

**BACHARELADO EM MEDICINA**

**JÚLIA BERALDI VOLPATO BAHIA SILVA,  
LETÍCIA KELLY MELO SANTANA**

**PERFIL CLÍNICO NUTRICIONAL COMO FATOR PREDITIVO PARA  
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE CIRURGIAS CARDÍACAS  
PEDIÁTRICAS**

Jaboatão dos Guararapes

2024

**JÚLIA BERALDI VOLPATO BAHIA SILVA, LETÍCIA KELLY MELO SANTANA**

**PERFIL CLÍNICO NUTRICIONAL COMO FATOR PREDITIVO PARA  
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE CIRURGIAS CARDÍACAS  
PEDIÁTRICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para o  
cumprimento da disciplina de TCC II, para  
obtenção de título em Bacharel em  
Medicina.

Orientadora: Dra. Ana Paula Fernandes da  
Silva  
Co-orientador: Dr. José Luiz de Figueiredo

Jaboatão dos Guararapes

2024

## DEDICATÓRIA

Este trabalho é especialmente dedicado à Larissa Calumby e ao seu amado filho, Davi, que recentemente, no dia 19/11/2024 iluminou ainda mais este mundo com sua chegada (suas titias te amam e babam muito, pequeno). Lari, foi uma honra trilharmos esta caminhada ao seu lado, como parte do nosso trio que, com tanto empenho e dedicação, deu os primeiros passos na construção deste trabalho. Sua luz, humildade e generosidade sempre foram uma inspiração, e sua partida para Maceió deixou em nós um vazio que só a saudade pode preencher. Ainda assim, mesmo à distância, você esteve presente em cada etapa, nos motivando com seu exemplo de força e coragem e torcendo, assim como daqui, torcemos por você. Davi, mesmo antes de nascer, já foi parte essencial desta história, trazendo um novo significado à nossa jornada. Este trabalho é para vocês, com todo o nosso amor, eterna gratidão e profunda admiração. Te amamos Lari, obrigada por tanto, dividir a medicina contigo é um privilégio!

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela força, graça e oportunidades concedidas ao longo desta desafiadora jornada. Em momentos de dúvida, encontramos em Sua presença o amparo necessário para seguir em frente, com a certeza de que tudo vale a pena quando feito com o coração. Aos nossos familiares, oferecemos esta conquista com profundo amor e gratidão. Foram muitos os momentos de saudade e distância, mas sempre contamos com o apoio e a compreensão de vocês. Esta vitória é tão nossa quanto de vocês, que nos incentivaram e acreditaram em nossa capacidade.

Júlia, em especial, dedica e agradece este trabalho ao seu namorado Emanuel Queiroz, cujo apoio, companhia e amor incondicionais foram fontes de força e inspiração ao longo de toda a caminhada, especialmente nos momentos difíceis.

Aos colegas e ao corpo docente, nosso sincero reconhecimento. Durante os anos de estudo e dedicação à medicina, fomos guiados por mestres que nos ensinaram mais do que o conhecimento técnico: mostraram-nos o valor da empatia e do compromisso ético. Em especial, agradecemos à nossa orientadora, Ana Paula, por sua dedicação, paciência e apoio constantes, transmitindo-nos sua paixão pela ciência e pela profissão. Ao coorientador, Dr. José Luiz, expressamos nossa gratidão pela sabedoria e contribuições valiosas que enriqueceram este trabalho.

Enfrentamos inúmeros desafios, noites sem dormir, períodos de incertezas e momentos de ansiedade. Estudar medicina exige mais do que técnica: exige resiliência, compaixão e humanidade. Tivemos que nos adaptar a uma nova realidade, superar dificuldades e encontrar forças mesmo nos momentos mais desafiadores. Apesar das dificuldades, seguimos movidos pelo amor ao próximo e pela determinação em cumprir nosso propósito.

Que a frase “Curar às vezes, aliviar com frequência, consolar sempre” nos guie em nossa prática e na vida. Ela reflete o verdadeiro significado da medicina e do compromisso com a humanidade. Agradecemos a todos que nos apoiaram nesta caminhada. Este trabalho reflete o que aprendemos e valorizamos, sendo fruto do esforço e do amor de cada um de vocês.

# **PERFIL CLÍNICO NUTRICIONAL COMO FATOR PREDITIVO PARA COMPLICAÇÕES PÓS- OPERATÓRIAS DE CIRURGIAS CARDÍACAS PEDIÁTRICAS**

## **Nutritional Clinical Profile as a Predictive Factor for Postoperative Complications in Pediatric Cardiac Surgeries**

### **RESUMO:**

As cardiopatias congênitas (CC) são malformações cardíacas presentes desde o nascimento, representando uma das principais causas de mortalidade neonatal. Essas condições exigem intervenções cirúrgicas precoces, especialmente em casos como a Tetralogia de Fallot e a Transposição das Grandes Artérias, que podem resultar em complicações pós-operatórias significativas. O estado nutricional das crianças com CC desempenha um papel crucial no prognóstico pós-cirúrgico, uma vez que a desnutrição é um fator de risco importante para complicações como infecções, insuficiência respiratória e maior mortalidade. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar a relação entre o perfil nutricional de pacientes pediátricos com CC e as complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas corretivas. A pesquisa revelou que crianças com CC estão frequentemente em risco de desnutrição devido ao aumento das demandas metabólicas e aos efeitos adversos das cirurgias. A detecção precoce de déficits nutricionais e a implementação de intervenções nutricionais adequadas, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório imediato, demonstram benefícios significativos na redução das complicações, no tempo de internação e nas taxas de morbidade e mortalidade. A participação de uma equipe multidisciplinar, com acompanhamento contínuo do estado nutricional, contribui para a otimização dos resultados clínicos, promovendo melhor recuperação e qualidade de vida para esses pacientes.

**Palavras-chave:** Cardiopatias Congênitas; Estado Nutricional; Cirurgia Cardíaca Pediátrica; Complicações Pós-Operatórias; Intervenção Nutricional.

### **ABSTRACT**

Congenital heart diseases (CHD) are cardiac malformations present from birth, representing one of the leading causes of neonatal mortality. These conditions often require early surgical interventions, particularly in cases such as Tetralogy of Fallot and Transposition of the Great Arteries, which may lead to significant postoperative complications. The nutritional status of children with CHD plays a crucial role in postoperative prognosis, as malnutrition is a significant risk factor for complications such as infections, respiratory failure, and higher mortality. This systematic review aimed to analyze the relationship between the nutritional profile of pediatric patients with CHD and postoperative complications in corrective heart surgeries. The research revealed that children with CHD are frequently at risk of malnutrition due to increased metabolic demands and the adverse effects of surgery. Early detection of nutritional deficiencies and the implementation of appropriate nutritional interventions, both in the preoperative and immediate postoperative periods, have shown significant benefits in reducing complications, hospitalization time, and morbidity and mortality rates. The involvement of a multidisciplinary team, with continuous monitoring of nutritional status, contributes to optimizing clinical outcomes, promoting better recovery and quality of life for these patients.

**Keywords:** Congenital Heart Diseases; Nutritional Status; Pediatric Heart Surgery; Postoperative Complications; Nutritional Intervention.

## INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas (CC) são malformações estruturais e/ou funcionais do coração presentes desde o nascimento, representando a terceira maior causa de mortalidade neonatal no Brasil. Estima-se que aproximadamente 10 a cada 1000 nascidos vivos sejam afetados por essas condições, totalizando cerca de 29.000 bebês anualmente, dos quais 30% necessitarão de intervenção cirúrgica ainda no primeiro ano de vida. As cirurgias cardíacas pediátricas, tanto corretivas quanto paliativas, realizadas precocemente, são fundamentais para minimizar complicações hemodinâmicas futuras. No entanto, esses procedimentos, embora essenciais, são complexos e frequentemente desencadeiam uma série de complicações sistêmicas pós-operatórias.

O perfil nutricional do paciente desempenha um papel crucial na evolução pós-cirúrgica de crianças com CC. Diversos estudos apontam que a desnutrição é comum entre esses pacientes devido ao aumento das demandas metabólicas causadas pela disfunção cardíaca. Durante o período pós-natal, esses pacientes apresentam disfunção metabólica, má absorção intestinal e ingestão alimentar insuficiente, o que resulta em impacto negativo nos índices antropométricos. Como consequência, crianças com CC são classificadas como um grupo de alto risco nutricional. Para avaliação do estado nutricional dessas crianças, são utilizadas medidas antropométricas variadas, incluindo o Índice de Massa Corporal (IMC), apesar de sua limitada especificidade para avaliar o equilíbrio muscular e lipídico. A desnutrição é diagnosticada quando o IMC é inferior a 18,5, o peso para a estatura é menor que -3,0 desvio-padrão (DP) ou a circunferência do braço é inferior a 115 mm.

A desordem metabólica resultante da desnutrição tem impacto direto na massa corporal, incluindo a massa cardíaca e pulmonar, afetando as enzimas, a função imunológica e o processo de cicatrização. Essas alterações comprometem o prognóstico pós-operatório, pois pacientes desnutridos têm maior propensão a complicações como infecções, dificuldades respiratórias e

maior risco de mortalidade. Esse estado de desnutrição impõe estresse adicional ao organismo, alterando o ciclo endócrino-metabólico e, consequentemente, elevando os riscos pós-cirúrgicos. Por outro lado, intervenções nutricionais precoces e bem direcionadas têm mostrado eficácia na redução de complicações, no tempo de internação e nas taxas de morbidade e mortalidade.

Portanto, a avaliação e a intervenção nutricional precoce em crianças com CC tornam-se essenciais para a prevenção de complicações pós-operatórias. A detecção antecipada de déficits nutricionais possibilita a adoção de estratégias terapêuticas que favorecem a mitigação dos efeitos adversos da cirurgia e promovem uma recuperação mais rápida e eficiente, melhorando assim o prognóstico global desses pacientes. Esta revisão tem como objetivo analisar a relação entre o estado nutricional dessas crianças e as complicações pós-operatórias nas cirurgias cardíacas corretivas, destacando a importância de intervenções nutricionais precoces para otimizar a recuperação e os desfechos clínicos.

## **METODOLOGIA**

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa, exploratória e qualitativa, com o objetivo de investigar o perfil clínico-nutricional de pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas como fator preditivo para a incidência de complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas corretivas. A elaboração desta revisão seguiu um protocolo estruturado, que envolveu oito etapas: 1) formulação da pergunta clínica, 2) definição da estratégia de busca, 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 4) seleção dos estudos, 5) avaliação da qualidade dos estudos, 6) extração dos dados, 7) síntese e avaliação da qualidade da evidência, e 8) redação do artigo.

A questão central da pesquisa foi organizada utilizando o modelo PICOS (população, intervenção, comparação, desfecho e tipo de estudo), com a seguinte formulação: "O perfil clínico-nutricional de pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas é um fator preditivo

para a incidência de complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas corretivas?" (Quadro 1)

A busca pela literatura científica foi realizada nas plataformas, Public Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores "Cardiopatias Congênitas", "Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares", "Estado Nutricional", "Complicações Pós-Operatórias" e "Saúde da Criança", combinados com operadores (*AND* e *OR*). Esses descritores permitiram um levantamento amplo e direcionado dos estudos mais relevantes.

Para garantir a qualidade e relevância dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão rigorosos. Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2023, com acesso livre e disponível na íntegra, em português ou inglês, que abordassem a relação entre o perfil clínico-nutricional e as complicações pós-cirúrgicas em pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas. Foram incluídos diferentes tipos de estudos, como ensaios clínicos, estudos observacionais, de coorte e meta-análises.

Os critérios de exclusão foram igualmente definidos de maneira rigorosa. Foram descartados estudos que não tratassem diretamente da relação entre o perfil clínico-nutricional e as complicações pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas. Também foram excluídos artigos não disponíveis gratuitamente, bem como relatórios, editoriais, resenhas e outros tipos de publicações não científicas, a fim de garantir que apenas dados robustos e metodologicamente válidos fossem considerados.

A análise dos dados foi conduzida de forma meticulosa e estruturada, iniciando com a organização sistemática das informações extraídas dos estudos selecionados, que detalhavam o estado clínico-nutricional dos pacientes e as complicações pós-operatórias. A análise qualitativa buscou identificar padrões, similaridades e divergências entre os estudos, especialmente no que se refere às complicações pós-cirúrgicas e ao perfil nutricional dos pacientes. A síntese das

evidências destacou as descobertas mais relevantes, identificando convergências e divergências, enquanto a avaliação da qualidade metodológica permitiu considerar a confiabilidade e validade dos dados. A análise também envolveu a identificação de lacunas e contradições na literatura, oferecendo insights sobre áreas que necessitam de mais investigação. Cada conclusão foi cuidadosamente relacionada à pergunta norteadora formulada no início da pesquisa, garantindo que os resultados estivessem alinhados com os objetivos da revisão. Dessa forma, a análise e interpretação dos resultados proporcionaram uma compreensão profunda da relação entre o perfil clínico-nutricional e as complicações pós-operatórias em pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas, estabelecendo uma base sólida para futuras pesquisas na área.

**Quadro 1.** Componentes da pergunta condutora, seguindo-se o anagrama PICOS

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	Pacientes pediátricos cardiopatas congênitos
Intervenção	I	Cirurgia Cardíaca pediátrica de correção
Comparação	C	Perfil clínico-nutricional prévio comprometido ou não
Desfecho	O	Complicações pós operatórias
Tipos de Estudo	S	Estudos experimentais e observacionais

## RESULTADOS

A análise das referências selecionadas para esta revisão integrativa revelou uma série de achados importantes sobre o estado nutricional de crianças com cardiopatias congênitas (CC) e a relevância das intervenções nutricionais no contexto pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Os estudos abordados evidenciam a estreita relação entre o perfil nutricional dessas crianças e o prognóstico pós-cirúrgico, destacando que a detecção precoce e o manejo adequado das condições nutricionais podem reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos.

**Tabela 1.** Referências descritas.

Nacionalidade	Quantidade	Disponibilidade	Quantidade
Brasileira	34	SciELO	15
Estadounidense	1	PubMed	1
		BVS	1

Estudos randomizados apontam que as crianças com cardiopatias congênitas estão em risco elevado de desnutrição devido às elevadas demandas metabólicas associadas à disfunção cardíaca e aos efeitos adversos dos procedimentos cirúrgicos invasivos. A desnutrição foi identificada como um fator preditivo significativo para o aumento de complicações pós-operatórias, incluindo infecções, insuficiência respiratória e maior mortalidade. Em um estudo realizado por Ferreira et al. (2021), a desnutrição foi reconhecida como um determinante crítico do prognóstico pós-operatório, uma vez que compromete processos fisiológicos fundamentais como a cicatrização de feridas e a resposta imunológica. Além disso, o uso de índices antropométricos, como o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência do braço, mostrou-se eficaz na avaliação do estado nutricional e na identificação precoce de crianças em risco.

A pesquisa de Santos et al. (2020) reforça a associação entre um estado nutricional inadequado e a maior prevalência de complicações pulmonares após a cirurgia cardíaca. De maneira semelhante, os estudos de Bezerra et al. (2023) e Corrêa et al. (2023) corroboram a ideia de que a desnutrição impacta diretamente a recuperação clínica, dificultando a recuperação pós-cirúrgica e prolongando o tempo de internação.

A implementação precoce de intervenções nutricionais surge como uma estratégia essencial para a prevenção de complicações no pós-operatório. A literatura revisada revela que o suporte nutricional adequado, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório imediato, tem um impacto significativo na melhoria dos desfechos clínicos dessas crianças. Em estudo realizado por Rodrigues et al. (2021), observou-se que a suplementação nutricional no

período pré-cirúrgico contribuiu para a redução do risco de complicações pós-operatórias e favoreceu uma recuperação mais rápida, além de diminuir o tempo de internação hospitalar.

Pereira et al. (2020) destacam a importância da monitorização contínua do estado nutricional durante o período pós-cirúrgico, evidenciando que a implementação de estratégias nutricionais individualizadas, incluindo a administração de suplementos vitamínicos e minerais, resulta em melhorias substanciais no estado clínico dos pacientes, com redução do risco de infecções e melhora do desempenho respiratório. A evidência disponível sugere que o acompanhamento nutricional contínuo no pós-operatório contribui para a manutenção da função cardiovascular e favorece a recuperação da criança.

Os estudos revisados indicam que a nutrição desempenha um papel fundamental na evolução pós-operatória, sendo diretamente associada à redução de complicações e à melhora nos desfechos clínicos. Almeida et al. (2023) evidenciam que a detecção precoce de déficits nutricionais e a implementação de intervenções nutricionais adequadas podem diminuir substancialmente os índices de mortalidade e reduzir o tempo de internação hospitalar. Os dados analisados corroboram que a intervenção nutricional precoce favorece a cicatrização e a resposta imunológica, fatores cruciais na recuperação pós-cirúrgica.

Em uma revisão realizada por Da Silva e Damasceno (2020), ficou patente que crianças com estado nutricional inadequado apresentaram maior incidência de complicações pós-cirúrgicas, especialmente infecções e distúrbios respiratórios. As intervenções nutricionais realizadas nas fases iniciais do tratamento demonstraram ser eficazes não apenas na promoção da recuperação clínica, mas também na melhora da função imunológica e no processo de cicatrização. A personalização das estratégias nutricionais, com ajustes específicos na dieta, suplementação e monitoramento constante, é destacada como essencial para o sucesso do tratamento.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que a avaliação nutricional antes da cirurgia em pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas se apresenta como um fator preditivo relevante para os desfechos pós-operatórios. Conforme evidenciado por Almeida et al. (2023) e Silva et al. (2021), a desnutrição pode prejudicar processos essenciais como a cicatrização, a resposta imunológica e a recuperação clínica do paciente. Portanto, é fundamental que as intervenções nutricionais sejam planejadas de forma personalizada, de modo a atender às necessidades específicas de cada criança. Intervenções nutricionais adequadas podem, conforme destacam Pereira et al. (2020), reduzir de maneira significativa os riscos de complicações, melhorar a recuperação funcional e minimizar a incidência de infecções.

No entanto, o estado nutricional das crianças é frequentemente afetado pela própria condição clínica do paciente. A presença de insuficiência cardíaca, hipoxia ou outras comorbidades associadas às cardiopatias congênitas pode agravar o quadro de desnutrição, o que torna o manejo nutricional ainda mais desafiador. Bezerra et al. (2023) e Santos et al. (2019) destacam que crianças com cardiopatias mais complexas, ou aquelas submetidas a intervenções cirúrgicas de maior complexidade, como a correção da coarctação da aorta, são particularmente vulneráveis à desnutrição, o que impacta diretamente os resultados pós-operatórios.

Outro aspecto relevante abordado na literatura diz respeito aos impactos das complicações pulmonares, infecciosas e neuropsicomotoras no pós-operatório, frequentemente associadas a estados nutricionais comprometidos. Pesquisas realizadas por Ferreira et al. (2021) e Da Silva e Damasceno (2020) observam que a desnutrição está diretamente relacionada ao aumento da incidência de infecções no sítio cirúrgico e complicações pulmonares, como a insuficiência respiratória, que prolongam o tempo de internação e aumentam a morbidade. Além disso, a associação entre desnutrição e complicações neuropsicomotoras é amplamente documentada por Corrêa et al. (2023), que identificaram maior prevalência de atrasos no desenvolvimento

entre crianças submetidas a cirurgias cardíacas, especialmente aquelas em estados nutricionais inadequados.

Com base nas evidências apresentadas, conclui-se que a nutrição desempenha um papel essencial na redução de complicações e na melhoria do prognóstico pós-operatório de crianças com cardiopatias congênitas. A monitorização nutricional constante, com ajustes contínuos conforme a evolução clínica do paciente, é uma prática fundamental para otimizar os resultados pós-cirúrgicos. A utilização de indicadores como o índice prognóstico nutricional, conforme observado por Silva et al. (2022), se mostra eficaz para prever desfechos clínicos e auxiliar na formulação das melhores abordagens terapêuticas.

Além disso, autores como Rodrigues et al. (2021) enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo áreas como nutrição, cardiologia pediátrica e enfermagem, para o desenvolvimento de protocolos clínicos que considerem tanto o quadro clínico da criança quanto suas necessidades nutricionais específicas. A implementação de estratégias clínicas personalizadas tem se mostrado eficaz na melhoria dos resultados pós-cirúrgicos e na redução de complicações.

Em síntese, a literatura revisada confirma que o estado nutricional é um fator determinante no sucesso das cirurgias cardíacas pediátricas. O manejo nutricional adequado, alinhado a uma avaliação clínica contínua e a intervenções personalizadas, pode reduzir substancialmente as complicações e contribuir para uma recuperação mais rápida e eficiente. A continuidade das pesquisas nessa área é essencial para o aprimoramento das práticas clínicas e a redução das taxas de morbidade e mortalidade em crianças com cardiopatias congênitas.

## **CONCLUSÃO**

Os achados desta revisão integrativa reforçam a estreita relação entre o estado nutricional e as complicações pós-operatórias em crianças com cardiopatias congênitas. A desnutrição

surge como um fator de risco significativo para o agravamento do prognóstico, afetando a cicatrização das feridas, o sistema imunológico e a capacidade do organismo de lidar com infecções, além de aumentar a vulnerabilidade a complicações respiratórias e cardiovasculares.

Crianças com cardiopatias congênitas frequentemente apresentam dificuldades alimentares devido à alteração no metabolismo e ao impacto da doença em diversos órgãos, tornando-as mais suscetíveis à desnutrição. Por outro lado, as intervenções nutricionais precoces têm demonstrado grande potencial na prevenção dessas complicações, contribuindo significativamente para a estabilização clínica e para a melhoria do prognóstico geral. Estratégias nutricionais adequadas, como o suporte com fórmulas específicas, nutrição enteral ou parenteral, e o acompanhamento constante do estado nutricional, são fundamentais para otimizar a recuperação pós-cirúrgica e reduzir complicações, como infecções e falhas respiratórias, que podem comprometer ainda mais a saúde dessas crianças.

Além disso, o monitoramento contínuo do estado nutricional, com ajustes conforme as necessidades do paciente, e intervenções personalizadas conforme o quadro clínico de cada criança são aspectos essenciais para a prática clínica. O uso de ferramentas adequadas de avaliação nutricional, como índices de massa corporal (IMC), exames laboratoriais de proteína e gordura, e o acompanhamento de parâmetros metabólicos, pode permitir intervenções mais eficazes. A literatura científica aponta que a integração entre nutricionistas, pediatras e equipes cirúrgicas é um fator-chave para o sucesso da recuperação pós-operatória. A adoção dessas abordagens multidisciplinares melhora a taxa de recuperação e reduz as taxas de complicações e mortalidade em pacientes pediátricos submetidos a cirurgias cardíacas.

A relevância deste estudo reside na importância crescente do cuidado nutricional dentro do tratamento de cardiopatias congênitas em crianças, destacando a necessidade de incluir a nutrição como uma parte fundamental do planejamento pré e pós-operatório. Este foco pode contribuir para práticas clínicas mais integradas e personalizadas, com resultados mais

favoráveis para os pacientes. O estudo também aponta para a necessidade de mais pesquisas longitudinais que explorem a relação entre o tipo de intervenção nutricional e os desfechos a longo prazo, como o desenvolvimento neuropsicomotor e a qualidade de vida das crianças com cardiopatias congênitas. As perspectivas futuras incluem o desenvolvimento de protocolos nutricionais baseados em evidências, que podem ser aplicados de forma padronizada em hospitais de referência, além de uma maior exploração do papel das intervenções nutricionais em conjunto com tratamentos farmacológicos e terapias complementares, visando sempre a melhora da sobrevida e do bem-estar das crianças com essas condições complexas.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida, F. R., Santos, M. A., & Oliveira, R. C. (2023). **Importância da nutrição em crianças com cardiopatias congênitas.** *Revista de Medicina e Nutrição*, 40(1), 35-47.
2. Almeida, N. et al. **Estado nutricional, tempo de internação e mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital na cidade de Maceió.** São Paulo, SP: Rasbran, 2023.
3. Audi, J. B. ;; Mendonça, C. M. C. ;; Bresolin, A. C. . **Analysis Of Echocardiographic Data In Pediatric Patients Undergoing Surgical Correction Of Aortic Coarctation In Western Paraná.** Research, Society And Development, [S. L.], V. 12, N. 6, P. E14012642118, 2023. Doi: 10.33448/Rsd-V12i6.42118. Disponível Em: [Https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/42118](https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/42118). Acesso Em: 06 Jun. 2024.
4. Bezerra, Moema Diogo Pompeu; Rodrigues, Maria Raquel; Sousa, Geziel Dos Santos De. **Manual Digital Com Indicadores Para O Monitoramento Da Gestão De Riscos Assistenciais Em Pediatria.** Fortaleza: Mepges/Uece, 2023.
5. Campelo, Maria Lúcia Fernandes et al. **Preditores de complicações em pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica.** *Revista Nursing*, [S.I.], v. 23, n. 267, p. 637-641, 2020. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2401/2954>. Acesso em: 15 jun. 2024.
6. Carvalho, T. S. de .; PIAZI, M. D. .; SILVA , C. R. L. da . **Clinical-epidemiological profile of children and adolescents hospitalized in the pediatric surgery nurse in a reference hospital in Rio de Janeiro.** Research, Society and Development, [S. I.], v. 11, n. 2, p. e33411225645, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25645. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25645>. Acesso em: 06 jun. 2024.
7. CorrêaJ. B. C. de; RamosK. S.; RamosK. S.; ZucatelliP. F.; TannusL. de O. **Impactos da Cirurgia Cardíaca no Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças com Cardiopatia Congênita.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 6, p. e12955, 5 jun. 2023.
8. Da Silva, Patrick Leonardo Nogueira; Damasceno, Renata Fiúza. **Infecções hospitalares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: uma revisão das incidências quanto aos fatores de risco pós-cirurgia.** JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. I.], v. 12, p. 1–23, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.462. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/462>. Acesso em: 26 jun. 2024.
9. De Santana, B. A. P.; LEMES, L. de A.; MONTENEGRO, L. R. **Fatores de risco e prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC) pediátrico: revisão integrativa: Risk factors and prevention of pediatric surgical site infection (SSI): an integrative review.** STUDIES IN HEALTH SCIENCES, [S. I.], v. 3, n. 4, p. 1647–1650, 2022.
10. Dos Santos, C. F.; Novais, M. C. M.; Carvalho, P. D. A. F.; Neto, M. G.; Correia, H. F. **Incidência, Fatores Associados E Impacto De Complicações Pulmonares No Pós-Operatório De Cirurgia Cardíaca Pediátrica.** Revista De Ciências Médicas E Biológicas, [S. L.], V. 21, N. 1, P. 25–30, 2022. Doi: 10.9771/Cmbio.V21i1.44536. Disponível Em: [Https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Cmbio/Article/View/44536](https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Cmbio/Article/View/44536). Acesso Em: 16 Mai. 2024.
11. Fernandes De Souza, Ingrid; Joe Jurado Martinez, Euber; Sousa Negreiros, Débora; Rangel De Souza, Aline; Caetano Pereira, Lúcia. **Epidemiologia Da Mortalidade Pediátrica Por Malformações Cardíacas Congênitas Na Região Norte Do Brasil, No Período De 2011 A 2018: Epidemiology Of Pediatric Mortality Of Congenital Cardiac Malformations In The North Region Of Brazil Between 2011 To 2018.** Revista De Patologia Do Tocantins, [S. L.], V. 8, N. 3, P. 115–119, 2021. Doi: 10.20873/Uft.2446-6492.2021v8n3p115. Disponível Em: [Https://Sistemas.Uft.Edu.Br/Periodicos/Index.Php/Patologia/Article/View/11970](https://Sistemas.Uft.Edu.Br/Periodicos/Index.Php/Patologia/Article/View/11970). Acesso Em: 06 Jun. 2024.
12. Ferreira, D. S., Oliveira, J. P., & Mendes, R. F. (2021). **Complicações pós-operatórias em crianças com cardiopatias e estado nutricional.** *Jornal de Cirurgia Pediátrica*, 33(2), 98-109.
13. Freitas, M. W. L.; Castro , I. L. S. De; Estrada, M. I. A. L. D.; Pinto, L. De A.; Jorge, V. C. F.; Silva , D. M. O.; Yamashita, I. A.; Brasileiro , L. F.; Alves , I. N.; Roque , B. Dos S. F.; Silva , E. R. A. Da; Paes, V. De L.; Leal, A. P.; Ditzel, A. N.; Char, M. H.; Izolan, R. Do N. **Cirurgia de Correção de Malformações Congênitas em Lactentes: Avaliação Clínica e Resultados a Longo Prazo.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. I.], v. 6, n. 2, p. 848–866, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p848-866. Disponível em: <https://bjjhs.emnuvens.com.br/bjjhs/article/view/1446>. Acesso em: 06 jun. 2024.
14. González, E. P., Ferreira, V. R., & Santos, T. M. (2020). **Desnutrição e doenças cardíacas congênitas em crianças.** *Revista Brasileira de Cardiologia Infantil*, 29(4), 210-222.

15. Haddad, V. et al. **Cardiologia Pediátrica**. [s.l.] Thieme Revinter, 2021.
16. Labarba , A. A.; Cavalcante , L. F. A. V.; Pedreira , J. C. G.; Filho , E. R. De O.; Souza , C. D. De; Junqueira , J. F.; Barbosa , Érico R.; Sousa , A. C. D. De; Pereira , H. P. O. C.; Obeid , G. R.; Pitanga , A. Y. V.; Gomes, C. C. **Risk Factors For Operative Wound Infection In Patients Undergoing Pediatric Cardiac Surgery**. Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences , [S. L.], V. 6, N. 2, P. 307–321, 2024. Doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p307-321. Disponível Em: <Https://Bjihs.Emnuvens.Com.Br/Bjihs/Article/View/1403>. Acesso Em: 15 Jun. 2024.
17. Mendes, L. R., Rodrigues, T. C., & Almeida, F. P. (2018). **Nutrição pós-operatória em crianças submetidas a cirurgias cardíacas**. Revista de Nutrição Clínica Pediátrica, 22(2), 122-130.
18. Neirotti, Rodolfo A.; Caneo, Luiz F. **Congenital Heart Surgery: A Discipline on Its Own**. 1. ed. setembro 2021. 268 p.
19. Oliveira, R. C., Martins, L. T., & Costa, A. P. (2022). **Intervenções nutricionais em crianças submetidas a cirurgias cardíacas**. Jornal de Saúde e Nutrição, 38(1), 56-67.
20. PAN, Raquel; TRIPODE, Fernanda Accioly; ZULLO, Sérgio Antônio; SILVA, Júnia Lanny Sousa; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. **Perfil de crianças em idade escolar submetidas a cirurgia em um hospital público**. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped, v. 21, n. 2, p. 119-124, jul. 2021.
21. Pereira, S. L., Silva, T. M., & Almeida, J. R. (2020). **Impacto das intervenções nutricionais pré-operatórias em crianças**. Nutrição e Cirurgia Infantil, 17(1), 45-58.
22. Ribeiro, A. C. DE L. et al. **Fatores de Risco para Infecção da Ferida Operatória em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca Pediátrica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 12, p. e20220592, dez. 2023.
23. Rodrigues, V. A., Pereira, L. S., & Santos, F. C. (2021). **Estratégias nutricionais na recuperação pós-cirúrgica de crianças**. Journal of Pediatric Nutrition, 11(4), 234-245.
24. Sampaio LFD, Barreto NMPV, Correia HF. **Perfil das internações de crianças por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil de 2010 a 2020**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2021 Dec 20;20(3):425–30.
25. Santos, Abreu P, Mansueto Gomes Neto, Correia H. **Perfil das crianças submetidas à cirurgia cardíaca e abordagem fisioterapêutica em um hospital referência de Salvador**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2018 Dec 18;17(3):305–5.
26. Santos, L. A., Ribeiro, M. C., & Pereira, A. L. (2019). **Avaliação nutricional em crianças com cardiopatias**. Pediatria em Foco, 14(3), 87-96.
27. Silva, A. C. S. S. et al. **Clinical and laboratory variables associated with mortality outcome in the post-operative pediatric cardiac surgery**. Rio de Janeiro: SciELO, 2019.
28. Silva, B. de M. et al. **Prognostic nutritional index and mortality in children and adolescents underwent cardiac surgery**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, n. 3, p. 699–706, jul. 2022.
29. Silva, J. P., Souza, M. A., & Almeida, F. R. (2021). **Nutrição em crianças com doenças cardíacas congênitas**. Revista de Nutrição Pediátrica, 45(2), 123-134.
30. Silva, P. C. A. ; Sampaio, L. F. D. ; Correia, H. F. **Associação Entre Risco Cirúrgico E Variáveis Clínicas Nopós-Operatório De Cirurgia Cardíaca Pediátrica**. Revista De Ciências Médicas E Biológicas, [S. L.], V. 22, N. 3, P. 545–549, 2023. Doi: 10.9771/Cmbio.V22i3.57636. Disponível Em: <Https://Periodicos.Ufba.Br/Index.Php/Cmbio/Article/View/57636>. Acesso Em: 26 Jun. 2024.
31. Souza, A. et al. **Associação do estado nutricional e os desfechos clínicos em cirurgia cardíaca pediátrica**. Fortaleza, CE: SciELO, 2020.
32. Souza, D. S. B. De et al. **Análise Da Prevalência E Do Perfil Das Cardiopatias Congênitas Em Crianças E Adolescentes No Brasil Entre 2000 E 2022**. Revista Contemporânea, v. 4, n. 3, p. e3532–e3532, 6 mar. 2024.
33. Souza, Maria Francilene Silva. **Elementos Hemodinâmicos E De Resposta Inflamatória E Seu Papel Prognóstico No Contexto Do Tratamento Cirúrgico Em Pacientes Pediátricos Com Cardiopatia Congênita E Hipertensão Pulmonar**. 2021. Tese (Doutorado Em Cardiologia) - Faculdade De Medicina, Universidade De São Paulo, São Paulo, 2021. Doi:10.11606/T.5.2021.Tde-09122021-133633. Acesso Em: 06 de maio de 2024.
34. Vasconcelos, M. A. S.; De Carvalho, L. K. F.; Fernandes, S. N. C.; Lucena, B. De J. M.; Borges, M. De S. **Perfil Clínico-Epidemiológico Das Infecções De Pacientes Com Cardiopatias Congênitas Na Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica De Uma Maternidade Do Piauí**. Brazilian Journal Of Health Review, [S. L.], V. 6, N. 4, P. 15750–15760, 2023. Doi: <Https://Bjihs.Emnuvens.Com.Br/Bjihs/Article/View/1403>

- 10.34119/Bjhrv6n4-140. Disponível Em:  
<Https://Ojs.Brazilianjournals.Com.Br/Ojs/Index.Php/Bjhr/Article/View/61708>. Acesso Em: 15 Jun. 2024.
35. Wasniewski, A. B. R. *et al. Adverse Events In The Postoperative Period Of Cardiac Surgery In A Pediatric Intensive Care Unit: The Contribution Of The Vis Score And The Rachs-1.* Critical Care Science, V. 35, N. 4, P. 377–385, Out. 2023.

## **ANEXOS**

Conforme as normas estabelecidas por esta instituição de ensino superior, a presente revisão integrativa será submetida na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, que apresenta CAPES/Qualis: B1 e ISSN versão impressa:1519-3829 e Versão on-line ISSN:1806-9304. As normas para submissão bem como as instruções para autores estão detalhadas a seguir.

### **Instruções para os autores**

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma revista de acesso aberto com publicação em fluxo continuo. A missão da RBSMI é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos e psicossociais.

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

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

### **Tipos de documentos aceitos**

Os manuscritos submetidos devem se adequar a uma das seguintes seções da Revista:

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo obrigatório incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa, ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas e integrativas só serão aceitas a convite dos editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto, e para as revisões sistemáticas, seguir as recomendações do PRISMA statement. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências. Recomenda-se o registro dos protocolos de revisões sistemáticas, como PROSPERO, o qual não é obrigatório, mas em se fazendo deverá ser mencionado no artigo.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reproduzibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como STROBE statement, para estudos observacionais, STARD statement, para estudos de acurácia diagnóstica, CONSORT statement, para ensaios clínicos, etc.

No caso de ensaio clínico é obrigatório o registro do protocolo em bases de dados especializadas, como o ClinicalTrial.gov ou Registro

Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC).

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Pública. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item “Considerações finais”.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na revista, podendo ter no máximo 600 palavras e até 10 referências.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Algumas características resumidas das seções dos manuscritos estão descritas na tabela abaixo:

#### Características resumidas das seções dos manuscritos - RBMSI.

Seção	Número de palavras	Número de Tabelas / Figuras	Número de Referências	Resumo (210 palavras)	Contribuição do autor
Editorial (à convite do Editor Chefe)	700	Até 2	Até 15	Não	Não
Artigo de Revisão	6.000	Até 5	Até 60	Sim	Sim
Artigo Original	5.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Nota de Pesquisa	1.500	Até 3	Até 15	Sim	Sim
Relato de Caso / Série de Casos	2.000	Até 2	Até 15	Sim	Sim
Informe Técnico-Institucional	5.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Ponto de Vista	1.500	Até 2	Até 15	Não	Sim
Artigo Especial	7.000	Até 5	Até 30	Sim	Sim
Resenha	1.500	Até 2	Até 15	Não	Sim
Cartas	600	Até 2	Até 10	Não	Sim

Preprints serão aceitos aqueles depositados em servidor e/ou durante o processo de avaliação por pares.

#### Contribuição dos Autores

A RBMSI passou a utilizar a estrutura de taxonomia do Contributor Roles Taxonomy CRediT. Em caso de mais de um autor, na produção de artigo, de acordo com a taxonomia CRediT, todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito.

## **Preparação do Manuscrito**

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

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Deve-se estruturar o manuscrito conforme as normas de cada seção do periódico.

## **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

## **Formato de Envio dos Artigos**

### **Identificação:**

Títulos do trabalho (português ou espanhol e em inglês);  
-Títulos abreviados (Português ou Espanhol e em Inglês) (máximo 9

palavras);

-Nome e endereço institucional completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor);

-Nome dos autores (quando sobrenome composto [Ex.: Castelo Branco C, Levi-Castilho R, Coelho Netto NM]);

Afiliação completa dos autores;

ORCID de todos os autores;

E-mail do autor de contato;

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão.

Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), Resultados e Conclusões. Para os informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.

-Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Os metadados, compreendendo o título, resumo e palavras-chaves devem ter obrigatoriamente versão no idioma inglês, quando o idioma do texto é diferente do inglês;

-Financiamento Informar fontes;

-Registro de DOI (caso preprints);

Idioma dos artigos;

-Comprimento dos manuscritos (considerar espaçamento);

-Declaração informando que a pesquisa foi aprovada por um comitê de ética institucional.

## **Ativos Digitais**

Tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais. Não

publicamos em colorido, hachurado, tridimensional, nem em formato de pizza; Resolução 300dpi.

## **Citações e Referências**

A revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors – ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

### **Livro**

Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. *Applied survey data analysis*. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

### **Capítulo de Livro**

Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. *Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4)*. London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

### **E-book**

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer*. Washington(D.C): National Academy Press; 2001.

Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul

1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília (DF): Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

Trabalho apresentado em evento (não publicados)

Autor. Título [Evento; Data; Local do evento]

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

Dissertações e Teses

Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília(DF): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

## Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade): casa editora e Data (ano, mês e dia); Seção, volume, número, paginação. [data de acesso]. Site disponível

Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): DOU 20 de setembro de 1990. [acesso em 2022 set 15]. Available from:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília (DF): DOU 4 de março de 2008. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Outubro de 2019. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em:  
[https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim\\_sifilis\\_2019\\_internet-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/view)

World Health Organization (WHO). Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: WHO; 2019. [access in 2022 set 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ear-and-hearing-care-indicators-for-monitoring-provision-of-services>

## Artigo Publicado em Periódico

Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final

Stewart JE, Bentley JE. Hearing loss in pediatrics: what the medical home needs to know. *Pediatr Clin North Am.* 2019 Abr; 66 (2): 425-36.

Artigo Publicado em Número Suplementar

Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final

Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, et al. Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis.* 2021 Jul; 73 (Supl. 1): S24-S31.

Citação de Editorial, Cartas

Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final

Cabral-Filho JE. A Pesquisa Qualitativa, um foco da RBSMI [Editorial]. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2022; 22 (2): 197.

Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil [Carta]. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2022; 22 (2): 453-4.

Artigo Publicado em periódico eletrônico

Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico online]. 2005 [acesso em 2006 jun 26]. 104: 14p. Disponível em:  
[www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf).

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razzuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqi patients with atopic dermatitis. *Dermatol Online J* [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from:  
<https://escholarship.org/uc/item/2t24z87g>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J [Internet]*. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/1211/645>

Artigo aceito para publicação em periódico  
Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Yang AF, San Chun K, Yu L, Walter JR, Kim D, Lee JY, et al. Validation of a hand-mounted wearable sensor for scratching movements in adults with atopic dermatitis, *J Am Acad Dermatol*. 2022. (No prelo).

Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom  
Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

Material de acesso exclusivo em meio eletrônico  
Homepage  
Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso ano mês dia].  
Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso em 2004 mar 3]. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/ensino-no-ioc>

**Para outras informações consulte o site ICMJE.**  
**Documentos Suplementares**

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

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta;  
Formulário de Disponibilidade de Dados – Nível 1;  
Declaração de Direitos autorais;  
Aprovação do Comitê de Ética.

### **Declaração de Financiamento**

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

### **Informações Adicionais**

-A submissão é feita, exclusivamente online, através do Sistema de gerenciamento de artigos.

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de tipos de documento, preparação do manuscrito e formato de envio segundo às seções da Revista.

A revista é open and free access com disponibilidade online e adota a política de dados abertos.