



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO NUTRIÇÃO**

**CONDUTA NUTRICIONAL DE PACIENTES NO PÓS INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA
MAIO 2015**

ISRAEL BATISTA COSTA FILHO

**CONDUTA NUTRICIONAL DE PACIENTES NO PÓS INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Ms. Judelita C. S. Cunha

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BA
MAIO 2015**

AGRADECIMENTOS

A minha formação como profissional não poderia ter sido concretizada sem a ajuda da minha amável e eterna mãe Janacira, que, no decorrer da minha vida, proporcionou-me, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança e de procurar sempre em Deus à força maior para o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer a você, minha imensa gratidão e sempre amor.

A Deus dedico o meu agradecimento máximo, porque têm sido tudo em minha vida.

Um agradecimento especial a minha querida irmã Isis, que permaneceu sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos; ao meu querido amor Bruno Bastos, que além de me fazer feliz, ajudou-me, durante todo o percurso de minha vida acadêmica, compreendendo-me e ensinando-me para que eu conquistasse um lugar ao sol. Meus agradecimentos as minhas lindas amigas Luiza Kuee, Rosa Araújo companheiros de trabalhos e fraternos na amizade aonde vão permanecer sempre.

A minha elegantíssima orientadora Judelita Cunha, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pela confiança e incentivos. A minha doce e amável co-orientadora Angélica Morgana pela oportunidade, pelas correções e apoio na elaboração deste trabalho.

A todos vocês, meu muito obrigado.

“Ler como a ação do vento, é ser gostosamente levado, rasgado e ensinado. Some a essa gostosura a liberdade de todo o processo mesmo porque interpretando, nada mais fazemos que movimentar e relacionar recordações que são sempre propriedades exclusivamente nossas”.

Ezequiel Theodoro da Silva

RESUMO

O presente estudo buscará refletir sobre a conduta nutricional de pacientes pós Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e para desenvolvê-lo, utilizou-se da revisão integrativa através de pesquisa bibliográfica, em livros e artigos científicos, publicados entre os anos de 2000 a 2014. O objetivo geral foi investigar, a partir de uma revisão integrativa, a conduta do Nutricionista quanto ao cuidado em pacientes com PÓS IAM. Para tanto, o estudo voltou-se para os aspectos nutricionais, como a dietoterapia, uma análise da alimentação saudável, e a dieta adequada esse tipo de pacientes. Na pesquisa científica foram analisados dados referentes à atuação nutricional desses pacientes. Foram criados os critérios de exclusão e inclusão delimitados os textos a serem interpretados totalizando 30 artigos. Desses, 12 artigos foram escolhidos por atender aos requisitos e abordar em seus conteúdos temas relacionados ao propósito desse trabalho. Este estudo possui uma grande relevância, os profissionais da saúde, principalmente a equipe de Nutricionista, pois proporcionará melhor entendimento quanto ao tema proposto, como também conhecimento das suas atribuições, frente aos cuidados com estes pacientes. A finalidade deste estudo foi buscar a verificação da conduta nutricional no processo de tratamento aos pacientes pós IAM. E, os resultados alcançados, através dessa revisão, proporcionaram o entendimento para uma postura nutricional para com pacientes PÓS IAM; e, revelou a conduta da qual esse profissional deverá seguir.

Palavras-Chave: Dietoterapia; Conduta Nutricional; Dieta; Infarto agudo do Miocárdio.

ABSTRACT

This study will seek to reflect on the nutritional management of patients after acute myocardial infarction - AMI and to develop it, we used the integrative review through bibliographical research in books and scientific articles published between the years 2000-2014. The overall objective was to investigate, from an integrative review, the conduct of the nutritionist as to caution in patients with AMI POST. Therefore, the study turned to the nutritional aspects such as diet therapy, an analysis of healthy eating, and proper diet such patients. In scientific research data were analyzed regarding the nutritional performance of these patients. Therefore, the texts to be interpreted totaling 30 articles the exclusion and inclusion criteria were created delimited. Of these, 10 articles were chosen for meeting the requirements and address in their content issues related to the purpose of this work. This study has great relevance for all healthcare professionals, mainly Nutritionist team as it will provide better understanding on the proposed theme, as well as knowledge of their assignments, compared to the care of these patients. The purpose of this study was to seek verification of nutritional interventions in the treatment process to post-AMI patients. And the results achieved through this review, provided an understanding for a nutritional approach toward POST AMI patients; and revealed the conduct of which this professional must follow.

Keywords: Diet therapy; Nutritional Conduct; Diet; Acute Myocardial Infarction.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	06
2 INTRODUÇÃO	08
3 METODO	10
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÕES	14
6 CONCLUSÃO	20
7 PERSPECTIVAS	21
8 REFERENCIAS	22
ANEXOS	25

1 APRESENTAÇÃO

A acessibilidade ao conhecimento nutricional trouxe benefícios indiscutíveis para a saúde do ser humano. E nesse contexto, as informações reunidas neste trabalho introduzem para um conhecimento sobre a temática abordada: Conduta Nutricional de Pacientes PÓS IAM - Infarto Agudo do Miocárdio: Uma Revisão Integrativa.

O tema foi escolhido logo no período inicial do curso, pelo desejo do aluno, em desenvolver trabalhos que contemplasse a temática apontada no parágrafo anterior, assim como a orientação, feita pela Prof^a Vera Furuata, também foi acordada no mesmo período.

Esse é um fato que consideramos importante mencionar, porque implica o amadurecimento do olhar sobre o que se escreveu como trabalho de conclusão de curso, do que se pensou a respeito do tema, inclusive sobre os postulados defendidos de início e modificados ao final. Em determinados momentos, as discussões por bilhetes, rápidos telefonemas ou breves conversas, renderam novas ideias desejos de dar continuidade à pesquisa, conduzindo-a por outros rumos. Mas o tempo, senhor de todas as coisas, não para, como já disse o poeta do rock brasileiro, Cazuza.

Inicialmente, nas linhas que ressaltam o Referencial Teórico, pode-se perceber, como ocorre um IAM, sua prevenção e a avaliação nutricional, indicada para estes casos. Em outro momento, percebeu-se a importância do jejum para os pacientes Pós IAM, bem como o efeito da Dietoterapia como forma de prevenção, em que, para a SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2014), a composição para um programa de reabilitação cardiovascular deve ser composta por uma equipe de profissionais de médico, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista e psicólogo.

Partilhando as anotações das discussões e dos resultados, a revisão integrativa possibilitou sistematizar de forma ordenada o tema investigado, podendo posteriormente chegar a as considerações finais.

Mediante essa abordagem, pretende-se com este trabalho dar continuidade da sua apresentação, levando ao conhecimento da **Revista Nutrição em Pauta**, para uma avaliação e posterior publicação, na qual servirá

de embasamento para futuras pesquisas sobre o tema. Para tanto deverá obedecer aos critérios de revisão exigidos pela Revista, como expostos a seguir: **Revisão (a convite)**: síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 6 mil palavras). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Mesmo quando pensamos em um olhar diferente, como são as escolas da vida, é disso que tratamos. E mais, é nessa perspectiva que a construímos e a abordamos. Sempre!

2 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio - IAM também chamado de ataque cardíaco, é conhecido como um dos maiores causadores de internações hospitalares. No Brasil essas internações chegam à média de 1,2 milhões, considerando somente o Sistema Único de Saúde (SUS), essas doenças são tidas como crônica, e/ou de difícil recuperação, e nestes casos, levam as pessoas a uma diminuição na qualidade de vida. (GODOY et al., 2007).

Segundo Smeltzer; Bare (2000) o IAM, é uma afecção isquêmica do miocárdio, acarretando necrose geralmente secundária, devido à redução do fluxo sanguíneo coronário de um segmento do miocárdio. Nestes casos faz-se necessário o reconhecimento destas manifestações, para que se possa efetuar um tratamento adequado, evitando assim ao óbito e possíveis sequelas.

E, considerando ser uma doença crônica, segundo Viana (2012, e cols.), o IAM, poderá tornar-se padrão epidemiológico, elevando-se assim suas taxas de mortalidade. De acordo com Brandão et al., (2004), os estudos epidemiológicos mostram que a junção de fatores de risco tem significativo aumento de possibilidades do aparecimento de doenças cardiovasculares, pois, cada fator poderá revertre-se em um outro, aumentando assim, a morbimortalidade. Ainda segundo o autor, os estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade geral ao redor de 30%, sendo que metade dos óbitos ocorre nas primeiras duas horas do evento e 14% morrem antes de receber os primeiros cuidados médico.

As doenças cardiovasculares no mundo contemporâneo veem crescendo muito nos últimos anos conforme dados da Organização Mundial de Saúde (2010); e no Brasil, elas já são responsáveis por 30% das mortes. Esse fato se dá através da mudança significativa no padrão alimentar, aonde a população vem adquirindo hábitos pouco saudáveis, e estes por sua vez surgem em decorrência do processo de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e até mesmo do processo da globalização. Por outro lado, pode-se citar também a influência negativa da inatividade física e do tabagismo (CIOLAC, 2004).

Neste contexto e considerando ser possível sobreviver a um IAM, às suas atenções e estudos, voltaram-se para a sua terapêutica, e um dos fatores que englobam essa terapia, esta nos objetivos propostos pelo Nutricionista nos cuidados a estes tipos de pacientes. Sendo assim, a finalidade deste estudo foi identificar a conduta nutricional nesse processo de tratamento, como: prevenção e os cuidados nutricionais; prescrições 24 horas pós o jejum; e a dietoterapia como forma de prevenção nos pós IAM.

Para tanto, presente estudo teve como objetivo investigar, a partir de uma revisão integrativa, a conduta Nutricional quanto o cuidado aos pacientes Pós IAM.

3 METODO

Trata-se de um estudo de abordagem integrativa com caráter descritivo, que para Mendes, Silveira e Galvão (2008), este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema. Enquanto que para Broome (2006), a revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular.

Os autores também retratam que:

"A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos" (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO 2008, P.759).

O termo "integrativa" tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. Para Whitemore e Knafl (2005), é nesse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência.

Nesse contexto, a revisão integrativa foi utilizada como método para o desenvolvimento da revisão da literatura. E para responder ao objetivo da pesquisa foi realizada uma busca na base de dados de periódicos do portal da CAPS-MEC, MEDLINE, PUBMED, e SCIELO, utilizando as palavras chaves: "Dietoterapia; Conduta Nutricional; Dieta; Alimentação". Somente foram selecionados artigos devido a sua maior circulação no meio acadêmico; a pesquisa utilizou o cortes temporais do ano de 2000 a 2014.

Como critérios de inclusão foram alocados artigos redigidos em língua portuguesa que se relacionam com o objeto de estudo, com livre acesso. Após a busca foram selecionados 30 artigos. E conforme a leitura, apenas 12 foram selecionados, pois estavam coerentes para atender ao objetivo proposto.

A análise dos resultados reflete o desafio que representou a realização para o levantamento da pesquisa: A Conduta Nutricional aos Pacientes Pós IAM - Infarto Agudo do Miocárdio. Dessa forma, os dados coletados foram analisados e discutidos, para uma melhor compreensão da temática abordada.

4 RESULTADOS

A tabela a seguir traz um resumo dos tipos de revisão da literatura que foram utilizados como base para as discussões da temática proposta.

Tabela 01 – Distribuição dos artigos por autor (es), ano de publicação, periódico e propósitos.

Nº	Autor (es)	ANO	TIPO	PROPÓSITO
01	SPOSITO, A. C.; Cols.	2007	Original	Orientar os profissionais de saúde no atendimento de portadores de dislipidemias na tentativa de prevenir a aterosclerose ou reduzir suas complicações.
02	CARVALHO N. M.; CAMARGOS, A. T.; PERNAMBUCO, A. P.	2011	Revisão	Descrever o caso de um homem jovem de 30 anos que apresentou IAM, e sua assistência na Unidade de Terapia Intensiva
03	MIYAKE, E. R. N.; FERREIRA, B. A.	2000	Revisão	Avaliar as intervenções que se faz necessária à reabilitação cardíaca e o controle dos fatores de risco que levaram ao início da doença coronária.
04	MORAIS, T. A.; e Cols.	2010	Original	Identificar as necessidades humanas básicas dos pacientes sob o risco de IAM,
05	POLANCZYK, C. A.	2005	Original	A importância dos fatores de risco tradicionais (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabete melito, obesidade central, níveis de LDL e HDL colesterol, história familiar coronariana) na associação com IAM.

06	LOPES, L. O.; MORAES, E. D.	2011	Original	Descrever a adesão ao tratamento não farmacológico anti hipertensivo entre hipertensos usuários dos sistemas de saúde no Brasil.
07	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA	2013	Original	Discutir as medidas necessárias para serem adotadas como guia prático no dia a dia do cardiologista brasileiro.
08	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA	2004	Original	Permitir aos cardiopatas retornar, o quanto antes, à vida produtiva e ativa, a despeito de possíveis limitações impostas pelo seu processo patológico, pelo maior período de tempo possível.
09	PEREIRA, B.; SANTOS, J. C.	2012	Revisão	Descrever o papel da nutrição no controle e agravamento das doenças cardiovasculares.
10	COLOMBO, R. C. R.; AGUILLAR, O. M.	2000	Revisão	Caracterizar o perfil dos pacientes que tenham sofrido o primeiro episódio de IAM e que foram atendidos na Unidade Coronária do HC-UNICAMP.
11	SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO	2011	Original	Manutenção do peso seco adequado e o tratamento das condições pré-existentes que geraram a doença cardíaca, como aterosclerose associada à dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, ou comorbidades associadas, como insuficiência renal.

12	RIQUE A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M.	2002	Revisão	Abordar a nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares, a fim de prevenir e controlar as doenças cardiovasculares.
----	--	------	---------	---

5 DISCUSSÃO

O baixo número de publicações sobre Conduta Nutricional de pacientes pós IAM, foi um dos aspectos analisado nesse estudo. Como exemplo, em uma das pesquisas utilizando-se da palavra chave “Infarto do Miocárdio; Nutricionista; Pacientes”, e após a leitura dos 30 artigos dos trabalhos elencados, foram excluídos 18 por não se adequarem aos critérios de inclusão do estudo, que foram corte temporal (2000 a 2014) redigido em língua portuguesa, livre acesso, disponível na íntegra e que se tratasse de um artigo científico.

Quanto à avaliação dos estudos selecionados, constatou-se que apenas 12 publicações responderam pelo menos a um dos comandos da palavra chave utilizada: “Infarto do Miocárdio; Dietoterapia; Conduta; Pacientes” dentro da revisão integrativa. Sendo assim pudemos constatar que (40%) destes, servirão de base para as discussões. Lembrando que os demais, que correspondem a (60 %), fazem parte de um grupo de temas transversais que embora não fazem parte direta da discussão tiveram sua importância enquanto consulta.

Dessa forma, e tomando por base os artigos selecionados, daremos seguimento às discussões sobre a temática abordada, onde serão expostos e confrontados os autores que trataram do assunto. Para tanto, inicialmente abordaremos a dietoterapia, que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, SBC (2004), sugere que a composição dos componentes de um programa de reabilitação cardiovascular seja composta por uma equipe profissionais de médico, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista e psicólogo. No caso dos Nutricionistas, sua função é avaliar e fornecer ao paciente uma dieta individualizada para controlar os fatores de risco, além de abordar aspectos educativos sobre o assunto.

Ainda em conformidade com a SBC (2004) a forma de desenvolver essa competência em um programa de reabilitação cardiovascular, o nutricionista necessita de:

- ✓ Ter conhecimento do sistema cardiovascular e suas doenças, assim como sobre o exercício físico;
- ✓ Conhecer o programa de reabilitação cardiovascular e seus objetivos;

- ✓ Avaliar o paciente e identificar seus fatores de risco;
- ✓ Dar informações ao paciente acerca da modificação de fatores de risco e traçar metas para conseguir uma dieta saudável.

A realização da dietoterapia associada à redução de peso, estas, vinculadas a exercício físico, são terapias consideradas de primeira escolha para o tratamento de indivíduos pós IAM. O método da dietoterapia conduz os indivíduos internados a alcançar os objetivos da recuperação pós IAM, sendo assim, o cuidado com as prescrições devem ser revistos de acordo o quadro clínico de cada paciente como forma de normalizar os riscos de uma reincidência cardiovascular.

Quanto ao trato para uma nutrição adequada, esta pode alterar a incidência e a gravidade das coronariopatias, já que populações com diferentes dietas apresentavam variações na mortalidade cardiovascular. Rique, (2002, apud. Key, 2001).

Nesse sentido Sposito (2007) descreve alguns tipos de dieta como:

Fitosteróis - Uma dieta balanceada com quantidades adequadas de vegetais fornece aproximadamente 200 a 400mg de fitosteróis e os níveis plasmáticos variam de 0,3 a 1,7 mg/dL.

Antioxidantes - Os antioxidantes, dentre eles os flavonóides, presentes na dieta podem potencialmente estar envolvidos na prevenção da aterosclerose por inibirem a oxidação das LDL, diminuindo sua aterogenicidade e, conseqüentemente, o risco de doença arterial coronária.

Fibras - São carboidratos complexos classificados de acordo com sua solubilidade, em solúveis e insolúveis. As fibras solúveis são representadas pela pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas: feijão, grão de bico, lentilha e ervilha).

Ácidos graxos trans – Não há consenso em relação à quantidade máxima permitida na dieta, no entanto, recomenda-se que a ingestão de gordura trans deva ser menor que 1% das calorias totais da dieta (grau de recomendação IIa, nível de evidência D).

No caso das doenças cardiovasculares alguns autores como Carvalho (2011), recomendam dieta zero, pois se considera que, quando o paciente vivencia um processo como no caso de IAM, ele necessitará de uma dieta equilibrada como forma de reincidência da doença.

Enquanto para a SBC (2011), a dieta recomendada para a prevenção pós IAM é a da American Heart Association^{705,709}, com restrição calórica variável, de acordo com o índice de massa corpórea, ajustada para uma perda de 10% do peso em seis meses. Para índice de massa corpórea entre 25 e 27, a redução de 500 a 1.000 calorias por dia pode levar a uma perda de peso semanal de 454g a 908,4g⁷⁰⁶; para índice de massa corpórea mais elevada, uma redução de 1.000 a 1.500 calorias por dia pode acarretar perda de 908,4g a 1.806,8g por semana.

Em casos quando o paciente é hipertenso Lopes (2011) recomenda como dieta deverá ser pobre em sal e rica em potássio, magnésio e cálcio. A dieta pobre em sal (hipossódica), deverá restringir a ingestão diária de sal em 6 gramas (2,4 gramas de sódio), ou seja, 4 colheres rasas de café de sal para o preparo dos alimentos (4 gramas de sal), mais 2 gramas de sal próprio dos alimentos (evite: conservas, frios, enlatados, embutidos, molhos prontos, sopas de pacote, queijos amarelos, salgadinhos, etc.)

No tocante a perda de peso Lopes (2011), também cita que se faz necessário à identificação dos índices da dieta real, a fim de tomar conhecimento do que exatamente ele come e do que modificar; traçar objetivos de peso a curto, médio e longo prazo.

Segundo Lopes (2011, apud RONDON; BRUM, 2003), São considerados padrões alimentares adequados: ter uma dieta rica em vegetais, frutas, verduras, grãos, fibras, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas (alimentos cozidos, assados, grelhados ou refogados, com temperos naturais). Limitar a ingestão de sal, álcool, gema de ovo, crustáceos e margarinas. Evitar doces, frituras e derivados do leite integral.

De acordo com a SBC (2004), estimular o consumo de ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 de origem vegetal, como parte de uma dieta saudável, pode ser recomendado para reduzir o risco cardiovascular, embora o real benefício desta recomendação seja discutível e as evidências não sejam conclusivas.

Para Pereira (2012, apud OPAS, 2002), a alimentação contribui de várias formas para a determinação do risco cardiovascular. Há estudos demonstrando que as doenças cardiovasculares podem ser reduzidas em 30%

com modificações na dieta inadequada, cuja composição pode constituir um fator de risco ou de proteção. Há muitos fatores que parecem interferir no consumo alimentar, tais como alimentos consumidos fora de casa, aumento do consumo de alimentos altamente energéticos, omissão de refeições, distância entre a casa, escola e trabalho, disponibilidade e facilidade de preparo dos alimentos.

Fica evidente que as dietas aqui mencionadas na visão dos autores são vitais para uma reincidência do IAM, mas, para Colombo (2000), é preciso acreditar que esses dados referentes à alimentação, possam fornecer substrato para nortear a atuação dos profissionais de saúde na educação dos indivíduos quanto à importância da adoção de uma dieta equilibrada, e quanto à necessidade de limitar o consumo de determinados alimentos que em excesso possam favorecer o desenvolvimento de outras doenças.

No tocante a prevenção do IAM, para Carvalho (2011), esta relacionada com uma alimentação balanceada, controle do peso e do índice de massa corporal, à prática de exercícios físicos regulares e aos exames de prevenção, como eletrocardiograma, hemograma, glicose, colesterol, entre outros, conforme critério médico.

Nessa mesma linha de pensamento Moraes, (2010) defende que um dos objetivos ao se estabelecer procedimentos da prevenção e, portanto, verificar se há uma boa relação entre os benefícios alcançados na prevenção da doença e os custos envolvidos (não apenas financeiros). Todavia, pode-se falar em níveis diferentes de prevenção na prática assistencial.

O autor também ressalta que as mudanças de hábitos, aliados ao stress pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem para que as doenças crônico-degenerativas estejam entre as principais causas de morte na população e também entre os maiores gastos em internações no sistema público nos leitos de terapia intensiva. Alguns fatores, como o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, têm relevância destacada na mudança do perfil epidemiológico da população brasileira.

Faz-se necessário mediante as discussões que se medidas de prevenção forem adotadas de modo mais enérgico, tudo indica que epidemiologia das doenças cardiovasculares pode ser modificada drasticamente. (POLANCZYK, 2005).

Dados da OMS estimam que $\frac{3}{4}$ da mortalidade cardiovascular podem ser diminuídos com adequadas mudanças no estilo de vida, e esse é o grande desafio das diversas diretrizes existentes em prevenção. Dessa forma, a SBC apresenta a cardiologia brasileira um instrumento importante para uniformizar as condutas quanto a Prevenção Cardiovascular no Brasil. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2013).

Dados da American Heart Association, citado por Rique (2002), enfatiza o consumo de vegetais, frutas e grãos integrais, confirmando a importância das fibras alimentares, antioxidantes e outras substâncias na prevenção e controle das DCV. Recomenda ainda a manutenção de peso saudável, auxiliado pela atividade física regular e consumo moderado de gorduras (< 30%), evitando assim o consumo excessivo de calorias.

Nesse contexto, podem-se destacar as proteínas de origem vegetal que são grandes aliadas na prevenção do IAM, como a soja, a lentilha, a aveia, e a ervilha; carboidratos estes com grande valor nutricional de acordo com a sua solubilidade, como cita: São carboidratos complexos classificados de acordo com sua solubilidade, em solúveis e insolúveis. As fibras solúveis são representadas pela pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas: feijão, grão de bico, lentilha e ervilha). Estas fibras reduzem o tempo de trânsito gastrointestinal e a absorção enteral do colesterol. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

As considerações expostas buscou demonstrar a necessidade das proteínas de origem vegetal, na prevenção o IAM; a complexidade desses carboidratos e a redução do tempo de trânsito gastrointestinal citados pelo ABC demonstram essa importância, e para que uma dieta seja considerada saudável, faz-se necessário a sua prescrição na prevenção aos pacientes pré-dispostos ao desenvolvimento do IAM.

Um dos fatores importantes a respeito do IAM, observados nos escritos dos autores foi à necessidade do jejum 24 horas pós Infarto. Fato este que segundo a SBC (2013), o jejum em pacientes pós IAM, é um dos critérios essenciais na recuperação dos pacientes, e este, devem ser mantido enquanto persistir dor ou instabilidade hemodinâmica grave. Após esse período, a dieta será liberada à medida que as condições clínicas permitirem. Dessa forma, a avaliação feita no início da internação hospitalar, para a definição de uma

terapia nutricional pode corrigir as alterações nutricionais e melhorar o prognóstico de pacientes.

A indicação de uma dietoterapia equilibrada, pós IAM, pode-se dizer que é uma conduta formal na prevenção do reinfarto. Para Miyake (2000), essa conduta é segura e importante, pois, é uma forma de melhorar a relação de custoefetividade do procedimento e iniciar a reabilitação precoce de pacientes.

Para a SBC (2013), uma conduta nutricional deve ser tomada com cautela, uma vez que, cada paciente possui suas especificidades, evitando posteriormente um risco maior de efeitos adversos, e sem necessariamente fornecer benefício clínico algum a pacientes pós IAM.

Em síntese, os autores e respectivos trabalhos estudados, sinalizam para os benefícios de uma dieta saudável e enfatizam para os ganhos nos aspectos da qualidade de vida. Há um consenso entre os autores, sobre o potencial positivo de que o acompanhamento nutricional correto exerça no processo de reabilitação de pacientes pós IAM.

6 CONCLUSÃO

Manter a conduta nutricional em pacientes pós Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, exige mudança de paradigma, ou seja, caso as condições atribuídas como manter uma dieta saudável e equilibrada não seja seguida, faz-se necessário cuidados especiais, requerendo acompanhamento contínuo do nutricionista, por períodos curtos ou até mesmo prolongados com estes pacientes.

Neste contexto, pôde-se perceber, através da revisão integrativa, que acreditando na crescente atuação do nutricionista enquanto componente de uma equipe de profissionais que atuam na prevenção do IAM, sua participação, torna-se fundamental para a evolutiva no quadro destes pacientes. Para tal entendimento, o trabalho foi recorrido a autores que abordam sob esse prisma.

Em linhas gerais, a proposição das discussões e resultados dessa pesquisa, em busca do entendimento para uma conduta nutricional pós IAM, cumpriu com seu objetivo, embora não foi possível identificar de forma precisa uma conduta nutricional, específica para pacientes pós IAM, mas, em linhas gerais foi possível correlacionar os estudos desenvolvidos pelos autores aqui propostos com a temática abordada.

A importância da prescrição de uma dieta saudável recomendada pelo Ministério da Saúde para pacientes pós IAM, como a redução de sal, o cuidado na ingestão de açúcares e gorduras e o aumento na ingestão de fibras e carboidratos, são fatores que contribuem para uma melhora na recuperação destes pacientes.

E, dessa forma, a conclusão desta pesquisa voltou-se para uma dietoterapia que possa contemplar uma dieta com características normoglicídica, normoproteica e normolipídica, essa com uma modificação na qualidade e quantidade dos compostos lipídicos, tanto de colesterol, polinsaturados e monoinsaturados, que seja rica em fibras e compostos antioxidantes e fitoquímicos. Dieta esta, prescrita numa variação calórica entre 1200 a 1800 Kcal. Usando sempre como critério para avaliação e prescrição nutricional os dados antropométricos, anamnese completa, histórico alimentar e exames laboratoriais, onde esses resultados serão interpretados e

considerados em toda sua especificidade para uma conduta condizente aos pacientes no pós IAM.

Nesse contexto, foi possível perceber que o trabalho exercido pelo profissional nutricionista caracteriza-se pela relação educacional e assistencial; ressaltando, que este profissional encontra-se preparado academicamente para administrar um serviço nutricional com pacientes pós IAM, confirmando a importância da dieta adequada na redução dos fatores de risco para o IAM.

Em relação à nutrição, deve-se ressaltar a importância de uma dieta saudável e não de nutrientes específicos isolados, visto que diversos alimentos possuem mais de um fator benéfico à saúde cardiovascular.

7 PERSPECTIVA

Após os resultados e a conclusão da temática abordada, pretende com esse estudo, desenvolver uma prática, onde possibilite confrontar os literários aqui estudados. Para tanto, a perspectiva para desse desenvolvimento, será voltada para uma intensa participação e acompanhamento a pacientes Pós IAM, em uma rede hospitalar do Recôncavo; esta ainda a ser selecionada.

Com essa prática, pretende-se também desenvolver a aplicação de questionários semiestruturados, como forma de coleta de dados, possibilitando assim confortar com os conceitos aqui estudados. A base destas questões será basicamente voltada para a conduta dos nutricionistas aos pacientes Pós IAM; ou seja, como ela é desenvolvida e como ela é aceita; para tanto pretende-se ter como sujeitos dessa pesquisas os profissionais nutricionistas, pacientes e outros membros da equipe multidisciplinar da área de cardiologia da rede hospitalar.

Após esse período, pretende-se fazer a reestruturação do trabalho, verificando se há necessidade de mais pesquisas a esse respeito, ou se esta foi suficiente para o entendimento sobre o assunto. Dando seguimento, pretende-se publica-la, de modo que venha a servir como fonte de pesquisa para profissionais e/ou aqueles que busquem informações sobre a conduta nutricional de pacientes Pós Infarto Agudo do Miocárdio.

8 REFERENCIAS

ARQUIVOS BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA. I **Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 6, Supl. 2, Dezembro 2013. Disponível em: <http://www.cardiol.br/>. Acesso 19/05/2015.

_____, **III Diretriz sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio**. Volume 83, Suplemento IV, Setembro 2004. Disponível em: Disponível em: <http://www.cardiol.br/>. Acesso 20/05/2015.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. Revisão sistemática e meta-análise. 2006. Disponível em: <www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso 19/05/2015.

BRANDÃO, A. A. et al. Prevenção da doença cardiovascular: a aterosclerose se inicia na infância? Revista da SOCERJ - Jan/Fev/Mar 2004, Vol 17 No 1. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/200401/a2004v17n01_art_05.pdf>. Acesso 13/05/2015.

CARVALHO N. M.; CAMARGOS, A. T.; PERNAMBUCO, A. P. Infarto Agudo do Miocárdio em um Adulto Jovem: Relato de Caso. Disponível em: SciELO: <http://periodicos.unifmg.edu.br:21011/site/ojs3.4/index.php/testeconexaociencia/article/view/93>. Acesso em 18/05/2015.

CIOLAC, E. G., GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. Rev. Bras. Med. Esporte. Vol. 10, Nº 4, p. 319 -324, 2004.

COLOMBO, R. C. R.; AGUILLAR, O. M. **Estilo de Vida e Fatores de Risco de Pacientes com Primeiro Episódio de Infarto Agudo do Miocárdio**. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 5 - n. 2 - p. 69-82 - abril 2000.

GODOY, M. F. et al. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares e Níveis Socioeconômicos na População de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, Brasil. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2007; 88(2): 200-206. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n2/a11v88n2.pdf>>. Acesso em: 14/05/2015.

LOPES, L. O.; MORAES, E. D. **Tratamento não-medicamentoso para Hipertensão Arterial**, 2011. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-dvol_10_1339682941.pdf. Acesso em 19/05/2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MIYAKE, E. R. N.; FERREIRA, B. A. **Infarto Agudo do Miocárdio: tratamento, reabilitação e controle de fatores de risco**, 2000. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-06.pdf>. Acesso em 19/05/2015.

MORAIS, T. A.; e Cols. Retardando a entrada de pacientes sob-risco de infarto agudo do miocárdio na Unidade de Terapia Intensiva: um protocolo de prevenção. *Revista Eletrônica*, 2010. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revista> e Estornica. Acesso 19/05/2015.

PEREIRA, B.; SANTOS, J. C. **Papel da Nutrição no Controle e Agravamento das doenças Cardiovasculares**, 2012. Disponível em: www.ufpi.br/picos/index/pagina/id/6583. Acesso 20/05/2015.

POLANCZYK, C. A. Fatores de Risco Cardiovascular no Brasil: os Próximos 50 Anos!. 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a01v84n3.pdf. Acesso 19/05/2015.

RIQUE A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Rev Bras Med Esporte* _ Vol. 8, Nº 6 – Nov/Dez, 2002.

SMELTZER, S.C., BARE, B.G. Brunner & Suddarth – **tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Terapia Nutricional na Insuficiência Cardíaca Congestiva**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2014. **Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular**. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz_de_Consenso%20Sul-Americano.pdf. Acessado em 21/03/2015

SPOSITO, A. C. e Cols. **IV Diretriz Brasileira**, Diretrizes sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2007. Disponível em: publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz-DA.pdf. Acesso 18/05/2015.

VIANNA, C. A.; GONZÁLEZ, D. A.; MATIJASEVICH, A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(6):1122-

1132, jun, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/11.pdf>>. Acessado em: 14/05/2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

ANEXOS

Escopo e política

A **Revista de Nutrição** é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da **Revista de Nutrição**, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 5 mil palavras).

Especial: artigos a convite sobre temas atuais (limite máximo de 6 mil palavras).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 6 mil palavras). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Comunicação: relato de informações sobre temas

relevantes, apoiado em pesquisas recentes, cujo mote seja subsidiar o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema (limite máximo de 4 mil palavras).

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 4 mil palavras).

Ensaio: trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas (limite máximo de 5 mil palavras).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

Procedimentos editoriais

Autoria

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

Processo de julgamento dos manuscritos

Todos os outros manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Recomenda-se fortemente que o(s) autor(es) busque(m) assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores ad hoc selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para dois revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Todo processo de avaliação dos manuscritos terminará na segunda e última versão.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por

isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito.

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Conflito de interesse

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Provas: serão enviadas provas tipográficas aos autores para a correção de erros de impressão. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada. Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

Preparo do manuscrito

Submissão de trabalhos

Serão aceitos trabalhos acompanhados de carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática, declaração de que o trabalho está sendo submetido apenas à Revista de Nutrição e de concordância com a cessão de direitos autorais e uma carta sobre a principal contribuição do estudo para a área.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso.

Enviar os manuscritos via site <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>, preparados em espaço entrelinhas 1,5, com fonte Arial 11. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar ou superior à versão 97-2003 do Word (Windows).

É fundamental que o escopo do artigo **não contenha qualquer forma de identificação da autoria**, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), da instituição de origem, por exemplo.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo. As folhas deverão ter numeração personalizada desde a folha de rosto (que deverá apresentar o número 1). O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

Os artigos devem ter, aproximadamente, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Versão reformulada: a versão reformulada deverá ser encaminhada via <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>. **O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.**

O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Página de rosto deve conter

- a) título completo - deve ser conciso, evitando excesso de palavras, como "avaliação do....", "considerações acerca de..." 'estudo exploratório....";
- b) *short title* com até 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês;
- c) nome de todos os autores por extenso, indicando a filiação

institucional de cada um. Será aceita uma única titulação e filiação por autor. O(s) autor(es) deverá(ão), portanto, escolher, entre suas titulações e filiações institucionais, aquela que julgar(em) a mais importante.

d) Todos os dados da titulação e da filiação deverão ser apresentados por extenso, sem siglas.

e) Indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores;

f) Indicação de endereço para correspondência com o autor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;

Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do *abstract* em inglês.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo.

Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Texto: com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução: deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos: deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica,

incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

Resultados: sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras, elaboradas de forma a serem auto-explicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Tabelas, quadros e figuras devem ser limitados a cinco no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. **É imprescindível a informação do local e ano do estudo.** A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

O(s) autor(es) se responsabiliza(m) pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão ser elaboradas em tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem.** Figuras digitalizadas deverão ter extensão jpeg e resolução mínima de 400 dpi.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (*Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator* etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

A publicação de imagens coloridas, após avaliação da viabilidade técnica de sua reprodução, será custeada pelo(s) autor(es). Em caso

de manifestação de interesse por parte do(s) autor(es), a Revista de Nutrição providenciará um orçamento dos custos envolvidos, que poderão variar de acordo com o número de imagens, sua distribuição em páginas diferentes e a publicação concomitante de material em cores por parte de outro(s) autor(es).

Uma vez apresentado ao(s) autor(es) o orçamento dos custos correspondentes ao material de seu interesse, este(s) deverá(ão) efetuar depósito bancário. As informações para o depósito serão fornecidas oportunamente.

Discussão: deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo *Vancouver*

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*.

Nas referências com dois até o limite de seis autores, citam-se todos os autores; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros autores, seguido de *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos,

Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo *in press*), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão *et al.*

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo com mais de seis autores

Oliveira JS, Lira PIC, Veras ICL, Maia SR, Lemos MCC, Andrade SLL, *et al.* Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. *Rev Nutr.* 2009; 22(4): 453-66. doi: 10.1590/S1415-52732009000400002.

Artigo com um autor

Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(3):851-60. doi: 10.1590/S1413-81232009000300020.

Artigo em suporte eletrônico

Sichieri R, Moura EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso 2009 dez 18]; 43(Suppl.2):90-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900012&lng=pt&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0034-

89102009000900012.

Livro

Alberts B, Lewis J, Raff MC. Biologia molecular da célula. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Livro em suporte eletrônico

Brasil. Alimentação saudável para pessoa idosa: um manual para o profissional da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2010 jan 13]. Disponível em: <http://200.18.252.57/services/e-books/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf>.

Capítulos de livros

Aciolly E. Banco de leite. In: Aciolly E. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. Unidade 4.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Emergency contraceptive pills (ECPs). In: World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. 4th ed. Geneva: WHO; 2009 [cited 2010 Jan 14]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563888_eng.pdf>.

Dissertações e teses

Duran ACFL. Qualidade da dieta de adultos vivendo com HIV/AIDS e seus fatores associados [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

Texto em formato eletrônico

Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral [Internet]. Assuntos de interesse do farmacêutico atuante na terapia nutricional. 2008/2009 [acesso 2010 jan 14]. Disponível em: <<http://www.sbnpe.com.br/ctdpg.php?pg=13&ct=A>>.

Programa de computador

Software de avaliação nutricional. DietWin Professional [programa de computador]. Versão 2008. Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados; 2008. Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) <<http://www.icmje.org>>.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

<<http://www.icmje.org>>.

Lista de checagem

- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por cada autor.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras fonte Arial, corpo 11 e entrelinhas 1,5 e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).
- Indicação da categoria e área temática do artigo.
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas.
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa.
- Incluir título do manuscrito, em português e em inglês.
- Incluir título abreviado (short title), com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos submetidos na categoria de originais e narrativos para manuscritos submetidos nas demais categorias, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Cópia do parecer do Comitê de Ética em pesquisa.

Documentos

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de Responsabilidade e (2) Transferência de Direitos Autorais, nos quais constarão:

- Título do manuscrito:

- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito).

- Autor responsável pelas negociações:

1. Declaração de responsabilidade: todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar declarações de responsabilidade nos termos abaixo:

- "Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo";

- "Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista de Nutrição, quer seja no formato impresso ou no eletrônico".

2. Transferência de Direitos Autorais: "Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a Revista de Nutrição passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista".

Assinatura do(s) autores(s) Data ___ / ___ / ___

Justificativa do artigo

Destaco que a principal contribuição do estudo para a área em

que se insere é a seguinte:

(Escreva um parágrafo justificando porque a revista deve publicar o seu artigo, destacando a sua relevância científica, a sua contribuição para as discussões na área em que se insere, o(s) ponto(s) que caracteriza(m) a sua originalidade e o conseqüente potencial de ser citado)
Dada a competência na área do estudo, indico o nome dos seguintes pesquisadores (três) que podem atuar como revisores do manuscrito. Declaro igualmente não haver qualquer conflito de interesses para esta indicação.