

**AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE UM GRUPO DE CRIANÇAS
RESIDENTES NA ZONA NORTE DE NATAL/RN.**

HELENA GABRIELA SANTOS ARAÚJO¹

JOANNA DE ÂNGELIS DA COSTA BARROS GOMES²

KARINE SYMONIR DE BRITO PESSOA³

¹ Araújo, H.G.S. graduanda do curso de Nutrição, pela UNI-RN.

² Gomes, J.A.C.B. mestre em Ciências da Saúde pela UFRN.

³ Pessoa, K.S.B. mestranda em demografia pela UFRN.

Endereço para correspondências:

Helena Gabriela Santos Araújo

Rua: Parati, 2917, Potengi, Natal/RN. CEP: 59110-460

Email: gabriela-55@hotmail.com

Departamento de realização do trabalho:

Departamento de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN.

AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE UM GRUPO DE CRIANÇAS RESIDENTES NA ZONA NORTE DE NATAL/RN.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil nutricional através dos hábitos alimentares e avaliação antropométrica de crianças participantes de um grupo de catequese na Zona Norte da cidade do Natal/RN. Trata-se de um estudo transversal, com crianças entre 8 e 10 anos de idade. Os hábitos alimentares foram avaliados através do marcador do consumo alimentar para indivíduos maiores de 5 anos de idade, proposto pelo SISVAN, e a avaliação antropométrica se deu através da aferição de peso e estatura. O estado nutricional foi avaliado pelos marcadores estatura/idade, peso/idade e IMC/idade. Participaram do estudo 36 crianças, entre elas 19,4% estudam em escola pública e 80,6% em escola particular. Foi observado que a maioria das crianças não tem o hábito de consumir frutas, saladas cruas e legumes diariamente. Apenas 13,9% das crianças afirmaram consumir frutas diariamente, e 30,6% e 66,7% afirmaram não consumir em nenhum dos sete dias da semana, respectivamente salada crua e legumes. De todas as crianças 44,4% encontram-se com IMC adequado para idade e 55,6% estão com excesso de peso. Dessa forma, se observa a necessidade de uma intervenção através da reeducação alimentar associada à prática de exercícios físicos.

Palavras-Chave: Estado nutricional. Hábitos alimentares. Avaliação antropométrica. Crianças.

**ASSESSMENT OF NUTRITIONAL PROFILE OF A GROUP OF CHILDREN
LIVING IN NORTH ZONE NATAL / RN.**

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the nutritional profile through the eating habits and anthropometric assessment of children participating of a catechesis group in the northern city of Natal/RN. This is a cross-sectional study, which includes children between 8 and 10 years old. The eating habits were assessed through food consumption marker for individuals over the age of 5 years old, proposed by SISVAN, and anthropometric assessment was through the measurement of weight and stature. The nutritional status was evaluated by markers stature/age, weight/age and BMI/age. 36 children participated in the study, among them 19.4% attending public school and 80.6% in private school. It was observed that most kids don't have the habit of consuming fruits, salads and raw vegetables daily. Only 13.9% of children reported consuming fruits daily, and 30.6% and 66.7% say do not consume in any of the seven days of the week, respectively raw salad and vegetables. 44.4% of all children are with BMI suitable for age and 55.6% are overweight. Thus, it notes the need for an intervention through dietary re-education associated with the practice of physical exercises.

Keywords: Nutritional status. Eating habits. Anthropometric assessment. Children.

INTRODUÇÃO

A prática de uma dieta balanceada desde a infância favorece níveis ideais de saúde, crescimento e desenvolvimento intelectual, atuando diretamente na melhora do nível educacional reduzindo os transtornos de aprendizagem causados pelas deficiências nutricionais como anemia e desnutrição, e ainda evita a manifestação da obesidade, distúrbios alimentares e cáries dentárias⁽¹⁾.

A oferta de nutrientes deve ser suficiente para promover as necessidades metabólicas diárias e permitir o crescimento adequado⁽²⁾. O aporte calórico suficiente para a criança varia com a idade e atividade física realizada, essas calorias devem ser distribuídas de acordo com o ritmo das atividades realizadas durante o dia.

Os hábitos, preferências e aversões são estabelecidos nos primeiros anos e prosseguem até a fase adulta. Várias influências, algumas óbvias e outras sutis, determinam a ingestão alimentar e os hábitos alimentares das crianças. As principais influências na ingestão alimentar nos anos de desenvolvimento incluem o ambiente familiar, tendências sociais, a mídia, pressão dos colegas e doença⁽³⁾. É importante que haja um estímulo para formação de hábitos alimentares saudáveis ainda na infância, pois os hábitos que são adquiridos na infância serão solidificados na fase adulta.

Atualmente sabe-se que a desnutrição é predominantemente calórica e é denominada desnutrição energético-protéica pela OMS, que a define como um grupo de condições patológicas, causadas pela falta concomitante de calorias e de proteínas em proporções variáveis, quase sempre associadas à infecção, ocorrendo com maior frequência em crianças lactentes e pré-escolares⁽²⁾.

A faixa etária escolar que compreende crianças de 6 a 10 anos de idade caracteriza-se por maior atividade física e ritmo de crescimento constante, com ganho mais acentuado de

peso próximo ao estirão da adolescência. A independência da criança é maior nesse período, com a formação de novos laços sociais com adultos e indivíduos da mesma idade⁽²⁾.

Nessa fase, é comum entre as crianças o início do comportamento sedentário, onde na maioria das vezes, as atividades físicas e as brincadeiras que exigem esforços são substituídas pelo computador, videogame e televisão. Também é comum o aumento na ingestão de massas e guloseimas e a baixa ingestão de frutas e verduras, acarretando o ganho de peso em excesso. Nos últimos anos, a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes cresceu na maior parte dos países, constituindo um dos mais significativos problemas nutricionais da atualidade⁽²⁾. A obesidade é resultante da ação de fatores ambientais (hábitos alimentares irregulares, sedentarismo e condição psicológica) e predisposição genética e a apresentar excesso de tecido adiposo⁽¹⁾.

Toda criança necessita de cuidados especiais, e dentre esses cuidados está o acompanhamento nutricional que é de grande importância para a prevenção de futuros distúrbios ou patologias. Quando a criança não é bem assistida, pode acarretar em grandes consequências ao seu desenvolvimento.

Diante do exposto, é sempre importante investigar o estado nutricional de crianças e relacioná-lo com seus hábitos alimentares, a fim de minimizar erros alimentares que possam vir a comprometer o estado nutricional da criança.

METODOLOGIA

O referido trabalho caracteriza-se como uma pesquisa do tipo transversal, que foi realizado com crianças de idade entre 08 e 10 anos, pertencentes a um grupo de Catequese de uma igreja localizada no bairro Potengi, Zona Norte de Natal. Fizeram parte da pesquisa todas as crianças que sabiam ler e escrever e que foram autorizadas pelos pais ou responsáveis em

participar da pesquisa, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O consumo alimentar das crianças foi analisado através do formulário de marcadores do consumo alimentar, proposto pelo SISVAN⁽⁵⁾, utilizado para indivíduos com 5 anos de idade ou mais (ANEXO 1). A pesquisadora esteve presente no momento em que o questionário foi respondido, pelas próprias crianças, para esclarecer qualquer dúvida. Para analisar os hábitos alimentares através do questionário já citado acima, foram atribuídas a cada um dos itens notas de zero a sete. O formulário é composto por dez itens que foram divididos em dois grupos, o primeiro grupo foi composto por alimentos considerados saudáveis, e o segundo grupo, alimentos não saudáveis. Se a criança consumiu várias vezes durante a semana um alimento saudável, ela obteve nota alta e se ela consumiu poucas vezes esse mesmo alimento ela obteve nota baixa. De forma contrária com os alimentos não saudáveis, se estes foram consumidos muitas vezes na semana, a nota foi baixa, e se foram consumidos poucas vezes a nota foi alta.

Sobre a avaliação antropométrica, que foi realizada na própria igreja, o peso foi aferido em uma balança digital, sendo verificado se a mesma estava zerada, e em seguida a criança foi devidamente posicionada no centro do equipamento sem acessórios (relógio, celular, óculos, correntes), descalça, de forma ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Foi realizada a leitura após o valor de o peso estar fixado no visor e foi anotado o peso na ficha.

A altura foi aferida por um antropômetro vertical. A criança foi posicionada descalça e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Ela foi mantida de pé, ereta e com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Os calcanhares, ombros e nádegas estavam em contato com o antropômetro. Os pés formaram um ângulo reto com as pernas. Foi abaixada a parte móvel do equipamento,

fixando-a contra a cabeça com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Foi realizada a leitura da estatura sem soltar a parte móvel do equipamento e anotado o resultado na ficha.

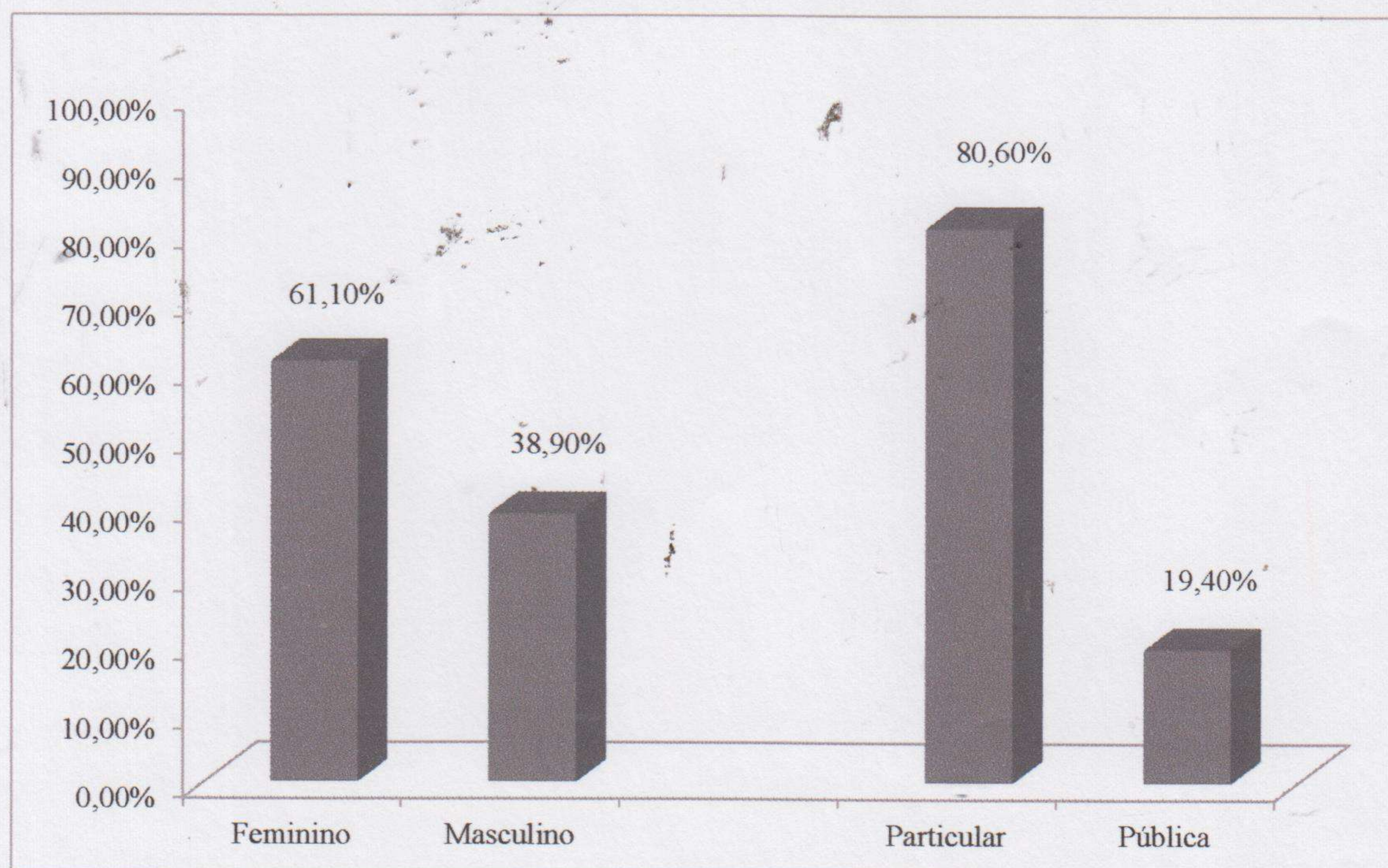
Com estas variáveis, foram realizadas as classificações do estado nutricional das crianças através do indicador nutricional IMC/idade, utilizando as curvas propostas pela OMS (2007).

Dos resultados obtidos, foi criado um banco de dados no Programa *Microsoft Office Excel*, versão 2007. A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa 36 crianças com idade entre 08 e 10 anos, de ambos os sexos, e que estudam em diferentes redes de ensino, público e particular. A partir da Figura 1, é possível identificar que o gênero feminino e crianças que estudam em escola particular se destacam em maior quantidade.

Figura 1 - Caracterização da amostra estudada.



O resultado da análise do consumo alimentar foi comparado com o tipo de escola e sexo das crianças, como pode ser observado nas figuras 2, 3, 4 e 5.

Figura 2: Distribuição das notas obtidas pelas crianças quanto à avaliação de alimentos saudáveis de acordo com o tipo de escola.

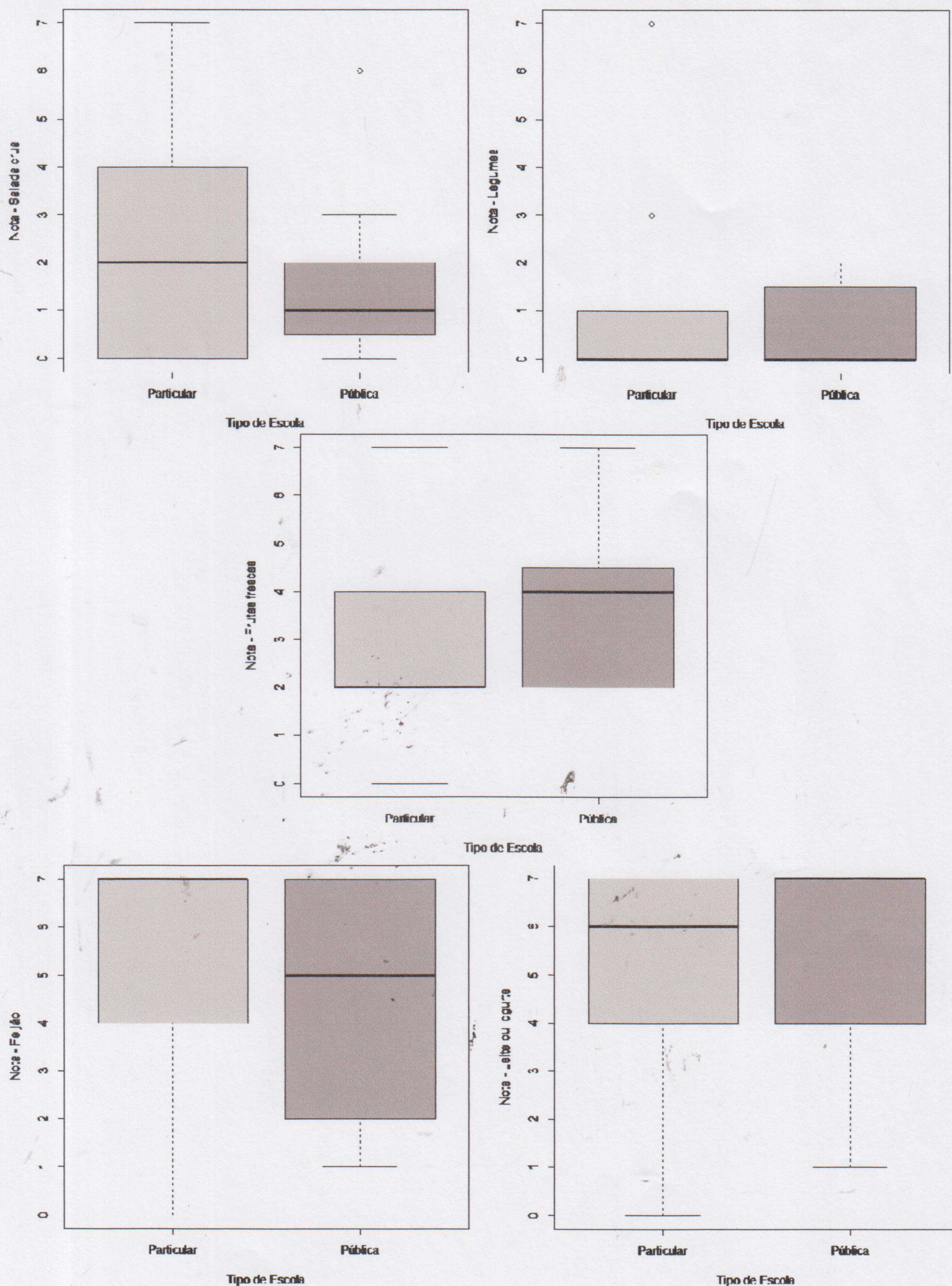


Figura 3: Distribuição das notas obtidas pelas crianças quanto à avaliação de alimentos não saudáveis de acordo com o tipo de escola.

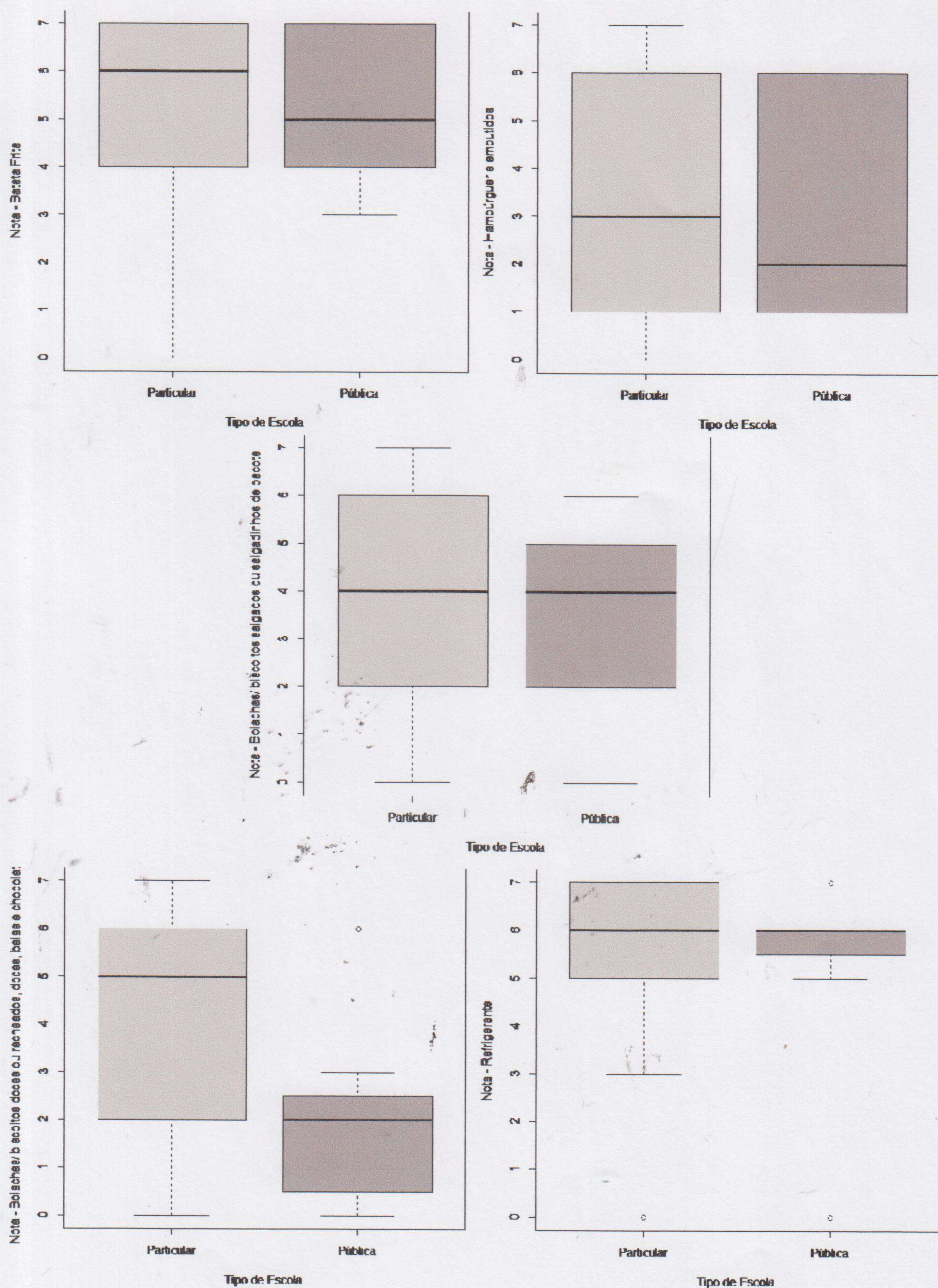


Figura 4: Distribuição das notas obtidas pelas crianças quanto à avaliação de alimentos saudáveis de acordo com o gênero.

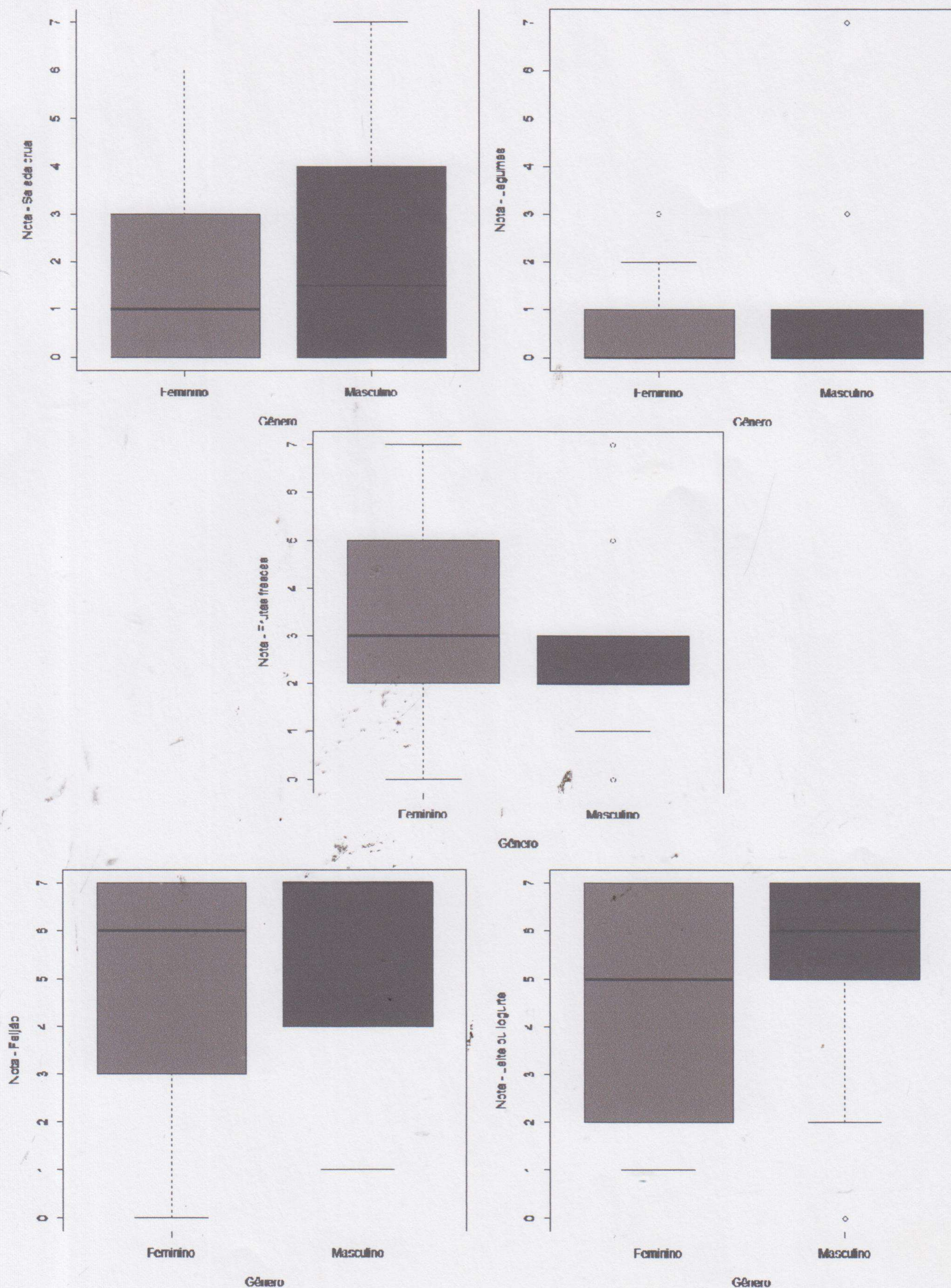
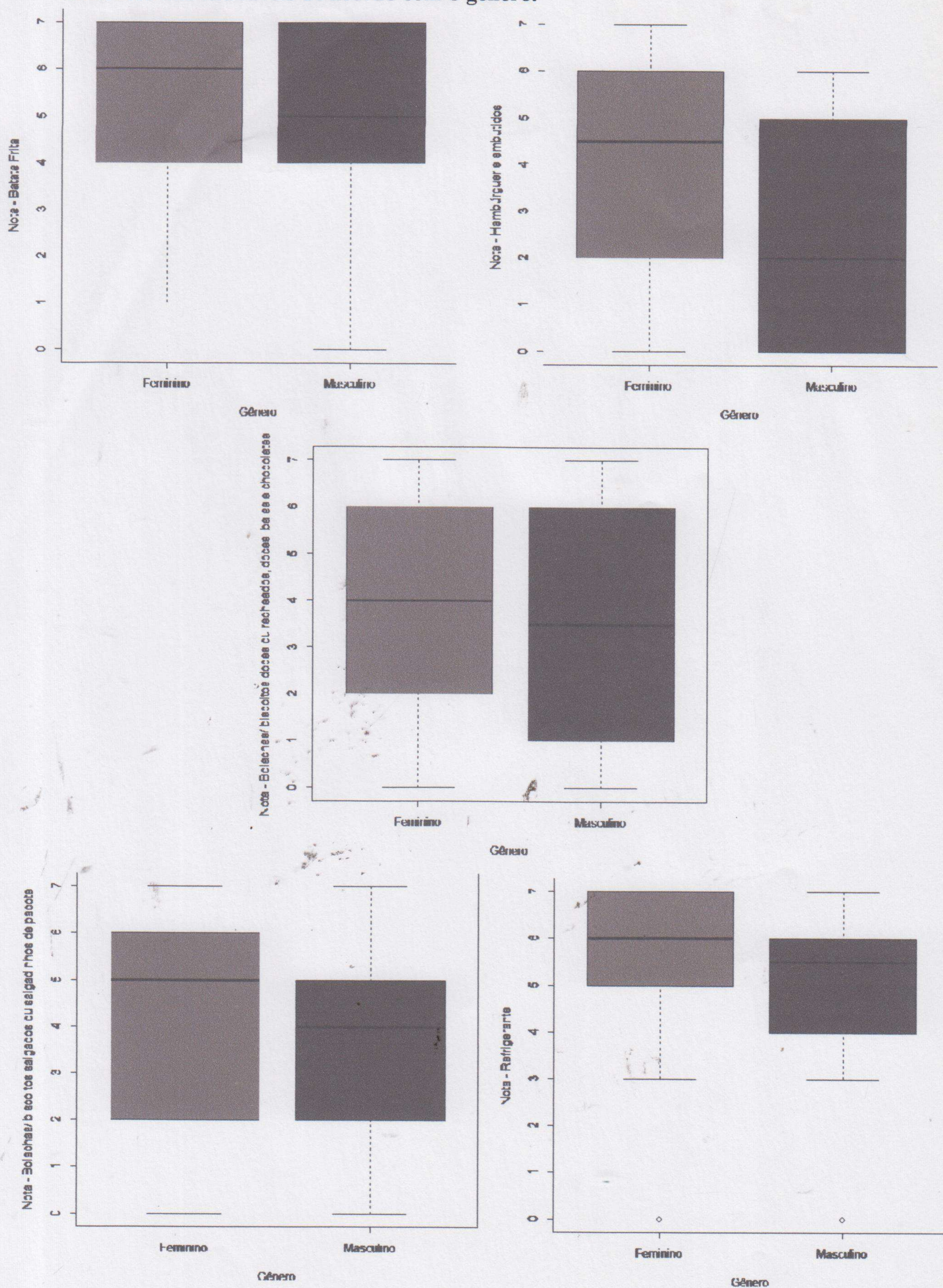


Figura 5: Distribuição das notas obtidas pelas crianças quanto à avaliação de alimentos não saudáveis de acordo com o gênero.



Com relação a avaliação do estado nutricional foi possível perceber que mais da metade das crianças que participaram do estudo (55,6%), foram classificadas com excesso de peso, ou seja, estão com o IMC elevado para idade. As Figuras 6 e 7 mostram a classificação nutricional das crianças, de acordo com o tipo de escola e com gênero. Onde percebe-se claramente que as crianças que estudam em escola pública e do gênero masculino apresentaram melhor adequação do seu estado nutricional.

Foi possível identificar que a alimentação das crianças de uma forma geral não está adequada, visto que as medianas das notas foram baixas, principalmente para legumes e verduras cozidas, salada crua e frutas frescas ou salada de frutas. Em contrapartida, os alimentos inadequados tiveram as médias melhores do que os alimentos saudáveis.

Figura 6 – Estado nutricional de crianças de escola pública e particular.

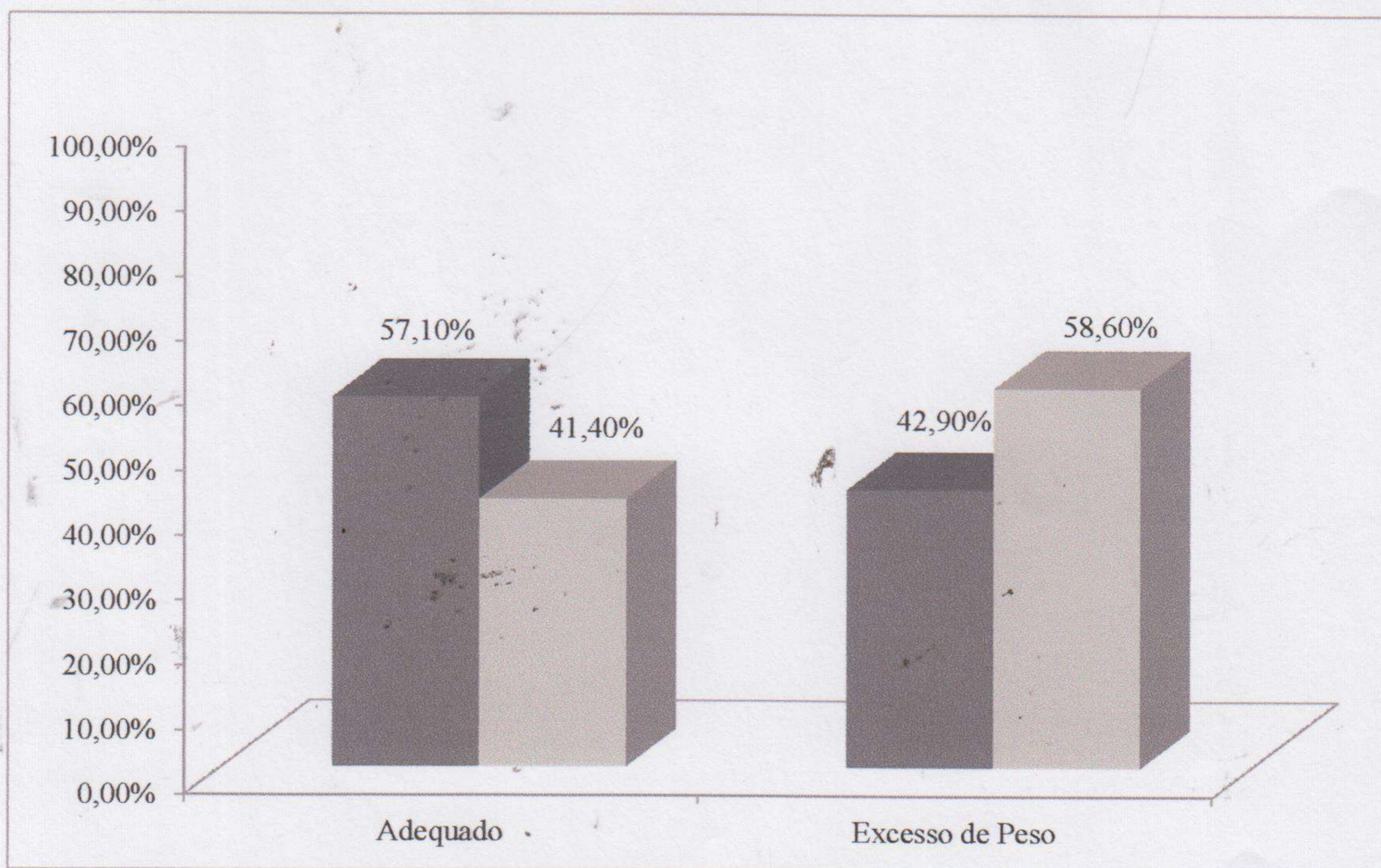
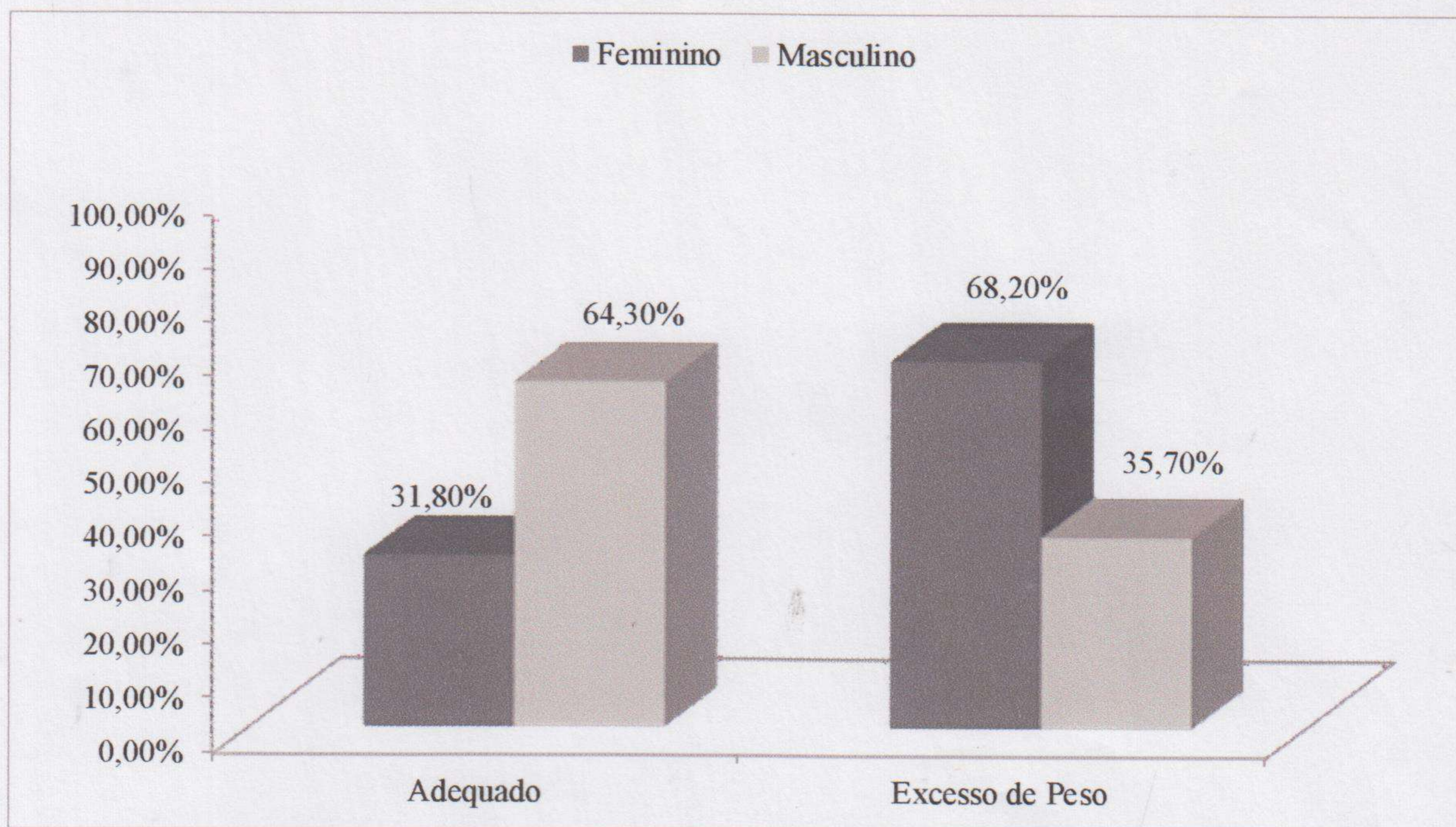


Figura 7 – Estado nutricional das crianças segundo o gênero.



DISCUSSÃO

Hábitos alimentares saudáveis na infância têm maior probabilidade de permanecer na adolescência e na vida adulta⁽⁶⁾. O presente estudo apontou que a maioria das crianças encontram-se com excesso de peso para idade. Segundo Han; Lawlor; Kimm, 2010, o excesso de peso está relacionado com os hábitos alimentares incorretos, adquiridos desde a infância e adolescência até a fase adulta. Essa afirmação corrobora com o presente estudo, sendo visto que 55,6% das crianças estão com o peso inadequado.

Os dados são preocupantes, uma vez que a obesidade infantil é preditor para várias comorbidades, como distúrbios psicossociais, desordens ortopédicas, disfunções respiratórias, esteato-hepatite não alcoólica, diabetes mellitos, dislipidemias e hipertensão arterial, que atualmente já são detectadas na infância e adolescência⁽⁷⁾.

Vários estudos brasileiros têm mostrado maior prevalência de excesso de peso em adolescentes do sexo feminino. Uma vez que, na puberdade, ocorre maior crescimento de tecido muscular nos homens pela ação da testosterona e, nas mulheres, de tecido adiposo, por ação estrogênica^(8,9). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, a prevalência de sobrepeso foi aproximadamente duas vezes maior em adolescentes do sexo feminino (10,5%) em relação ao masculino (4,8%)^(10,11). Os resultados do presente estudo corroboram com esses achados, uma vez que 75% das crianças classificadas com excesso de peso são do gênero feminino, e 25% do gênero masculino.

Em relação ao tipo de escola, as crianças que estudam em escola particular tiveram maior prevalência de sobrepeso/ obesidade. Os resultados encontrados no presente trabalho coincidem com os resultados encontrados no estudo realizado por Leão, 2003, em que a maior prevalência de obesidade foi encontrada em crianças que estudam em escola particular. Estudo em cinco municípios do Estado de São Paulo verificou que quanto maior a renda familiar per capita, maior a prevalência de excesso de peso em crianças⁽¹²⁾.

As razões para uma maior prevalência de obesidade em crianças de nível sócio-econômico mais alto poderiam estar associadas ao fácil acesso ao consumo de alimentos ricos em calorias vazias ou por diminuição da atividade física⁽¹³⁾.

No Brasil, estudos sobre alimentação infantil apontam para a inadequação alimentar em razão do consumo elevado de doces, gorduras e bebidas com adição de açúcar^(14,15). O presente trabalho reflete a chamada transição alimentar, visto que já foi observado o maior consumo de produtos industrializados em detrimento do consumo de frutas, legumes, verduras e cereais integrais. Foi observado também que 30,6% das crianças não consomem salada crua e legumes nenhuma vez durante os sete dias da semana, respectivamente. Em relação ao consumo de industrializados, observou-se que 16,7% das crianças afirmaram consumir hambúrguer e embutidos todos os sete dias da semana.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a maioria das crianças está com a variável IMC/idade fora do padrão de normalidade, sendo 38,9% estão com sobrepeso e 11,1% estão com obesidade e 5,6% estão com obesidade grave.

Esse número é bastante preocupante, por isso se faz necessária uma intervenção através da reeducação alimentar associada a prática de exercícios físicos que ajudam a reduzir o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas a obesidade. Ressalto a importância do planejamento de uma atividade de educação nutricional, de forma a levar a mudança de hábitos, tanto das crianças como de suas famílias.

REFERÊNCIAS / REFERENCE

1. LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e dietética em clinica pediátrica**. São Paulo (SP): Atheneu Editora, 2004.
2. WEFFORT, V.R.S; LAMOUNIER, J. A. **Nutrição em pediatria da neonatologia à adolescência**. 1 ed. Barueri: Manole Editora, 2009.
3. MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S. Krause: **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12 ed. São Paulo: Roca, 2010.
4. VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
4. FERNANDES, O. S.; BERNARDO, C. O.; CAMPOS, R. M. M. B.; VASCONCELOS, F. A. G. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/ obesidade e no

consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **J Pediatr.**, v. 85, n. 4, p. 315-21, 2009.

5. COSTA COM. **Crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência**. In: Costa COM, Souza RP, editores. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 35-45
6. HAN, J. C.; LAWLOR, D. A.; KIMM, S. Y. **Childhood obesity**. The lancet, v. 375, p. 1737 – 1748, May 2010.
7. MARSHALL WA, TANNER JM. PUBERTY. IN: FALKNER F, TANNER JM, editors. **Human growth: a comprehensive treatise**. V. 2: postnatal growth; neurobiology. 2nd ed.
8. Brasil – Ministério da Saúde. **Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos**. Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
9. Neutzling MB. **Sobrepeso em adolescentes brasileiros** – Brasil, PNSN-1989 [tese de mestrado]. São Paulo (SP): Unifesp; 1998.
10. SALDIVA, S. R. D. M.; ESCUDER, M. M. L.; VENÂNCIO, D. I.; BENICIO, M. H. Prevalence of obesity in preschool children from Five towns in São Paulo State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n.6, p.1627-1632, nov. / dez. 2004.
11. LEÃO, L. S. C. S.; ARAÚJO, L. M. B.; MORAES, L. T. L. P.; ASSIS, A. M. Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab** vol 47 nº 2, p. 151 – 157. Abril, 2003.
12. AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. CONSUMO INFANTIL de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n.6, p. 655-660, 2002.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

ANEXO 3

Instruções para Autores

Informações gerais

A **Nutrire** segue as orientações dos “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível: <http://www.icmje.org/>).

1. Arquivos necessários

Durante a submissão do artigo os seguintes arquivos devem ser enviados:

- Carta de submissão:cartasubmissao.docx;
- Página de rosto:paginaderosto.docx;
- Manuscrito completo:manuscrito.docx;
- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa:etica.docx (para artigos originais);
- Transferência de direitos de reprodução (copyright):copyright.docx (após o aceite).

2. Formato dos arquivos

Todos os arquivos devem ser preparados utilizando editor de texto Microsoft Word® 2007 ou posterior conforme as seguintes especificações:

- folha tamanho A4 (210 x 297 mm);
- margem de 25 mm em todos os lados;
- numeração sequencial de páginas na parte superior direita;
- formatação em coluna única; e
- fonte Times New Roman, tamanho 12.

As figuras devem estar inseridas no corpo do documento na posição que proporcione o melhor fluxo de leitura para os Editores e Revisores.

As tabelas devem ser inseridas ao final, após as referências.

3. Idiomas aceitos

São aceitas submissões em português na ortografia oficial, inglês e espanhol.

4. Limites

Todos os artigos submetidos devem estar dentro dos limites estabelecidos para cada tipo de artigo ou serão devolvidos aos Autores:

- **Artigos originais:** 3000 palavras (excluindo: página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências) e até 30 referências.

- **Relatos de caso:** 2000 palavras (excluindo: página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências) e até 20 referências.
- **Artigos de Revisão:** 5000 palavras (excluindo: página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências) e até 60 referências.
- **Cartas ao editor:** 1000 a 1500 caracteres, com 1 tabela ou 1 figura e no máximo 10 referências.

5. Autoria

Todas as informações sobre os Autores e suas afiliações **devem ser inseridas somente:**

- **No sistema de submissão online**, de onde serão extraídas caso o artigo seja aceito;
- **Na Carta de Submissão;** e
- **Na Página de Rosto** juntamente com outras informações destinadas apenas aos Editores.

Autores e afiliações não devem ser incluídos no arquivo do artigo para garantir a avaliação duplo-cega.

Também devem ser retiradas todas as propriedades dos arquivos enviados.

Página de rosto

Nome do arquivo: `paginaderosto.docx`

A página de rosto deverá conter os seguintes elementos na seguinte ordem:

- **Título** no idioma original.
- **Lista de autores** na ordem definitiva para publicação. Incluir sempre nome completo de todos os autores e utilizar numerais sobrescritos para indicar suas afiliações institucionais.
- **Lista de afiliações**, uma por linha, identificadas por numeral sobrescrito no início da linha.

Para cada afiliação é obrigatório incluir as seguintes informações:

Grupo/Laboratório (opcional), Departamento, Instituição, Cidade, Estado, País

- **Informações adicionais** sobre os Autores. Incluir após as iniciais de cada autor qual a sua titulação mais importante e a instituição de ensino, pesquisa ou assistência à qual pertence.
- **Local de realização** onde o trabalho foi desenvolvido. Incluir apenas Grupo/Laboratório (opcional), Departamento, Instituição, Cidade, Estado e País.
- **Dados para correspondência** incluindo:
 1. **nome completo do autor responsável** pela publicação;
 2. **endereço institucional** (Grupo/Laboratório [opcional], Departamento, Instituição, Cidade, Estado e País) seguido do CEP e endereço postal; e
 3. **e-mail** para contato.

- **Trabalho baseado em tese:** Caso o trabalho tenha se baseado em Tese, indicar o título, ano e instituição (Grupo/Laboratório [opcional], Departamento, Instituição, Cidade, Estado e País) onde foi apresentada.
- **Trabalho apresentado em evento:** Caso o trabalho tenha sido apresentado em reunião científica, indicar o evento, local e data de realização.
- **Fontes de financiamento** devem ser indicadas caso o trabalho tenha recebido auxílio financeiro, indicando:
 1. o tipo de auxílio,
 2. nome do agente financeiro e
 3. o número do processo.
- **Agradecimentos** devem descrever, de forma sucinta, as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores.
- **Declaração de conflito de interesse:** qualquer ligação de um ou mais autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito. Se não houver nenhum conflito de interesse escrever “os autores declaram não haver conflito de interesse”.

6. Manuscrito completo

Nome do arquivo:manuscrito.docx

O documento com o texto principal do manuscrito deve ser preparado conforme as instruções abaixo.

6.1 Informações gerais

Unidades, notas, siglas etc.

Atenção: Nos artigos em inglês as casas decimais **devem ser separadas por ponto**.

- **Unidades de medida** devem sempre utilizar o padrão definido pelo Sistema Internacional - SI.
- **Siglas** utilizadas em tabelas, figuras, etc, devem ser definidas no rodapé desses elementos, mesmo se já tiverem sido definidas no texto.
- **Nomes de produtos** e equipamentos devem vir acompanhados do símbolo de marca registrada (®) e de informações sobre o nome, cidade e país do fabricante.
- **Abreviaturas e siglas** não devem ser utilizadas nos títulos e resumos.

Agradecimentos e autoria

- **Agradecimentos e fontes de financiamento** não devem ser inseridas no texto principal do manuscrito.

- **Nenhuma informação sobre autoria** deve estar presente neste arquivo.

6.2 Primeira página

A primeira página do arquivo do manuscrito completo deve ter os seguintes elementos nesta ordem:

1. **Título e título para cabeçalho no idioma principal** do artigo;
 2. **Título e título para cabeçalho traduzidos** para o Inglês;
 3. **Resumo estruturado e palavras-chave no idioma principal** do artigo;
 4. **Resumo estruturado e palavras-chave traduzidos** para o Inglês;
- Título

O Título principal e sua versão reduzida para cabeçalho de página não devem utilizar abreviaturas ou siglas

O título para cabeçalho deve ter de 6 a 8 palavras e no não mais que 60 caracteres incluindo os espaços.

Resumo estruturado

- deve ter no máximo 250 palavras e não pode utilizar abreviaturas e siglas.
- deve ser estruturado na forma de seções:
- **Artigo original:** objetivo, métodos, resultados e conclusões (objective, methods, results and conclusions)
- **Relato de casos:** objetivo, descrição do caso e comentários (objective, case description and comments)
- **Artigos de revisão:** objetivo, fonte de dados, síntese dos dados e conclusões (objective, data source, data synthesis and conclusions)

Palavras-Chave

Não utilize palavras do título do artigo palavras-chave. As palavras-chave devem ser pesquisadas nas fontes de descritores abaixo:

- Palavras-chave em português devem ser obtidas na base de dados DeCS de Descritores em Ciências da Saúde, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS.
- Palavras-chave em inglês devem ser extraídas do Medical Subject Headings-MESH, da National Library of Medicine.