

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

BRUNA DE FIGUEIRÊDO SANTANA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NA ALA
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

LAGARTO

2025

BRUNA DE FIGUEIRÊDO SANTANA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NA ALA
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina, do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

Orientadora: Msc Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro.

LAGARTO

2025

RESUMO

INTRODUÇÃO: Pneumonia representa causa relevante de morbidade e mortalidade na população pediátrica em diversos países. Sua prevalência, etiologia e prognóstico são influenciados por condições associadas à criança e ao contexto familiar. Tais determinantes impactam na manifestação, no agravamento e surgimento de complicações. Assim, o estudo objetiva analisar as características epidemiológicas das hospitalizações pediátricas por pneumonia no Hospital Universitário de Lagarto, além dos fatores associados ao maior tempo de internação. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com coleta de dados clínico-epidemiológicos em sistema de prontuários, envolvendo pacientes de idade entre 0 e 13 anos incompletos, no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024, com diagnóstico primário ou secundário de pneumonia. Características descritas em percentuais e médias. E variáveis comparadas entre dois grupos, conforme tempo de internação (0-7 dias e 8-74 dias), através do teste T de Student ou teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Observou-se maior hospitalização entre os meses de abril a junho e duração média de 7,02 dias. Houve prevalência do sexo masculino, com idade média de 3,3 anos, procedentes do próprio município e de etiologia viral. Verificou-se associação entre menor tempo de internação e uso de broncodilatador, oseltamivir, corticoterapia, sulfato de magnésio e identificação do agente etiológico ($p < 0,05$). **CONCLUSÕES:** Evidenciada relação entre sazonalidade e número de internações, além de maior frequência de pneumonia viral em crianças menores de 5 anos, cujo principal agente é o vírus sincicial respiratório. Houve correlação entre uso de corticóide a menor tempo de internação, assim como associação entre uso de antiviral e internação prolongada. Contrariamente, não houve essa relação com antibioticoterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes internados; Inflamação pulmonar; Criança hospitalizada.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pneumonia is a significant cause of morbidity and mortality in the pediatric population in various countries. Its prevalence, etiology, and prognosis are influenced by conditions associated with the child and the family context. Such determinants impact the manifestation, worsening, and emergence of complications. Thus, the study aims to analyze the epidemiological characteristics of pediatric hospitalizations for pneumonia at the University Hospital of Lagarto, as well as the factors associated with longer hospitalization duration. **METHODS:** A retrospective study was conducted with the collection of clinical-epidemiological data from medical records, involving patients aged between 0 and under 13 years old, from January 2022 to January 2024, with a primary or secondary diagnosis of pneumonia. Characteristics were described in percentages and averages, and variables were compared between two groups based on hospitalization duration (0-7 days and 8-74 days) using the Student's T-test or chi-square test. **RESULTS:** A higher rate of hospitalization was observed between April and June, with an average duration of 7.02 days. There was a prevalence of male patients, with an average age of 3.3 years, primarily from the local municipality and with viral etiology. An association was found between shorter hospitalization duration and the use of bronchodilators, oseltamivir, corticosteroids, magnesium sulfate, and identification of the etiological agent ($p < 0.05$). **CONCLUSIONS:** A relationship was evidenced between seasonality and the number of hospitalizations, as well as a higher frequency of viral pneumonia in children under 5 years old, with the main agent being respiratory syncytial virus. There was a correlation between corticosteroid use and shorter hospitalization times, as well as an association between antiviral use and prolonged hospitalization. Conversely, no such relationship was found with antibiotic therapy.

KEYWORDS: Inpatients; Lung Inflammation; Hospitalized Children.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil clínico e epidemiológico das internações infantis por pneumonia entre janeiro de 2022 e janeiro de 2024, em valores absolutos e relativos	13
Tabela 2 - Associação entre dados clínico-epidemiológicos e tempo de internação, em valores absolutos e relativos, associado ao valor de p	14

SUMÁRIO

1	REVISÃO DE LITERATURA	6
2	ARTIGO	8
2.1	Introdução.....	8
2.2	Métodos	9
2.3	Resultados	10
2.4	Discussão	14
3	REFERÊNCIAS	16
	ANEXOS	18
	A - Dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	19
	B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	21
	C - Normas da revista	30

1 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a pneumonia representa a segunda maior causa de internação infantil e, até os 5 anos de idade, configura dentre as principais causas de morte.¹ Entre os anos de 2019 e 2023, houve a notificação de 5.713 óbitos, de crianças até 14 anos de idade, devido pneumonia, com predominância do sexo masculino.² Sendo assim, a elevada incidência, taxa de hospitalização e mortalidade por essa enfermidade, em crianças, a torna uma questão relevante de saúde pública.

A pneumonia consiste em uma infecção de trato respiratório inferior aguda, com comprometimento do parênquima pulmonar, passível de etiologia tanto viral como bacteriana. Há predomínio de causa viral entre as crianças menores de 5 anos, sendo mais comum o vírus sincicial respiratório (VSR). Além deste, são encontrados em menor frequência influenza, adenovírus e SARS-Cov-2.³ Dentre as crianças diagnosticadas com COVID-19, as menores de 3 anos de idade apresentam maior risco para desenvolvimento concomitante de pneumonia.⁴ Já em relação aos agentes bacterianos, destaca-se o *Streptococcus pneumoniae* como mais prevalente, seguido por *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus*. Ou, em caso de germes atípicos, visualiza-se *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*. Estes, por sua vez, geralmente implicam em desfechos mais graves, quando comparados com as infecções virais.³

Paralelo a isso, as comorbidades prévias também atuam como fatores de risco, predispondo a um maior número de casos, a exemplo de desnutrição, asma, anemia falciforme, fibrose cística e distúrbios da imunodeficiência. Outro fator de risco descrito é o atraso no calendário vacinal, a exemplo das vacinas pneumocócica 10-valente e a anti-*Haemophilus influenzae* tipo B, as quais atuam como prevenção para o desenvolvimento de infecções mais graves. Ademais, há também fatores associados ao meio em que a criança vive, como ausência de saneamento básico, dificuldade de acesso ao sistema de saúde. Além da convivência com pessoas fumantes, especialmente nas crianças menores de um ano.⁵

A apresentação clínica da pneumonia é variável de acordo com a idade, a presença de comorbidades prévias e o agente etiológico. No entanto, há manifestações clássicas como febre, desconforto respiratório e tosse.⁶ Dentre os sinais de desconforto respiratório, nota-se aumento da frequência respiratória, dispneia e ruídos em ausculta pulmonar. Outro achado menos comum é a dor abdominal, associada ao acometimento de lobo inferior pulmonar. Além disso, tiragem torácica, letargia, vômitos incoercíveis e anorexia representam manifestações sugestivas de quadro grave.⁷

O diagnóstico de pneumonia é realizado com base nos sinais e sintomas. A presença de febre e tosse, associadas a desconforto respiratório, é sugestiva de pneumonia adquirida na comunidade.⁸ A radiografia de tórax se torna recomendada quando a gravidade do quadro sugere necessidade de internação hospitalar. Ou seja, em menores de 2 meses de idade, a presença de taquipneia e febre, associadas a tiragem subcostal, ausculta pulmonar abolida, recusa da amamentação e alteração do nível de consciência. Em maiores de 2 meses, também são sinais de gravidade a recusa alimentar, convulsão e vômitos incoercíveis. Através da radiografia de tórax, pode-se visualizar complicações como abscesso pulmonar, empiema, pneumonia necrosante e derrame pleural. Caracteriza-se como pneumonia complicada os casos que cursam com irresponsividade ao tratamento medicamentoso instituído e com complicações, como essas anteriormente citadas, e conseqüentemente maior tempo de hospitalização.³

O tratamento da pneumonia adquirida na comunidade é prioritariamente realizado com antibióticos da classe das penicilinas como amoxicilina, quando não há registro de uso de antimicrobianos no último mês, devido à sua boa cobertura para o pneumococo. Outra opção, é a associação de amoxicilina com clavulanato, um inibidor da beta-lactamase. Além da utilização de macrolídeos, como a eritromicina, na suspeita de etiologia por *Chlamydia trachomatis* e *Mycoplasma pneumoniae*, ou em caso de falha terapêutica.³

2 ARTIGO

2.1 Introdução

A pneumonia é uma causa relevante de morbidade e mortalidade na população pediátrica em todo o mundo. Crianças menores de 5 anos apresentam maior incidência e taxa de hospitalização por pneumonia, quando comparado com as demais faixas etárias pediátricas. Estima-se uma incidência anual de pneumonia em crianças de até 5 anos nos países com maior aporte financeiro, de 3,3 casos a cada mil, enquanto nos países com menor poder aquisitivo, estima-se 231 casos a cada mil crianças dessa mesma faixa etária. Além disso, de modo geral, a prevalência, a etiologia e o prognóstico são influenciados por fatores relacionados à condição social e econômica à qual a criança está inserida.⁵

No Brasil, as doenças respiratórias se destacam como uma das principais causas de internações pediátricas. Dentre os fatores associados às hospitalizações, enumeram-se baixo peso ao nascer, prematuridade e menor faixa etária, além de aspectos socioeconômicos como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ausência de aleitamento materno, bem como mães mais jovens e com menor escolaridade.⁹ A presença de outras comorbidades reflete não apenas numa maior predisposição, como também em desfechos mais severos, a exemplo da infecção concomitante por COVID-19 grave.⁴

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é a maior causa de mortalidade no mundo em crianças de até 5 anos de idade, sendo, portanto, uma enfermidade com impacto significativo nas taxas de hospitalização. Suas complicações incluem danos localizados (empiema, necrose e abscesso pulmonar) e sistêmicos (choque séptico, falência de órgãos e coagulação intravascular disseminada).¹⁰

Portanto, é de grande importância conhecer a epidemiologia das internações por pneumonia e saber como essa enfermidade se relaciona com aspectos como faixa etária, sexo, tempo de internação. Assim, o estudo tem como objetivo geral avaliar o perfil clínico-epidemiológico das crianças atendidas com pneumonia no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024 internadas no Hospital Universitário de Lagarto, além de descrever possíveis fatores associados ao tempo de internação.

2.2 Métodos

O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Lagarto (HUL), uma instituição pública vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e considerado referência para atendimento de enfermidades na região centro-sul do Estado. Como o hospital é porta aberta para atendimentos de urgência e emergência, o número de pacientes internados representa o panorama local de pneumonia na população pediátrica da região. Dessa maneira, obteve-se a amostra por conveniência.

Este trabalho consiste em uma subdivisão de um projeto maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/2012 do CNS, a qual versa sobre pesquisas com seres humanos, sob o CAAE 75486123.9.0000.0217. Também foi apresentado ao Comitê a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Estudo retrospectivo com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AGHU-X dos pacientes internados na ala pediátrica com sintomas respiratórios. Foram avaliadas informações relativas a sexo, idade, procedência, diagnóstico e tratamento realizado durante o internamento. Incluídos todos os pacientes internados no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024 com idade de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de pneumonia que englobam os CIDs presentes no capítulo X do CID-10 (J12 a J18) e o CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada). Foram excluídos aqueles pacientes cujos prontuários não apresentaram todos os dados clínicos e epidemiológicos necessários à pesquisa.

Essas características clínico-epidemiológicas foram comparadas entre dois grupos, divididos de acordo com a duração da internação (0-7 dias e 8-74 dias), considerando o tempo de tratamento esperado para pneumonias não complicadas como 7 dias, conforme descrito na literatura.

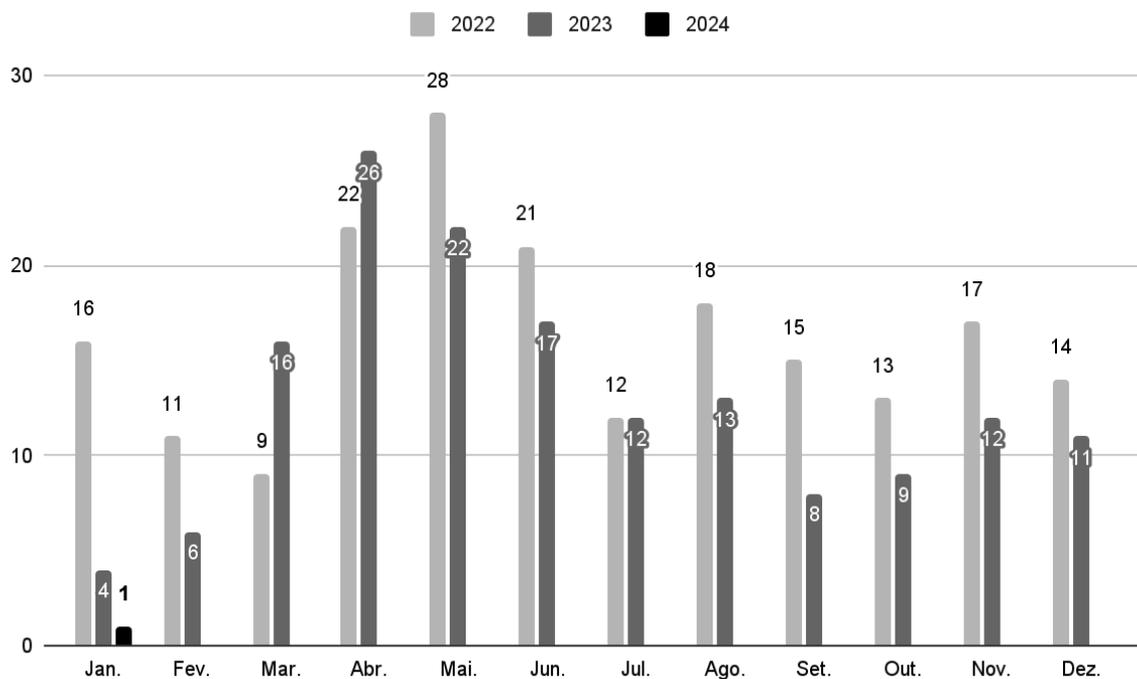
Todos os dados foram tabulados e avaliados em planilha no programa Microsoft Excel. As variáveis categóricas estão expressas em percentuais e as variáveis numéricas expressas em média. Ademais, a comparação de variáveis categóricas entre grupos realizada através do teste do qui-quadrado, utilizando-se nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Além disso, utilizou-se o teste T de Student para comparação entre médias de idade.

2.3 Resultados

Entre janeiro de 2022 e janeiro de 2024 houve 356 internações pediátricas devido pneumonia. Destas, foram incluídas no presente estudo 353 e excluídas 3, em razão de alteração da hipótese diagnóstica após admissão e consequente existência de outro diagnóstico como fator motivador da internação. Dessa quantia total, 196 correspondem ao ano de 2022, 156 ao ano de 2023, e apenas 1 ao mês de janeiro de 2024, com um valor médio mensal de hospitalizações para esse período de 14,12. Comparando-se apenas os meses de janeiro de cada ano, observa-se um grande decréscimo no quantitativo de internações por pneumonia entre os anos de 2022 a 2024.

A distribuição mensal dessas internações demonstra a sazonalidade das afecções respiratórias, com predomínio de hospitalizações entre os meses de abril a junho, representada no gráfico 1. Apesar disso, em 2022, houve meses com quantitativo acima do valor médio mensal, fora desse período esperado, como os meses de janeiro e novembro.

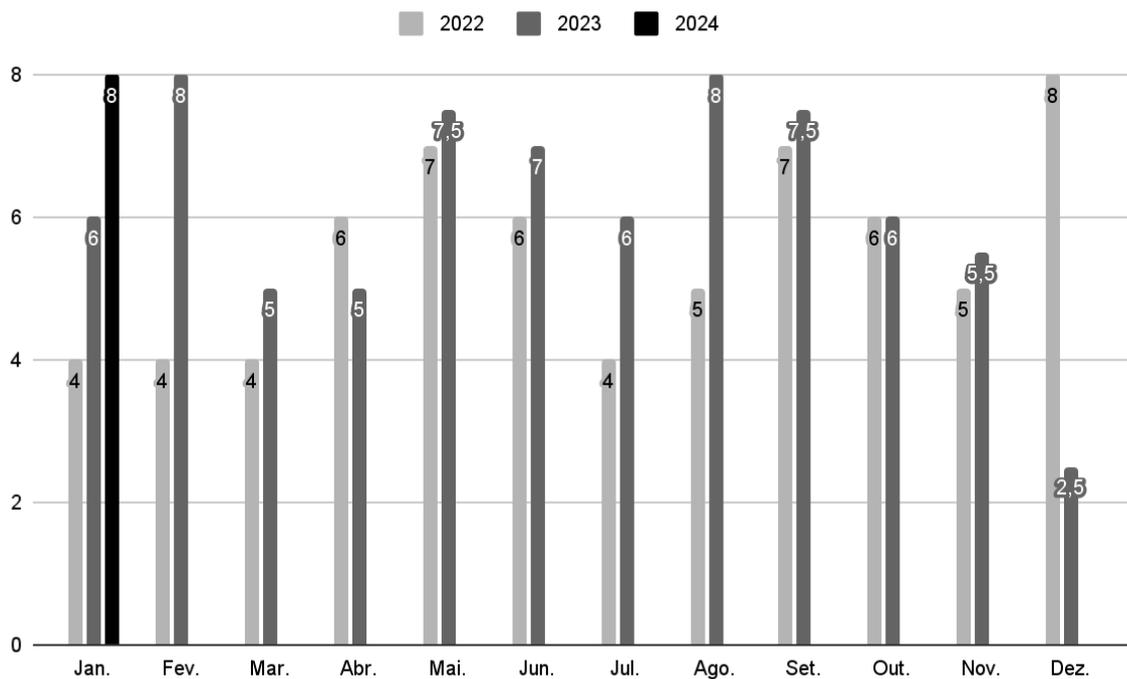
Gráfico 1 Distribuição mensal das internações infantis por pneumonia no HUL, entre 2022 e jan./2024.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Já a duração das hospitalizações, analisada através da mediana em decorrência da discrepância verificada em alguns meses, manteve-se equilibrada ao longo do ano e pode ser visualizada no gráfico 2. Ao calcular a média do tempo de internação para o período compreendido entre janeiro de 2022 e janeiro de 2024, encontrou-se um valor de 7,02 dias.

Gráfico 2 Mediana da duração mensal das internações pediátricas por pneumonia no HUL, em dias, entre jan./2022 e jan./2024.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O perfil epidemiológico das crianças internadas por pneumonia no Hospital Universitário de Lagarto, no período anteriormente citado, é composto predominantemente por indivíduos do sexo masculino e procedentes do município de Lagarto, conforme visualizado na tabela 1. Também há registros de crianças provenientes de municípios circunvizinhos, no entanto em números menos expressivos, como Simão Dias (34) e Tobias Barreto (21). A idade variou entre 16 dias e 11 anos, com média de 3,3 anos. Durante a hospitalização, houve ampla realização de antibioticoterapia, mais frequentemente com ceftriaxona, presente em 200 prescrições (58,65%). A corticoterapia foi incluída no plano terapêutico de 247 pacientes, sendo a metilprednisolona utilizada por 73,3% destes. Como medida complementar, também houve uso de broncodilatador, de sulfato de magnésio e de

oseltamivir. Verificou-se desconforto respiratório com necessidade de suporte de oxigênio em 205 pacientes e progressão para ventilação mecânica em 6,51%. Além disso, houve pesquisa de agente etiológico através de exames laboratoriais apenas em 69 casos, mais comumente detectado o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em 27,5%. Considerou-se para investigação etiológica RT-PCR para covid-19, RT-PCR para painel viral e hemocultura.

Tabela 1 Perfil clínico e epidemiológico das internações infantis por pneumonia entre janeiro de 2022 e janeiro de 2024, em valores absolutos e relativos.

Perfil clínico-epidemiológico	Absoluto	Relativo (%)
Idade (média)	3,3 anos	N
Sexo masculino	198	56,1
Sexo feminino	155	43,9
Procedente de Lagarto/SE	234	66,3
Antibioticoterapia	341	96,6
Broncodilatador	287	81,3
Corticoterapia	247	69,9
Osetamivir	107	30,3
Sulfato de magnésio	261	73,9
Oxigenoterapia	205	58,1
Ventilação mecânica	23	6,5
Identificação de agente etiológico	69	19,5

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Legenda: (N) Não se aplica.

A fim de identificar os possíveis fatores associados ao maior tempo de internação, o número total de indivíduos foi dividido em dois grupos, um com internação por até 7 dias e outro com internações por mais de 8 dias, tendo como base a duração média das hospitalizações. Além disso, objetivando dissociar possíveis fatores confundidores ao grupo com menor tempo de internação, foram excluídos dessa análise 15 prontuários, referentes a

transferência para outro serviço ou ocorrência de óbito. Assim, o grupo 1 compreende 234 indivíduos e o grupo 2, 104. Tais informações estão detalhadas na tabela 2, onde consta o *p*-valor de cada variável, mostrando que não houve associação entre tempo de internação e idade, sexo, uso de antibioticoterapia, além de oxigenoterapia ou ventilação mecânica.

Tabela 2 Associação entre dados clínico-epidemiológicos e tempo de internação, em valores absolutos e relativos, associado ao valor de *p*.

Perfil clínico-epidemiológico	Grupo 1 (0-7 dias)	Grupo 2 (8-74 dias)	<i>p</i>
Idade, em média (mínima e máxima)	3,29 anos (28 dias-10 anos e 9 meses)	3,39 anos (16 dias-11 anos)	=0,68**
Sexo masculino	130 (55,6%)	61 (58,7%)	=0,28*
Procedente de Lagarto/SE	154 (65,8%)	73 (70,2%)	=0,429*
Antibioticoterapia	223 (95,3%)	103 (99%)	=0,08*
Broncodilatador	197 (84,2%)	82 (78,8%)	<0,0001*
Corticoterapia	172 (73,5%)	70 (67,3%)	<0,0001*
Oseltamivir	70 (29,9%)	33 (31,7%)	<0,001*
Sulfato de magnésio	67 (28,6%)	20 (19,2%)	<0,0001*
Oxigenoterapia	125 (53,4%)	66 (63,5%)	=0,08*
Ventilação mecânica	6 (2,6%)	7 (6,7%)	=0,06*
Identificação de etiologia	35 (14,9%)	32 (30,8%)	<0,0001*

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Legenda: (*) Teste do qui-quadrado. (**) Teste T de Student. $p < 0,05$ (estatisticamente relevante).

2.4 Discussão

Notou-se um maior número de internações entre os meses de abril e junho, em ambos anos, além de agosto de 2022 e março de 2023. Reforçando, desse modo, a sazonalidade descrita na literatura e, conseqüentemente, uma maior prevalência em meses com temperaturas mais amenas.⁵ Visto que o município de Lagarto localiza-se na região agreste do estado de Sergipe, onde predomina o clima subúmido, sendo o outono e o inverno as estações chuvosas, com presença de temperaturas mais baixas entre os meses de junho e agosto.¹¹ No entanto, o ano de 2022, de modo atípico, também registrou elevadas quantias de internações em janeiro, setembro e novembro, meses fora do período de sazonalidade e com temperaturas elevadas.

Verificou-se uma maior incidência de internações de crianças de aproximadamente 3 anos de idade, do sexo masculino, residentes do município de Lagarto, em Sergipe, com tempo médio de internação de 7 dias, e de principal etiologia o vírus sincicial respiratório. Em concordância com a epidemiologia registrada na literatura, onde há maior prevalência de pneumonia em crianças de até 5 anos, associado a altas taxas de hospitalização.⁵ Além disso, a duração média de hospitalização está de acordo com o esperado para infecções virais e tendo como principal etiologia o vírus sincicial respiratório, para os indivíduos entre 3 e 5 anos.¹²

Comparando-se as variáveis clínico-epidemiológicas de acordo com o tempo de internação, observou-se que o uso de broncodilatador, de corticoterapia e de sulfato de magnésio estão associados a uma menor duração da hospitalização. Além disso, o uso de sulfato de magnésio esteve intimamente relacionado à presença de comorbidade prévia, a asma. Já o uso de oseltamivir, assim como a identificação do agente etiológico, foram associados às internações mais prolongadas. Diferentemente, as variáveis idade, sexo, procedência, antibioticoterapia, uso de oxigênio suplementar e de ventilação mecânica não foram relacionadas a alteração no tempo de internação.

Em relação ao plano terapêutico durante a hospitalização, na literatura a antibioticoterapia, mesmo que empírica, é utilizada em caso de suspeita de etiologia bacteriana ou de co-infecção associada. Assim, na escolha do antibiótico, ponderam-se os patógenos mais prevalentes em cada faixa etária, a epidemiologia e a clínica de cada paciente. As cefalosporinas de terceira geração, a exemplo da ceftriaxona, são indicadas principalmente em crianças de até 1 ano, ou com esquema vacinal incompleto. Já em caso de pneumonia viral, utilizam-se apenas antivirais. O oseltamivir, por exemplo, recomenda-se em caso de suspeita ou confirmação do vírus Influenza. Já em relação à corticoterapia, apesar de não se

utilizar de forma rotineira, há estudos sugerindo que pode melhorar o desfecho, além de reduzir uma potencial piora clínica ou radiográfica, e o tempo de tratamento.¹² Desse modo, o presente estudo demonstrou redução do tempo de internação com uso de corticoterapia, associada à principal etiologia viral. Assim, a antibioticoterapia empírica não impactou na redução do tempo de hospitalização.

Neste estudo, as internações pediátricas por pneumonia foram mais frequentes em crianças com média de 3 anos de idade, aproximadamente, e do sexo masculino. Houve maior prevalência de internações por pneumonia nos meses de outono e inverno, conforme já estabelecido nos estudos anteriores. A idade não influenciou no tempo de internação, porém pneumonia viral foi mais frequente em crianças de até 5 anos, sendo o vírus sincicial respiratório o agente etiológico mais isolado. Além disso, observou-se que uso de broncodilatador, corticoterapia e sulfato de magnésio foi mais frequente no grupo com internação de até 7 dias. E que o uso de oseltamivir foi mais frequente no grupo com internação mais prolongada.

REFERÊNCIAS

- [1] Menezes RAM, Pavanitto DR, Nascimento LF. Distribuição espacial das taxas de internação de crianças por pneumonia no Sistema Único de Saúde, nos municípios do estado de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.*; 2019;22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190053>.
- [2] Lima TA, Rosa JA, Dias AP, Kittlaus I, Sousa DL Neto, Silva EM, et. al. Perfil epidemiológico dos óbitos na faixa etária pediátrica por pneumonia, no Brasil, no período de 2019 a 2023. *Braz. J. of Implantol. Health Sci.* [Internet]; 2024 [acesso em 2024 nov. 7];6(4):259-271. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1805>. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p259-271>
- [3] Sociedade Brasileira De Pediatria. Abordagem diagnóstica e terapêutica das pneumonias adquiridas na comunidade não complicadas. Departamento científico de Pneumologia; 2022.
- [4] Moreno-Noguez M, Rivas-Ruiz R, Roy-García IA, Pacheco-Rosas DO, Moreno-Espinosa S, Flores-Pulido AA. Risk factors associated with SARS-CoV-2 pneumonia in the pediatric population. *Bol. Med. Hosp. Infantil Mex.*; 2021 [acesso em 2024 nov. 7];78(4):251-8. Disponível em: https://www.bmhim.com/frame_esp.php?id=240. DOI: 10.24875/BMHIM.20000263.
- [5] Barson WJ, Kaplan SL, Blake D. Pneumonia in children: epidemiology, pathogenesis and etiology (2024 dec. 16) [Internet]. In: UpToDate. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer; [cited 2024 dec. 28]. Available: <https://www.uptodate.com/contents/pneumonia-in-children-epidemiology-pathogenesis-and-etiology>.
- [6] Prestes LM, De Castro MA, De Souza GA, De Barros LG, Scotta MC, Pinto LA. Manejo de pneumonia e derrame pleural em crianças. *J. Bras. Pneumol.* [Internet]; 2023;49(6). Disponível em: <https://jbp.org.br/details/3910/en-US/manejo-de-pneumonia-e-derrame-pleural-em-criancas>. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20230370>.
- [7] Rueda ZV, Aguilar Y, Maya MA, López L, Restrepo A, Garcés C, et al. Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. *BMC Pediatr.* [Internet]; 2022 mar. 31 [acesso em 2024 nov. 25];22(169). Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03235-z>. DOI: 10.1186/s12887-022-03235-z.
- [8] Sociedade Brasileira De Pediatria. Pneumonia adquirida na comunidade na infância. Departamento científico de Pneumologia. 2018.
- [9] Barbosa SF, Costa FM, Vieira MA. Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira. Londrina: Revista de Saúde Pública do Paraná; 2017 dez.;18(2):129-137. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/245/pdf_1. DOI: 10.5433/15177130-2017v18n2p129

- [10] De Benedictis FM, Kerem E, Chang AB, Colin AA, Zar HJ, Bush A. Complicated pneumonia in children. *Londres: The Lancet*; 2020 sep. 12;396(10253):786–798. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31550-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31550-6/abstract). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31550-6.
- [11] Estado De Sergipe (BR); Secretaria de Estado da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e da Pesca. Empresa de Desenvolvimento Agropecuário de Sergipe. Informações básicas municipais - Município de Lagarto. Aracaju: 2018 ago. [acesso em 2025 fev. 10]. Disponível em <https://emdagro.se.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/LAGARTO-Inforna%C3%A7%C3%B5es-B%C3%A1sicas-Municipal-ago-2018.pdf>.
- [12] Barson WJ, Blake D, Edwards MS. Pneumonia in children: Inpatient treatment (2025 jan. 24). In: UpToDate. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer; [cited 2025 fev. 5]. Available: <https://www.uptodate.com/contents/pneumonia-in-children-inpatient-treatment>.
- [13] Farrar DS, Drouin O, Hepburn CM, Baerg K, Chan K, Cyr C, et al. Risk factors for severe COVID-19 in hospitalized children in Canada: A national prospective study from March 2020-May 2021. *Lancet Reg. Health Am.*; 2022 nov.;15(100337). Disponível em:[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00154-5](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00154-5). DOI: 10.1016/j.lana.2022.100337.
- [14] Leung AK, Wong AH, Hon KL. Community-Acquired Pneumonia in Children. *Recent Pat. Inflamm. Allergy Drug Discov.* 2018;12;(2):136-144. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932038/>. DOI: 10.2174/1872213X12666180621163821.
- [15] Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *The Lancet.* 2022 mai.;399(10340):2047-64. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00478-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00478-0). DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0.
- [16] Sonogo M, Pellegrin MC, Becker G, Lazzarini. Risk factors for mortality from acute lower respiratory infections (ALRI) in children under five years of age in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PloS one*; 2015 jan. 30;10(1):e0116380, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116380>. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116380>.

ANEXOS



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

**JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Eu, **Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro**, coordenador (a) da pesquisa intitulada **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto (CEP UFS LAG/HUL) e ao Hospital Universitário de Lagarto (HUL), a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em razão do exposto abaixo:

Conforme descrito no Projeto de Pesquisa, a coleta de dados será realizada através do sistema de prontuários do AGHU-X dos pacientes internados na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto com sintomas respiratórios. Serão incluídos todos os pacientes internados no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024 com idade de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de doença respiratória que englobem os CIDs presentes no capítulo X do CID-10 (J00 a J99) e o CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada). Por se tratar de estudo transversal, o qual inclui a coleta de dados epidemiológicos de pacientes que não estão mais internados no Hospital Universitário de Lagarto, não é possível a obtenção do consentimento destes através do TCLE. Sendo assim, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, será redigido um termo de compromisso para utilização de dados no qual as informações contidas nos prontuários dos pacientes serão utilizadas única e exclusivamente para a execução desse projeto.

A coleta de dados ocorrerá de forma confidencial, através de computadores do Hospital Universitário de Lagarto, com acesso ao sistema de prontuário online AGHU-X. Serão buscadas, nos prontuários que contenham os CIDs acima citados, informações relativas a sexo, idade, procedência, diagnóstico e tratamento realizado durante o internamento. O armazenamento e processamento dessas informações se dará em ambiente seguro, com acesso restrito à equipe da pesquisa. As informações coletadas serão registradas de forma anônima, sob códigos de modo a preservar a identidade dos



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

participantes. Durante a coleta dos dados epidemiológicos os dados serão armazenados em “nuvens” e, ao fim desta etapa, serão armazenados apenas em dispositivo offline.

A pesquisa é considerada de riscos mínimos aos envolvidos, dentre eles o risco de vazamento de informações, estigmatização, divulgação de dados confidenciais, perda dos dados coletados e invasão de privacidade. O risco de vazamento de informações pessoais dos participantes será minimizado, uma vez que a coleta e o acesso às informações serão exclusivos à equipe da pesquisa, além de que não serão divulgados antes do término da pesquisa e não terão qualquer forma de identificação individual. Todos os dados serão armazenados anonimamente, com informações registradas sob códigos, objetivando evitar o risco de estigmatização. O acesso às informações clínico-epidemiológicas dos pacientes será limitado aos pesquisadores. O processamento dos dados ocorrerá em ambiente seguro, preservando o sigilo e a confidencialidade, com o objetivo de evitar o risco de divulgação de dados confidenciais. Em relação ao risco de perda dos dados coletados, após o término da pesquisa, todas as informações serão baixadas para um dispositivo eletrônico local. Além disso, todos os registros em plataformas virtuais, “nuvens” e ambientes virtuais serão apagados, de forma a sanar o risco de invasão de privacidade.

Ademais, respeitando a resolução CNS 466/2012, a coleta de dados só será iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

Lagarto, 03/01/2024.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

Pesquisador: MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75486123.9.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.641.589

Apresentação do Projeto:

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204348.pdf postado em 12/01/2024 e ProjetoBrochura_modificado.docx> postado em 08/01/2024).

APRESENTAÇÃO: As infecções respiratórias agudas (IRAs) são a principal causa de morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos. De acordo com estimativas recentes, a cada ano cerca de 120-156 milhões de casos de IRAs ocorrem globalmente, com aproximadamente 1,4 milhão resultando em morte. Mais de 95% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda (SONEGO et al., 2015). Dessa maneira, essas infecções respiratórias causam graves hospitalizações, alto consumo dos recursos, predispõem a enfermidades crônicas obstrutivas que acompanham a criança por toda a vida ou grande parte dela e, em alguns casos, podem levar morte (LÓPEZ et al., 2001). No Brasil, as internações pediátricas incluem como principais causas as doenças respiratórias, em especial as pneumonias e a asma. Como fatores de risco dessas hospitalizações são elencados o baixo peso ao nascer, prematuridade, menor faixa etária e aspectos socioeconômicos como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ausência de aleitamento materno, bem como pouca idade e escolaridade materna (BARBOSA et al., 2017). Outras comorbidades também podem estar associadas a desfechos mais severos, entre elas a

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

epilepsia, cromossomopatias, asma não controlada e pacientes traqueostomizados, gastrectomizados ou em uso de oxigênio domiciliar, como foi constatado em casos de COVID-19 grave (FARRAR et al., 2022). A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é a maior causa de mortalidade no mundo em crianças entre 28 dias a 5 anos, suas complicações incluem danos localizados (empiema, necrose e abscesso pulmonar) e sistêmicos (choque séptico, falência de órgãos e coagulação intravascular disseminada) (de BENEDICTIS et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2 milhões de crianças menores de 5 anos irão a óbito devido a PAC por ano. Os agentes mais prevalentes variam de acordo com a faixa etária. Até os 5 anos, a maior parte das PACs é viral, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o principal responsável pelos casos; o *Streptococcus pneumoniae* é o agente bacteriano mais comum entre todas as idades (LEUNG et al., 2018). No ano de 2019, foram associados ao VSR 3,6 milhões de hospitalizações e 26.300 mortes em crianças de até 5 anos. Ao VSR são atribuídas 2% das causas de morte na mesma faixa etária e é sabido que sua infecção predispõe a infecções bacterianas secundárias. (LI et al., 2022). A Bronquiolite Viral Aguda também possui como principal causador o VSR, seguido pelo Rinovírus e é definida como o primeiro episódio de sibilância em menores de 1 ano. Seus sintomas envolvem tosse, congestão nasal, rinorreia, febre baixa, sibilos e, em casos graves, sinais de esforço respiratório (RUBIN e FISCHER, 2003). Dois terços das internações por bronquiolite acontecem nos primeiros 5 meses de vida, com picos entre 30-90 dias pós-parto; épocas do ano mais frias e chuvosas registram maior número de casos. Além disso, episódios mais graves estão associados a maior risco de asma, seja pela lesão pulmonar decorrente da infecção ou por fatores preexistentes que predispõe a ambas entidades (MEISSNER, 2016). A asma resulta de uma relação entre fatores genéticos e ambientais que levam ao remodelamento e à inflamação das vias aéreas com perda da capacidade expiratória. É a doença crônica não comunicável mais comum no mundo (PAPI et al., 2018). No Brasil foi estimada, entre adolescentes, a prevalência média de asma ativa em 18,5%. Entre 1996-2015 na população infantil e adolescente brasileira a asma apresentou redução na taxa de mortalidade, exceto na faixa de cinco a nove anos, com picos de mortalidade na faixa etária abaixo dos cinco anos sendo o sexo masculino o mais afetado (PITCHON et al., 2020). É importante ressaltar que tanto infecções respiratórias e crises asmáticas, quanto os prejuízos no crescimento e função pulmonares podem ser desencadeados e agravados pela exposição à poluição do ar e mudanças climáticas. Lactentes e escolares possuem vias aéreas menores, tornando-os mais suscetíveis a alérgenos e às consequências do cenário atual de poluição do ar e aquecimento global (PERERA e NADEAU, 2022).

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

HIPÓTESE: Por serem umas das principais causas de hospitalização pediátrica no Brasil e uma das maiores causas de mortalidade no mundo, é de grande importância conhecer o perfil epidemiológico das internações por doenças respiratórias na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto e saber como as mesmas se relacionam com aspectos como faixa etária, sexo, presença ou não de comorbidades, tempo de internação e seus principais desfechos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o perfil epidemiológico das crianças atendidas com doenças respiratórias no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024.

Objetivo Secundário: 1. Relatar a prevalência das doenças respiratórias na ala pediátrica ao longo dos anos 2. Descrever possíveis fatores de risco associados ao tempo de internação na ala pediátrica. 3. Comparar características clínico-epidemiológicas nas diferentes faixas etárias pediátricas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

Riscos: A PESQUISA É CONSIDERADA DE RISCOS MÍNIMOS AOS ENVOLVIDOS, DENTRE ELES O RISCO DE VAZAMENTO DE INFORMAÇÕES, ESTIGMATIZAÇÃO, DIVULGAÇÃO DE DADOS CONFIDENCIAIS, PERDA DOS DADOS COLETADOS E INVASÃO DE PRIVACIDADE. O risco de vazamento de informações pessoais dos participantes será minimizado, uma vez que A COLETA E O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SERÃO EXCLUSIVOS À EQUIPE DA PESQUISA, ALÉM DE QUE NÃO SERÃO DIVULGADOS ANTES DO TÉRMINO DA PESQUISA E NÃO TERÃO QUALQUER FORMA DE IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL. TODOS OS DADOS SERÃO ARMAZENADOS ANONIMAMENTE, COM INFORMAÇÕES REGISTRADAS SOB CÓDIGOS, OBJETIVANDO EVITAR O RISCO DE ESTIGMATIZAÇÃO. O acesso às informações clínico-epidemiológica dos pacientes será limitado aos pesquisadores. O PROCESSAMENTO DOS DADOS OCORRERÁ EM AMBIENTE SEGURO, PRESERVANDO O SIGILO E A CONFIDENCIALIDADE, COM O OBJETIVO DE EVITAR O RISCO DE DIVULGAÇÃO DE DADOS CONFIDENCIAIS. EM RELAÇÃO AO RISCO DE PERDA DOS DADOS COLETADOS, APÓS O TÉRMINO DA PESQUISA, TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO BAIXADAS PARA UM DISPOSITIVO ELETRÔNICO LOCAL. ALÉM DISSO, TODOS OS REGISTROS EM PLATAFORMAS VIRTUAIS, "NUVENS" E AMBIENTES VIRTUAIS SERÃO APAGADOS, DE FORMA A SANAR O RISCO DE INVASÃO DE PRIVACIDADE.

Benefícios: Promover o conhecimento das principais causas de internação no Hospital Universitário de Lagarto para que este estudo possa servir como fonte de conhecimento e análise do perfil pediátrico neste

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204348.pdf postado em 12/01/2024 e ProjetoBrochura_modificado.docx> postado em 08/01/2024).

TIPO DE ESTUDO: Estudo transversal com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AGHU -X com todos os pacientes internados com idade entre 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e diagnóstico primário e/ou secundário de doenças respiratórias, englobados no capítulo X do CID-10 (J00 a J99) e CID - 10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada).

LOCAL: HUL, sistema de dados do AGHU-X

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Critério de Inclusão: Serão incluídos todos os pacientes internados no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024 com idade de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias, com diagnóstico de doença respiratória que englobem os CIDs presentes no capítulo X do CID-10 (J00 a J99) e o CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada). Critério de Exclusão: Serão excluídos aqueles pacientes cujos prontuários não apresentem todos os dados a serem pesquisados.

PARTICIPANTES: (960 participantes)

PROCEDIMENTOS: Estudo transversal com coleta de dados epidemiológicos no sistema de dados do AGHU-X com todos os pacientes internados na ala pediátrica com sintomas respiratórios com idade entre 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e diagnóstico primário e/ou secundário de doenças respiratórias, englobados no capítulo X do CID-10 (J00 a J99) e CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada). A coleta de dados ocorrerá de forma confidencial, através de computadores do Hospital Universitário de Lagarto, com acesso ao sistema de prontuário online AGHU-X. Serão buscadas, nos prontuários que contenham os CIDs acima citados, informações relativas a sexo, idade, procedência, diagnóstico e tratamento realizado durante o internamento. O armazenamento e processamento dessas informações se dará em ambiente seguro, com acesso restrito à equipe da pesquisa. As informações coletadas serão registradas de forma anônima, sob códigos de modo a preservar a identidade dos participantes.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

Durante a coleta dos dados epidemiológicos os dados serão armazenados em “nuvens” e, ao fim desta etapa, serão armazenados apenas em dispositivo offline.

Para o cálculo amostral, foi utilizado um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50%, tendo em vista abarcar maior variabilidade possível, chegando a um valor mínimo esperado de 960 indivíduos, considerando uma média de 192 indivíduos por ano.

Serão avaliadas variáveis epidemiológicas como: idade, sexo, procedência, além de dados relacionados ao diagnóstico e tratamento recebidos durante a internação. As características clínico-epidemiológicas serão comparadas entre grupos formados por pacientes em faixas etárias (de 0 a 28 dias de vida; de 29 dias a 2 anos; de 2 a 5 anos e de 5 a 12 anos incompletos).

Todos os dados serão tabulados e avaliados em planilha no programa Microsoft Excel. As variáveis categóricas serão expressas em percentuais e as variáveis numéricas expressas em média e desvio-padrão quando pertinente. Comparação entre as prevalências das doenças entre os meses e anos avaliados será realizada através do teste do qui-quadrado. Será utilizado nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP UFS-Lag/HUL, projeto completo, orçamento financeiro, cronograma. - sim
- 2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil. - sim
- 3- O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE. - sim
- 4- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a). – não se aplica
- 5- O modelo de questionário está anexado. – não se aplica

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP UFS Lag/HUL por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética, de acordo com as Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde vigentes, dentre elas a Resolução 466/12, Resolução 510/16 a Norma Operacional 01/2003, não identificamos óbices éticos, desse modo nos posicionamos por parece favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar a emissão de seu parecer final.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204348.pdf	12/01/2024 11:45:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_modificado.pdf	10/01/2024 14:30:05	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE_modificado.pdf	10/01/2024 14:26:09	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

Outros	CartaRespostaPendencias.docx	09/01/2024 23:43:12	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoBrochura_modificado.docx	08/01/2024 21:28:41	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_alterada.pdf	01/11/2023 15:48:07	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	TCUD_alterado.pdf	01/11/2023 15:47:13	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	Termo_Compromisso_Confid_MariaEduarda.pdf	01/11/2023 15:43:32	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	modelo_termo_anuencia_UFS.pdf	31/10/2023 17:07:25	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	ResponsabilidadeSigiloConfidencialidade.pdf	21/10/2023 15:56:46	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	AutorizacaoUsoDeArquivos.pdf	21/10/2023 15:55:02	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	TermoCompromissoConfidencialidadeJullia.pdf	21/10/2023 15:52:47	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	TermoCompromissoConfidencialidadeBrunaassinado.pdf	21/10/2023 15:51:36	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	AutorizacaoPediatria.pdf	21/10/2023 15:48:15	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Outros	AnuenciaHUL.pdf	21/10/2023 15:47:03	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInfraestruturaHUL.pdf	21/10/2023 15:43:42	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/10/2023 15:43:07	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/10/2023 15:42:56	BRUNA DE FIGUEIREDO SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.641.589

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 07 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
HELMIR OLIVEIRA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br



JORNAL DE PEDIATRIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

GUIA PARA AUTORES

TABLE OF CONTENTS

- **Descrição** p.1
- **Fator de Impacto** p.1
- **Fontes de Indexação** p.1
- **Comitê Editorial** p.1
- **Guia para autores** p.3



ISSN: 1678-4782

DESCRIÇÃO

Publicação bimensal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em circulação desde 1934. O Jornal de Pediatria publica artigos originais e artigos de revisão, abrangendo as diversas áreas da pediatria. Através da publicação e divulgação de relevantes contribuições científicas da comunidade médico-científica nacional e internacional da área de pediatria, o Jornal de Pediatria busca elevar o padrão da prática pediátrica e do atendimento médico especializado em crianças e adolescentes.

FATOR DE IMPACTO

2018: 1,689 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2018

FONTES DE INDEXAÇÃO

MEDLINE®
 LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
 Index Medicus
 EMBASE
 SciELO - Scientific Electronic Library Online
 University Microfilms International
 Excerpta Medica
 Sociedad Iberoamericana de Informacion Cientifica (SIIC) Data Bases
 Science Citation Index Expanded
 Journal Citation Reports - Science Edition

COMITÊ EDITORIAL

Editor-chefe

Renato Soibelman Procianoy, Professor titular, Departamento de Pediatria e Cuidados Infantis, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Editores Associados

Antonio José Ledo da Cunha – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Crésio de Aragão Dantas Alves – Professor Associado, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

Dirceu Solé – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

Gisélia Alves Pontes da Silva – Professora Titular, Departamento de Gastroenterologia Pediátrica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

João Guilherme Bezerra Alves – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brasil

Magda Lahorgue Nunes – Professora Associada, Departamento de Pediatria e Medicina Interna/Neurologia, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi – Professor Associado, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil

Paulo Augusto Moreira Camargos – Professor Titular, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Conselho Editorial

- **Namasivayam Ambalavanan** - Birmingham, EUA
- **Stephane Auvin** - Paris, França
- **Eduardo Bancalari** - Miami, EUA
- **Werther Brunow de Carvalho** - São Paulo, Brasil
- **Andrew Bush** - Londres, Inglaterra
- **Joseph A. Carcillo** - Pittsburgh, EUA
- **Stefano Cianfarani** - Roma, Italia
- **Antonio Condino Neto** - São Paulo, Brasil
- **Jaderson da Costa** - Porto Alegre, Brasil
- **Janet Englund** - Seattle, EUA
- **Ruth Guinsburg** - São Paulo, Brasil
- **Philip John Cooper** - Londres, Inglaterra
- **Satyan Lakshminrusimha** - Sacramento, EUA
- **Danièle de Luca** - Paris, França
- **Asunción Mejías** - Columbus, EUA
- **Krisa Page van Meurs** - Stanford, EUA
- **Mauro Batista de Moraes** - São Paulo, Brasil
- **T. Michael O'Shea** - Chapel Hill, EUA
- **Richard Polin** - Nova York, EUA
- **Tina Quanbee Tan** - Chicago, EUA
- **Salmo Raskin** - Curitiba, Brasil
- **Nelson Augusto Rosário Filho** - Curitiba, Brasil
- **Bruce Kalman Rubin** - Richmond, EUA
- **Pablo J. Sanchez** - Columbus, EUA
- **Shlomo Shinnar** - Bronx, EUA
- **Luciana Rodrigues Silva** - Salvador, Brasil
- **Alexandre Tellechea Rotta** - Durham, EUA
- **Yvan Vandenplas** - Bruxelas, Bélgica

Tipos de Artigo

O Jornal de Pediatria aceita submissões de artigos originais, artigos de revisão e cartas ao editor. **Artigos originais** incluem relatos de estudos controlados e randomizados, estudos de triagem e diagnóstico e outros estudos descritivos e de intervenção, bem como registros sobre pesquisas básicas realizadas com animais de laboratório (ver seção **Resultados dos ensaios clínicos** mais adiante). Os manuscritos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras (excluindo página de rosto, referências e anexos), 30 referências e quatro tabelas e figuras. Acesse <http://www.equator-network.org/> para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Artigos de revisão incluem meta-análises, avaliações sistemáticas e críticas da literatura sobre temas de relevância clínica, com ênfase em aspectos como causa e prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Os artigos de revisão não devem exceder 6.000 palavras (excluindo página de rosto, referências e tabelas) e devem citar no mínimo 30 referências atualizadas. Normalmente, profissionais de reconhecida experiência são convidados a escrever artigos de revisão. As metanálises estão incluídas nesta categoria. O Jornal de Pediatria também considera artigos de revisão não solicitados. Entre em contato pelo e-mail assessoria@jped.com.br para submeter um esboço ou roteiro ao Conselho Editorial antes de submeter o manuscrito completo. Acesse <http://www.equator-network.org/> para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Cartas ao editor costumam expressar uma opinião, discutir ou criticar artigos publicados anteriormente no Jornal de Pediatria. As cartas não devem exceder 1.000 palavras e seis referências. Sempre que possível, uma resposta dos autores do artigo ao qual a carta se refere será publicada junto com a carta.

Editoriais e comentários, que normalmente fazem referência a artigos selecionados, são solicitados a especialistas na área. O Conselho Editorial pode considerar a publicação de comentários não solicitados, desde que os autores apresentem um esboço ao Conselho Editorial antes de submeter o manuscrito.

Idioma

A partir de 9 de dezembro de 2019, os trabalhos devem ser enviados em inglês, pois serão publicados apenas em inglês (html e pdf). A grafia adotada é a do inglês americano.

Check-list para submissão

Você pode usar esta lista para fazer um check-list final do seu artigo antes de enviá-lo para avaliação pela revista. Por favor, verifique a seção relevante neste Guia para Autores para obter mais detalhes.

Certifique-se de que os seguintes itens estão presentes:

Um autor foi designado como o autor para correspondência, incluindo-se seus detalhes de contato: e-mail e endereço postal completo.

Todos os arquivos necessários foram entregues:

Manuscrito

Incluir palavras-chave

Todas as figuras (incluir legendas relevantes)

Todas as tabelas (incluindo títulos, descrição, notas de rodapé)

Certifique-se de que todas citações de figuras e tabelas no texto correspondem aos arquivos enviados

Arquivos Suplementares (quando necessário)

Considerações adicionais

A gramática e ortografia foram verificadas

Todas as referências mencionadas na seção Referências são citadas no texto, e vice-versa

Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (incluindo a Internet)

Foram feitas declarações de conflitos de interesse relevantes

As políticas da revista detalhadas neste guia foram revisadas.

Para mais informações, visite o nosso Centro de suporte.

ANTES DE COMEÇAR

Ética na publicação

Por favor veja nossas páginas informativas sobre Ética na publicação e Diretrizes éticas para publicação em revistas científicas.

Declaração de conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (viés) seu trabalho. Exemplos de potenciais conflitos de interesse incluem empregos, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunhos de peritos remunerados, pedidos de patentes/inscrições e subsídios ou outros tipos de financiamento. Caso não haja conflitos de interesse, por favor, registre isso: "Conflitos de interesse: nenhum". Mais Informações.

Declaração de envio e verificação

A submissão de um manuscrito implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto sob a forma de resumo ou como parte de uma palestra ou tese acadêmica publicada, ou como pré-impressão eletrônica, consulte a seção "Publicação múltipla, redundante ou concorrente" de nossa política de ética para mais informações), que não está sendo avaliado para publicação em outro lugar, que sua publicação foi aprovada por todos os autores e tácita ou explicitamente pelas autoridades responsáveis onde o trabalho foi realizado e que, se aceito, não será publicado em outro lugar na mesma forma, em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente, sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais. Para verificar a originalidade do manuscrito, ele pode ser verificado pelo serviço de detecção de originalidade CrossCheck.

Colaboradores

Cada autor é obrigado a declarar sua contribuição individual para o artigo: todos os autores devem ter participado substancialmente da pesquisa e/ou da preparação do artigo, de modo que o papel de cada um dos autores deve ser descrito. A afirmação de que todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito deve ser verdadeira e incluída na Cover Letter aos editores.

Autoria

Todos os autores devem ter contribuído de forma substancial em todos os seguintes aspectos: (1) concepção e delineamento do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados, (2) escrita do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante, (3) aprovação final da versão a ser submetida.

Mudanças na autoria

Espera-se que os autores avaliem cuidadosamente a lista e a ordem dos autores **antes** de submeter seu manuscrito e que forneçam a lista definitiva de autores no momento da submissão. Qualquer adição, remoção ou rearranjo de nomes de autores na lista de autoria deve ser feita somente **antes** da aceitação do manuscrito e somente se aprovado pelo editor da revista. Para solicitar tal alteração, o editor deve receber do autor para correspondência o seguinte: (a) o motivo da mudança na lista de autores e (b) confirmação por escrito (e-mail, carta) de todos os autores concordando com a adição, remoção ou rearranjo. No caso de adição ou remoção de autores, isso inclui a confirmação do autor adicionado ou removido.

Somente em circunstâncias excepcionais, o editor aceitará a adição, supressão ou rearranjo de autores após o manuscrito ter sido aceito. Enquanto o editor estiver avaliando o pedido, a publicação do manuscrito permanecerá suspensa. Se o manuscrito já tiver sido publicado on-line, qualquer solicitação aprovada pelo editor resultará em uma retificação.

Resultados dos ensaios clínicos

Um ensaio clínico é definido como qualquer estudo de pesquisa que designe prospectivamente participantes humanos ou grupos de seres humanos a uma ou mais intervenções relacionadas à saúde, para avaliar os efeitos dos desfechos de saúde. As intervenções relacionadas à saúde incluem qualquer intervenção realizada para modificar um desfecho biomédico ou relacionado à saúde (por exemplo, fármacos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, intervenções alimentares e mudanças nos procedimentos de cuidados). Os desfechos de saúde

incluem quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas à saúde obtidas em pacientes ou participantes, incluindo medidas farmacocinéticas e eventos adversos.

De acordo com a posição do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), a revista não aceitará os resultados publicados no mesmo registro de ensaios clínicos no qual o registro primário seja uma publicação anterior se os resultados publicados forem apresentados sob a forma de um breve resumo ou tabela estruturados (menos de 500 palavras). No entanto, a divulgação de resultados em outras circunstâncias (por exemplo, reuniões de investidores) é desencorajada e pode impedir a aceitação do manuscrito. Os autores devem divulgar em sua totalidade as publicações em registros de resultados do mesmo trabalho ou relacionados a ele.

Relatos de ensaios clínicos

Ensaio controlado randomizado deve ser apresentado de acordo com as diretrizes CONSORT. Na submissão do manuscrito, os autores devem fornecer a lista de verificação CONSORT acompanhada de um fluxograma que mostre o progresso dos pacientes ao longo do ensaio, incluindo recrutamento, inscrição, randomização, remoção e conclusão, e uma descrição detalhada do procedimento de randomização. A lista de verificação CONSORT e o modelo do fluxograma estão disponíveis no seguinte link: <http://www.consort-statement.org/>. Acesse <http://www.equator-network.org/> para informações sobre as diretrizes a serem seguidas na pesquisa em saúde para esse tipo de artigo.

Registro de ensaios clínicos

A inclusão em um registro público de ensaios clínicos é uma condição para a publicação de ensaios clínicos nesta revista, de acordo com as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors*. Os ensaios devem ser registrados no início ou antes da inclusão dos pacientes. O número de registro do ensaio clínico deve ser incluído no fim do resumo do artigo. Estudos puramente observacionais (aqueles em que a designação da intervenção médica não está a critério do investigador) não exigirão registro.

Direitos autorais

Após a aceitação de um artigo, os autores devem assinar o *Journal Publishing Agreement* (Acordo de Publicação de Artigo) (ver mais informações sobre esse item) de forma a atribuir à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) os direitos autorais do manuscrito e de quaisquer tabelas, ilustrações ou outro material submetido para publicação como parte do manuscrito (o "Artigo") em todas as formas e mídias (já conhecidas ou desenvolvidas posteriormente), em todo o mundo, em todos os idiomas, por toda a duração dos direitos autorais, efetivando-se a partir do momento em que o Artigo for aceito para publicação. Um e-mail será enviado ao autor para correspondência confirmando o recebimento do manuscrito junto com o *Journal Publishing Agreement* ou um link para a versão on-line desse acordo.

Direitos do Autor

Como autor, você (ou seu empregador ou instituição) tem certos direitos de reuso do seu trabalho. Mais Informações.

A Elsevier apoia o compartilhamento responsável

Descubra como você pode compartilhar sua pesquisa publicada nas revistas da Elsevier.

Papel da Fonte de Financiamento

Deve-se identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou preparação do artigo e descrever brevemente o papel do(s) patrocinador(es), se houver, no delineamento do estudo; na coleta, análise e interpretação de dados; na redação do manuscrito; e na decisão de enviar o artigo para publicação. Se a fonte (ou fontes) de financiamento não teve (ou tiveram) tal participação, isso deve ser mencionado.

Acesso aberto

Esta revista é uma revista revisada por pares, de acesso aberto subsidiado pelo qual a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) arca com a maior parte dos custos de publicação da revista.

Autores de artigos submetidos a partir de **1º de setembro de 2018**, que sejam aceitos para publicação no *Jornal de Pediatria*, deverão pagar uma taxa de publicação à SBP a fim de contribuir com os custos de publicação. Ao submeterem o manuscrito a esta revista, os autores concordam com esses termos.

Valores

Se qualquer um dos autores for associado quite com a SBP: R\$ 1.500,00 por manuscrito aceito

Se nenhum dos autores for associado à SBP: R\$ 2.200,00 por manuscrito aceito

Autor estrangeiro: USD 1.000,00 por manuscrito aceito.

Quando o manuscrito for aceito para publicação, os autores receberão instruções sobre a taxa de publicação. Para mais informações, por favor, entre em contato com assessoria@jped.com.br.

Direitos do usuário

A permissão de reuso é definida pela seguinte licença de usuário final:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)

Para fins não comerciais, permite que outros distribuam e copiem o artigo, e o incluam em um trabalho coletivo (como uma antologia), desde que se dê crédito ao(s) autor(es) e desde que não se altere ou modifique o artigo.

Elsevier Publishing Campus

O Elsevier Publishing Campus (www.publishingcampus.com) é uma plataforma on-line que oferece palestras gratuitas, treinamento interativo e conselhos profissionais para apoiá-lo na publicação de sua pesquisa. A seção College of Skills oferece módulos sobre como preparar, escrever e estruturar seu artigo e explica como os editores analisarão o seu artigo quando ele for submetido para publicação. Use esses recursos para garantir que sua publicação seja a melhor possível.

Idioma (uso e serviços de edição)

Por favor, escreva o seu texto em inglês de boa qualidade (o inglês americano é usado nesta revista). Os autores que sentirem necessidade de edição do manuscrito na língua inglesa, para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos de forma a atender à demanda do correto uso do inglês científico, podem contratar o Serviço de Edição da Língua Inglesa disponível no *WebShop* da Elsevier.

Consentimento Informado e detalhes do paciente

Estudos envolvendo pacientes ou voluntários requerem a aprovação do comitê de ética e o consentimento informado, que devem ser documentados no artigo. Consentimentos, permissões e desobrigações pertinentes devem ser obtidos sempre que um autor desejar incluir detalhes de casos ou outras informações pessoais ou imagens de pacientes e de quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser mantidos pelo autor e cópias dos consentimentos ou provas de que tais consentimentos foram obtidos devem ser fornecidos à Elsevier mediante solicitação. Para mais informações, reveja a Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou Informações Pessoais de Pacientes ou Outros Indivíduos. A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, se for o caso, dos parentes mais próximos ou tutores), os detalhes pessoais de qualquer paciente incluído em qualquer parte do artigo e em qualquer material complementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes da submissão.

Submissão

Nosso sistema de submissão on-line é um guia passo-a-passo dos procedimentos para inserção dos detalhes do seu manuscrito e para o upload de seus arquivos. O sistema converte os arquivos de seu artigo em um único arquivo PDF usado no processo de revisão por pares (peer-review). Arquivos editáveis (por exemplo, Word, LaTeX) são necessários para compor seu manuscrito para publicação final. Toda a correspondência, incluindo a notificação da decisão do Editor e os pedidos de revisão, são enviados por e-mail.

Submeta seu manuscrito

Por favor envie o seu manuscrito por meio do site <https://www.editorialmanager.com/jpediatria>.

PREPARAÇÃO

Revisão duplo-cega

Esta revista usa revisão duplo-cega, o que significa que as identidades dos autores não são conhecidas pelos revisores e vice-versa. Mais informações estão disponíveis em nosso site. Para facilitar o processo, deve-se incluir separadamente o seguinte:

Página de abertura (com detalhes do autor): deve incluir o título, os nomes dos autores, as afiliações, os agradecimentos e qualquer Declaração de Interesse, e o endereço completo do autor para correspondência, incluindo um endereço de e-mail.

Manuscrito cego (sem detalhes do autor): O corpo principal do artigo (incluindo referências, figuras, tabelas e quaisquer agradecimentos) não deve incluir nenhuma identificação, como os nomes ou afiliações dos autores.

Uso de Processador de Texto

É importante que o arquivo seja salvo no formato original do processador de texto utilizado. O texto deve estar em formato de coluna única. Mantenha o layout do texto o mais simples possível. A maioria dos códigos de formatação será removida e substituída no processamento do artigo. Em particular, não use as opções do processador de texto para justificar texto ou hifenizar palavras. Destaques como negrito, itálico, subscrito, sobrescrito, etc. podem ser usados. Ao preparar tabelas, se você estiver usando uma grade na criação das tabelas, use apenas uma grade para cada tabela individualmente, e não uma grade para cada linha. Se nenhuma grade for utilizada, use a tabulação, e não espaços, para alinhar as colunas. O texto eletrônico deve ser preparado de forma muito semelhante ao dos manuscritos convencionais (veja também o *Guia para Publicar com a Elsevier*). Observe que os arquivos de origem das figuras, das tabelas e dos gráficos serão necessários, independentemente se você irá embuti-los ou não no texto. Veja também a seção sobre imagens eletrônicas.

Para evitar erros desnecessários, é aconselhável usar as funções "verificação ortográfica" e "verificação gramatical" do seu processador de texto.

Estrutura do Artigo

Subdivisão – Seções não numeradas

O texto principal nos **artigos originais** deve conter as seguintes seções, indicadas por uma legenda: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. As seções nos **artigos de revisão** podem variar dependendo do tópico tratado. Sugerimos que os autores incluam uma breve introdução, na qual eles expliquem (da perspectiva da literatura médica) a importância daquela revisão para a prática da pediatria. Não é necessário descrever como os dados foram selecionados e coletados. A seção de conclusões deve correlacionar as ideias principais da revisão para possíveis aplicações clínicas, mantendo generalizações dentro do escopo do assunto sob revisão.

Introdução

Indique os objetivos do trabalho e forneça um background adequado, evitando uma avaliação detalhada da literatura ou um resumo dos resultados. Faça uma introdução breve, incluindo apenas referências estritamente relevantes para sublinhar a importância do tópico e para justificar o estudo. No fim da introdução, os objetivos do estudo devem estar claramente definidos.

Materiais e Métodos

Forneça detalhes suficientes para viabilizar a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência: apenas as modificações relevantes devem ser descritas. Esta seção deve descrever a população estudada, a amostra a ser analisada e os critérios de seleção; também deve definir claramente as variáveis em estudo e descrever detalhadamente os métodos estatísticos empregados (incluindo referências apropriadas sobre métodos estatísticos e software). Procedimentos, produtos e equipamentos devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. Deve ser incluída uma declaração relativa à aprovação pelo comitê de ética de pesquisa (ou equivalente) da instituição em que o trabalho foi realizado.

Resultados

Os resultados do estudo devem ser apresentados de forma clara e objetiva, seguindo uma sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Use figuras no lugar de tabelas para apresentar dados extensos.

Discussão

Os resultados devem ser interpretados e comparados com dados publicados anteriormente, destacando os aspectos novos e importantes do presente estudo. Devem-se discutir as implicações dos resultados e as limitações do estudo, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas ao fim da seção Discussão, levando em consideração a finalidade do trabalho. Relacione as conclusões com os objetivos iniciais do estudo, evitando declarações não

embasadas pelos achados e dando a mesma ênfase aos achados positivos e negativos que tenham importância científica similar. Se relevante, inclua recomendações para novas pesquisas.

Informações essenciais sobre a página de abertura

A página de abertura deve conter as seguintes informações: a) título conciso e informativo. Evite termos e abreviaturas desnecessários; evite também referências ao local e/ou cidade onde o trabalho foi realizado; b) título curto com não mais de 50 caracteres, incluindo espaços, mostrado nos cabeçalhos; c) nomes dos autores (primeiro e último nome e iniciais do meio) e o ORCID ID. O ORCID ID deve estar na página de abertura e, também, no perfil do EVISE de todos os autores. Para isso, o autor deve ir em Update your Details, campo ORCID. Se algum dos autores não tem esta ID, deve registrar-se em <https://orcid.org/register>; d) grau acadêmico mais elevado dos autores; e) endereço de e-mail de todos os autores; f) se disponível, URL para o curriculum vitae eletrônico ("Currículo Lattes" para autores brasileiros, ORCID etc.) g) contribuição específica de cada autor para o estudo; h) declaração de conflitos de interesse (escreva nada a declarar ou divulgue explicitamente quaisquer interesses financeiros ou outros que possam causar constrangimento caso sejam revelados após a publicação do artigo); i) instituição ou serviço com o/a qual o trabalho está associado para indexação no Index Medicus/MEDLINE; j) nome, endereço, número de telefone, número de fax e e-mail do autor para correspondência; k) nome, endereço, número de telefone, número de fax e e-mail do autor encarregado do contato pré-publicação; l) fontes de financiamento, ou nome de instituições ou empresas fornecedoras de equipamentos e materiais, se aplicável; m) contagem de palavras do texto principal, sem incluir resumo, agradecimentos, referências, tabelas e legendas para figuras; n) contagem de palavras do resumo; o) número de tabelas e figuras.

Resumo

É necessário um resumo conciso e factual. O resumo deve indicar de forma breve o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as conclusões mais importantes. Um resumo é frequentemente apresentado separadamente do artigo, por isso deve ser capaz de ser compreendido sozinho. Por esse motivo, as referências devem ser evitadas, mas, se necessário, cite o(s) autor(es) e ano(s). Além disso, abreviações não padrão ou incomuns devem ser evitadas, mas, se forem essenciais, devem ser definidas em sua primeira menção no próprio resumo. O resumo não deve ter mais de 250 palavras ou 1.400 caracteres. Não inclua palavras que possam identificar a instituição ou cidade onde o estudo foi realizado, para facilitar a revisão cega. Todas as informações no resumo devem refletir com precisão o conteúdo do artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo para artigos originais

Objetivo: Declarar por que o estudo foi iniciado e as hipóteses iniciais. Defina com precisão o objetivo principal do estudo; apenas os objetivos secundários mais relevantes devem ser listados. *Método:* Descrever o desenho do estudo (se apropriado, indique se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), local (se apropriado, descreva o nível de atendimento, isto é, se primário, secundário ou terciário, clínica privada ou instituição pública, etc.), pacientes ou participantes (critérios de seleção, número de casos no início e no final do estudo etc.), intervenções (incluem informações essenciais, como métodos e duração do estudo) e critérios utilizados para medir os resultados. *Resultados:* Descrever os achados mais importantes, os intervalos de confiança e a significância estatística dos achados. *Conclusões:* Descrever apenas conclusões que refletem o objetivo do estudo e fundamentadas por suas descobertas. Discutir possíveis aplicações das descobertas, com igual ênfase em resultados positivos e negativos de mérito científico similar.

Resumo para artigos de revisão

Objetivo: Explicar por que a revisão foi realizada, indicando se a mesma se concentra em um fator especial, tal como etiologia, prevenção, diagnóstico, tratamento ou prognóstico da doença. *Fontes:* Descrever todas as fontes de informação, definindo bancos de dados e anos pesquisados. Indicar brevemente os critérios de seleção dos artigos para a revisão e avaliar a qualidade da informação. *Resumo dos achados:* Indique os principais achados quantitativos ou qualitativos. *Conclusões:* Indique suas conclusões e sua aplicação clínica, mantendo generalizações dentro do escopo do assunto sob revisão.

Palavras-chave

Imediatamente após o resumo, forneça um máximo de 6 palavras-chave, utilizando a ortografia americana e evitando termos gerais e plurais e múltiplos conceitos (evite, por exemplo, 'e', 'de'). Use poucas abreviações: apenas aquelas firmemente estabelecidas no campo de pesquisa podem ser

escolhidas. Essas palavras-chave serão usadas para fins de indexação. Por favor, utilize os termos listados no *Medical Subject Headings* (MeSH), disponíveis em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Quando descritores adequados não estiverem disponíveis, novos termos podem ser utilizados.

Abreviações

Seja moderado no uso de abreviações. Todas as abreviações devem ser explicadas em sua primeira menção no texto. As abreviações não padrão no campo da pediatria devem ser definidas em uma nota de rodapé a ser colocada na primeira página do artigo. Evite o uso de abreviações no resumo; aquelas que são inevitáveis no resumo devem ser definidas em sua primeira menção, bem como na nota de rodapé. Assegure-se da consistência das abreviações em todo o artigo.

Agradecimentos

Agrupe os agradecimentos em uma seção separada ao fim do artigo antes das referências e, portanto, não os inclua na página de abertura, como uma nota de rodapé para o título ou de outra forma. Liste aqui os indivíduos que forneceram ajuda durante a pesquisa (por exemplo, fornecendo ajuda linguística, assistência escrita ou prova de leitura do artigo, etc.). Somente indivíduos ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas não são qualificados para autoria, devem ser mencionados. Os indivíduos citados nesta seção devem concordar por escrito com a inclusão de seus nomes, uma vez que os leitores podem inferir o endosso das conclusões do estudo.

Formatando as fontes de financiamento

Listar as fontes de financiamento usando a forma padrão para facilitar o cumprimento dos requisitos do financiador:

Financiamento: Esse trabalho recebeu financiamento do National Institutes of Health [números dos financiamentos xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [número do financiamento zzzz]; e dos United States Institutes of Peace [número do financiamento aaaa].

Não é necessário incluir descrições detalhadas sobre o programa ou tipo de financiamento e prêmios. Quando a verba recebida é parte de um financiamento maior ou de outros recursos disponíveis para uma universidade, faculdade ou outra instituição de pesquisa, cite o nome do instituto ou organização que forneceu o financiamento.

Se nenhum financiamento foi fornecido para a pesquisa, inclua a seguinte frase:

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de financiamento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Unidades

Siga as regras e convenções internacionalmente aceitas: use o sistema internacional (SI) de unidades. Se outras unidades forem mencionadas, forneça seu equivalente em SI.

Fórmulas matemáticas

Por favor, cite equações matemáticas como texto editável e não como imagens. Apresente fórmulas simples de acordo com o texto normal sempre que possível e use a barra oblíqua (/) em vez de uma linha horizontal para pequenos termos fracionários, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Potências de e são frequentemente mais convenientemente indicadas pela exponencial. Numere consecutivamente quaisquer equações a serem exibidas separadamente do texto (se referidas explicitamente no texto).

Notas de rodapé

Notas de rodapé não devem ser usadas. Em vez disso, incorpore as informações relevantes no texto principal.

Imagens

Manipulação de imagem

Embora seja aceito que os autores às vezes precisem manipular imagens para obter maior clareza, a manipulação para fins de dolo ou fraude será vista como abuso ético científico e será tratada de acordo. Para imagens gráficas, esta revista aplica a seguinte política: nenhum recurso específico pode ser aprimorado, obscurecido, movido, removido ou introduzido em uma imagem. Os ajustes de brilho, contraste ou equilíbrio de cores são aceitáveis se, e enquanto não obscurecerem ou eliminarem qualquer informação presente no original. Os ajustes não lineares (por exemplo, alterações nas configurações de gama) devem ser divulgados na legenda da figura.

Imagens eletrônicas

Pontos Gerais

- Certifique-se de usar letras uniformes e dimensionamento de suas imagens originais.
- Incorpore as fontes usadas se o aplicativo fornecer essa opção.
- Prefira usar as seguintes fontes em suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol ou use fontes similares.
- Numere as ilustrações de acordo com sua sequência no texto.
- Use uma convenção de nomeação lógica para seus arquivos de imagens.
- Forneça legendas para ilustrações separadamente.
- Dimensione as ilustrações próximas às dimensões desejadas da versão publicada.
- Envie cada ilustração como um arquivo separado.

Um guia detalhado sobre imagens eletrônicas está disponível.

Você é convidado a visitar este site; alguns trechos das informações detalhadas são fornecidos aqui.

Formatos

Se as suas imagens eletrônicas forem criadas em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça "como está" no formato de documento original.

Independentemente do aplicativo utilizado que não seja o Microsoft Office, quando sua imagem eletrônica for finalizada, utilize "Salvar como" ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos em linha contínua, meio-tom e combinações de desenho/meio-tom descritos a seguir).

EPS (ou PDF): Desenhos vetoriais, incorporar todas as fontes utilizadas.

TIFF (ou JPEG): Fotografias em cores ou em tons de cinza (meios-tons), mantenha um mínimo de 300 dpi.

TIFF (ou JPEG): Desenho de linha de bitmap (pixels pretos e brancos puros), mantenha um mínimo de 1000 dpi.

TIFF (ou JPEG): Combinações de linha de bitmap/meio-tom (colorido ou escala de cinza), mantenha um mínimo de 500 dpi.

Por favor não:

- Forneça arquivos otimizados para o uso da tela (por exemplo, GIF, BMP, PICT, WPG); esses formatos tipicamente têm um baixo número de pixels e um conjunto limitado de cores;
- Forneça arquivos com resolução muito baixa;
- Envie gráficos desproporcionalmente grandes para o conteúdo.

Imagens Coloridas

Por favor certifique-se de que os arquivos de imagens estão em um formato aceitável (TIFF [ou JPEG], EPS [ou PDF] ou arquivos do MS Office) e com a resolução correta. Se, juntamente com o seu artigo aceito, você enviar figuras de cor utilizáveis, a Elsevier assegurará, sem custo adicional, que essas figuras aparecerão em cores (por exemplo, ScienceDirect e outros sites).

Serviços de ilustração

O Elsevier's WebShop oferece serviços de ilustração aos autores que estão se preparando para enviar um manuscrito, mas estão preocupados com a qualidade das imagens que acompanham o artigo. Os experientes ilustradores da Elsevier podem produzir imagens científicas, técnicas e de estilo médico, bem como uma gama completa de quadros, tabelas e gráficos. O "polimento" da imagem também está disponível; nossos ilustradores trabalham suas imagens e as aprimoram para um padrão profissional. Visite o site para saber mais a respeito disso.

Legendas de figuras

Certifique-se de que cada figura tenha uma legenda. Forneça as legendas separadamente, não anexadas às figuras. Uma legenda deve incluir um breve título (**não** na figura em si) e uma descrição da ilustração. Mantenha o texto curto nas ilustrações propriamente ditas, mas explique todos os símbolos e abreviações utilizados.

Tabelas

Por favor, envie as tabelas como texto editável e não como imagem. As tabelas podem ser colocadas

ao lado do texto relevante no artigo, ou em páginas separadas no fim. Numere as tabelas de forma consecutiva de acordo com sua ordem no texto e coloque as notas de tabela abaixo do corpo da mesma. Seja moderado no uso das tabelas, e assegure-se de que os dados apresentados nas mesmas não duplicam os resultados descritos em outro lugar no artigo. Evite usar grades verticais e sombreamento nas células da tabela.

Referências

Citação no texto

Certifique-se de que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Qualquer referência citada no resumo deve ser fornecida na íntegra. Não recomendamos o uso de resultados não publicados e comunicações pessoais na lista de referências, mas eles podem ser mencionados no texto. Se essas referências estiverem incluídas na lista de referências, elas devem seguir o estilo de referência padrão da revista e devem incluir uma substituição da data de publicação por "Resultados não publicados" ou "Comunicação pessoal". A citação de uma referência como in press implica que o item foi aceito para publicação.

Links de referência

Maior exposição da pesquisa e revisão por pares de alta qualidade são asseguradas por links on-line às fontes citadas. Para permitir-nos criar *links* para serviços de resumos e indexação, como Scopus, CrossRef e PubMed, assegure-se de que os dados fornecidos nas referências estão corretos. Lembre-se que sobrenomes, títulos de revistas/livros, ano de publicação e paginação incorretos podem impedir a criação de *links*. Ao copiar referências, por favor tenha cuidado, porque as mesmas já podem conter erros. O uso do DOI — identificador de objeto digital (Digital Object Identifier) é encorajado.

Um DOI pode ser usado para citar e criar um *link* para artigos eletrônicos em que um artigo está *in-press* e detalhes de citação completa ainda não são conhecidos, mas o artigo está disponível on-line. O DOI nunca muda, então você pode usá-lo como um *link* permanente para qualquer artigo eletrônico.

Um exemplo de uma citação usando um DOI para um artigo que ainda não foi publicado é: VanDecar J.C., Russo R.M., James D.E., Ambeh W.B., Franke M. (2003). Aseismic continuation of the Lesser Antilles slab beneath northeastern Venezuela. *Journal of Geophysical Research*, <https://doi.org/10.1029/2001JB000884>. Por favor, observe que o formato dessas citações deve seguir o mesmo estilo das demais referências no manuscrito.

Referências da Web

A URL completa deve ser fornecida e a data em que a referência foi acessada pela última vez. Qualquer informação adicional, se conhecida (DOI, nomes de autores, datas, referência a uma publicação-fonte etc.), também deve ser fornecida. As referências da Web podem ser listadas separadamente (por exemplo, após a lista de referências) sob um título diferente, se desejado, ou podem ser incluídas na lista de referência.

Referências de dados

Esta revista sugere que você cite conjuntos de dados subjacentes ou relevantes em seu manuscrito citando-os em seu texto e incluindo uma referência de dados em sua lista de referências. As referências de dados devem incluir os seguintes elementos: nome(s) do(s) autor(es), título do conjunto de dados, repositório de dados, versão (quando disponível), ano e identificador persistente. Adicione [conjunto de dados] imediatamente antes da referência para que possamos identificá-la corretamente como uma referência de dados. O identificador [conjunto de dados] não aparecerá no seu artigo publicado. Os usuários do Mendeley Desktop podem facilmente instalar o estilo de referência para esta revista clicando no seguinte link: <http://open.mendeley.com/use-citation-style/jornal-de-pediatria>. Ao preparar seu manuscrito, você poderá selecionar esse estilo utilizando os plug-ins do Mendeley para o Microsoft Word ou o LibreOffice.

Estilo de Referências

As referências devem seguir o estilo Vancouver, também conhecido como o estilo de Requisitos Uniformes, fundamentado, em grande parte, em um estilo do American National Standards Institute, adaptado pela National Library of Medicine dos EUA (NLM) para suas bases de dados. Os autores

devem consultar o *Citing Medicine, o Guia de estilo da NLM para autores, editores e editoras*, para obter informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referência. Os autores também podem consultar exemplos de referências (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), em uma lista de exemplos extraídos ou baseados no Citing Medicine para fácil uso geral; esses exemplos de referências são mantidos pela NLM. As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto entre colchetes. Não use numeração automática, notas de rodapé ou de pé de página para referências. Artigos não publicados aceitos para publicação podem ser incluídos como referências se o nome da revista estiver incluído, seguido de "in press". Observações e comunicações pessoais não publicadas não devem ser citadas como referências; se for essencial para a compreensão do artigo, essa informação pode ser citada no texto, seguida pelas observações entre parênteses, observação não publicada ou comunicação pessoal. Para mais informações, consulte os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", disponíveis em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142758/>. Na sequência, apresentamos alguns exemplos do modelo adotado pelo Jornal de Pediatria.

Artigos em revistas

1. Até seis autores: Araújo LA, Silva LR, Mendes FA. Digestive tract neural control and gastrointestinal disorders in cerebral palsy. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:455-64.
2. Mais de seis autores: Ribeiro MA, Silva MT, Ribeiro JD, Moreira MM, Almeida CC, Almeida-Junior AA, et al. Volumetric capnography as a tool to detect early peripheral lung obstruction in cystic fibrosis patients. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:509-17.
3. Organização como autor: Mercier CE, Dunn MS, Ferrelli KR, Howard DB, Soll RF; Vermont Oxford Network ELBW Infant Follow-Up Study Group. Neurodevelopmental outcome of extremely low birth weight infants from the Vermont Oxford network: 1998-2003. *Neonatology*. 2010;97: 329-38.
4. Nenhum autor fornecido: Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 1995;95:314-7.
5. Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa: Carvalho CG, Ribeiro MR, Bonilha MM, Fernandes Jr M, Procianny RS, Silveira RC. Use of off-label and unlicensed drugs in the neonatal intensive care unit and its association with severity scores. *J Pediatr (Rio J)*. 2012 Oct 30. [Epub ahead of print]

Livros

Blumer JL, Reed MD. Principles of neonatal pharmacology. In: Yaffe SJ, Aranda JV, eds. *Neonatal and Pediatric Pharmacology*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005. p. 146-58.

Estudos Acadêmicos

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant, MI: Central Michigan University; 2002.

CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Andersons electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.

Homepage/website

R Development Core Team [Internet]. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2003 [cited 2011 Oct 21]. Available from: <http://www.R-project.org>

Paper presentation

Bugni VM, Okamoto KY, Ozaki LS, Teles FM, Molina J, Bueno VC, et al. Development of a questionnaire for early detection of factors associated to the adherence to treatment of children and adolescents with chronic rheumatic diseases - "the Pediatric Rheumatology Adherence Questionnaire (PRAQ)". Paper presented at the ACR/ARHP Annual Meeting; November 5-9, 2011; Chicago, IL.

Fonte de abreviações da Revista

Os nomes das Revistas devem ser abreviados de acordo com a Lista de Abreviações de Palavras do Título.

Vídeo

A Elsevier aceita material de vídeo e sequências de animação para apoiar e aprimorar suas pesquisas científicas. Os autores que têm arquivos de vídeo ou animação que desejam enviar com seu artigo são fortemente encorajados a incluir links para estes dentro do corpo do artigo. Isso pode ser feito da mesma maneira que uma figura ou tabela, referindo-se ao conteúdo de vídeo ou animação e mostrando no corpo do texto onde ele deve ser colocado. Todos os arquivos enviados devem ser devidamente identificados de modo que se relacionem diretamente com o conteúdo do arquivo de vídeo. Para garantir que seu vídeo ou material de animação esteja apropriado para uso, por favor forneça os arquivos em um dos nossos formatos de arquivo recomendados com um tamanho máximo total de 150 MB. Qualquer arquivo único não deve exceder 50 MB. Os arquivos de vídeo e animação fornecidos serão publicados on-line na versão eletrônica do seu artigo nos produtos de web da Elsevier, incluindo o ScienceDirect. Por favor forneça imagens estáticas com seus arquivos: você pode escolher qualquer quadro do vídeo ou animação ou fazer uma imagem separada. Essa imagem estática será usada em vez de ícones padrão, para personalizar o link para seus dados de vídeo. Para obter instruções mais detalhadas, visite nossas páginas de instruções de vídeo.

Nota: uma vez que o vídeo e a animação não podem ser incorporados à versão impressa da revista, por favor forneça o texto para ambas as versões eletrônica e impressa para as partes do artigo que se referem a esse conteúdo.

Material suplementar

Materiais suplementares, como tabelas, imagens e clipes de som, podem ser publicados com seu artigo para aprimorá-lo. Os itens suplementares enviados são publicados exatamente como são recebidos (arquivos do Excel ou PowerPoint aparecerão dessa forma on-line). Por favor, envie seu material junto com o artigo e forneça uma legenda concisa e descritiva para cada arquivo suplementar. Se você deseja fazer alterações no material suplementar durante qualquer etapa do processo, certifique-se de fornecer um arquivo atualizado. Não anote quaisquer correções em uma versão anterior. Por favor, desabilite a opção "Controlar alterações" nos arquivos do Microsoft Office, pois estas aparecerão na versão publicada.

DADOS DA PESQUISA

Esta revista incentiva e permite que você compartilhe dados que suportem a publicação de sua pesquisa onde for apropriado, e permite que você interligue os dados com seus artigos publicados. Dados de pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentação que validam os achados da pesquisa. Para facilitar a reprodutibilidade e o reuso dos dados, esta revista também incentiva a compartilhar seu software, código, modelos, algoritmos, protocolos, métodos e outros materiais úteis relacionados com o projeto.

A seguir são mostradas várias maneiras pelas quais você pode associar dados ao seu artigo ou fazer uma declaração sobre a disponibilidade de seus dados ao enviar seu manuscrito. Se estiver compartilhando dados de uma dessas maneiras, você é encorajado a citar os dados em seu manuscrito e na lista de referências. Consulte a seção "Referências" para obter mais informações sobre a citação de dados. Para obter mais informações sobre o depósito, compartilhamento e uso de dados de pesquisa e outros materiais de pesquisa relevantes, visite a página de Dados de Pesquisa.

Vinculação de dados

Se você disponibilizou seus dados de pesquisa em um repositório de dados, é possível vincular seu artigo diretamente ao conjunto de dados. A Elsevier colabora com uma série de repositórios para vincular artigos no ScienceDirect a repositórios relevantes, dando aos leitores acesso a dados subjacentes que lhes dará uma melhor compreensão da pesquisa descrita.

Existem diferentes maneiras de vincular seus conjuntos de dados ao seu artigo. Quando disponível, você pode vincular diretamente seu conjunto de dados ao seu artigo, fornecendo as informações relevantes no sistema de submissão. Para mais informações, visite a página de vinculação de bancos de dados.

Para os repositórios de dados suportados, um banner do repositório aparecerá automaticamente ao lado do seu artigo publicado no ScienceDirect.

Além disso, você pode vincular a dados ou entidades relevantes através de identificadores dentro do texto de seu manuscrito, utilizando o seguinte formato: Banco de Dados: xxxx (por ex., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

Esta revista é compatível com o Mendeley Data, permitindo que você deposite quaisquer dados de pesquisa (incluindo dados brutos ou processados, vídeos, códigos, software, algoritmos, protocolos

e métodos) associados ao seu manuscrito em um repositório de acesso aberto e gratuito. Durante o processo de submissão, depois de fazer o upload de seu manuscrito, você terá a oportunidade de fazer o upload de seus conjuntos de dados relevantes diretamente para o Mendeley Data. Os conjuntos de dados serão listados e estarão acessíveis diretamente aos leitores ao lado do seu artigo publicado on-line.

Para mais informações, visite a página Mendeley Data para Revistas.

Declaração de dados

Para promover a transparência, encorajamos os autores a declarar a disponibilidade de seus dados ao submeter o artigo. Isso pode ser um requisito da instituição de fomento. Caso seus dados não estejam disponíveis para acesso ou não forem adequados para publicação, você terá a oportunidade de descrever o motivo durante o processo de submissão, afirmando, por exemplo, que os dados da pesquisa são confidenciais. A declaração aparecerá com seu artigo publicado no ScienceDirect. Para obter mais informações, visite a página sobre declaração de dados.

APÓS A ACEITAÇÃO

Disponibilidade do artigo aceito

Esta revista disponibiliza os artigos on-line o mais rapidamente possível após a aceitação. Um identificador de objeto digital (DOI — Digital Object Identifier) é assignado a seu artigo, tornando-o totalmente citável e pesquisável por título, nome(s) do(s) autor(es) e o texto completo.

Provas

Um conjunto de provas (em arquivos PDF) será enviado por e-mail para o autor correspondente ou um link será fornecido no e-mail para que os autores possam baixar os próprios arquivos. A Elsevier agora fornece aos autores provas em PDF que podem receber anotações; para isso, você precisará fazer o download do programa Adobe Reader, versão 9 (ou posterior). As instruções sobre como fazer anotações nos arquivos PDF acompanharão as provas (também fornecidas on-line). Os requisitos exatos do sistema são fornecidos no site da Adobe.

Se não desejar usar a função de anotações em PDF, você pode listar as correções (incluindo as respostas ao Formulário de Consulta) e devolvê-las por e-mail. Por favor, liste suas correções citando o número da linha. Se, por qualquer motivo, isso não for possível, marque as correções e quaisquer outros comentários (incluindo as respostas ao Formulário de consulta) em uma impressão de sua prova, escaneie as páginas e devolva-as por e-mail. Por favor, use esta prova apenas para verificar a composição, edição, integridade e exatidão do texto, tabelas e figuras. Alterações significativas no artigo aceito para publicação só serão consideradas nesta etapa com permissão do editor-chefe da revista. Faremos todo o possível para que seu artigo seja publicado com rapidez e precisão. É importante garantir que todas as correções sejam enviadas de volta para nós em uma única comunicação: por favor, verifique atentamente antes de responder, pois a inclusão de quaisquer correções subsequentes não será garantida. A revisão é responsabilidade exclusiva do autor.

PERGUNTAS DOS AUTORES

Visite o Centro de Apoio da Elsevier para encontrar as respostas de que você precisa. Aqui você encontrará tudo, desde Perguntas Frequentes até maneiras de entrar em contato.

Você também pode verificar o status do seu artigo enviado ou verificar quando seu artigo aceito será publicado.