



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ANA CRISTINA OLIVEIRA DE ALMEIDA

ASSOCIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO E ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES
ADOLESCENTES

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

ANA CRISTINA OLIVEIRA DE ALMEIDA

ASSOCIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO E ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES
ADOLESCENTES

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Augusto César Barreto Neto.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

ANA CRISTINA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**ASSOCIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO E ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES
ADOLESCENTES**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 15/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Eliane Rolim de Holanda (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Ma. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Enfa. Liliane Soares Gomes (Examinador Externo)
Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação da obesidade/sobrepeso e atividade física em adolescentes grávidas de 10 a 19 anos gestantes residentes em um Município na Zona da Mata do Estado de Pernambuco, no período de novembro de 2016 a abril de 2017. **Método:** Refere-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva, de corte transversal, que envolve adolescentes voluntárias com idade entre 10 e 19 anos, do sexo feminino, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Escada, Pernambuco, Nordeste do Brasil, no período de novembro de 2016 a abril de 2017. **Resultados:** As adolescentes protestantes apresentaram um percentual maior de excesso de peso. E, adolescentes casadas antes do período gestacional apresentaram um elevado índice de excesso de peso. As variáveis da orientação DPP e complicações na gestação, apresentaram valores significativos. Adolescentes casadas antes da gestação apresentam um baixo percentual na realização de atividade física. As adolescentes grávidas atualmente possuem uma baixa prevalência das práticas de atividade física. Adolescentes pertencentes as classes sociais D/E realizam mais atividades físicas, quando comparadas as adolescentes de classes socioeconômicas B/C. As adolescentes protestantes possuem um percentual menor na realização de atividade física. Ainda é possível observar que adolescentes com IMC em excesso de peso praticam menos atividade física. **Conclusão:** Conclui-se que existem relações entre o excesso de peso com a prática de atividade física durante a gestação, podendo ser fator determinante para a qualidade de vida das adolescentes durante a gestação e complicações durante gestação, parto e pós-parto desta gestante.

Palavras-chaves: Adolescente, Gestantes, Atividade física, sobrepeso.

SUMÁRIO

ARTIGO	6
INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
OBJETIVO	Erro! Indicador não definido.
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	20
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	37

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **REME**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada pela Organização Mundial de Saúde o período que corresponde dos 10 a 19 anos de idade. Este período é caracterizado por diversas mudanças, biológicas, sociais e psicológicas, o que marca efetivamente este processo de transição¹. Durante as mudanças, aspectos importantes podem ser refletidos pelos adolescentes, como a prática de exercício físico e o excesso de peso.

Apesar da relação da atividade física e excesso de peso em adolescentes ser um assunto abordado em todo mundo, ainda há uma enorme lacuna relacionado a região Nordeste do Brasil, o que torna o tema supracitado de atual relevância³.

A Organização Mundial de Saúde publicou em 2010 as Recomendações Globais sobre a atividade física para a saúde, sendo direcionado a crianças e adolescentes de 05 a 17 anos orientações sobre atividades físicas a fim de melhorar a qualidade de vida desse público e prevenir o adoecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como o excesso de peso/obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus⁵. As atividades devem ser vigorosas e ter duração de 60 minutos elas incluem jogos, esportes, exercícios planejados, atividades familiares, entre outros⁵. Relacionado a frequência de atividade física em adolescentes, foi evidenciado em estudos anteriores que adolescentes do sexo feminino são responsáveis pelos menores índices de prática de atividade física o que predispõe inúmeros problemas de saúde, dentre eles o excesso de peso/obesidade⁴.

Contudo, as mudanças no estilo de vida da população têm levado os adolescentes a adquirir cada vez mais comportamentos sedentários, com o aumento de atividades de menor gasto energético como, assistir TV e ficar em frente ao computador². Com isso foi observado, que houveram mudanças dentre elas no padrão de consumo alimentar e nas práticas de atividades físicas que são fatores de risco para determinar doenças cardiovasculares e metabólicas². O ganho de peso excessivo durante a adolescência é outro fator para o surgimento de doenças, como hipertensão e diabetes que acomete cada vez mais

precocemente os adolescentes. E, este ganho excessivo de peso vem aumentando cada vez mais em adolescentes do sexo feminino o que acarreta inúmeros problemas de saúde, como o excesso de peso/obesidade³⁻⁴.

Sabe-se que durante a gestação o ganho de peso é habitual, pois existem fatores como o crescimento fetal que dependem do ganho de peso materno e o mesmo acontece na gravidez na adolescência, porém o excesso de peso nesse público trás inúmeros problemas que podem ser evitados através de uma alimentação adequada, associada a prática de atividades físicas entre as gestantes⁶.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva analisar a associação da obesidade/sobrepeso e atividade física em adolescentes grávidas de 10 a 19 anos residentes em um Município na Zona da Mata do Estado de Pernambuco, no período de novembro de 2016 a abril de 2017.

MÉTODO

Refere-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva, de corte transversal, que envolve adolescentes voluntárias com idade entre 10 e 19 anos, do sexo feminino, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Escada, Pernambuco, Nordeste do Brasil, no período de novembro de 2016 a abril de 2017.

A cidade de Escada está localizada na mesorregião da Mata Pernambucana e na microrregião da Mata Meridional Pernambucana e região de desenvolvimento Mata Sul. De acordo com o censo de 2010 do IBGE, a população total é 63.517 habitantes sendo 53.964 na zona urbana e 9.553 na zona rural, resultando em uma densidade demográfica de 183,07 hab./km². As principais atividades econômicas da cidade são: serviços, indústria e agropecuária. O município possui 19 unidades básicas de saúde e 2 hospitais, o Hospital Regional e o Hospital Santa Clara (privado).

As adolescentes presentes no estudo estavam na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, eram gestantes, cadastradas e realizavam as consultas de pré-natal nas unidades de saúde do estudo e aceitaram voluntariamente em participar da pesquisa, sendo esses critérios de inclusão no estudo. As adolescentes impossibilitadas de participar da pesquisa apresentaram deficiência mental ou outra condição especial de saúde (identificado através de relato do Enfermeiro e/ou médico) ou até mesmo dificuldade durante a coleta dos dados antropométricos.

A coleta de dados foi realizada por estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória, devidamente monitoradas e treinadas pelos coordenadores do projeto, nos dias de consultas de pré-natal de cada unidade de saúde, com seleção aleatória, informando a todas as participantes e seus responsáveis o objetivo do estudo e avaliando os critérios de participação no estudo.

Para a execução do estudo foi realizada uma pesquisa sobre a quantidade de adolescentes grávidas que estavam realizando o pré-natal na cidade para selecionar a amostra, durante o fim do ano de 2016 e início do ano de 2017. Foi visto que Escada, atualmente possui 88 adolescentes grávidas em seu total, sendo que foram realizadas três visitas as unidades de básicas de saúde e três visitas domiciliares, onde 15 recusaram-se a participar e 23 não foram encontradas após as visitas totalizando 50 adolescentes gestantes coletadas. Porém, foi descartada uma adolescente, pois a mesma não realizou a avaliação nutricional. Finalizando a amostra constituída por 49 adolescentes.

Avaliação socioeconômica e demográfica

Foram obtidos os dados demográficos e socioeconômicos relacionados ao estilo de vida dos adolescentes por meio de um questionário indicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷. Para analisar a classe social foi classificada a população em classe de A a E de acordo com o critério que se encontra na Associação Brasileira de Empresa e Pesquisa-ABEP⁸⁻⁹. Foi classificado o estado de moradia em “sem companheiro” ou “morar com o companheiro”. Foi avaliado o estado civil em dois tempos o “antes de engravidar” e o “depois de engravidar”. Foi considerado também o vínculo trabalhista do parceiro.

Avaliação antropométrica e comportamental

O peso corporal e a estatura foram aferidos com as participantes descalças, sem objetos na cabeça, nas mãos, nos bolsos e utilizando uma balança que tinha como marca Plenna[®], com capacidade de até 100kg, calibrada e aferida pelo Instituto nacional de metrologia, normalização e qualidade Industrial de Pernambuco. A estatura foi aferida utilizando-se um estadiômetro da marca Sanny[®], onde as adolescentes eram colocadas na posição ereta, com as palmas das mãos voltadas para as coxas, com membros superiores livremente soltos ao longo do corpo, pernas estiradas, calcanhares juntos, dorso voltado para

aparelho e a cabeça posicionada no plano horizontal⁹. O IMC foi calculado [peso(kg)/estatura(m)²]. Para classificar o estado nutricional, de acordo com os percentis do IMC e semana gestacional, utilizou-se a classificação segundo Atalah et al⁹.

Para avaliar a reprodutividade e as características de anticoncepção foi utilizado os dados sobre a sexarca, menarca e o número de parceiros. Para as características clínicas obstétricas, avaliou-se: a idade gestacional (IG), considerada em dois períodos: até 20 semanas e mais de 20 semanas; o trimestre ao qual se encontrava no momento da coleta de dados; o início do pré-natal; o número de orientações recebidas durante as consultas do pré-natal; a ocorrência de problemas de saúde durante a gestação e a existência de apoio emocional durante a gravidez. Esses dados foram baseados na Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil (BEMFAM), e no estudo realizado por Batista¹⁰.

Para pesquisa de comportamento de risco, utilizou-se o questionário desenvolvido pela *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para uso de drogas e para avaliar o nível de atividade física o questionário *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS), que avaliou a prática de atividades físicas realizada pelas adolescentes, com adaptação para o grupo em estudo. Foi levado em consideração questões como: tempo de ida a escola, afazeres domésticos, tempo em frente a TV e computador, atividades essas realizadas com frequência pelos adolescentes¹¹.

Análise estatística

Para elaboração do banco de dados, foi utilizado o programa do Microsoft Excel e para a análise dos dados o programa SPSS 200 [SPSS Inc., Chicago, IL, USA]. Todas as variáveis foram testadas quando sua normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise associativa utilizou-se o qui-quadrado de person ou o teste exato de Fisher e para comparação utilizou-se o teste T de Student. O teste de Mann-Wihiney (teste U) e o teste de Kurskal Wallis foram utilizados para a comparação de medianas quanto as variáveis sem distribuição normal. O limite do erro tipo I foi de até 5% ($p < 0.05$).

Aspectos éticos

Conforme a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde-Brasil, o estudo foi conduzido, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos do Hospital Otávio de Freitas/ SES, sob o protocolo n. 389.514 e com o seguinte CAEE:

20616513.1.0000.5200. As participantes e/ou seus pais ou responsáveis receberam informações acerca do projeto, dos seus objetivos e dos procedimentos a serem realizados e assinaram o TCLE- termo de consentimento para pais ou responsáveis pelos menores de idade e TALE- termo de assentimento para adolescentes de 7 a 18 anos.

RESULTADOS

Os dados expostos nas tabelas 1, 2 e 3 incluem importantes informações da amostra pesquisada e demonstra a associação das características socioeconômicas, demográficas, antropométricas e comportamentais em uma análise bivariada, sobre o excesso de peso e atividade física nas adolescentes participantes do estudo.

Na tabela 1 observou se que as adolescentes protestantes apresentaram um percentual maior 42,9% de ter excesso de peso comparado as não protestantes. Ainda na tabela 1 foi verificado que as adolescentes que se encontravam casadas antes do período gestacional apresentou um elevado índice de excesso de peso comparadas as solteiras.

Na tabela 2 analisou se que as variáveis da orientação DPP e complicações na gestação, apresentaram valores significativos.

Na tabela 3 é observado que as adolescentes casadas antes da gestação apresentam um baixo percentual na realização de atividade física, diferentemente das adolescentes solteiras, mostrando que o casamento influencia negativamente na prática de atividade física. Em relação ao estado civil atual das adolescentes grávidas é observado que há uma baixa prevalência das praticas de atividade física pelas adolescentes com o estado civil casada, quando comparadas as adolescentes que estão solteiras. Também é visualizado que, adolescentes pertencentes as classes sociais D/E realizam mais atividades físicas, correspondendo, quando comparadas as adolescentes de classes socioeconômicas B/C.

Adolescentes protestantes possuem um percentual menor na realização de atividade física, quando observa-se adolescentes católicas e de outras religiões. Ainda é possível observar que adolescentes com IMC classificado em excesso de peso praticam menos atividade física, em relação a adolescentes sem excesso de peso

Tabela 1. Associação Excesso de Peso segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Escada, Pernambuco, Brasil, 2017.

Variáveis	Estado nutricional		RP (IC _{95%})	P [†]
	Com excesso de peso	Sem excesso de peso		
	n(%) 15 (30,6)	n(%) 34 (69,4)		
Idade				0,145
Adolescência prévia (10 – 14 anos)	-	05 (100)		
Adolescência tardia (15 – 19 anos)	15 (34,1)	29 (65,9)		
Cor da pele			0,074(0,26- 1,86)	0,349
Branco	04 (25)	12 (75)		
Pardo/preto	11 (35,48)	20 (64,52)		
Classes econômicas			0,950(0,40- 2,24)	0,575
B/C	09 (30)	21(70)		
D/E	06 (31,6)	13(68,4)		
Religião			2,314(0,91- 5,88)	0,064
Protestante	09 (42,9)	12 (57,1)		
Católico/outros	05 (18,5)	22 (81,5)		
Estado civil pré-gestacional			0,446(0,16- 1,20)	0,080
Solteiro	04 (18,2)	18 (81,8)		
Casado/companheiro	11 (40,7)	16 (59,3)		
Estado civil na gestação			0,842 (0,31-2,17)	0,482
Solteiro	04 (26,7)	11 (73,3)		
Casado/companheiro	11 (32,4)	23 (67,6)		
Reside com o			1,021(0,39-2,64)	0,627
Sim	11 (31,4)	24 (68,6)		
Não	04 (30,8)	09 (69,2)		
Trabalho			0,907(0,26-3,07)	0,605
Sim	13 (30,2)	30 (69,8)		
Não	02 (33,3)	04 (66,7)		
Trabalho paterno			1,928(0,71-5,21)	0,153
Sim	09 (42,9)	12 (57,1)		
Não	04 (22,2)	14 (77,8)		
Trabalho materno			0,968(0,39-2,35)	0,606
Sim	05 (31,2)	11 (68,8)		
Não	10 (32,3)	21 (67,7)		
Renda Familiar*	1020,83±652	1037±1065		0,961 [#]

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança. [†]Teste do Exato de Fisher. [#]Teste t de Student.

*Valores expressos em média± Desvio padrão.

Tabela 2. Prevalência de Excesso de Peso segundo variáveis clínicas e comportamentais entre adolescentes grávidas. Escada, Pernambuco, Brasil, 2017.

Variáveis	Estado nutricional		RP (IC _{95%})	P [†]
	Com excesso de peso	Sem excesso de peso		
	n(%) 15 (30,6)	n(%) 34 (69,4)		
Pressão Arterial			0,545 (0,18-1,62)	0,331
Normotenso	12 (27,3)	32 (72,7)		
Limítrofe	02 (50)	02 (50)		
Orientação alimentação			0,526 (0,23-1,19)	0,146
Sim	10 (26,3)	28 (73,7)		
Não	05 (50)	05 (50)		
Orientação Peso			2,00 (0,80-4,98)	0,106
Sim	10 (41,7)	14 (58,3)		
Não	05 (20,8)	19 (79,2)		
Orientação Dpp			3,384 (1,09-10,48)	0,016
Sim	12 (46,2)	14 (53,8)		
Não	03 (13,6)	19 (86,4)		
Orientação aleitamento			1,466 (0,63-3,37)	0,289
Sim	06(40)	09 (60)		
Não	09(27,3)	24 (72,7)		
Métodos anticoncepcional				0,819
Preservativo	05 (27,8)	13 (72,2)	1	
Pílula Contraceptiva	04 (33,3)	08 (66,7)	0,833 (0,28-2,49)	0,75
Outros métodos	02 (50)	02 (50)	0,556 (0,16-1,90)	0,39
Não usa	04 (26,7)	11 (73,3)	1,041(0,34-3,19)	0,94
Gravidez Planejada			0,566 (0,18-1,71)	0,234
Sim	03 (20)	12 (80)		
Não	12 (35,3)	22 (64,7)		
Apoio Familiar			-	0,218
Sim	15 (33,3)	30 (66,7)		
Não	-	04 (100)		
Complicações na gestação			2,625 (1,20-5,70)	0,026
Sim	07 (58,3)	05 (41,7)		
Não	08 (22,2)	28 (77,8)		
Hábito de Fumo			0,426 (0,11-1,63)	0,149
Sim	02 (15,38)	11 (84,62)		
Não	13 (36,11)	23 (63,89)		
Menarca	12,93±2,12	12,27±2,13	-	0,327*
Sexarca	14,93±1,73	14,30±1,81	-	0,462*
PASM ^a	114,36±8,48	109,56±9,40	-	0,096*
PADM ^b	76,43±9,078	71,32±7,62	-	0,052*

RP: Razão de Prevalência. Dpp: Data provável do parto. IC95%: Intervalo de Confiança. [†]Teste do Exato de Fisher. [#]Teste t de Student.

*Valores expressos em média±Desvio padrão. ^a Pressão Arterial Sistólica Média. ^b Pressão Arterial Diastólica Média.

Tabela 3. Prevalência de Atividade Física segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais. Escada, Pernambuco, Brasil, 2017.

Variáveis	Atividade física		RP (IC _{95%})	P [†]
	Com atividade física	Sem atividade física		
	n(%) 9 (18,36)	n(%) 39 (79,59)		
Idade			1,07 (0,16-6,91)	0,663
Adolescência prévia (10 – 14 anos)	1 (20,0)	4 (80,0)		
Adolescência tardia (15 – 19 anos)	8 (18,6)	35 (81,4)		
Cor da pele			1,87 (0,54-6,51)	0,274
Branco	4 (25,0)	12 (75,0)		
Pardo/preto	4 (13,3)	26 (86,7)		
Classes econômicas			0,19 (0,04-0,80)	0,135
B/C	2 (6,9)	27 (93,1)		
D/E	7 (36,8)	12 (63,2)		
Religião			0,88 (0,24-3,26)	0,589
Protestante	3 (15,8)	16 (84,2)		
Católico/outros	5 (17,9)	23 (82,1)		
Estado civil antes			4,50 (1,04-19,46)	0,027
Solteiro	7 (33,3)	14 (66,7)		
Casado/companheiro	2 (7,4)	25 (92,6)		
Estado civil atual			1,10 (0,31-3,81)	0,585
Solteiro	3 (20,0)	12 (80,0)		
Casado/companheiro	6 (18,2)	27 (81,8)		
IMC			0,78 (0,18-3,42)	0,554
Com excesso de peso	2 (14,3)	12 (85,7)		
Sem excesso de peso	6 (18,2)	27 (81,8)		
Pressão arterial			0,66 (0,10-4,14)	0,547
PA 1	7 (16,7)	35 (83,3)		
PA 2	1 (25,0)	3 (75,0)		
Idade gestacional			4,83 (1,09-21,41)	0,027
1º trimestre	6 (33,3)	12 (66,7)		
2º trimestre	2 (6,9)	27 (93,1)		
Bebida alcoólica			0,32 (0,09-,07)	0,160
SIM	7 (16,3)	36 (83,7)		
NÃO	2 (50,0)	2 (50,0)		
TV			-	0,812
SIM	9 (19,1)	38 (80,9)		
NÃO	-	1 (100,0)		
Uso de computador			-	0,656
SIM	9 (19,6)	37 (80,4)		
NÃO	-	2 (100,0)		

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança. [†]Teste do Exato de Fisher. [#]Teste t de Student.

*Valores expressos em média+- Desvio padrão.

DISCUSSÃO

Durante a gravidez na adolescência, fatores podem ser responsáveis por complicações na gestação, ocasionando problemas de saúde para as adolescentes e até mesmo para os bebês. O excesso de peso e a prática de atividade física durante este período são fatores importantes para a manutenção de uma vida saudável dessa gestante e do seu bebê que irá nascer, pois podem prevenir algumas doenças e complicações no parto e pós-parto. Entre alguns fatores destacamos os mais prevalentes nas adolescentes deste estudo.

Os resultados observados mostram uma associação entre o excesso de peso nas adolescentes em relação a sua religião (tabela 1). Adolescentes protestantes apresentaram maior incidência de excesso de peso quando comparadas com outras religiões. Em contrapartida no sul dos Estados Unidos foi realizado um estudo onde foi observado que a prevalência de sobrepeso e obesidade é menor em protestantes comparados as não protestantes¹². Já em um estudo transversal baseado no National Survey of American Life (NSAL)¹³ foi visto que mulheres protestantes apresentaram uma maior prevalência de ter sobrepeso, apresentando um (IMC \geq 30). O presente estudo foi realizado em uma região onde predomina protestantes pentecostais, onde os mesmos tem uma concepção de auto-imagem diminuída podendo ser um dos fatores da causa do aumento do excesso de peso nesse grupo. A relação entre peso e religião é um pouco complexa e devido a isso ainda necessita-se de mais estudos sobre essa temática.

No presente estudo é possível observar uma associação entre o estado civil das adolescentes e a presença de excesso de peso durante a gravidez (tabela 1). Em um estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo foi observado que 34,7% das gestantes internadas no Hospital Universitário de Jundiaí apresentavam excesso de peso e 83,5% dessas gestantes possuíam no seu estado civil um companheiro¹⁴. Em estudo, com gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA observa-se que 67,6% das gestantes possuíam companheiro e que dessas gestantes 19,1% apresentavam sobrepeso e 7,4% estavam obesas até o final da gestação¹⁵. O que apresenta uma relação entre o estado civil de adolescentes casadas, com o excesso de peso das mesmas durante o período gravídico, sendo um fator importante para a ocorrência de excesso de peso/obesidade em adolescentes grávidas.

É observado valores significantes relacionado a complicações na gestação em relação ao excesso de peso das gestantes (tabela 2). Em um estudo de caso controle realizado com 149 recém-nascidos, foi observado uma associação com o peso pré-gestacional e gestacional, ao

peso ao nascer dos recém-nascidos. Onde, mães que apresentaram excesso de peso, tiveram seus bebês macrossômicos (elevado peso ao nascer)¹⁸. Porém, em um estudo realizado no Hospital da Faculdade de Medicina de Jundiaí, com 886 mulheres internadas, foi visto que, as mulheres com excesso de peso durante a gestação tiveram seus bebês com peso adequado e as mães que apresentavam peso normal e baixo peso, possuíam maiores índices de bebês com baixo peso ao nascer¹⁴. Sendo observado que o peso ao nascer sofre alterações decorrentes ao excesso de peso/obesidade durante a gestação, o que pode ocasionar malefícios a vida dos recém-nascidos e como já exposto no estudo o excesso de peso possui relação direta a prática de exercício físico, fator este que pode prevenir algumas complicações.

A DPP, também apresentou valores significantes durante o estudo, o que mostra a relação do excesso de peso com o nascimento do bebê (tabela 2). Em um estudo no Rio Grande do Sul, foi observado que a prática de atividade física durante a gravidez, foi um fator de proteção em relação ao parto prematuro¹⁶. Este fator pode estar relacionado ao excesso de peso gestacional, pois no presente estudo já foi observado que a prática de atividade física durante a gestação possui relação direta com o excesso de peso gestacional, podendo estar relacionado ao período de nascimento.

As adolescentes que eram casadas antes e durante a gestação apresentaram um índice baixo na prática de atividade física, quando comparadas as práticas de atividades físicas realizadas pelas adolescentes com estado civil solteira (tabela 3). Em um estudo realizado em uma maternidade do Rio Grande do Sul não foi visualizada associação a prática de atividade física na gestação com o estado civil das adolescentes, onde corrobora este estudo¹⁶. É possível supor, que este dado apresente-se dessa forma, pois as mesmas apresentam baixos níveis de prática de atividade física, onde muitas se detêm apenas aos afazeres domésticos e boa parte do tempo ficam ociosas em seus domicílios.

Adolescentes de classes econômicas D/E realizam mais atividades físicas, quando observa-se adolescentes de classes econômicas superiores (tabela 3). Quando comparamos a classe econômica de adolescentes em um estudo realizado em Cuiabá, foi observado que os comportamentos sedentários são mais prevalentes em adolescentes de classe econômica A, quando comparados a outros adolescentes de classes econômicas inferiores². Este fato pode estar relacionado as atividades de vida diárias e laborais dessas adolescentes, pois provavelmente elas realizam atividades com maiores gastos energéticos.

No estudo, é observado a relação do IMC e a prática de atividade física. Sendo observado que, adolescentes com IMC em excesso de peso praticam menos atividade física em relação a adolescentes sem excesso de peso (tabela 3). Contudo, é observado em um estudo realizado com adolescentes escolares, que os mesmos apresentaram altos índices de comportamento sedentários e obtiveram IMC elevado². Também pode ser observado em um estudo realizado no Sergipe, que apenas 15% das gestantes praticavam atividade física durante a gestação e durante as 3 avaliações de ganho de peso gestacional, foi observado um aumento de (65%) nas alterações ponderais de excesso de peso e obesidade entre as gestantes¹⁷. O que mostra uma relação direta entre a prática de atividade física e o aumento de peso como fatores determinantes de qualidade de vida e sua relação significativa entre esses fatores durante a gestação.

Foi observado que a população de adolescentes não procuram a estratégia de saúde da família e o mesmo serviço apresenta dificuldades de acolher esse público e realizar ações voltadas para o mesmo, o que caracteriza uma limitação para o presente estudo. Com isso, não foi possível, inserir no estudo todas as adolescentes que se encontraram com as características de acordo com o estudo, mesmo sendo realizada a busca domiciliar das adolescentes. Dessa maneira, faz-se necessário mais estudos como este que abordam esse público, para futuramente fortalecer os serviços de saúde em relação a temas que tenham como alvo os adolescentes. Fazendo assim, com que os profissionais desenvolvam estratégias de atuação com esses adolescentes de acordo com os temas mais prevalentes nessa fase.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existem relações entre o excesso de peso com a prática de atividade física durante a gestação, o que pode ser fator determinante para a qualidade de vida das adolescentes e até mesmo interferir no bebê (peso e período de nascimento). Outros estudos devem ser realizados a fim de abordar esse tema e possibilitar ações eficazes dentro dos serviços de atenção básica na promoção da saúde e prevenção de agravos durante a gravidez na adolescência, favorecendo uma gestação, parto e pós- parto saudáveis para o binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva (CH); 1995.
- 2- Dias PJP, Domingos IP, Ferreira MG, Muraro AP, Sichieri R, Silva RMVG, Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. Rev Saúde Pública [Internet] 2014 [citado em 2018 jun 06];48(2):266-274. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200266&script=sci_abstract&tlng=pt DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004635Rev.
- 3- Carvalho RBN, Nobre RS, Guimarães MR, Teixeira SEXM, Silva ARV. Fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome metabólica em crianças e adolescentes. Acta Paul Enferm [Internet] 2016 [citado em 2018 jun 06]; 29(4):439-45. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0439.pdf> DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600060>.
- 4- Neto ACB, Andrade MIS, Lima VLM, Diniz AS. Peso corporal e escores de consumo alimentar em adolescentes no nordeste brasileiro. Revista Paulista de Pediatria [Internet] 2015 [citado em 2018 jun06]; 33(3):318-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822015000300318&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.01.002>.
- 5- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health 2010. 58p. ISBN: 9789241599979
- 6- Carvalho MABL, Gomes CB, Malta MB, Papini SJ, Parada CMGL. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet] 2013 [citado em 2018 jun06]; 35(11):523-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001100008 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013001100008>.
- 7- Brasil- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).[homepage na Internet] Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica 2010. [acesso em 2017 maio 22]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
- 8- ABEP- Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. [Internet] Critério de Classificação Econômica Brasil. [acesso em 2017 maio 22]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>

- 9- Atalah SE, Castillo CL, Castro RS. Propuesta de um nuevo estandar de evaluacion nutricional em embarazadas. Rev Med Chile, 1997; 125:1429-36.
- 10- Batista FR. Condições de vida e saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas [tese de mestrado]. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: SBU, 2001.
- 11- Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: Saving lives.
- 12- Pawlak R, Sovyanhadi M. Prevalence of overweight and obesity among Seventh-day Adventist African American and Caucasian college students. Eisthn D. 2009 Spring;19(2):111-4.
- 13- Taylor et al. Association Of Church-Sponsored Activity Participation And Prevalence Of Overweight And Obesity In African American Protestants, National Survey Of American Life, 2001–2003 Ethn Dis. 2013 ; 23(3): 322–328.
- 14- Fonseca MRCC, Laurenti R, Marin CR, Traldi MC. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2013 [citado em 2018 jun06]; 19(5):1401-1407, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501401&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.17022013>.
- 15- Gomes RNS, Gomes VTS, Caldas DRC, Lago EC, Campos FKL, Gomes MS. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/Ma. R. Interd. [Internet] 2014 [citado em 2018 jun 06]; 7(4): 81-90. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/474/pdf_161. ISSN 2317-5073
- 16- Dumith SC, Domingues MR, Sassi RAM, Cesar JA. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. Rev. Saúde Pública [Internet] 2012 [citado em 2018 jun 06]; 46(2): 327-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200015 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000012>.
- 17- Santos JGC, Silva JMC, Passos AMPR, Monteiro BKSM, Maia MM, Silva RA et al. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. International Journal of Nutrology [Internet] 2017 [citado em 2018 jun 06];10 (2): 05-15. Disponível em: <http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/view/266>.

18- Ribeiro SP, Costa RB, Dias CP. Macrosomia Neonatal: Fatores de Risco e Complicações Pós-parto. NASCER E CRESCER BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL. [Internet] 2017 [citado em 2018 jun 06]; 26 (1): 21-30. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v26n1/v26n1a03.pdf>

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

REME- REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM

Normas de Publicação (Instruções aos Autores)

1 - SOBRE A MISSÃO DA REME

A REME - Revista Mineira de Enfermagem é uma publicação periódica técnico-científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG que tem por finalidade contribuir para divulgação, acesso e utilização do conhecimento produzido em enfermagem e áreas correlatas, nacional e internacional, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

A REME, em sua política editorial, segue as orientações e/ou recomendações: do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors*, do *Committee on Publication Ethics – COPE*, da *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP*, do *International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE*, da *Organização Mundial da Saúde – OMS*; da *Resolução Nº 466*, de 12 de dezembro de 2012 do *Conselho Nacional de Saúde*; da *Creative Commons Attribution 4.0 International Public License: CC BY 4.0*.

A Revista tem periodicidade CONTINUADA, sendo os artigos publicados tão logo sejam aprovados e traduzidos. A numeração dos volumes é sequencial, correspondendo ao ano civil. Cada volume será composto por até 100 artigos. Cada artigo receberá um número sequencial à medida de sua publicação, precedidos pela letra "e". Cada artigo terá numeração própria das páginas de acordo com quantitativo de páginas que compõe o trabalho.

Ex. REME. 2016; 20(e1):1-7; REME. 2016; 20(e2):1-4

Na composição do volume será considerada a tipologia dos artigos na proporção de 80% de pesquisa e revisão e 20% para as demais categorias.

A publicação é bilíngue: português/inglês ou espanhol/inglês.

Os manuscritos poderão ser enviados em português, inglês ou espanhol, com resumos em português, inglês e espanhol.

Para os manuscritos enviados em português e espanhol, o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se em providenciar a tradução para inglês, após a aprovação para publicação, por tradutores credenciados pela REME.

2 - SOBRE AS SEÇÕES DA REME E A TIPOLOGIA DOS ARTIGOS

Cada volume, editado no decorrer do ano, em **periodicidade continuada**, tem a seguinte estrutura:

Editorial: refere-se a temas de relevância do contexto científico, acadêmico e político-social (limitado a 3 páginas, cerca de 2.500 caracteres sem espaço, e até 5 referências);

Pesquisas: comunicações de resultados de pesquisas originais e inéditas, com abordagem metodológica qualitativa e/ou quantitativa, que contribuem para a construção do conhecimento em enfermagem e áreas correlatas. Devem conter: introdução, objetivo(s),

método, resultados, discussão e conclusão (Limitado a 15 páginas, cerca de 27.000 caracteres sem espaço, com até 25 referências);

Revisão Sistemática: avaliações críticas da literatura em relação a temas de importância para a enfermagem e áreas correlatas. A revisão **Sistemática** deve conter síntese rigorosa de estudos originais, com objetivo de responder a uma questão específica e de relevância para a área de enfermagem/saúde. Metanálises e metassínteses são também incluídas. Segue rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados e responde à uma pergunta PICO (problema, intervenção, controle e resultado) claramente colocada. (Limitada a 20 páginas, cerca de 36.000 caracteres sem espaço, com até 40 referências);

Relatos: descrições de intervenções, experiências ou casos abrangendo a atenção em saúde, em enfermagem e educação em saúde. Deve conter introdução, descrição da experiência, discussão e conclusão. (Limitado a 10 páginas, cerca de 18.000 caracteres sem espaço, com até 10 referências);

Reflexão: são textos reflexivos de especial relevância que trazem contribuições à evolução do pensamento e conhecimento em Enfermagem e Saúde (Limitado a 10 páginas, 18.000 caracteres sem espaço, com até 15 referências).

3 - SOBRE O JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos recebidos serão analisados quanto à apresentação e conteúdo científico pelos Conselhos Editorial, Editores Associados, Revisores e Consultores *ad hoc* que se reservam o direito de aceitá-los ou recusá-los.

Os manuscritos deverão ser submetidos à apreciação de, no mínimo, dois consultores indicados pelos Editores Associados, em conformidade com a especialidade/assunto. Em casos de uma aprovação e uma rejeição o manuscrito será encaminhado para um terceiro revisor.

O Editor Científico, pautado nos pareceres emitidos pelos revisores, se reserva o direito de emitir o parecer final de aceitação ou rejeição.

As indicações de correção sugeridas aos autores pelos revisores deverão ser enviadas aos autores e devolvidas aos revisores até o aceite ou rejeição definitiva.

O processo de submissão e revisão por pares - peer review - ocorre em ambiente online, em sistema duplo cego (sem conhecimento de autores/revisores e vice versa) constando das etapas a seguir, nas quais os manuscritos serão:

- a) cadastrados no sistema GNPapers, de submissão online que emitirá o n° de protocolo (código de fluxo) e a declaração de recebimento;
- b) avaliados pelo editor executivo quanto à apresentação física - revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da REME - (identificação e afiliação dos autores, títulos e partes do trabalho, resumos nos três idiomas, citações e referências bibliográficas de acordo com o padrão Vancouver) e a documentação; podendo ser devolvido ao autor para adequação às normas, antes do encaminhamento ao editor científico. Os manuscritos são encaminhados para a revisão de conteúdo somente se estiverem de acordo com as normas adotadas;
- c) encaminhados ao Editor Associado da área que ficará responsável pela indicação de dois consultores em conformidade com as áreas de atuação e qualificação;
- d) remetidos a dois revisores especialistas na área pertinente, mantidos em anonimato, selecionados de um cadastro de revisores, sem identificação dos autores dos dados da

Instituição e do local de origem do manuscrito. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do autor do manuscrito;

e) após receber os pareceres, o Editor Associado avalia e emite parecer final e este, é encaminhado ao Editor Científico que decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Cada versão é sempre analisada pelo Editor Científico, responsável pela aprovação final.

4 - SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

4.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser elaborados em programa "Word for Windows", versão 6.0 ou superior, fonte "Times New Roman", tamanho 12, digitados em espaço 1,5, padrão A4 (212 x 297 mm), margens de 25 mm, limitando-se ao número de laudas e referências indicadas para os diversos tipos de trabalhos, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações (máximo de 5).

4.2 As partes dos manuscritos

Todos os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:

Parte 1:

Título e subtítulo nos idiomas: português, inglês, espanhol;

Autor(es): nome completo, maior titulação, função, nome da instituição, com até 3 níveis hierárquicos - maior para o menor, cidade, estado e país.

Ex.:

Tânia Couto Machado Chianca¹

¹ Doutora. Professora Titular. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor correspondente: nome e endereço eletrônico do autor responsável para correspondência;

Indicação da Categoria do artigo: Pesquisa, Revisão Sistemática, Relato de Experiência, Artigo reflexivo/Ensaio.

Parte 2:

Palavras-chave;

Keywords;

Palabras Clave.

As palavras-chave, keywords e palabras clave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS - Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>, que é uma tradução do MESH do PubMed/Medline <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>.

Parte 3:

Resumo;

Abstract;

Resumen.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples e em fonte com tamanho 10.

Parte 4:

Carta de apresentação do manuscrito (opcional)
 Não deve conter dados que identifiquem o autor e/ou a Instituição.

Parte 5:

A partir desta parte apresenta-se o conteúdo do manuscrito que inclui, quando pertinente:

- introdução;
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão/oucomentários);
- conclusões ou considerações finais;
- Agradecimentos (opcional);
- Referências como especificado no item 4.3;
- Anexos, se necessário.

Parte 6

Ilustrações:

Fotografias, desenhos, figuras e gráficos devem ser inseridas no formato jpg, png, psd ou tif. Tabelas devem ser inseridas diretamente no texto.

4.3 Sobre a normalização dos manuscritos:

Para efeito de normalização, serão adotadas as diretrizes do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals - URM do International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE - (Norma de Vancouver) disponível na íntegra nos endereços:

em português: . Link: <<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>>
 em espanhol: . Link: <<http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>
 em inglês: . Link: <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

Modelos e exemplos podem ser conferidos em "**Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles**" em: .
 Link: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, **depois do ponto**, correspondendo às referências indicadas no final do artigo.

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o "Journals Database"- Medline/Pubmed, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>> ou com o Catálogo de Revistas Científicas em Saúde (Bireme/OPAS/OMS) disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>>

As ilustrações devem ser apresentadas imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto.

Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF. 1).

Cada ilustração deve ter um título e a fonte (de onde foi extraída). Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas**, grandezas, símbolos e unidades devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completa, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As

temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências.

5 - SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

A submissão dos manuscritos é realizada no site da REME <www.reme.org> pelo Sistema GNPapers, da GN1.

Ao submeter um manuscrito o autor correspondente deverá firmar eletronicamente, por meio do "**Termo de submissão**" que contem:

- a) Compromisso de que o manuscrito **não** está sendo submetido a outro periódico e que, caso seja aceito, concorda(m) com a transferência dos direitos autorais para a REME;
- b) A responsabilidade por parte de todos o(s) autor(es) acerca da autoria e da originalidade;
- c) Declaração de conhecimento das normas da REME quanto às responsabilidades do pagamento da taxa de publicação e dos custos da tradução do trabalho para o idioma INGLÊS, por tradutores credenciados pela REME;

Os manuscritos submetidos à publicação devem vir acompanhados dos documentos abaixo, em formato digital:

- a) Cópia digital do comprovante de pagamento da **taxa de submissão**;
- b) Registro de Pesquisa Clínica, quando for o caso.

Para ensaios clínicos é necessário indicar o número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: <http://www.icmje.org>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

6 - SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

Normas ICMJE (padrão Vancouver)

International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Style Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles

The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) <<http://www.icmje.org/>> offers guidance to authors in its publication Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations), <<http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/>> which was formerly the Uniform Requirements for Manuscripts. <https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

The recommended style for references is based on the National Information Standards Organization NISO Z39.29-2005 (R2010) Bibliographic References as adapted by the National Library of Medicine for its databases. Details are in *Citing Medicine*. (Note Appendix F which covers how citations in MEDLINE/PubMed differ from the advice in *Citing Medicine*. < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/> >)

ARTICLES IN JOURNALS

1 STANDARD JOURNAL ARTICLE

List the first six authors followed by et al. (Note: NLMnow lists all authors.)

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

As an option, if a journal carries continuous pagination throughout a volume (as many medical journals do) the month and issue number may be omitted.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002;347:284-7.

More than six authors:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935(1-2):40-6.

Optional addition of a database's unique identifier for the citation: [Edited 12 May 2009]

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7. PubMed PMID: 12140307.

Forooghian F, Yeh S, Faia LJ, Nussenblatt RB. Uveitic foveal atrophy: clinical features and associations. *Arch Ophthalmol*. 2009 Feb;127(2):179-86. PubMed PMID: 19204236; PubMed Central PMCID: PMC2653214.

Optional addition of a clinical trial registration number: [Added 12 May 2009]

Trachtenberg F, Maserejian NN, Soncini JA, Hayes C, Tavares M. Does fluoride in compomers prevent future caries in children? *J Dent Res*. 2009 Mar;88(3):276-9. PubMed PMID: 19329464. ClinicalTrials.gov registration number: NCT00065988.

1.1 JOURNAL ARTICLE ON THE INTERNET [Edited 12 May 2009]

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

Optional presentation (omits bracketed phrase that qualifies the journal title abbreviation):

Terauchi Y, Takamoto I, Kubota N, Matsui J, Suzuki R, Komeda K, et al. Glucokinase and IRS-2 are required for compensatory beta cell hyperplasia in response to high-fat diet-induced insulin resistance. J Clin Invest [Internet]. 2007 Jan 2 [cited 2007 Jan 5];117(1):246-57. Available from: <http://www.jci.org/cgi/content/full/117/1/246> doi: 10.1172/JCI17645

OBSERVAÇÕES:

a) as nomeclaturas usadas para referenciar o material publicado na internet, na versão em português do artigo, devem ser traduzidas para esse idioma:

[cited 2002 Aug 12] [citado em 2002 ago 12]

[Internet]

[Internet]

[about 1 p.].

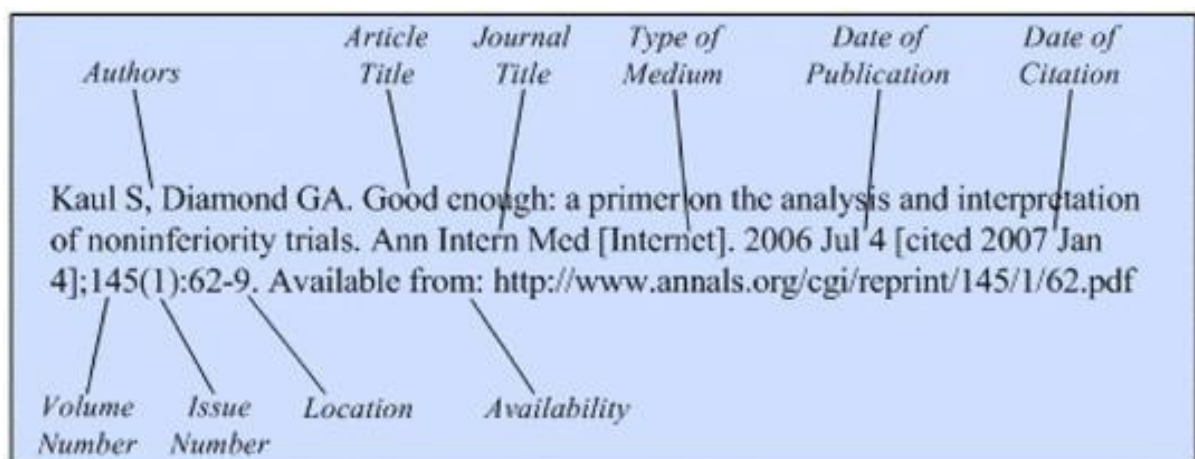
[cerca de 1 p.].

Available from:

Disponível em:

b) Nota: Sempre que possível e localizado, indicar o nº do DOI ao final da referencia.

Formato padrão:



Ex.:

REFERENCIAS DO ARTIGO NA VERSÃO EM INGLÊS:

Hay SI, George DB, Moyes CL, Brownstein JS () Big Data Opportunities for Global Infectious Disease Surveillance. PLoS Med 2013[cited 2015 Aug 12]; 10(4): e1001413. [about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>. DOI:10.1371/journal.pmed.1001413

REFERENCIAS DO ARTIGO NA VERSÃO EM PORTUGUÊS:

Hay SI, George DB, Moyes CL, Brownstein JS () Big Data Opportunities for Global Infectious Disease Surveillance. PLoS Med 2013[citado em 2015 ago 12] ; 10(4): e1001413. [cerca de 1 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle> . DOI:doi:10.1371/journal.pmed.1001413

Article published on the Internet ahead of the print version:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

OPTIONAL FORMATS USED BY NLM IN MEDLINE/PUBMED:

Article with document number in place of traditional pagination: (periodicidade continuada)

Williams JS, Brown SM, Conlin PR. Videos in clinical medicine. Blood-pressure measurement. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360(5):e6. PubMed PMID: 19179309.

Article with a Digital Object Identifier (DOI):

Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 7; 338:a2752. DOI: 10.1136/bmj.a2752. PubMed PMID: 19129307; PubMed Central PMCID: PMC2615549.

Article with unique publisher item identifier (pii) in place of traditional pagination or DOI:

Tegnell A, Dillner J, Andrae B. Introduction of human papillomavirus (HPV) vaccination in Sweden. Euro Surveill. 2009 Feb 12;14(6). pii: 19119. PubMed PMID: 19215721.

Article published electronically ahead of the print version

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

2 ORGANIZATION AS AUTHOR

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

3 BOTH PERSONAL AUTHORS AND ORGANIZATION AS AUTHOR

(List all as they appear in the byline.) [Edited 12 May 2009]

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169(6):2257-61.

Margulies EH, Blanchette M; NISC Comparative Sequencing Program, Haussler D, Green ED. Identification and characterization of multi-species conserved sequences. *Genome Res*. 2003 Dec;13(12):2507-18.

4 NO AUTHOR GIVEN

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184

5 ARTICLE NOT IN ENGLISH [Edited 12 May 2009]

Ellingsen AE, Wilhelmsen I. Sykdomsangst blant medisins- og jusstudenter. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002;122(8):785-7. Norwegian.

Optional translation of article title (MEDLINE/PubMedpractice):

Ellingsen AE, Wilhelmsen I. [Disease anxiety among medical students and law students]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002 Mar 20;122(8):785-7. Norwegian.

6 VOLUME WITH SUPPLEMENT

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

7 ISSUE WITH SUPPLEMENT

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

8 VOLUME WITH PART

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002;83(Pt 2):491-5.

9 ISSUE WITH PART

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 1):923-8.

10 ISSUE WITH NO VOLUME

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

11 NO VOLUME OR ISSUE

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

12 PAGINATION IN ROMAN NUMERALS

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

13 TYPE OF ARTICLE INDICATED AS NEEDED

Tor M, Turker H. International approaches to the prescription of long-term oxygen therapy [letter]. Eur Respir J. 2002;20(1):242.

Lofwall MR, Strain EC, Brooner RK, Kinbom KA, Bigelow GE. Characteristics of older methadone maintenance (MM) patients [abstract]. Drug Alcohol Depend. 2002;66 Suppl 1:S105.

14 ARTICLE CONTAINING RETRACTION

Feifel D, Moutier CY, Perry W. Safety and tolerability of a rapidly escalating dose-loading regimen for risperidone. J Clin Psychiatry. 2002;63(2):169. Retraction of: Feifel D, Moutier CY, Perry W. J Clin Psychiatry. 2000;61(12):909-11.

Article containing a partial retraction: [Added 12 May 2009]

Starkman JS, Wolder CE, Gomelsky A, Scarpero HM, Dmochowski RR. Voiding dysfunction after removal of eroded slings. J Urol. 2006 Dec;176(6 Pt 1):2749. Partial retraction of: Starkman JS, Wolter C, Gomelsky A, Scarpero HM, Dmochowski RR. J Urol. 2006 Sep;176(3):1040-4.

15 ARTICLE RETRACTED

Feifel D, Moutier CY, Perry W. Safety and tolerability of a rapidly escalating dose-loading regimen for risperidone. J Clin Psychiatry. 2000;61(12):909-11. Retraction in: Feifel D, Moutier CY, Perry W. J Clin Psychiatry. 2002;63(2):169.

Article partially retracted: [Added 12 May 2009]

Starkman JS, Wolter C, Gomelsky A, Scarpero HM, Dmochowski RR. Voiding dysfunction following removal of eroded synthetic mid urethral slings. J Urol. 2006 Sep;176(3):1040-4. Partial retraction in: Starkman JS, Wolder CE, Gomelsky A, Scarpero HM, Dmochowski RR. J Urol. 2006 Dec;176(6 Pt 1):2749.

16 ARTICLE REPUBLISHED WITH CORRECTIONS

Mansharamani M, Chilton BS. The reproductive importance of P-type ATPases. Mol Cell Endocrinol. 2002;188(1-2):22-5. Corrected and republished from: Mol Cell Endocrinol. 2001;183(1-2):123-6.

17 ARTICLE WITH PUBLISHED ERRATUM

Malinowski JM, Bolesta S. Rosiglitazone in the treatment of type 2 diabetes mellitus: a critical review. Clin Ther. 2000;22(10):1151-68; discussion 1149-50. Erratum in: Clin Ther. 2001;23(2):309.

18 ARTICLE PUBLISHED ELECTRONICALLY AHEAD OF THE PRINT VERSION

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

BOOKS AND OTHER MONOGRAPHS

19 PERSONAL AUTHOR(S)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

20 EDITOR(S), COMPILER(S) AS AUTHOR

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

21 AUTHOR(S) AND EDITOR(S)

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wieczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

22 ORGANIZATION(S) AS AUTHOR [EDITED 12 MAY 2009]

Advanced Life Support Group. Acute medical emergencies: the practical approach. London: BMJ Books; 2001. 454 p.

American Occupational Therapy Association, Ad Hoc Committee on Occupational Therapy Manpower. Occupational therapy manpower: a plan for progress. Rockville (MD): The Association; 1985 Apr. 84 p.

National Lawyer's Guild AIDS Network (US); National Gay Rights Advocates (US). AIDS practice manual: a legal and educational guide. 2nd ed. San Francisco: The Network; 1988.

23 CHAPTER IN A BOOK

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

24 CONFERENCE PROCEEDINGS

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

25 CONFERENCE PAPER

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

26 SCIENTIFIC OR TECHNICAL REPORT

Issued by funding/sponsoring agency:

Yen GG (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). Health monitoring on vibration signatures. Final report. Arlington (VA): Air Force Office of Scientific Research (US), Air Force Research Laboratory; 2002 Feb. Report No.: AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049.

Issued by performing agency:

Russell ML, Goth-Goldstein R, Apte MG, Fisk WJ. Method for measuring the size distribution of airborne Rhinovirus. Berkeley (CA): Lawrence Berkeley National Laboratory, Environmental Energy Technologies Division; 2002 Jan. Report No.: LBNL49574. Contract No.: DEAC0376SF00098. Sponsored by the Department of Energy.

27 DISSERTATION

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

28 PATENT

Pagedas AC, inventor; Ancel Surgical R&D Inc., assignee. Flexible endoscopic grasping and cutting device and positioning tool assembly. United States patent US 20020103498. 2002 Aug 1.

OTHER PUBLISHED MATERIAL

29 NEWSPAPER ARTICLE

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

30 AUDIOVISUAL MATERIAL

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

31 LEGAL MATERIAL

Public law:

Veterans Hearing Loss Compensation Act of 2002, Pub. L. No. 107-9, 115 Stat. 11 (May 24, 2001).

Unenacted bill:

Healthy Children Learn Act, S. 1012, 107th Cong., 1st Sess. (2001). Code of Federal Regulations: Cardiopulmonary Bypass Intracardiac Suction Control, 21 C.F.R. Sect. 870.4430 (2002).

Hearing:

Arsenic in Drinking Water: An Update on the Science, Benefits and Cost: Hearing Before the Subcomm. on Environment, Technology and Standards of the House Comm. on Science, 107th Cong., 1st Sess. (Oct. 4, 2001).

32 MAP

Pratt B, Flick P, Vynne C, cartographers. Biodiversity hotspots [map]. Washington: Conservation International; 2000.

33 DICTIONARY AND SIMILAR REFERENCES

Dorland's illustrated medical dictionary. 29th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. Filamin; p. 675.

UNPUBLISHED MATERIAL

34 IN PRESS OR FORTHCOMING [Edited 12 May 2009]

(Note: NLM prefers "Forthcoming" rather than "In press" because not all items will be printed.)

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002.

Electronic material

35 CD-ROM

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

36 JOURNAL ARTICLE ON THE INTERNET [Edited 12 May 2009]

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

Optional presentation (omits bracketed phrase that qualifies the journal title abbreviation):

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

Article published on the Internet ahead of the print version: See # 18.

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

OPTIONAL FORMATS USED BY NLM IN MEDLINE/PUBMED:

Article with document number in place of traditional pagination: (periodicidade continuada)

Williams JS, Brown SM, Conlin PR. Videos in clinical medicine. Blood-pressure measurement. N Engl J Med. 2009 Jan 29;360(5):e6. PubMed PMID: 19179309.

Article with a Digital Object Identifier (DOI):

Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort

study. BMJ. 2009 Jan 7; 338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752. PubMed PMID: 19129307; PubMed Central PMCID: PMC2615549.

Article with unique publisher item identifier (pii) in place of traditional pagination or DOI:

Tegnell A, Dillner J, Andrae B. Introduction of human papillomavirus (HPV) vaccination in Sweden. Euro Surveill. 2009 Feb 12;14(6). pii: 19119. PubMed PMID: 19215721.

37 MONOGRAPH ON THE INTERNET [Edited 12 May 2009]

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

38 HOMEPAGE/WEB SITE [Edited 12 May 2009]

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

39 PART OF A HOMEPAGE/WEB SITE [Edited 12 May 2009]

American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

40 DATABASE ON THE INTERNET [Edited 12 May 2009]

Open database:

Who's Certified [Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [cited 2001 Mar 8]. Available from: <http://www.abms.org/newsearch.asp>

Closed database:

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c1999 [updated 2001 Nov 20; cited 2002 Aug 12]. Available from: [http://www.nlm.nih.gov/archive//20061212/mesh/jablonski/syndrome title.html](http://www.nlm.nih.gov/archive//20061212/mesh/jablonski/syndrome%20title.html)

41 PART OF A DATABASE ON THE INTERNET [Edited 23 October 2015]

MeSH Browser [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2002 - . Meta-analysis; [cited 2015 Oct 23]; [about 2 p.]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2015/MB_cgi?mode=&index=16408&view=concept MeSH Unique ID: D017418.

42 BLOGS [Added 12 May 2009]

Holt M. The Health Care Blog [Internet]. San Francisco: Matthew Holt. 2003 Oct - [cited 2009 Feb 13]. Available from: http://www.thehealthcareblog.com/the_health_care_blog/.

Kidney Notes.com [Internet]. New York: KidneyNotes. c2006 - [cited 2009 Feb 13]. Available from: <http://www.kidneynotes.com/>.

Wall Street Journal. HEALTH BLOG: WSJ's blog on health and the business of health [Internet]. Hensley S, editor. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2007 - [cited 2009 Feb 13]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/>.

Contribution to a blog:

Mantone J. Head trauma haunts many, researchers say. 2008 Jan 29 [cited 2009 Feb 13]. In: Wall Street Journal. HEALTH BLOG [Internet]. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2008 - . [about 1 screen]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/2008/01/29/head-trauma-haunts-many-researchers-say/>.

Campbell A. Diabetes and alcohol: do the two mix? (Part 2). 2008 Jan 28 [cited 2009 Feb 13]. In: Diabetes Self-Management Blog [Internet]. New York: Diabetes Self-Management. [2006 Aug 14] - . 2 p. Available from: http://www.diabetesselfmanagement.com/blog/Amy_Campbell/Diabetes_and_Alcohol_Do_the_Two_Mix_Part_2

Reider J. Docnotes: Health, Technology, Family Medicine and other observations [Internet]. [place unknown]: Jacob Reider. 1999 - . CRP again ...; 2004 Apr 2 [cited 2009 Feb 13]; [about 1 screen]. Available from: <http://www.docnotes.com/2004/04/crp-again.html>

43 DATASETS [ADDED 04 november 2015]

Dataset description article:

Kraemer MU, Sinka ME, Duda KA, Mylne A, Shearer FM, Brady OJ, Messina JP, Barker CM, Moore CG, Carvalho RG, Coelho GE, Van Bortel W, Hendrickx G, Schaffner F, Wint GR, Elyazar IR, Teng HJ, Hay SI. The global compendium of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* occurrence. *Sci Data*. 2015 Jul 7 [cited 2015 Oct 23];2:150035. Available from: <http://www.nature.com/articles/sdata201535> doi: 10.1038/sdata.2015.35. eCollection 2015. PubMed PMID: 26175912; PubMed Central PMCID: PMC4493829.

Dataset deposit record: Citing Medicine format

Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne A, Shearer FM, Brady OJ, Messina JP, Barker CM, Moore CG, Carvalho RG, Coelho GE, Van Bortel W, Hendrickx G, Schaffner F, Wint GRW, Elyazar IRF, Teng H, Hay SI. The global compendium of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* occurrence [dataset]. 2015 Jun 30 [cited 2015 Oct 23]. In: Dryad Digital Repository [Internet]. Durham (NC): Dryad. 2008 Jan - . 3 files: 3.406 MB; 1.549 MB; 1.815 MB. Available from: <http://dx.doi.org/10.5061/dryad.47v3c> Referenced in doi: 10.7554/eLife.08347

Dataset deposit record: simplified format

Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne A, Shearer FM, Brady OJ, Messina JP, Barker CM, Moore CG, Carvalho RG, Coelho GE, Van Bortel W, Hendrickx G, Schaffner F, Wint GRW, Elyazar IRF, Teng H, Hay SI. The global compendium of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* occurrence [dataset]. 2015 Jun 30 [cited 2015 Oct 23]. Dryad Digital Repository. Available from: <http://dx.doi.org/10.5061/dryad.47v3c> Referenced in doi: 10.7554/eLife.08347

Dataset repository: Citing Medicine format

Dryad Digital Repository [Internet]. Durham (NC): Dryad. 2008 Jan - [cited 2014 Oct 3]. Available from: <http://www.datadryad.org/>.

Dataset repository: simplified format

Dryad Digital Repository. Durham (NC): Dryad. [cited 2014 Oct 3]. Available from: <http://www.datadryad.org/>.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS/ SES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador:

Título da Pesquisa:

Instituição Proponente:

Versão:

CAAE:

ESTILO DE VIDA DAS GESTANTES ADOLESCENTES

Augusto Cesar Barreto Neto

SECRETARIA DE SAUDE

1

20616513.1.0000.5200

Área Temática:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer:

Data da Relatoria:

389.514

10/09/2013

DADOS DO PARECER

ESTILO DE VIDA DAS GESTANTES ADOLESCENTES

Apresentação do Projeto:

Analisar o estilo de vida e comportamento de risco a saúde quanto às dimensões socioeconômica,

demográfica, comportamentais (hábitos

alimentares e prática de atividade física) e obstétricos das adolescentes de 10 a 19 anos gestantes

residentes na Zona da Mata do Estado de Pernambuco, Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

O risco apresentado por esse estudo às pessoas envolvidas está relacionado a algum tipo de desconforto

ou constrangimento em responder as

perguntas, já que os questionários são um meio de exposição de dados pessoais do indivíduo, porém deve

se levar em consideração que este

estudo está sendo realizado de acordo com a resolução 466/12 e todas as informações serão tratadas de

maneira sigilosa e todos os dados serão armazenados sob total sigilo no laboratório de Urgência e

Emergência do Centro Acadêmico de Vitória pelo tempo de cinco anos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios diretos constituem na busca de um melhor estilo de vida a fim de proporcionar uma

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Financiamento PróprioPatrocinador Principal:

50.920-640

(813)182--8578 E-mail: cephof@yahoo.com.br

Endereço: Bairro: CEP:

Telefone:

Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió UF: Município: PE RECIFE Fax: (813)182--8632

Página 01 de 02

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS/ SES

Continuação do Parecer: 389.514

melhor qualidade de vida às adolescentes grávidas, e os indiretos visam melhorar as políticas públicas na saúde do adolescente.

Encontram-se dentro dos limites aceitos por este comitê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Que o trabalho em tela seja desenvolvido de acordo com o proposto pelo mesmo.

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Não

Necessita Apreciação da CONEP:

Considerações Finais a critério do CEP:

RECIFE, 10 de Setembro de 2013

José Alexandre de Andrade Ferreira (Coordenador) Assinador por:

50.920-640

(813)182--8578 E-mail: cephof@yahoo.com.br

Endereço: Bairro: CEP:

Telefone:

Rua Aprígio Guimarães S/N Tejió UF: Município: PE RECIFE Fax: (813)182--8632