

Apresentação do Projeto:

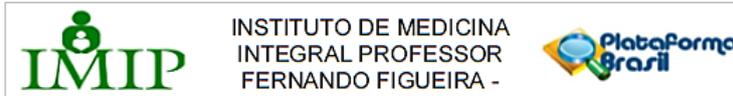
Trata-se de um estudo do tipo transversal, com amostra por conveniência, em crianças portadoras de microcefalia relacionada à síndrome do Zika vírus com faixa etária entre 0 a 5 anos que sejam acompanhados ambulatorialmente pelo centro de reabilitação do IMIP.

Os dados serão coletados pelos pesquisadores mediante aplicação de questionário estruturado, contendo variáveis a respeito da genitora e da criança: dados sociodemográficos; dados sobre a gestação e parto; dados clínicos; dados antropométricos e nutricionais. As informações serão adquiridas por entrevista ao responsável, com questionário estruturado, e por consulta ao prontuário. Instrumentos de Coleta de Dados. Dados sociodemográficos. Os dados sociodemográficos coletados serão: gênero (feminino ou masculino); idade; procedência (Recife, região metropolitana, interior do Pernambuco ou outro); raça/cor, definida pela classificação do IBGE (2013); escolaridade do responsável (nenhuma, ensino fundamental, médio ou superior); e renda média domiciliar (em reais), moradores da residência e renda per capita, classificando o indivíduo

de acordo com os stratos socioeconômicas (ABEP, 2016). Dados da genitora. Os dados gestacionais e do parto serão: gestação, única ou múltipla;

primípara, sim ou não; idade materna em anos, complicações gestacionais (diabetes, síndromes hipertensivas, ou outras); e idade gestacional, declarada em prontuário, em semanas e dias; tipo

Endereço: Rua dos Coelhos, 300	CEP: 50.070-902
Bairro: Boa Vista	
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2122-4756	Fax: (81)2122-4782
E-mail: comiteeetica@imip.org.br	



Continuação do Parecer 3.312.356

de parto, cesáreo ou vaginal. Dados da criança Em relação a criança, serão coletados dados antropométricos: peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer e atuais; história alimentar, aleitamento materno exclusivo, uso de terapia nutricional enteral ou parenteral e duração; uso e tipo de fórmula infantil; introdução de outros alimentos; idade que iniciou a alimentação complementar; alimentos ofertados durante a alimentação complementar; consistência dos alimentos ofertados; oferta de açúcar e sal; oferta de doces e alimentos açucarados; oferta de suco natural e industrializado. Será realizado também um questionário recordatório de 24 horas para determinar o índice de qualidade da dieta da criança.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil nutricional de crianças portadoras de microcefalia associada à síndrome do Zika Virus acompanhadas no centro de reabilitação motora de um hospital de referência em Pernambuco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá existir um desconforto mínimo em relação a perda de alguns minutos para responder às perguntas relacionadas a pesquisa. Além de desconforto ao realizar as medidas antropométricas do paciente, esses riscos serão minimizados, com o treinamento adequado dos profissionais envolvidos na coleta dos dados.

Benefícios:

Esse trabalho permitirá identificar precocemente crianças portadoras de microcefalia associada ao Zika vírus que apresentem agravos relacionados a nutrição, e com isso realizar o encaminhamento dessas crianças para atendimento por profissionais qualificados para tratá-los. Além disso os dados gerados por esse estudo também fornecerão elementos atuais para literatura científica a cerca de um tema ainda tão escasso que é a relação entre a alimentação adequada e o desenvolvimento de crianças portadoras de microcefalia associada ao Zika vírus.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

relevante, interessante

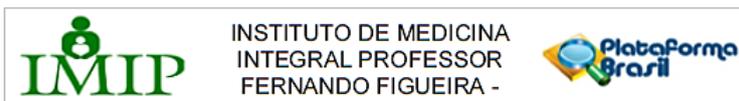
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Recomendações:

Mensurar no tempo de aplicação do formulário estruturado

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-902
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4782 E-mail: comiteedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 3.312.358

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1324630.pdf	24/04/2019 17:22:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/04/2019 17:21:41	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIC.docx	24/04/2019 17:16:42	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Outros	Lattes_Manoelly.pdf	24/04/2019 16:59:38	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Outros	Lattes_Guilia.pdf	24/04/2019 16:59:05	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Outros	lattes_Amanda.pdf	23/04/2019 17:17:02	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Outros	declaracao.docx	23/04/2019 17:11:57	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Outros	anuencia.pdf	23/04/2019 16:45:45	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	23/04/2019 16:43:11	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/04/2019 19:21:07	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	30/03/2019 00:34:19	AMANDA COSTA DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-902
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4782 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -



Continuação do Parecer: 3.312.356

RECIFE, 08 de Maio de 2019

Assinado por:
Lygia Carmen de Moraes Vanderlei
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-902
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4782 E-mail: comitedeetica@imip.org.br

Página 01 de 01

ANEXO II



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

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

ACESSO ABERTO

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

ÉTICA EM PESQUISA

Todo artigo referente a estudos de quaisquer natureza necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Institucional. Tal aprovação precisa ser referida na Página de Rosto e na seção de métodos do artigo. É necessário anexar uma cópia da aprovação do estudo no CEP institucional junto com o artigo original. Além da aprovação, em todo estudo com pacientes

ou voluntários, é obrigatório a aplicação do termo de consentimento assinado por parte dos pacientes e, se apropriado, o termo de assentimento por parte de crianças e adolescentes. O termo de consentimento e/ou assentimento deve ser arquivado pelos autores, mas pode ser solicitado como documentação adicional pela editoria da Revista Paulista de Pediatria. O uso desses termos precisa estar documentado no corpo do texto, na seção de métodos do manuscrito. O uso de imagens dos pacientes ou voluntários só será permitido se houver permissão por escrito do paciente ou de seu responsável.

PROCESSO DE REVISÃO

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

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

Artigos originais: incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos. Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.

Relatos de casos: relatos de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras.

Artigos de revisão: análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado enviados, de forma espontânea, pelos autores.

Cartas ao editor: refletem o ponto de vista do leitor a respeito de outros artigos publicados na Revista.

Editoriais: em geral encomendados pelos editores, para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante e/ou de tema relevante, a ser publicado na Revista.

Forma e preparação de manuscritos

NORMAS GERAIS

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

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

Observação:

Ensaio clínico só será aceito mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil.

Acessível

em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/about/>

- **Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos:** Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é: -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>).

É obrigatório o envio de carta de submissão assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela **Revista Paulista de Pediatria**. Além disso, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados

abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.

Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da **Revista Paulista de Pediatria**, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.

Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

ATENÇÃO:

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

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

- Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A **Revista Paulista de Pediatria** adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas.

Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais não há necessidade desta aprovação.

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

NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave em português; *abstract e key-words*; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser

numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter o título e as notas de rodapé.

PÁGINA DE ROSTO:

Formatar com os seguintes itens:

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

RESUMO E ABSTRACT:

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

- Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions*).
- Resumo de artigos de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).

- Resumo de relato de casos: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

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

PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS:

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

TEXTO:

Artigo original: dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); Resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); Discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

Artigos de revisão: não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.

Relatos de casos: divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

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

Tabelas

Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a **Revista Paulista de Pediatria** recomenda

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

Gráficos

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

Figuras

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

FINANCIAMENTO

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

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

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

AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no envio da segunda

versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

REFERÊNCIAS

No corpo do texto: Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.

No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no "International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements" e disponível em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, conforme os exemplos a seguir.

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

Jih WK, Lett SM, des Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis.* 2000;182:1409-16.

Mais do que 6 autores:

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

Grupos de pesquisa:

a. Sem autor definido:

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

b. Com autor definido:

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

c. Sem autores:

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

Volume com suplemento:

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

Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived

precursor cells. Blood; Epub 2002 Jul 5.

Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:

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

Artigos em português

Seguir o estilo acima.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

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

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

Capítulos de livros:

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

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

Conferência publicada em anais de Congressos:

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

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckhert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis.

Abstracts of the Second World Conference on Injury Control; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

Teses de mestrado ou doutorado:

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

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

3. Outros materiais publicados

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

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

Leis, portarias e recomendações:

Brazil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS/MS 96, 1994.

Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

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

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

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

Monografia na internet ou livro eletrônico:

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

Homepage/web site:

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

Parte de uma homepage ou de um site:

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Brazil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos:nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.