

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**Gabriella Cristina da Silva**

**MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE  
2 A 6 ANOS DE IDADE DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR  
VALADARES - MG**

**Governador Valadares - Minas Gerais  
2019**

**Gabriella Cristina da Silva**

**MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS  
DE IDADE DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES - MG**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Nutrição da Universidade Federal de  
Juiz de Fora – Campus Governador  
Valadares, como parte das exigências  
para a obtenção do título de  
Nutricionista.**

**Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gisele  
Queiroz Carvalho**

**Governador Valadares - Minas Gerais**

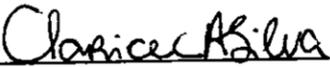
**2019**

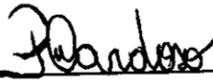
Gabriella Cristina da Silva

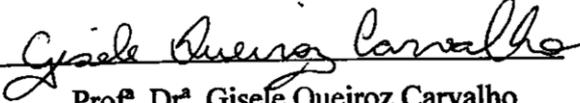
**MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS  
DE IDADE DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES - MG**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
CURSO APRESENTADO AO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA – CAMPUS  
GOVERNADOR VALADARES,  
COMO PARTE DAS EXIGÊNCIAS  
PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO  
DE NUTRICIONISTA.**

**APROVADO: 11 de novembro de 2019.**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Dr.ª. Clarice Lima Álvares da Silva  
Nutrição/UFJF-GV

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. MSc. Pollyanna Costa Cardoso  
Nutrição/UFJF-GV

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª. Dr.ª. Gisele Queiroz Carvalho  
Nutrição/UFJF-GV  
(Orientadora)

## DEDICATÓRIA

*A Deus, por me sustentar até aqui.  
Aos meus pais por me incentivarem a lutar pelos meus objetivos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me permitido entrar, cursar e concluir mais uma etapa da minha vida, e por sempre se fazer presente em cada momento.

Agradeço aos meus pais por sempre me incentivarem a lutar pelos meus objetivos e correr atrás dos meus sonhos, sem nunca desistir.

Agradeço a minha irmã mais nova por ser minha maior apoiadora e por sempre acreditar em mim e no meu potencial.

Agradeço ao meu noivo por todo amor e apoio nessa jornada.

Agradeço aos meus familiares por sempre orarem por mim e por se alegrarem em cada conquista.

Agradeço aos meus amigos da vida por todo suporte e agradeço aos amigos que fiz na faculdade por todo apoio e momentos compartilhados.

Agradeço a Universidade Federal de Juiz de Fora pela oportunidade de estudar e concluir meu curso.

Agradeço a todos os professores que tive durante o curso pelo ensino de qualidade e por se dedicarem em nos transmitir o conhecimento necessário para o profissão, o mercado de trabalho e a vida.

Agradeço a Prof<sup>ª</sup>. Gisele por ser minha orientadora e por todo seu empenho, apoio, compreensão, paciência e dedicação. Nossa troca foi excelente.

## RESUMO

**Objetivo:** investigar o consumo alimentar de crianças de 2 a 6 anos no município de Governador Valadares, a partir de dados disponíveis no SISVAN-Web.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com crianças de 2 a 6 anos de Governador Valadares - MG, com dados de domínio público do SISVAN-Web no período de outubro a dezembro/2018. Dados referentes à análise antropométrica foram apresentados em frequências absolutas e relativas. O consumo alimentar e a idade das crianças foram analisados no software SPSS, versão 20. O teste de Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a frequência das variáveis categóricas, segundo sexo. O nível de significância foi de 5%.

**Resultados:** Das 771 crianças com dados de estado nutricional, 71,47% (n=551) estavam eutróficas e 7,39% (n=57) apresentavam excesso de peso. Das 491 crianças com dados de consumo alimentar, 60,5% (n=297) realizavam as refeições em frente as telas e mais de 90% realizavam 4 refeições diárias. Os alimentos mais consumidos foram feijão (93,3%; n=458), bebidas adoçadas (84,1%; n=413), frutas frescas (83,7%; n=411) e biscoitos doces (81,9%; n=402). Não houve diferenças significativas no padrão de consumo alimentar entre os sexos ( $p > 0,05$ ).

**Conclusões:** Foi identificada a presença de alimentos saudáveis e não saudáveis no hábito alimentar destas crianças além da grande prevalência de crianças com hábito de realizar as refeições em frente as telas. Se faz necessário o incentivo à melhora do comportamento alimentar das crianças, para que se evite o aumento do sobrepeso e obesidade e sua manutenção na vida adulta.

**Palavras-chaves:** crianças, consumo alimentar, estado nutricional.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the food consumption of children aged 2 to 6 years in the municipality of Governador Valadares, based on data available from SISVAN-Web.

**Methods:** Cross-sectional study conducted with children aged 2 to 6 years from Governador Valadares - MG, with public domain data from SISVAN-Web from October to December/2018. Data regarding anthropometric analysis were presented in frequencies absolute and relative. Food intake and age were analyzed using SPSS software, version 20. Chi-square test was used to assess the frequency of categorical variables according to gender. The level of significance was 5%.

**Results:** Of the 771 children with nutritional status data, 71.47% (n=551) were eutrophic and 7.39% (n=57) were overweight. Of the 491 children with food intake data, 60.5% (n=297) had meals in front of the screens and another 90% had 4 meals a day. The most consumed foods were beans (93.3%; n=458), sweetened beverages (84.1%; n=413), fresh fruits (83.7%; n=411) and sweet cookies (81.9%; n=402). There were no significant differences in the pattern of food intake between the sexes ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** It was identified the presence of healthy and unhealthy foods in the eating habits of these children and the high prevalence of children with meals in front of the screens. It is necessary to encourage children to improve their eating behavior so as to avoid the increase of overweight and obesity and its maintenance in adulthood.

**Keywords:** child, food consumption, nutritional status.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CGAN	Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. MÉTODOS.....	10
2.1. Tipo de estudo.....	10
2.2. População e amostra.....	10
2.3. Critérios de inclusão e exclusão.....	10
2.4. Instrumentos e Procedimentos.....	10
2.5. Análise de dados.....	11
2.6. Aspectos Éticos.....	11
3. RESULTADOS.....	12
4. DISCUSSÃO.....	12
FINANCIAMENTO.....	16
CONFLITO DE INTERESSES.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
TABELAS.....	21
ANEXOS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

A transição nutricional é um fenômeno referenciado pela mudança no perfil nutricional da população, sendo no Brasil, a partir da década de 70, caracterizada pela redução progressiva da prevalência de desnutrição, déficit estatural e deficiência de micronutrientes, e o concomitante aumento do sobrepeso e da obesidade e consequente aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e as cardiovasculares.<sup>1,2,3</sup> Essa característica epidemiológica vem atingindo todas as classes sociais e faixas etárias do país.<sup>3</sup>

Considerando os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de dezembro de 2018, no Brasil, a prevalência de sobrepeso (IMC/idade) em crianças menores de 5 anos é de 7,89% e a obesidade é de 6,42%, enquanto magreza e magreza acentuada atingem 5,81% das crianças nessa faixa etária. Em Minas Gerais, o sobrepeso e a obesidade, avaliados por meio do indicador IMC/idade, atingem 7,11% e 5,75% das crianças menores de 5 anos, respectivamente. Em Governador Valadares, o sobrepeso e a obesidade (IMC/idade) atingem 4,27% e 3,11%, respectivamente.<sup>4</sup>

Na infância, o excesso de peso tem se tornado uma preocupação, pois trata-se de um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes *mellitus* ainda na infância,<sup>5,6</sup> e de permanecerem acima do peso na fase adulta.<sup>6</sup> Ressalta-se que quanto mais tempo um indivíduo passa sendo obeso, maior a chance de mortalidade e das complicações ocorrerem de forma precoce.<sup>5</sup>

Esse processo de transição decorre de mudanças referentes ao padrão alimentar, econômicas, culturais, demográficas e ambientais da sociedade.<sup>3</sup> O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, vem acompanhando a mudança dos hábitos alimentares da população, caracterizada pelo crescente consumo de alimentos ultraprocessados, principalmente doces, bebidas açucaradas, salgadinhos e alimentos prontos, bem como a redução da ingestão de alimentos *in natura* e minimamente processados.<sup>7,8,9,10</sup>

O aumento de peso em crianças tem sido associado ao baixo consumo de carboidratos complexos, carnes, frutas e hortaliças. Em contrapartida, tem-se o elevado consumo de leites e derivados, frituras, doces e guloseimas, e refrigerantes, além de alimentos industrializados, ricos em açúcares, ácidos graxos saturados e trans.<sup>2,7,10,11</sup> Estudos também apontam o consumo considerável de embutidos, salgadinhos e biscoitos doces e recheados.<sup>7,12</sup> Isso tem gerado o consumo excessivo de calorias e deficiente em

micronutrientes,<sup>2</sup> contribuindo para o aumento do peso corporal.<sup>10,11</sup> O sobrepeso também tem se associado com o uso excessivo de telas, principalmente no momento das refeições, e com o menor fracionamento de refeições ao longo do dia.<sup>13,14</sup>

Alguns estudos verificaram esse padrão alimentar a partir da utilização dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, os quais tem sido frequentemente utilizados para avaliação dietética de crianças. Esse formulário tem se mostrado uma boa ferramenta identificando não apenas padrões de alimentação, mas comportamentos saudáveis e não saudáveis.<sup>7,10,12</sup> Considerando essa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo investigar o consumo alimentar e comportamentos associados de crianças de 2 a 6 anos do município de Governador Valadares, a partir de dados disponíveis no SISVAN-Web, a fim de verificar a existência de padrões alimentares inadequados nessa fase da vida.

## **2. MÉTODOS**

### **2.1. Tipo do estudo**

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, do tipo transversal, com uso de dados de domínio público.

### **2.2. População e amostra**

Fez parte desta amostra todas as crianças de 2 a 6 anos de idade, de ambos os sexos, assistidas pelas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Governador Valadares - MG, cujos dados de estado nutricional<sup>4</sup> e consumo alimentar<sup>15</sup> estavam disponíveis no SISVAN-Web no período de outubro/2018 a dezembro/2018.

### **2.3. Critérios de inclusão e de exclusão**

Os critérios de inclusão da amostra foram todas as crianças na faixa etária de 2-6 anos que possuíssem os formulários de marcadores de consumo alimentar disponibilizados pelo SISVAN-Web<sup>15</sup> e todas as crianças presentes nos relatórios de estado nutricional nesta faixa etária.<sup>4</sup>

Os critérios de exclusão foram crianças nessa faixa etária que não possuíssem dados suficientes no SISVAN-Web para a pesquisa.

### **2.4. Instrumentos e Procedimentos**

O estado nutricional dos pré-escolares foi avaliado através do relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período (dezembro/2018 - mesmo período da aplicação dos marcadores de consumo alimentar), fase do ciclo da vida e índice do SISVAN-Web a partir do IMC por idade de todas as ESF do município.<sup>4</sup>

O consumo alimentar atual foi avaliado a partir dos formulários de marcadores de consumo alimentar presentes no SISVAN-Web, disponibilizados pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) para uso da atenção básica.<sup>15</sup>

## 2.5. Análise dos dados

Dados referentes à análise antropométrica foram apresentados em frequências, absolutas e relativas, através dos relatórios públicos gerados no próprio sistema do SISVAN-Web, para crianças de 2 a 5 anos de idade no município correspondente.<sup>4</sup>

Os dados de consumo alimentar e da idade das crianças foram disponibilizados pelo SISVAN do município de Governador Valadares – MG no programa Microsoft Excel, versão 2010, e as análises estatísticas foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. O Teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para análise da normalidade dos dados. Para as variáveis contínuas, foram utilizadas medidas de tendência central, e para as variáveis categóricas foram utilizadas as frequências absolutas e relativas. O teste de Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a frequência das variáveis categóricas, segundo sexo. Foram considerados significativos os resultados que apresentaram significância menor que 5% ( $p < 0,05$ ).

## 2.6. Aspectos Éticos

De acordo com a Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016, fica estabelecido que pesquisas que utilizem informações de domínio público; pesquisas com banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, excluem-se da necessidade de serem registradas e avaliadas pelo sistema Conselho de Ética em Pesquisa e/ou Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.<sup>16</sup>

Após a verificação dos dados dos pré-escolares, foi enviado para um relatório para todos os nutricionistas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de Governador Valadares, junto com as orientações nutricionais para a melhora do consumo alimentar baseadas no novo Guia Alimentar para População Brasileira<sup>17</sup> para que isso seja trabalhado nas estratégias como forma de prevenção do sobrepeso e obesidade infantil.

### 3. RESULTADOS

Na tabela 1 é apresentado o estado nutricional, utilizando o indicador IMC/Idade das crianças de 2 a 5 anos de idade assistidas pelas ESF de Governador Valadares - MG no período de dezembro de 2018. A maioria das crianças era eutrófica (71,47%; n=551), destacando-se que a prevalência de crianças com risco de sobrepeso representava 19,07% (n=147), e 4,28% (n=33) e 3,11% (n=24) com sobrepeso e obesidade, respectivamente.<sup>4</sup>

Das 491 crianças que continham dados de marcadores de consumo alimentar, 257 (51,5%) eram do sexo masculino e 234 (49,5%) eram do sexo feminino, com média de idade de  $4,3 \pm 1,209$  anos.

Na tabela 2 são apresentados os resultados dos marcadores de consumo em relação aos alimentos ou grupos de alimentos que as crianças consumiram no dia anterior. Os alimentos mais consumidos pelas crianças foram o feijão (93,3%; n=458), bebidas adoçadas (84,1%; n=413), frutas frescas (83,7%; n=411) e biscoitos doces (81,9%; n=402). Com menor frequência de consumo foram identificados as verduras e legumes 75,8% (n=372), macarrão instantâneo e biscoitos salgados, ambos com 64,4% (n=316), e os hambúrgueres e embutidos 59,1% (n=290). Não houve diferença significativa no consumo dos alimentos avaliados segundo sexo ( $p > 0,05$ ).

Em relação aos tipos de refeições realizadas ao longo do dia pelos pré-escolares, observou-se que as mais realizadas, com uma frequência superior a 90%, eram café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, sem diferença significativa entre os sexos ( $p > 0,05$ ). A refeição menos realizada era a ceia, com frequência de consumo inferior a 31% em ambos os sexos ( $p > 0,05$ ) (**TABELA 3**).

Na tabela 4 é apresentada a frequência de crianças que utilizavam computador, celular e televisão no momento das refeições. Pode-se observar que 60,5% (n=297) das crianças faziam o uso de telas durante as refeições, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $p = 0,901$ ).

### 4. DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível observar o consumo alimentar caracterizado pela presença tanto de alimentos saudáveis como não saudáveis em crianças de 2 a 6 anos de

idade, uma vez que os alimentos com consumo mais prevalente foram o feijão, as bebidas adoçadas, as frutas frescas e os biscoitos doces.

A prevalência de sobrepeso e obesidade (IMC/idade) nas crianças estudadas no presente trabalho atingiu 4,27% e 3,11%, respectivamente, em dezembro de 2018.<sup>4</sup> Isso também foi verificado em nível nacional, pois a proporção de crianças menores de 5 anos com sobrepeso (IMC/idade) já atingia 7,89% e a obesidade 6,42%. Além disso a prevalência de crianças com risco de sobrepeso atingiu 17,67%.<sup>4</sup> A presença de marcadores de consumo saudáveis entre os alimentos mais consumidos pelas crianças do estudo é de extrema importância nessa fase da vida. A alimentação saudável na infância é fundamental para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças, a fim de se evitar a ocorrência de deficiências nutricionais e de condições associadas aos excessos nutricionais, como o sobrepeso ou a obesidade e suas comorbidades, na infância ou na vida adulta.<sup>7,18,19,20,21,22,23</sup>

O alimento mais consumido pelas crianças do presente estudo foi o feijão (93,3%; n=458), o que corrobora com o padrão alimentar da população brasileira, caracterizado pelo frequente consumo de arroz e feijão.<sup>24</sup> Na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), de 2008-2009, verificou-se que o alimento com maior consumo diário *per capita* no Brasil, considerando todas as idades, é o feijão, e, embora exista variação na frequência de consumo entre as regiões brasileiras, o Sudeste está entre as regiões que apresentam grande consumo desse alimento.<sup>25</sup> Os relatórios nacionais de consumo alimentar do SISVAN-Web de dezembro de 2018, mesmo período analisado no presente estudo em Governador Valadares-MG, também evidenciaram o feijão como alimento mais consumido (86%) por crianças brasileiras de 2 a 6 anos acompanhadas pela Atenção Primária, dentre os alimentos presentes nos marcadores de consumo alimentar.<sup>15</sup> Resultado semelhante foi verificado em um estudo com 206 crianças de escolas públicas e privadas de Uberlândia-MG, onde a média entre as escolas dos alimentos consumidos com maior frequência foram arroz (95%), carne (94%) e feijão (79%).<sup>26</sup>

Outro marcador de consumo saudável encontrado com maior prevalência neste estudo foram as frutas frescas (83,7%; n=411). Essa prevalência também foi identificada nos relatórios de consumo alimentar do SISVAN-Web, onde, no Brasil, o consumo de frutas foi de 81%.<sup>15</sup> De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), é recomendado para crianças de idade pré-escolar o consumo de 3 porções de frutas diárias.<sup>27</sup> Mesmo não utilizando mais pirâmide alimentar, essa é a única recomendação específica para a faixa etária. O Guia Alimentar para a População Brasileira incentiva

também esse consumo de frutas, verduras e legumes, pois prioriza uma alimentação baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados.<sup>17</sup> Assim, adequado consumo de frutas, verduras e legumes tem sido considerado uma forma de proteção contra a ocorrência de obesidade,<sup>20</sup> diabetes mellitus tipo 2,<sup>21</sup> doenças cardiovasculares<sup>22</sup> e alguns tipos de câncer na vida adulta.<sup>23</sup>

Em contra partida, no presente estudo, também foram identificados alimentos ultraprocessados entre os mais consumidos pelas crianças. As bebidas adoçadas foram consumidas por 84,1% (n=413) das crianças avaliadas e os biscoitos doces por 81,9% (n=402) delas. Nos relatórios do SISVAN-Web, estes alimentos tiveram prevalência nacional de consumo de 66% e 63%, respectivamente, na faixa etária estudada.<sup>15</sup> Esses resultados acompanham a tendência da população brasileira em relação ao prevalente consumo de alimentos ultraprocessados. Essa tendência também foi identificada na POF 2008-2009, onde o biscoito recheado foi o marcador de consumo não saudável que mais se destacou na pesquisa, seguido de refrigerantes, doces, pizzas e salgadinhos industrializados.<sup>25</sup>

O aumento do consumo de ultraprocessados na alimentação diária é um fator de risco para o aumento da prevalência de excesso de peso em crianças. Dois estudos distintos realizados no Rio Grande do Sul mostraram que quase 50% da ingestão energética das crianças era derivada de alimentos processados e ultraprocessados. Esse padrão de consumo alimentar foi associado com uma dieta com altos teores de carboidratos, gorduras e sódio.<sup>9,28</sup>

O alto consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças parece ter relação com o uso de telas. No presente estudo, esse comportamento foi evidenciado por aproximadamente 60% das crianças avaliadas. Resultado semelhante foi observado no Brasil, utilizando os relatórios do SISVAN-Web de dezembro de 2018, onde 53% das crianças brasileiras apresentavam o hábito de realizar as refeições em frente a telas.<sup>15</sup> Um estudo com 1163 crianças de escolas públicas da Bahia apresentou que 1/3 da amostra passavam tempo excessivo em frente as telas (mais de duas horas por dia).<sup>29</sup> Já uma revisão sistemática, que utilizou artigos brasileiros e estrangeiros, verificou que 85% dos artigos selecionados apontavam a influência negativa da televisão no consumo alimentar de crianças e adolescentes.<sup>13</sup> Esses estudos indicam que quanto maior o tempo em frente à tela, menor o consumo de frutas e vegetais,<sup>13,29</sup> e maior o consumo de doces, salgadinhos, refrigerantes e alimentos gordurosos.<sup>13</sup> Além disso, o hábito de realizar as refeições assistindo televisão apresentou relação com a obesidade, pelo alto consumo de

ultraprocessados e pelo sedentarismo.<sup>13,29</sup> Tudo isso pode indicar o aumento do uso das telas, principalmente no momento das refeições, como um fator de risco para o aumento do consumo de ultraprocessados, a diminuição do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e desenvolvimento da obesidade.

Outro ponto a ser avaliado no consumo alimentar das crianças é o fracionamento das refeições diárias. Neste estudo mais de 90% das crianças faziam 4 refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar), enquanto nos relatórios do SISVAN-Web a nível nacional, apenas 27% das crianças tinham o hábito de fazer no mínimo as três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) diariamente.<sup>15</sup> Os resultados do presente estudo estão mais de acordo com a recomendação de consumo de 3 refeições principais (desjejum, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis, como percebido no hábito alimentar brasileiro.<sup>17</sup> Mas, ainda, assim, não é o suficiente para se manter uma alimentação adequada, pois o recomendado é a realização de 5 a 6 refeições diárias<sup>17</sup>. O fracionamento de refeições é importante parâmetro do comportamento alimentar a ser avaliado, pois pode se associar com o peso corporal.<sup>14,30</sup> Um estudo avaliou a associação entre o número de refeições diárias com parâmetros antropométricos de crianças, e identificou-se que crianças que apresentaram menor fracionamento de refeições apresentavam maior IMC e perímetro da cintura. Concluindo-se que a omissão de refeições pode ser prejudicial, na medida em que o maior fracionamento da dieta promove maior saciedade e auxilia no controle de peso.<sup>14</sup>

No presente estudo foram utilizados os dados de consumo alimentar de crianças por meio do uso de marcadores de consumo alimentar do SISVAN, que tem validação em nível nacional e é muito utilizado na Atenção Primária. Assim, foi possível observar os principais alimentos que formam o padrão alimentar de crianças de Governador Valadares, o fracionamento das refeições e o hábito de realizar refeições em frente as telas. Esse instrumento é muito utilizado pela sua praticidade, fácil entendimento e por ser preenchido rapidamente. E, por ter respostas simples, é de fácil alimentação do banco de dados do SISVAN para disponibilização pública dos dados. Entretanto, não foi possível avaliar a frequência de consumo de cada alimento, pois o marcador utilizado avalia apenas o consumo atual, por meio de marcação de respostas dicotômicas (sim ou não), não avaliando a frequência diária ou semanal de consumo, e nem mesmo a quantidade do alimento consumido. Ainda assim, trata-se de um instrumento importante como parâmetro qualitativo para acompanhamento do consumo alimentar da população brasileira, pois possui alimentos comumente presentes na alimentação da população.

Com os resultados obtidos, foi possível verificar que o consumo das crianças estudadas parece semelhante ao padrão alimentar do Brasil em alguns aspectos. Mesmo com boa prevalência no consumo de feijão e frutas frescas, as crianças também possuem alta prevalência no consumo de bebidas adoçadas e biscoitos doces, sendo necessário uma mudança nos hábitos alimentares destas, pois a infância é uma fase importante para o desenvolvimento e incentivo de práticas alimentares saudáveis, que vão repercutir ao longo da vida.

Neste estudo observou-se que os alimentos mais consumidos pelas crianças de 2 a 6 anos foram feijão, bebidas adoçadas, frutas frescas e biscoitos doces, caracterizando-se pela presença de alimentos considerados saudáveis e não saudáveis na alimentação destas. Também verificou-se que o comportamento alimentar da maioria das crianças avaliadas era composto pelo hábito de realizar as refeições em frente as telas e o fracionamento correspondia a quatro refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar), sendo esses comportamentos associados ao sobrepeso. Com esses resultados, se faz necessário o incentivo à melhora dos hábitos e dos comportamentos alimentares das crianças, através de trabalhos vinculados ao NASF da cidade, para que se evite o aumento do sobrepeso e obesidade e sua manutenção na vida adulta.

#### **FINANCIAMENTO**

O estudo não recebeu financiamento.

#### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATISTA FILHO, M; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cader de Saúd Públi. 2003; 19:S181-S191.
2. DE SOUZA, EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cader UniFOA. 2017; 5 (13): 49-53.
3. PEREIRA, RA; ALVES-SOUZA, RA; VALE, JS. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. Rev FAEMA. 2015; 6 (1): 99-108.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório do Estado Nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. [acesso 09 de outubro de 2019a] Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>>.
5. JARDIM, JB; SOUZA, IL. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão de literatura. Rev JMPHC. 2017; 8 (1): 66-90.
6. PRETTO, ADB; KAUFMANN, CC; DUTRA, GF; ALBERNAZ, EP. Prevalence of factors associated to metabolic syndrome in a cohort of children in South Brazil. Rev Nutr Hosp. 2015; 32 (1): 118-123.
7. LEAL, KK; SCHNEIDER, BC; FRANÇA, GVA; GIGANTE, DP; SANTOS, I; ASSUNÇÃO, MCF. Qualidade da dieta de pré-escolares de 2 a 5 anos residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS. Rev Paul de Pediatr. 2015; 33 (3): 310-317.
8. COSTA, CS; DEL-PONTE, B; ASSUNÇÃO, MCF; SANTOS, IS. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. Rev Public Health Nutrition. 2018; 21 (1): 148-159.
9. SPARRENBERGER, K; FRIEDRICH, RR; SCHIFFNER, MD; SCHUCH, I; WAGNER, MB. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. J de Pediatr. 2015; 91 (6): 535-542.

10. SPINELLI, MGN; MORIMOTO, JM; FREITAS, APG; BARROS, CM; DIAS, DHS; POILTINE, MB et al. Estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares de escola privada. Rev Ciên & Saúd. 2013; 6 (2): 94-101.
11. MELLO, CS; BARROS, KV; DE MORAIS, MB. Alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro: revisão da literatura. J de Pediatr. 2016; 92 (5): 451-463.
12. MENÊSES, LEN; SILVA, NV; BARBOSA FILHO, JV; PEREIRA, RJ; CASTRO, JGD. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças em uma escola privada de Palmas, Tocantins. Rev Desaf. 2017; 4 (3): 43-51.
13. ROSSI, CE; ALBERNAZ, DO; VASCONCELOS, FAG; ASSIS, MAA. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. Revista de Nutr. 2010; 23 (3): 607-620.
14. DE ALBUQUERQUE, FM; FILGUEIRAS, MS; MILAGRES, LC; ROCHA, NP; CASTRO, APP; NOVAES, JF. Associação do número diário de refeições com parâmetros antropométricos em crianças. J of Manag & Primar Healt Car. 2017; 7 (1): 72.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório do Consumo Alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase da vida e índice. [acesso 09 de outubro de 2019b] Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.
16. BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Publicada no DOU nº 98,24 de maio de 2016 - seção 1, p. 44-16. [acesso 07 de agosto de 2019c]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

18. DE CARVALHO, CA; FONSÊCA, PCA; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC; NOVAES, JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Rev Paul de Pediatr.* 2015; 33 (2): 211-221.
19. SCHMIDT, AL; STRACK, MH; CONDE, SR. Relationship between food consumption, nutritional status and school performance. *JHGD.* 2018; 28 (3): 240-251.
20. HEO M; KIM R.S; WYLIE-ROSETT J; ALLISON D.B; HEYMSFIELD S.B; FAITH M.S. Inverse association between fruit and vegetable intake and BMI even after controlling for demographic, socioeconomic and lifestyle factors. *Obes facts.* 2011; 4 (6): 449-455.
21. MIN L; YINGLI F; XIAOWEI Z; WENSHANG H; ZHENYU T. Fruit and vegetable intake and risk of type 2 diabetes mellitus: meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ open.* 2014; 4 (11): e005497.
22. OYEBODE, O; GORDON-DSEAGU, V; WALKER, A; MINDELL, JS. Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: analysis of Health Survey for England data. *J Epidemiol Community Health.* 2014; 68 (9): 856-862.
23. WOODSIDE, JV; YOUNG, IS; MCKINLEY, MC. Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease. *Proceed of the Nutri Socie.* 2013; 72 (4): 399-406.
24. KARNOPP, EVN; VAZ, JS; SCHAFFER, AA; MUNIZ, LC; SOUZA, RLV; SANTOS, A et al. Consumo alimentar de crianças menores de seis anos conforme o grau de processamento. *J Pediatr.* 2017; 93 (1): 70-78.
25. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise de consumo alimentar pessoal no Brasil - POF. Rio de Janeiro, 2011.
26. FERREIRA, CS; SILVA, DA; GONTIJO, CA; RINALDI, AEM. Consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados entre escolares da rede pública e privada. *Rev Paul de Pediatr.* 2019; 37 (2): 173 - 180.

27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3. ed - Rio de Janeiro: SBP. 2012.
28. BARCELOS, GT; RAUBER, F; VITOLO, MR. Produtos processados e ultraprocessados e ingestão de nutrientes em crianças. Rev Ciên & Saúd, 2014; 7 (3):155-161.
29. MUNARO, HLR; SILVA, DAS; LOPES, ADS. Prevalência de tempo excessivo de tela e fatores associados em escolares de uma cidade do nordeste. JHGD. 2016; 26 (3): 360-367.
30. SILVA, FA; CANDIÁ, SM; PEQUENO, MS; SARTORELLI, DS; MENDES, LL; OLIVEIRA, RMS et al. Frequência de refeições diárias e variáveis associadas em crianças e adolescentes. J Pediatr. 2017; 93 (1): 79-86.

**TABELAS****TABELA 1** - Estado nutricional (IMC/Idade) de crianças de 2 a 5 anos assistidas pelas ESF de Governador Valadares - MG em dezembro de 2018

<b>Classificação</b>	<b>% (n=771)</b>
Magreza acentuada	0,78 (6)
Magreza	1,3 (10)
Eutrofia	71,47 (551)
Risco de sobrepeso	19,07 (147)
Sobrepeso	4,28 (33)
Obesidade	3,11 (24)
<b>Total</b>	<b>100 (771)</b>

**Fonte:** SISVAN-WEB, 2018.

**TABELA 2** - Resultados dos marcadores de consumo alimentar de crianças de 2 a 6 anos (n = 491) aplicados no período de outubro, novembro e dezembro de 2018 nas ESF em Governador Valadares - MG

ALIMENTOS	Masculino (n = 257)			Feminino (n = 234)			Valor de p*
	n (%)			n (%)			
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe	
Feijão	241 (49,1)	15 (3,0)	1 (0,2)	217 (44,2)	17 (3,5)	0 (0,0)	0,520
Frutas frescas	213 (43,4)	42 (8,6)	2 (0,4)	198 (40,3)	34 (6,9)	2 (0,4)	0,855
Verduras e legumes	190 (38,7)	66 (13,4)	1 (0,2)	182 (37,1)	52 (10,6)	0 (0,0)	0,415
Hambúrguer e embutidos	142 (28,9)	113 (23,0)	2 (0,4)	148 (30,2)	86 (17,5)	0 (0,0)	0,094
Bebidas adoçadas	216 (44,0)	39 (7,9)	2 (0,4)	197 (40,1)	36 (7,4)	1 (0,2)	0,882
Macarrão instantâneo	156 (31,8)	101 (20,6)	0 (0,0)	160 (32,6)	74 (15,0)	0 (0,0)	0,076
Biscoito salgado	156 (31,8)	101 (20,6)	0 (0,0)	160 (32,6)	74 (15,0)	0 (0,0)	0,076
Biscoito doce	207 (42,2)	49 (10,0)	1 (0,2)	195 (39,7)	36 (7,3)	3 (0,6)	0,321

\*Qui-quadrado.  $p < 0,05$ .

**TABELA 3** - Refeições realizadas ao longo do dia separadas por sexo das crianças de 2 a 6 anos (n = 491) assistidas pelas ESF de Governador Valadares - MG em dezembro de 2018

Refeições	Masculino (n = 257)			Feminino (n = 234)			Valor de p*
	n (%)			n (%)			
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Não sabe	
Café da manhã	235 (91,5)	7 (2,7)	15 (5,8)	212 (90,6)	11 (4,7)	11 (4,7)	0,446
Lanche da manhã	164 (63,8)	78 (30,4)	15 (5,8)	164 (70,1)	59 (25,2)	11 (4,7)	0,337
Almoço	242 (94,2)	0 (0,0)	15 (5,8)	222 (94,9)	1 (0,4)	11 (4,7)	0,496
Lanche da tarde	233 (90,7)	9 (3,5)	15 (5,8)	215 (91,9)	8 (3,4)	11 (4,7)	0,852
Jantar	233 (90,7)	9 (3,5)	15 (5,8)	211 (90,2)	12 (5,1)	11 (4,7)	0,589
Ceia	74 (28,8)	168 (65,4)	15 (5,8)	71 (30,3)	152 (65,0)	11 (4,7)	0,818

\*Qui-quadrado.  $p < 0,05$ .

**TABELA 4** - Uso de televisão, computador e celular no momento das refeições pelas crianças de 2 a 6 anos assistidas pelas ESF de Governador Valadares - MG em dezembro de 2018

Uso de telas	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)	Valor de p*
<b>Sim</b>	153 (59,5)	144 (61,5)	297 (60,5)	0,901
<b>Não</b>	76 (29,6)	66 (28,2)	142 (28,9)	
<b>Não sabe</b>	28 (10,9)	24 (10,3)	52 (10,6)	
<b>Total</b>	257 (100)	234 (100)	491 (100)	

\*Qui-quadrado.  $p < 0,05$ .

## **ANEXO A - Normas de publicação da Revista Paulista de Pediatria**

### **Escopo e política**

#### **MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL**

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

#### **ACESSO ABERTO**

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

#### **PROCESSO DE REVISÃO**

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

reavaliado pelos editores para posterior decisão quanto à aceitação, recusa ou necessidade de novas modificações.

#### TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

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

#### **Forma e preparação de manuscritos**

##### NORMAS GERAIS

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

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

Observação: Ensaio clínico só será aceito mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Acessível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345\\_02\\_07\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html).

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 disto, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
- Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da Revista Paulista de Pediatria, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.
- Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

## ATENÇÃO

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado: 1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente.

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

## NORMAS DETALHADAS

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

## PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).

- Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, 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.
- 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 respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo  $\pm$ . Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

### Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A Revista Paulista 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 conter o nome por extenso e o país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houve, deixar: O estudo não recebeu financiamento.

### DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver

nenhum conflito de interesse, escrever: Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

## AGRADECIMENTOS

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

## REFERÊNCIAS

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

### 1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

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

Mais do que 6 autores:

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

Grupos de pesquisa:

- a. Sem autor definido: Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40:679-86.
- b. Com autor definido: Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169:2257-61.
- c. Sem autores: No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325:184.

Volume com suplemento:

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

Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*; Epub 2002 Jul 5. Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci U S A*. In press 2002.

Artigos em português:

Seguir o estilo acima.

## 2. Livros e Outras Monografias

Livros:

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

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

Capítulos de livros:

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

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

Conferência publicada em anais de Congressos:

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

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm)

Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www....>

#### 4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

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

Monografia na internet ou livro eletrônico:

Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [homepage on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: [http://www.nap.edu/books/0309074029/html/Homepage/web site: Cancer-Pain.org](http://www.nap.edu/books/0309074029/html/Homepage/web%20site%20Cancer-Pain.org) [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Parte de uma homepage ou de um site:

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

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

#### **Submissão Online**

Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>.

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