



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

LARYSSA BARRETO SOUZA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E RISCO REPRODUTIVO DE GESTANTES DE ALTO
RISCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ENFERMAGEM

NUCLEO DE ENFERMAGEM

LARYSSA BARRETO SOUZA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E RISCO REPRODUTIVO DE GESTANTES DE ALTO
RISCO

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: Cristina de Oliveira Silva
Coorientador: Geórgia Maria Ricardo Felix

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

LARYSSA BARRETO SOUZA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E RISCO REPRODUTIVO DE GESTANTES DE ALTO RISCO

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: 30/10/2017

BANCA EXAMINADORA

Maria da Conceição Cavalcante de Lira
Profa. Dra. Enfermeira da universidade Federal de Pernambuco- centro acadêmico de Vitória

Marisilda de Almeida Ribeiro
Profa. Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco- centro acadêmico de vitoria

Valéria Nunes Souza
Profa. Departamento de Fisiologia e Farmacologia - DFF
Centro de Biociências - CB
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sócio demográfico e de risco reprodutivo das gestantes de alto risco atendidas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), do município de Vitória de Santo Antão- PE. **Método:** trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a novembro de 2016. Este estudo engloba 30 mulheres. **Resultados:** a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (63,6%), apenas 13,3% das mulheres tinham acima de 35 anos. Verificou-se que 33,3% possuíam o primeiro grau incompleto e que 70,0% residiam com companheiro. 36,7% dessas mulheres se consideraram de cor parda. A maioria das gestantes (53,3) possuíam 1 (um) salário mínimo de renda, entretanto 26,7% recebiam menos de um salário. No decorrer da gestação, constatou-se que o sobrepeso\obesidade foi a complicação gestacional mais prevalente (76,7%). Em relação aos antecedentes familiares, foi observado a predominância de hipertensão arterial essencial (86,6%), diabetes mellitus (53,3%) e evento coronariano (40%). **Conclusão:** cuidados com a saúde fora do período gestacional e durante o pré-natal são essenciais para o controle dos fatores de risco para as doenças crônicas e conhecimento das situações de vulnerabilidades sociais, desta população, que podem influenciar nos resultados obstétricos e de saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco. Fatores de risco. Renda familiar. Vulnerabilidade em saúde. Sobrepeso. Obesidade.

ABSTRACT

Objective: to identify the demographic and reproductive risk profile of high-risk pregnant women attended at the Center for Women's Health Specialties (CESMU), in the city of Vitória de Santo Antão-PE. **Method:** This is a cross-sectional quantitative study conducted from January to November 2016. This study includes 30 women. **Results:** the predominant age group was between 20 and 29 years (63.6%), only 13.3% of the women were older than 35 years. It was verified that 33.3% had incomplete first degree and that 70.0% lived with companion. 36.7% of these women considered themselves to be brown. Most of the pregnant women (53.3) had one (1) minimum income wage, however, 26.7% received less than one salary. In the course of gestation, it was found that overweight \ obesity was the most prevalent gestational complication (76.7%). Regarding family history, the prevalence of essential hypertension (86.6%), diabetes mellitus (53.3%) and coronary event (40%) were observed. **Conclusion:** health care during the gestational period and during prenatal care are essential for the control of risk factors for chronic diseases and knowledge of social vulnerability situations in this population that may influence obstetric and reproductive health outcomes .

Keywords: Pregnancy, High-risk. Risk factors. Income. Health vulnerability. Overweight. Obesity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	9
CONCLUSÃO.....	10
REFERENCIAS.....	11
ANEXO A-NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	14
ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	22

ARTIGO

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

INTRODUÇÃO

No Brasil, o ministério da saúde recomenda diretrizes, normas e protocolos para melhorar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade de acordo com os pressupostos da Constituição Federal, com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde materna e neonatal. Contudo, o perfil de risco reprodutivo na população brasileira ainda é pouco estudado no país. É bem evidenciado que os indicadores de saúde materna são sensíveis às desigualdades sociais, bem como, as diferentes condições de recursos a população, tais como: educação, saúde, moradia, renda, trabalho, segurança e participação entre diversos grupos da população e as formas como classe social, gênero e raça/etnia que se entrelaçam e atuam como determinantes sociais da saúde.

A maioria das morbimortalidades maternas são de causas evitáveis tais como: hipertensão arterial, hemorragia, infecção e complicações por abortamento, o que evidencia que uma assistência à saúde humanizada e de qualidade absteria muitas mulheres do óbito por causas reprodutivas. As mulheres em idade reprodutiva e aquelas que estão em situações de vulnerabilidade seja individual, social e programática, devem ter o acesso aos serviços de saúde e também estar informada da necessidade de uma melhor condição física antes de engravidar.

A gestação e o parto são etapas fisiológicas na vida da mulher que quando bem conduzidas geralmente resultam em desfechos bem sucedidos. No entanto, os direitos reprodutivos são essenciais para que as mulheres pratiquem os seus direitos a saúde, pois englobam uma assistência integral, de qualidade e que proporcione privacidade, informação, sigilo e respeito. Apesar disso, Países em desenvolvimento como o Brasil, possuem elevado risco reprodutivo relacionados à grandes fragilidades no setor de saúde que culminam na mortalidade materna e perinatal, o que caracteriza um grande problema de saúde pública.

O risco reprodutivo é entendido como acontecimentos que possam surgir a qualquer momento do ciclo de vida reprodutivo da mulher e influenciar negativamente sua saúde e vida reprodutiva, podendo ser temporárias ou permanentes, integrando a situações patológicas, como também aquelas relacionadas a fatores sócio culturais e demográficos. Durante a gestação os riscos reprodutivos são de múltiplas origens envolvendo fatores genéticos, ambientais, metabólicos, sociais, psicológicos e alimentares, além do estilo de vida podendo atuar em conjunto ou isoladamente. Dessa forma, a própria gestação pode desencadear riscos tanto para a saúde materna quanto para saúde e desenvolvimento fetal.

A obesidade e o excesso de peso se mostram como importante fator de risco frequente na obstetrícia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade deve ser definida pelo índice de massa corpórea (IMC) e classificadas como: baixo peso, em que o IMC encontra-se abaixo de $18,5 \text{ kg/m}^2$, peso normal, no qual o IMC está entre $18,5$ e $24,9 \text{ kg/m}^2$, sobrepeso se o IMC está entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$ e obesidade quando está entre 30 e $39,9 \text{ kg/m}^2$.

O aumento na incidência de gestantes nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, também é uma realidade. Alguns estudos

revelam que adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais normalmente estão vulneráveis a risco aumentado de resultados perinatais desfavoráveis e morbimortalidade materna. O fenômeno demográfico da gestação a partir dos 35 anos de idade tem sido associado, sobretudo ao aumento no número de mulheres que estão inseridas ao mercado de trabalho, mostrando que o trabalho fora do lar, tornou-se mais importante para elas, indicando um risco maior de complicações nas gestações tardias, incluindo a hipertensão arterial, diabetes, anomalias, diagnóstico de sofrimento fetal intraparto, parto por cesárea e hemorragia puerperal. Desse modo, torna-se essencial estudar os riscos reprodutivos no Brasil, considerando o perfil sociodemográfico, cultural e a vulnerabilidade que elas apresentam, visando a formulação de estratégias de gestão e planejamento para implementação de uma abordagem integral a essas mulheres, tendo em vista a melhoria da prática assistencial.

Neste contexto, o papel do profissional de enfermagem na compreensão acerca deste tema, bem como na promoção da saúde da gestante, é essencial para um cuidado efetivo seja estabelecido, envolvendo ações como prevenção/minimização das complicações e/ou potenciais riscos, preparo da família, orientações sobre hábitos e comportamentos saudáveis, visando o controle da morbimortalidade materna e perinatal. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e de risco reprodutivo em gestantes acompanhadas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), município de Vitória-PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa para identificar o perfil sócio-demográfico das gestantes e de risco reprodutivo, realizado no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), serviço para o qual as gestantes de alto risco são referenciadas no município de Vitória de Santo Antão-PE, cidade com 129.974 habitantes.

O CESMU é uma instituição pública, de atenção secundária, onde a equipe do pré-natal de alto risco é composta por médico, enfermeiro, assistente social e auxiliar de enfermagem, sendo a única equipe que atende a esta demanda específica no município.

Foram incluídas 30 gestantes atendidas no período de janeiro a novembro de 2016. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado e o cartão pré-natal que permitiu identificar variáveis sócio demográficas, tais como: idade, raça, situação conjugal, profissão, nível de escolaridade, renda mensal, bem como o IMC. Para a execução da coleta de dados, as participantes foram orientadas sobre o objetivo da pesquisa e da sua livre decisão em participar ou não, podendo ainda desistir a qualquer momento. Foram adotadas como critérios de inclusão as gestantes que realizaram seu pré-natal no CESMU, maiores ou igual a 18 anos, alfabetizadas, com diagnóstico confirmado de gestação de alto risco e que aceitaram a participar do estudo assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os registros foram organizados em um banco de dados no *software* Microsoft Excel (versão 2010), apresentada através de tabelas em forma de percentuais, resultantes das variáveis quantitativas.

Neste estudo foram seguidas as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, os protocolos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer de número CAAE:49843914.0.0000.5208.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar o perfil sócio demográfico e os possíveis riscos reprodutivos em gestantes de alto risco atendidas no CESMU no município de Vitória de Santo Antão, onde foi confirmado que idade materna avançada, baixa renda, sobrepeso/obesidade, bem como os antecedentes familiares das gestantes podem influenciar os resultados obstétricos e de saúde reprodutiva. Por isto, destaca-se a importância do pré-natal qualificado, com especial atenção aos antecedentes familiares ou pessoais da gestante com o intuito de evitar precocemente qualquer alteração no desenvolvimento da gestação.

É imprescindível neste centro uma atuação multiprofissional com a presença do nutricionista para o acompanhamento do ganho de peso gestacional, estado nutricional e recomendação dietética, sugerindo-se ainda a presença de um farmacêutico que possa realizar a atenção farmacêutica.

Apesar da importância dos resultados encontrados, outras investigações são necessárias, uma vez que o presente estudo não permitiu a associação do risco reprodutivo com as condições socioeconômicas e apresenta limitações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5° Ed, Ministério da saúde, Brasília. 302p, 2012.

XAVIER, R.B; JANNOTTI, C.B; SILVA, K.S.S; et al. Risco Reprodutivo e Renda Familiar: análise do perfil de gestantes. *Cienc Saúde Coletiva*. 18 (4), p.1161-71, 2013.

XAVIER, R.B; BONAN, C; SILVA, K.S; et al. Itinearios de Cuidados a saúde de mulheres com historia de síndromes hipertensivas na gestação. *Comunic saúde e educ*. 19 (55), p. 1109-20, 2015.

SOUZA, M.L; LAURENTI, R; KNOBEL, R; et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. *Rev Latino AM Enf*. 21(3), 2013.

OLIVEIRA, D.C; MANDÚ E.N.T. Mulheres com gravidez de maior risco: Vivências e Percepções de necessidade e cuidado. *Rev de Enferm*. 19 (1) p.93-101, 2015.

GONÇALVES, C.V; SASSI, R.A.M; CESAR, J.A, et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Rev Bras Gineco*. 34 (7); p. 304-9, 2012.

SANTOS, G.H.N; MARTINS, M.G, SOUSA M.S, et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol*. 31 (7) p. 326-34, 2009.

PARADA, C.M.G.L; TONETE, V.L.P. Experiência da Gravidez após 35 anos de mulheres com baixa renda. *Rev Enferm*. 13 (2)p. 385-92, 2009.

IBGE.Diretoria de Pesquisas coordenação de população e indicadores sócias, Estimativas da população residente com data de referência,2010.

TRONCO, G.B; RAMOS, M.P. Linhas de pobreza no plano Brasil sem miséria: análise crítica e prosposta de alternativas para a medição da pobreza conforme metodologia de Sonia rocha. **Rev Adm Pública**; 51(2) p. 294-311, 2017

WEINERT ,L.S; SILVEIRO, S.P; OPPERMANN, M.L; et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arq Bras Endocrinol Metab.** P.55(7)

COSTA, L.D; CURA, C.C, PERONDI AR,et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.** 21 (2) p. 01-08,2016

NOMURA, R.M.Y, PAIVA, L.V, COSTA, VN, Lião AW, et al. Influencia do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal em gestação de alto risco. **Rev Bras Ginecol.**34(3), p. 107-12.

XINXO, S; BIMBASHI,A; KAKARRIQI ,E.Z, et al. Association between maternal nutritional status of pré pregnancy, gestational weight gain and preterm birth. **Matsoc med.** 25(1), p.6-8, 2013.

LIM, S.Y; YOO,H.J; KIM, A.L; et al. Nutritional in take of pregnant women with gestational diabetes or type 2 diabetes mellitus. **Clinnutr res.** P.81-90, 2013.

INAGAKI, A.D.M; SILVA, J.C, SANTOS, M.S, et al. Cesarea: predominância, indicações e desfecho do recém nascido. **Rev enferm.** 8(12). P. 4278-84, 2014

GAUDET, L; FERRANO, Z.M, WEN, S.W, et al. Maternal obesity and occurrence of fetal macrosomia: A systematic review and meta-analysis. **Bio med research internacional**, 2014.

MELO, W.A; ALVES, J.I; FERREIRA, A.A.S;et al. Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. **Rev Saúde Pub.** Paraná, 17(1), p.82-91, 2016.

ROMIO, C.M; ROSO, A; CARDINAL, M.F, et al. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. **Psic. rev.** 24(1) p.61-81, 2015.

SILVA, K.M.S; GOETS, E.R; SANTOS, M.V.J. Aleitamento Materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Ciencia da Saúde.** 21 (2), p. 111-18, 2017.

GUERREIRO, E.M; RODRIGUES, D.P; SILVEIRA, M.A.M, et al. O cuidado Pre natal na atenção Básica de Saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev reme.** 16(3), 2012.

NETA, F.A.V; CRISOSTOMO, V.L; CASTRO, R.C.M.B,et al. Avaliação do Perfil e dos cuidados no pré natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev rene.** 15(5), p.823-31, 2014.

GRAVENA, A.A.F; PAULA, M.G; MARCON, S.S, et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul enferm.** 26(2), p. 130-5, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS). Manual de assistência pre-natal. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Aréa técnica de saúde da Mulher, 2000

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Diretrizes para Autores

Estrutura dos artigos

FORMATO: Word.doc

TÍTULO (somente no idioma original)

AUTORES (1-8, explícitos no artigo e em METADADOS da submissão)

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol)

CRENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

Em todos os artigos usem os termos das seções **INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS**. Os **AGRADECIMENTOS** e **FINANCIAMENTO** deverão constar antes das **REFERÊNCIAS**, se constarem no artigo.

Os requisitos mínimos para um manuscrito se qualificar para revisão são de que foi preparado seguindo rigorosamente as **NORMAS** de formatação, estrutura e estilo da Revista, em formato **WORD.doc**, escrito em um bom português e a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos. Os manuscritos que não tenham cumprido estes requisitos são **RECUSADOS** e **ARQUIVADOS**.

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias **ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA** - que envolvam **SERES HUMANOS**, anexar os documentos (a), exceto dados de domínio público, e (b); o de **REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise)**, apenas o (b) e (c):

a) **CÓPIA DA APROVAÇÃO** do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos ().

b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/authorship_responsibility.doc)

c) **Checklist e fluxograma PRISMA:** envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word ([checklist](#) e [fluxograma](#)); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

◆ **LAYOUT DA PÁGINA:**

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **MARGENS DA PÁGINA:** de 2,0 cm em cada um dos lados

◆ **LETRA:** Trebuchet MS de 12-pontos

◆ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

◆ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

◆ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO). *Com o parecer de APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

◆ **TEXTO:** sequencial e justificado sem separar as seções (página inicial e as que se seguem).

◆ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) **30 PÁGINAS** (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) **PÁGINAS NUMERADAS** no ângulo superior direito a partir da primeira página;

3) **MARGENS LATERAIS DO TEXTO:** 0,5 cm.

◆ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 12 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR:** siglas e elementos institucional, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional. Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

◆ **AUTORES:** 1-8 no máximo, explícitos no artigo.

Nome completo de cada um, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado²

◆ **RESUMO:** somente no idioma original, **NÃO MAIS** que 200 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: **Objetivo: Método:**

Resultados: Conclusão: **Descritores/Descriptors/Descriptor (apresentar 6 (seis) com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos), separados por ponto e vírgula (;): *Devem ser extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde](#)" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

***MÉTODO** – qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo, população/amostra, instrumento de coleta/análise dos dados.

***MÉTODO** – **Revisão Sistemática de Literatura:** elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

* **MÉTODO** – **Revisão Integrativa de Literatura:** tipo de estudo; delimitação temporal; fonte de busca (bases de dados, bancos de dados, repositórios, coleções de bibliotecas virtuais); os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail.

*Ex: ¹Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

*Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; CEP, Estado (sigla); País

◆ **TEXTO:** manuscritos nas seções **Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa*** devem apresentar: **INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, AGRADECIMENTOS** (opcional); **FINANCIAMENTO** (se tiver), **REFERÊNCIAS** (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

*A categoria **ABSTRACT** terá estrutura igual ao texto extraído do estudo original, porém as **REFERÊNCIAS** são obrigatórias.

***Método** – qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do **CAAE** - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

***Método** – **Revisão Sistemática de Literatura** – elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

***Método** – **Revisão Integrativa de Literatura** – elaboração da pergunta de pesquisa, delimitação temporal, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o **RIGOR METODOLÓGICO** e **VIÉS DOS ESTUDOS**), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados

(CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

◆ **TABELAS** (conjunto **TABELAS + FIGURAS = 05**): devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, elaboradas em cores (use as várias tonalidades de tabelas em cores verde oferecidas automaticamente pelo Office), inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

◆ **ILUSTRAÇÕES** (conjunto **FIGURAS + TABELAS = 05**): fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados FIGURAS, que devem ser elaboradas em cores (use as várias tonalidades do verde). O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel quanto da submissão do artigo.

◆ **CITAÇÕES**: as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese, sobrescrito e colocado após o ponto final. .¹

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 e espaçamento 2,0 entre linhas (sem aspas e em itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **REFERÊNCIAS:** de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS:** 30 (trinta, no máximo, exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), sendo 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

- Citar 3 (três) referências estrangeiras.
- Não citar teses, dissertações, TCC. Livros e capítulos só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise).
- Para os artigos disponibilizados em Português e Inglês, citar a versão em Inglês)
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros seguidos da expressão latina “et al”.
- Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>
2. Rozenfeld M, Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de, Loyola Filho AI, Uchoa E, et al. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>
3. 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

Segui RIGOROSAMENTE as "Diretrizes para Autores", na seção "SOBRE":

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/about/submissions#onlineSubmissions>

- SEI que havendo incompletude ou inadequação a submissão SERÁ ARQUIVADA após comunicado. Novo processo de submissão deverá ser INICIADO.

Declaração de Direito Autoral

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) transfere(m) todos os direitos autorais do manuscrito bi(tri)lingue (TÍTULO DO ARTIGO) à Revista de Enfermagem UFPE on line/Reuol.

O(s) signatário(s) garante(m) que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista e que não foi publicado anteriormente.

O(s) autor(es) confirma(m) que a versão final do manuscrito foi revisada e aprovada, pois os seguintes critérios foram atendidos, de modo a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SOBREPESO E OBESAS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.

PESQUISADOR: CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA

CAAE: 49843914.0.0000.5208

NÚMERO DO PARECER: 2.346.202