



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

RENATA LAÍNNY DA SILVA SOUZA

**COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE QUANTO AO USO DE ÁLCOOL E
TABACO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

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

RENATA LAÍNNY DA SILVA SOUZA

**COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE QUANTO AO USO DE ÁLCOOL E
TABACO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

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

RENATA LAÍNNY DA SILVA SOUZA

**COMPORTAMENTO DE RISCO Á SAÚDE QUANTO AO USO DE ÁLCOOL E
TABACO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

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: 30/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Augusto César Barreto Neto. (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

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

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

Prof^o. Ms. Maria Izabel Siqueira de Andrade (Examinador Externo)
Universidade de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Analisar fatores associados aos comportamentos de risco em adolescentes grávidas **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado no município de Escada-PE. A coleta ocorreu a partir de um questionário previamente padronizado, com 50 adolescentes grávidas, no período de novembro/2016 a abril/2017. Para análise dos dados utilizou-se o programa estatístico SPSS 20.0. Para a análise associativa utilizou-se o qui quadrado de Person ou o teste exato de Fisher. Para efeito de interpretação o limite do erro tipo I foi até 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O estudo revelou que 90% das adolescentes tinha idade de 15 a 19 anos, 26% já havia feito o consumo de cigarro e 38% já havia realizado o consumo de bebida alcoólica. Houve associação significativa entre a classe econômica com atividade física ($p=0,020$), idade com consumo de álcool nos últimos 30 dias ($p=0,023$) e idade gestacional com atividade física ($p=0,041$). **Conclusão:** Em síntese conclusiva, a prevalência de uso do álcool e tabaco foi observada em 38% e 26%, respectivamente, das adolescentes analisadas, e não obtivemos nenhum fator preditivo independentes a esses comportamentos de risco. Os resultados da presente casuística podem auxiliar no planejamento de novas ações no combate a comportamentos de risco à saúde em adolescentes grávidas.

Palavras chaves: Alcoolismo. Adolescentes. Comportamento de risco. Gravidez. Tabaco.

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with risk behaviors in pregnant adolescents

Method: Cross-sectional, quantitative study conducted in the city of Escada-PE. The collection took place from a previously standardized questionnaire, with 50 pregnant adolescents, from November / 2016 to April / 2017. Statistical analysis was performed using SPSS 20.0. For associative analysis we used the chi square of Person or Fisher's exact test. For the purpose of interpretation, the limit of the type I error was up to 5% ($p < 0.05$). **Results:** The study revealed that 90% of the adolescents were aged 15 to 19 years, 26% had already consumed cigarettes and 38% had already consumed alcohol. There was a significant association between the economic class with physical activity ($p = 0.020$), age with alcohol consumption in the last 30 days ($p = 0.023$) and gestational age with physical activity ($p = 0.041$).

Conclusion: In summary, the prevalence of alcohol and tobacco use was observed in 38% and 26%, respectively, of the adolescents analyzed, and we did not obtain any predictive factors independent of these risk behaviors. The results of the present series may help in the planning of new actions in the fight against health risk behaviors in pregnant adolescents.

Keywords: Alcoholism. Adolescents. Risk behavior. Pregnancy. Tobacco.

SUMÁRIO

ARTIGO	7
INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	23
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	37

ARTIGO

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

COMPORTAMENTO DE RISCO Á SAÚDE QUANTO AO USO DE ÁLCOOL E TABACO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Renata Laínny da Silva Souza¹, Augusto César Barreto Neto².

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

²Professor Adjunto, Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

Endereço para correspondência:

Renata Laínny da Silva Souza E-mail: renatalainny00@hotmail.com

Rua Marcos Antônio, n95 – Centro. 55650-000- Passira/PE

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória.

Conflito de interesse: nada a declarar.

RESUMO

Objetivo: Analisar fatores associados aos comportamentos de risco em adolescentes grávidas **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado no município de Escada-PE. A coleta ocorreu a partir de um questionário previamente padronizado, com 50 adolescentes grávidas, no período de novembro/2016 a abril/2017. Para análise dos dados utilizou-se o programa estatístico SPSS 20.0. Para a análise associativa utilizou-se o qui quadrado de Person ou o teste exato de Fisher. Para efeito de interpretação o limite do erro tipo I foi até 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O estudo revelou que 90% das adolescentes tinha idade de 15 a 19 anos, 26% já havia feito o consumo de cigarro e 38% já havia realizado o consumo de bebida alcoólica. Houve associação significativa entre a classe econômica com atividade física ($p = 0,020$), idade com consumo de álcool nos últimos 30 dias

($p=0,023$) e idade gestacional com atividade física ($p=0,041$). **Conclusão:** Em síntese conclusiva, a prevalência de uso do álcool e tabaco foi observada em 38% e 26%, respectivamente, das adolescentes analisadas, e não obtivemos nenhum fator preditivo independentes a esses comportamentos de risco. Os resultados da presente casuística podem auxiliar no planejamento de novas ações no combate a comportamentos de risco á saúde em adolescentes grávidas.

Palavras chaves: Alcoolismo. Adolescentes. Comportamento de risco. Gravidez. Tabaco.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um momento marcado por importante transição na vida do indivíduo¹, sendo considerado o período compreendido entre 10 e 19 anos². Nessa fase ocorrem diversas mudanças na vida do adolescente, desde mudanças no corpo, vivência da sexualidade, maturidade psicológica, até alterações no convívio familiar.¹ Durante essa fase, é possível notar que o adolescente está formando sua identidade em busca de sua autonomia, além de novos comportamentos e hábitos que podem expor a condição de risco à saúde.³

Exposição ao comportamento de risco à saúde nos últimos anos tornou-se uma das áreas mais investigadas quando se diz respeito aos adolescentes. No qual acreditam que esses comportamentos de risco podem ter associação com estilo de vida em idades prévias.³ Entende-se por comportamento de risco qualquer condição que o adolescente esteja, que pode vir ocasionar problemas na integridade de sua saúde mental e física. Em momentos específicos relatado pelo adolescente, esse risco é desconsiderado, o que torna sua compreensão de vulnerabilidade em comportamentos de risco.¹

Na adolescência, o sentimento de liberdade é bastante aflorado, o que conduz os adolescentes a adotar decisões, que os acarretam a apresentarem comportamentos de risco à saúde. Envolvimento em brigas, inadequados hábitos alimentares, consumo de drogas ilícitas, consumo de bebida com álcool, tabagismo, níveis insuficientes de atividade física e a não utilização de preservativos nas relações sexuais são considerados comportamentos de risco à saúde. Comportamentos esses que pode acelerar o aparecimento ou até mesmo agravamento de morbidade e mortalidade na adolescência.⁴

Nos Estados Unidos, existe um Sistema de Vigilância do Comportamento de Risco da Juventude (YRBSS) que monitora seis categorias de comportamentos relacionados à saúde, no qual contribuem para as principais causas de morte e incapacidade entre adolescentes e adultos, incluindo: comportamentos que contribuem para lesões e violência não intencionais, comportamentos sexuais relacionados à gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas, uso do tabaco, comportamentos dietéticos não saudáveis e atividade física inadequada.⁵

Pesquisa realizada nos Estados Unidos no ano de 2017 revelou que muitos estudantes do ensino médio estão envolvidos em comportamentos de risco à saúde associado às principais causas de morte entre pessoas com idade entre 10 e 24 anos. Dentre os comportamento de risco, cerca de 29,8% havia feito o consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 8,8% dos estudantes do ensino médio haviam fumado cigarros, 39,5% dos estudantes já tiveram relações sexuais e 9,7% tiveram relações sexuais com quatro ou mais pessoas durante a vida, 15,4% não tinham sido fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos em pelo menos 1 dia durante 7 dias. Além disso, 14,8% tinham obesidade e 15,6% estavam com sobrepeso.⁶

As modificações no padrão de sexualidade revela que o início sexual ocorre cada vez mais precoce, principalmente nos países em desenvolvimento, o que contribui para o aumento da gravidez na adolescência.⁷ Investigar fatores associados a adoção dos comportamentos de risco à saúde em adolescentes grávidas é de suma importância, visto que a gravidez na adolescência por si só representa uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os conceptos e quando associada a alguns comportamentos de risco esta exposição pode trazer uma série de complicações.

Diante do exposto o objetivo do estudo é analisar fatores associados aos comportamentos de risco em adolescentes grávidas, para permitir a melhor compreensão de relações desses comportamentos com o ambiente social em que vivem.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, composto por adolescentes grávidas, com idade entre 10 e 19 anos, cadastrada nas unidades de saúde da família localizada no município de Escada-PE, no período de novembro/2016 á abril/2017. Escada é um município situado na Zona da Mata do estado de Pernambuco. Localiza-se á 60km da capital, Recife e faz limite ao norte com Cabo de Santo Agostinho e Vitória de Santo Antão, Sul e Sudeste com Ribeirão e Sirinhaém, ao Oeste com Primavera.

As adolescentes presentes nas unidades de saúde da zona rural e urbana e que por ocasião se encontrava em pré-natal, foi a população incluída na pesquisa. Foram excluídas todas as adolescentes que apresentaram deficiência mental ou

alguma outra condição de saúde (constatado através do relato do médico ou enfermeiro).

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).⁸

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-ABEP.⁹⁻¹⁰ Para avaliar o nível de atividade física utilizou o *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS) e para análise de uso de drogas, álcool e tabaco, foi utilizada a versão traduzida para o português do questionário utilizado pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) na sua pesquisa anual, para estudante.¹¹ Foram considerados como fumantes aqueles adolescentes que responderem fumar pelo menos uma vez por semana ou diariamente no último mês e como ex-fumantes aqueles que, na ocasião da aplicação do questionário, não forem fumantes, mas que o haviam sido no passado. Para o uso de Álcool foi classificado baseado a ingestão nas últimas 72 horas e nos últimos 30 dias: consumo de álcool de risco – ter tomado 5 doses de bebidas no intervalo de duas horas pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e ter sentido embriagado (bêbado) pelo menos uma vez neste mesmo intervalo de tempo. Para as características clínicas obstétricas, avaliou-se: a idade gestacional (IG), considerada em dois períodos: até 20 semanas e mais de 20 semanas.

O banco de dados foi organizado por meio de uma planilha no programa Microsoft Excel® e analisada com o auxílio do programa estatístico SPSS 20.0 [SPSS Inc., Chicago, IL, USA]. Para a análise associativa utilizou-se o qui quadrado de person ou o teste exato de Fisher. Para efeito de interpretação o limite do erro tipo I foi até 5% ($p < 0,05$).

Conforme a resolução 466/12 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, sob o protocolo n. 389.514 e CAAE: 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 e TALE.

RESULTADOS

Com os procedimentos adotados, tivemos um total de 88 gestantes que atendiam aos critérios da pesquisa. Sendo que 15 recusou-se a participar e 23 não foram encontradas após três visitas consecutivas, tanto na unidade básica, quanto no domicílio, totalizando 50 participantes. Das gestantes, 90% tinha idade de 15 a 19 anos, 26% já havia feito o consumo de cigarro e 38% já havia realizado o consumo de bebida alcoólica.

Na tabela 1, estão distribuídas as variáveis sociodemográficas e comportamentais em função da classe econômica. Não foram encontradas diferenças significativas na maioria das variáveis. Quanto a atividade física, as adolescentes grávidas de classe D/E (77,8%) apresentava três vezes mais probabilidade de praticar atividade física comparadas as de classe B/C ($p=0,020$).

Quanto as variáveis sociodemográficas e comportamentais descritas na tabela 2, apenas um teve associação significativa com a idade: consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias. Pode-se verificar que das adolescentes que consumiam bebida com álcool, tanto as que faziam o consumo de 3 a 5 dias, quanto as que faziam consumo de 10 a 19 dias, 100% estavam na adolescência tardia ($p=0,023$).

A tabela 3 estão representadas as variáveis sociodemográficas e comportamentais segundo a idade gestacional. Na análise bivariada, observa-se que houve associação significativa entre a atividade física e a idade gestacional, no qual das gestantes que tinha idade gestacional menor ou igual a 20 semanas, representava 75% das que praticavam atividade física ($p=0,041$).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e comportamentais segundo a classe econômica. Escada, Pernambuco, Brasil, 2016-2017. (n=50)

Variáveis	Classe econômica		RP (IC _{95%})	P [†]
	B/C n (%)	D/E n (%)		
Residência ^a			1,20 (0,70-2,07)	0,713
Rural	06 (66,7%)	03 (33,3%)		
Urbana	21 (55,3%)	17 (44,7%)		
Estado civil			0,85 (0,53-1,36)	0,567
Solteira	12 (54,5%)	10 (45,5%)		
Casada	18 (64,3%)	10 (35,7%)		
Atividade física ^b			3,31 (0,90-10,76)	0,020
Não	27 (69,2%)	12 (30,8%)		
Sim	02 (22,2%)	07 (77,8%)		
Pressão arterial ^c			0,79 (0,42-1,46)	1,000
Normotenso	26 (59,1%)	18 (40,9%)		
Limítrofe	03 (75,0%)	01 (25,0%)		
Gravidez planejada			1,00 (0,61-1,64)	1,000
Sim	09 (60,0%)	06 (40,0%)		
Não	21 (60,0%)	14 (40,0%)		
Consumo de cigarro			1,03 (0,62-1,71)	1,000
Sim	08 (61,5%)	05 (38,5%)		
Não	22 (59,5%)	15 (40,5%)		
Últimos 12 meses fumou			1,28 (0,69-2,36)	0,641
Sim	03 (75,0%)	01 (25,0%)		
Não	27 (58,7%)	19 (41,3%)		
Últimos 30 dias fumou ^d			0,57 (0,45-0,73)	0,506
Nenhum	27 (57,4%)	20 (42,6%)		
1 a 2 dias	02 (100,0%)	-		
Consumo de bebida alcoólica			0,94 (0,59 – 1,51)	1,000*
Sim	11 (57,9%)	08 (42,1%)		
Não	19 (61,3%)	12 (38,7%)		
Últimos 30 dias bebeu			1	0,624**
Não bebo bebida com álcool	28 (62,2%)	17 (37,8%)		
3 a 5 dias	01 (50,0%)	01 (50,0%)	1,24 (0,30-5,07)	
10 a 19 dias	01 (50,0%)	01 (50,0%)	1,24 (0,30-5,07)	
Nenhum	-	01 (100,0%)	-	
Consumo de álcool antes da relação sexual				0,953**
Não bebo	19 (61,3%)	12 (38,7%)	1	
Nenhuma vez	06 (60,0%)	04 (40,0%)	1,02 (0,57-1,82)	
3 vezes ou mais	05 (55,6%)	04 (44,4%)	1,10 (0,58-2,11)	

RP: Razão de Prevalência. IC_{95%}: Intervalo de Confiança; [†]Teste Exato de Fisher; **Qui-quadrado para tendência; ^aTrês não responderam; ^{b,c}Duas não responderam; ^dUma não respondeu.

Tabela 2. Distribuição das variáveis sociodemográficas e comportamentais segundo a idade. Escada, Pernambuco, Brasil, 2016-2017. (n=50)

Variáveis	Idade		RP (IC _{95%})	P [†]
	Adolescência prévia (10-14) N (%)	Adolescência tardia (15-19) N (%)		
Residência ^a			1,05 (0,13-8,34)	1,000
Rural	01 (11,1%)	08 (88,9%)		
Urbana	04 (10,5%)	34 (89,5%)		
Estado civil			5,09(0,61-42,37)	0,155
Solteira	04 (18,2%)	18 (81,8%)		
Casada	01 (3,6%)	27 (96,4%)		
Atividade física ^b			1,08 (0,14-8,57)	1,000
Sim	01 (11,1%)	08 (88,9%)		
Não	04 (10,3%)	35 (89,7%)		
Pressão arterial ^c			-	1,000
Normotenso	05 (11,4%)	39 (88,6%)		
Limítrofe	-	04 (100,0%)		
Gravidez planejada			0,58 (0,07-4,79)	1,000
Sim	01 (6,7%)	14 (93,3%)		
Não	04 (11,4%)	31 (88,6%)		
Consumo de cigarro			0,71 (0,09-5,80)	1,000
Sim	01 (7,7%)	12 (92,3%)		
Não	04 (10,8%)	33 (89,2%)		
Últimos 12 meses fumou			2,87(0,41-19,98)	0,353
Sim	01 (25,0%)	03 (75,0%)		
Não	04 (8,7%)	42 (91,3%)		
Últimos 30 dias fumou ^d			-	1,000
Nenhum	05 (10,8%)	42 (89,2%)		
1 a 2 dias	-	02 (100,0%)		
Consumo de bebida alcoólica			0,41 (0,05-3,38)	0,637
Sim	01 (5,3%)	18 (94,7%)		
Não	04 (12,9%)	27 (87,1%)		
Últimos 30 dias bebeu				0,023**
Não bebo bebida com álcool	04 (8,9%)	41 (91,1%)	1	
3 a 5 dias	-	02 (100,0%)	-	
10 a 19 dias	-	02 (100,0%)	-	
Nenhum	01 (100,0%)	-	0,09 (0,03-0,23)	
Consumo de álcool antes da relação sexual				0,493**
Não bebo	04 (12,9%)	27 (87,1%)	1	
Nenhuma vez	-	10 (100,0%)	-	
3 vezes ou mais	01 (11,1%)	08 (88,9%)	1,16 (1,15-9,13)	

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança; †Teste Exato de Fisher; **Qui-quadrado para tendência; ^aTrês não responderam; ^{b-c}Duas não responderam; ^dUma não respondeu.

Tabela 3. Distribuição das variáveis sociodemográficas e comportamentais segundo a idade gestacional. Escada, Pernambuco, Brasil, 2016-2017. (n=50)

Variáveis	Idade gestacional		RP (IC _{95%})	P [†]
	< ou = 20 semanas N (%)	>20 semanas N (%)		
Residência ^a			1,58 (0,76-3,28)	0,284
Rural	05 (55,6%)	04 (44,4%)		
Urbana	13 (35,1%)	24 (64,9%)		
Estado civil ^b			1,23 (0,63-2,40)	0,574
Solteira	10 (45,5%)	12 (54,5%)		
Casada	10 (37,0%)	17 (63,0%)		
Atividade física ^c			2,44 (1,31-4,52)	0,041
Sim	06 (75,0%)	02 (25,0%)		
Não	12 (30,8%)	27 (69,2%)		
Pressão arterial ^d			1,73 (0,30-9,75)	0,631
Normotenso	19 (43,2%)	25 (56,8%)		
Limítrofe	01 (25,0%)	03 (75,0%)		
Consumo de cigarro ^e			1,19 (0,58-2,43)	0,747
Sim	06 (46,2%)	07 (53,8%)		
Não	14 (38,9%)	22 (61,1%)		
Últimos 12 meses fumou ^f			1,98 (1,01-3,91)	0,291
Sim	03 (75,0%)	01 (25,0%)		
Não	17 (37,8%)	28 (62,2%)		
Últimos 30 dias fumou ^g			0,83 (0,20-3,44)	1,000
Nenhum	19 (41,3%)	27 (58,7%)		
1 a 2 dias	01 (50,0%)	01 (50,0%)		
Consumo de bebida alcoólica			0,93 (0,45 – 1,89)	1,000
Sim	07 (38,9%)	11 (61,1%)		
Não	13 (41,9%)	18 (58,1%)		
Últimos 30 dias bebeu ⁱ				0,314**
Não bebo bebida com álcool	19 (42,2%)	26 (57,8%)	1	
3 a 5 dias	-	02 (100,0%)	-	
10 a 19 dias	01 (100,0%)	-	-	
Nenhum	-	01 (100,0%)	-	
Consumo de álcool antes da relação sexual ^j				0,973**
Não bebo	13 (41,9%)	18 (58,1%)	1	
Nenhuma vez	04 (40,0%)	06 (60,0%)	1,05 (0,44-2,49)	
3 vezes ou mais	03 (37,5%)	05 (62,5%)	1,12 (0,42-3,00)	

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança; †Teste Exato de Fisher; **Qui-quadrado para tendência; ^aQuatro não responderam; ^{b-e-f-i-j}Uma não respondeu; ^cTrês não responderam; ^{d-g-h}Duas não responderam.

DISCUSSÃO

Na adolescência os comportamentos de risco à saúde são responsáveis pelos principais motivos de morbidade e mortalidade nessa população. Além de ser potenciais causadores de gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis e disfunções orgânicas.¹²

Sabe-se que o período da adolescência é uma fase da vida que traz preocupações, principalmente quando se trata do consumo de substâncias, como o álcool e tabaco, e ainda se iniciado precocemente pode trazer problemas de saúde que propaga por toda a vida. Além de que essas substâncias são consideradas como porta de entrada para consumo de outras drogas.¹³⁻¹⁴ Na gestação o consumo do álcool e tabaco pode ocasionar diversas complicações, e até mesmo a morte do feto.¹⁵

A presente casuísta revelou que 26% (IC_{95%}: 14,18 - 44,45) das gestantes adolescentes já havia feito o consumo de cigarro, dessas 8% havia feito nos últimos 12 meses e apenas metade nos últimos 30 dias. Quanto ao uso de álcool, 36,8% (IC_{95%}: 21,87 - 54,49) já havia consumido, e apenas 8% havia consumido nos últimos 30 dias. Estudo realizado na cidade de Tubarão em Santa Catarina com 157 gestantes e puérperas que estavam internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição, observou-se que 14% delas fazia o uso do tabaco e a maioria delas estenderam até o final da gravidez (10,8%). Quanto ao consumo do álcool, 54,1% realizava o consumo antes da gestação, dessas, 36,9% fizeram o consumo em algum momento durante a gravidez.¹⁶ Em outro estudo realizado com estudantes adolescentes de 13 e 17 anos, do município de Uberlândia, Minas Gerais (MG), verificou-se que dos 638 participantes, 80,9% já havia consumido álcool, e teve associação com o sexo feminino.¹⁷

Estudos mostram que o consumo do tabaco em gestantes pode chegar até 20%. Já em relação ao consumo do álcool os valores podem variar de 0,5% até 62% de acordo com o método utilizado.¹⁸ Acredita-se que a diferencia desses resultados podem estar ligados as condições socioeconômicas e demográficas. O que explica os resultados encontrados no presente estudo, visto que os perfis das adolescentes pertenciam a classe econômica mais baixa.

Em relação a prática de atividade física (Tabela 1), o presente estudo revelou que a maioria das adolescentes, cerca de 78% não praticavam atividade física, o que afirma a prevalência de exposição ao comportamento de risco a saúde relacionado a baixa prática de atividade física (Tabela 1), resultado semelhante ao estudo realizado em Pernambuco com 4207 adolescentes, com idade de 14 a 19 anos, onde revelou-se que 65,1% apresentava baixo nível de atividade física, sendo desses 70,2% do sexo feminino.¹⁹ Estudo elaborado em uma rede estadual de ensino, em Montes Claros (MG), com adolescentes de faixa etária de 14 e 18 anos, observou-se que dos 263 participantes, 66% tinha atividade física ativa nos últimos 7 dias e apenas 34% dos participantes tinha nível de atividade física sedentário nos últimos 7 dias, 70% era do sexo feminino¹, o que sugeri que adolescentes do sexo feminino parece realizar menos atividade física que os adolescentes do sexo masculino.

Ainda nos resultados do presente estudo, foi possível observar que em contrapartida, as poucas adolescentes que fazia prática de atividade física pertenciam a classe D/E (tabela1), onde pode ser justificado pelo fato de que quanto mais baixa for a classe econômica, maior será a necessidade de realizar tarefas domésticas, já que essa população apresenta menor condição financeira. Existem evidências que os fatores ambientais, sociais e econômicos pode influenciar na probabilidade dos adolescentes terem atividade física ativa.²⁰

Quanto ao consumo de álcool nos últimos 30 dias (tabela 2), o estudo revela que maioria das participantes não havia feito o consumo. Todas que consumia tinham idade de 15 a 19 anos, o que indica que existe maior porcentagem na adolescência tardia. Em São Paulo, elaborou-se um estudo com adolescentes de escola de rede pública e particular, onde observou-se que dos 10,2% dos adolescentes que fazia o consumo de álcool nos últimos 30 dias na escola pública, 4,8% apresentava idade de 12 e 14 anos, em compensação 14,3% tinha idade de 15 e 18 anos. Já na rede particular, dos 25% que consumiu álcool nos últimos 30 dias, 7,3% tinha idade de 10 e 14 anos, em contraparte 33% apresentavam idade de 15 e 18 anos.²¹

Ambas as redes, tanto pública quanto particular, mostraram que existem maiores prevalências no consumo de álcool em adolescentes com idade mais tardia.

Resultado explicado pelo fato de que os adolescentes, que estão na adolescência tardia apresentam conquista de maior autonomia, independência econômica e social²², o que possibilita a entrada em locais de fácil acesso ao álcool, cigarros e outras drogas.

O consumo de álcool independente de qual seja a fase da vida traz diversas complicações quando se diz respeito a saúde. Na gravidez isso se torna ainda mais agravante, pois a ação do álcool pode trazer efeitos irreversíveis para o embrião e o feto, causando consequências individuais e sociais.²³ Por isso, faz-se necessário que haja programas que previna o consumo do álcool na gestação, além de discutir melhores estratégias para identificação prévia do consumo do álcool nas gestantes.²⁴

Para prática de atividade física (tabela 3), foi possível observar que das adolescentes que realizavam atividade física, 75% tinha idade gestacional menor ou igual a 20 semanas, esse resultado tem relação com o tamanho da altura uterino, já que aquelas que tem altura menor apresenta maior possibilidade de realizar alguma prática de atividade física, ao contrário daquelas que apresenta altura uterina maior. Porém das participantes do estudo, grande parte não realizava atividade física, o que pode ser esclarecido que na gestação existem dúvidas e preocupação quanto à segurança das atividades físicas, não apenas das gestantes, mas também dos profissionais e cuidadores, tornando-se necessário esclarecimentos sobre a prática.²⁵

Entre os pontos positivos do presente estudo pode ser destacado o uso de adolescentes grávidas e uma população fora da região metropolitana, também a abrangência do estudo e o tamanho da amostra que foi suficiente para garantir estimativas de prevalência com razoável precisão e capacidade de detecção de fatores associados com o uso da RP através de análises estatísticas de associação.

Entretanto, o estudo apresenta limitações que devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. Trata-se de um estudo transversal onde relações de causa e efeito não podem ser determinadas; a população é muito homogênea do ponto de vista étnico, apesar de a amostra ter sido criteriosamente selecionada para excluir os fatores de confusão na análise, logo, os resultados desse estudo precisam ser re-investigados em outras etnias. Uma limitação adicional

diz respeito a dificuldade na busca ativa das participantes, visto que eram adolescentes e muitas delas estudavam, além de algumas residirem distantes das unidades básicas de saúde, o que ocasionou a perda do número das participantes, gerando dificuldade na observação do estudo.

CONCLUSÃO

Em síntese conclusiva, a prevalência de uso do álcool e tabaco foi observada em 38% e 26%, respectivamente, das adolescentes analisadas, e não obtivemos nenhum fator preditivo independentes a esses comportamentos de risco. Os resultados da presente casuística podem auxiliar no planejamento de novas ações no combate a comportamentos de risco á saúde em adolescentes grávidas. Novas investigações deverão explorar estratégias que promovam intervenções quanto à gravidez na adolescência e seus comportamentos de risco na escola ou nas residências com orientações familiares. Estudos prospectivos direcionados para os desfechos de comportamento de risco em adolescentes grávidas são extremamente recomendáveis.

REFERÊNCIAS

1. Pena GG, Mendes JCL, Silveira AP, Martins TCR, Vieira RG, Silva NSS, et al. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. *Revista Adolescência e saúde* [Internet]. 2016 Dec [citado 2018 Mar 10]; 13(1):36-50. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=544
2. World Health Organization [Página na Internet]. Geneva: WHO; 1986 [cited 2018 Mar 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>
3. Pereira JG, Raposo JCS, Costa ACQ, Valença P, Franca C, Colares V. Condutas de saúde entre adolescentes: uma revisão sistematizada. *Revista Adolescência e saúde* [Internet]. 2016 Dec [citado 2018 Mar 12]; 13(Supl. 1):104-109. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=575
4. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint HK, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Mar 15]; 61(SS04);1-162. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6104a1.htm>
5. Centers for Disease Control and Prevention [Página na Internet]. United States (USA): CDC; 2018 [cited 2018 oct 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>
6. Kann L, McManus T, Harris AW, Shanklin LS, Flint HK, Queen B, et al. Youth Risk Behavior Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Mar 15]; 67(8);1–114. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2017/ss6708.pdf>
7. Pretto ADB, Martins CR, Dutra GF, Santos M, Bergmann RB, Albemaz EP. Fatores associados ao baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes. *Revista Adolescência e saúde* [Internet]. 2016 Dec [citado 2018 Mar 25]; 13(Supl. 2):139-149. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=594
8. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: Savinglives. [Internet] 2013 [Citado 2018 outubro 20]. Disponível em <https://www.cdc.gov/cdctv/.../cdc-24-7.html>
9. 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/>
10. ABEP- Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. [homepage na Internet] Critério de Classificação Econômica Brasil. [acesso em 2017 maio 22]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>

11. Eduardo AS, Cecilia CL, René CS, Amparo AP. Propuesta de um nuevo estandar de evaluacion nutricional em embarazadas. Revista médica de Chile [Internet], 1997 Dec [aludido 2018 Mar 28]; 125(12):1429-36. disponible: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=210390&indexSearch=ID>
12. Barbosa FNM, Casotti CA, Nery AA. Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 Dec [citado 2018 Abr 05]; 25(4):e2620015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2620015.pdf
13. Neves KC, Teixeira MLO, Ferreira MA. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2015 Dec [citado 2018 Abr 11]; 19(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Página na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2015 [cited 2018 Mar 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
15. Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2015 [citado 2016 jul 07]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/criancas-adolescentes-jovens
16. Maria FN, Jornada LK, Sakae TM, Cassol-Jr OJ, Sakae DY, Quevedo JL. Uso de álcool e Tabaco por Gestantes em Maternidade do Sul de Santa Catarina. Arq. Catarin Med [Internet]. 2015 Dec [citado em 12 nov 2018]; 44(1): 41-61. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/306959923>
17. Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2015 Dec [citado em 05 nov 2018]; 18(1): 13-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00013.pdf>
18. Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 Dec [citado em 12 nov 2018]; 31(7):335-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a03.pdf>
19. Brito ALS, Hardman CM, Barros MVG. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2015 Dec [citado 2018 Abr 17]; 423-430. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000933#bib0280>

20. Biddle S. Correlates of physical activity in children review 2: a review of quantitative systematic reviews. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE Public Health Collaborating Centre – Physical Activity) [Internet]. 2007 Dec [cited 21 set 2016]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph17/evidence/review-2-quantitative-correlates-371244349>
21. Cotrim BC, Carvalho CG, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2000 Dec [citado 2018 Abr 20]; 34 (6): 636-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
22. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Revista Adolescência e saúde* [Internet]. 2005 Dec [citado 2018 Abr 25]; 2(2):6-7. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167
23. Bertrand J, Floyd RL, Weber MK. Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [Internet]. 2005 Dec [cited 2018 Abr 28]; RR-11. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5411.pdf>
24. Tacon FSA, Tacon KCB, Amaral WN. Álcool e gravidez: influência na morfologia fetal. *Revista Educação em Saúde* [Internet]. 2017 Dec [citado 2018 Abr 29]; 5(1): 81-88. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2387/2044>
25. Nascimento SL, Godoy AC, Surita FG, Silva JLP. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2014 Dec [citado 2018 Mai 05]; 36(9):423-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000900423

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Revista Texto & Contexto Enfermagem

Normas e preparação dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser preparados obrigatoriamente de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5 cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3 cm e a margem direita e inferior de 2 cm. Letra *Times New Roman* tamanho 12, utilizando editor *Word for Windows 97-2003* ou editores compatíveis. As tabelas, quadros e figuras devem ter espaçamento simples e letra *Times New Roman* 12.

Observação: O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito

- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito

- Descritores somente no idioma do manuscrito

- Introdução

- Método

- Resultados

- Discussão

- Conclusões

– Referências

Agradecimentos: possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que, de alguma forma, possibilitaram a realização da pesquisa, e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Serão incluídos ao final do manuscrito, apenas após sua aprovação final e antes da tradução.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo(s), método, resultados e conclusão. Abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elaborada pela BIREME e disponível na internet no *site*: <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings (MeSH)* do *Index Medicus*. Quando tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores universalmente aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente e citações de autores.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = *A cura pela prece*

Exemplos:

Tabelas

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima

da tabela. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n.

- exemplo: **Tabela 1 – Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209);**
- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- mesma fonte do texto (*Times New Roman*, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas;
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- as legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Times New Roman*, tamanho 10.
- o teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- os resultados não devem ser colocados no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS¹²

Quadros

Os quadros devem ser apresentados conforme abaixo:

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- mesma fonte do texto (*Times New Roman*, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o das tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

Figuras

Não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas.

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.

Fotos

- devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi) e estar plenamente legíveis e nítidas;

- podem estar em preto e branco ou coloridas;
- fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

Citações no texto: as **citações indiretas** deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

Citações no texto para artigos na categoria Revisão. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão “et al.”.

Exemplos:

Segundo Oliveira et al.,⁹ entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.⁹

Citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] “o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”.^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (*verbatim*s) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A

identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

Notas de rodapé: o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: *primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>) e *International Nursing Index*.

Não há limite para o número de referências nos manuscritos.

Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos cinco anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos; **citação em inglês das referências que estejam disponíveis on-line nesse idioma**; restringir para cerca de 30% o uso de referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e/ou que não possam ter o impacto científico medido (literatura cinza, como: teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações legais oficiais) ou obras de reduzida expressão científica.

Não há necessidade de referenciar a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Artigo de periódico com até 6 autores

Senna MH, Andrade SR. Indicators and information in local health planning: the perspective of the family health strategy nurses. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Mar 17]; 24(4):950-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000400950&lng=en

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Mar 07]; 24(4):1071-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401071&lng=en.INCLUIR

Artigo cujo autor é uma organização

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

Artigo sem indicação de autoria

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

Artigo publicado em fascículo com suplemento

Andrade ACS, Peixoto SV, Friche AAL, Goston JL, César CC, Xavier CC, et al. Social context of neighborhood and socioeconomic status on leisure-time physical activity in a Brazilian urban center: The BH Health Study. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 Nov [cited 2016 Mar 17]; 31(Suppl 1):136-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001300136&lng=en

Artigo publicado em número com suplemento

Nowinski CJ, Victorson D, Debb SM, Gershon RC, .Input on NIH Toolbox inclusion criteria. *Neurology*. March 12, 2013; 80 (1 Supplement 3):S7-12.

Artigo publicado em número especial

Morera JAC, Parada AR, Ogowewo B, Gough H, Alava MMS, Zeferino MT, et al. The role of family relations, spirituality and entertainment in moderating peer influence and drug use among students of eight universities from five countries in Latin America and three from the Caribbean. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 17]; 24(Spe):106-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600106&lng=en

Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

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

Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

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

Artigo contendo retratação

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.

Artigos com erratas publicadas

Callegari DC, Correa JA, Pires OC, Braga RBC, Gimbo AFM, Souza AA, et al. Efeito hiperálgico da fentolamina, por via subaracnoidea, em ratos. *Rev Bras Anesthesiol*. 2015 Abr; 65(2):111-6. Errata em: *Rev Bras Anesthesiol*. 2016 Fev; 66(1):111-4.

Artigo republicado com correções

Mansharamani M, Chilton BS. The reproductive importance of P-type ATPases. Mol Cell Endocrinol. 2002; 188(1-2):22-5. Corrigido e republicado de: Mol Cell Endocrinol. 2001; 183(1-2):123-6.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública; 43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

Artigo no prelo

Baggio MA, Erdmann AL. The occurrence of the care 'of us' in the movements and fluctuations of the interactive processes in the hospital environment. Texto Contexto Enferm. 2016 prelo.

Artigo com numero no lugar de paginação tradicional

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.

Artigo de jornal

Conselho da UFSC aprova adesão do Hospital Universitário à Ebserh. Diário Catarinense, 2015 Dez 01; Notícias.

LIVROS**Livro padrão**

Dornelles S, Padilha MI, Ramos FRS, Silva DGV, Leopardi MT, Erdmann AL. Investigação em Enfermagem de Reabilitação um novo conhecimento para guiar a prática de cuidados. Porto (PT): Universidade do Porto; 2014.

Capítulo de livro

Vargas MAO, Marques AMFB, Schoeller SD, Ferrazzo S, Ramos FRS, Heineck LH. Bioética social: delineando modos de cuidar em enfermagem. In: Sousa FGM,

Backes DS, organizadores. Cuidado em enfermagem e saúde: diversidades e complexidades. Florianópolis (SC): Editora Papa-livro; 2015.

Livro com organizador, editor ou compilador

Padilha MI, Borenstein MS, Santos I, organizadores. Enfermagem – Historia de uma profissão. 2ª ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora; 2015.

Livro editado por uma organização

Ministério da Saúde (BR). As cartas da Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [199?].

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15- 18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.

Brasil. Lei N. 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas. 3ª ed. Brasília (DF): MS; 2014.

Tese/Dissertação

Alvarez AG. Tecnologia persuasiva na aprendizagem da avaliação da dor aguda em enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2014.

Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). IV Conferência Nacional de Saúde Mental: Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2010. Relatório final.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): UFSC/GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

Dicionários

Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Curitiba (PR): Editora Positivo; 2014.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2015 [cited 2016 Mar 07]. Available from:<http://portalsaude.saude.gov.br/>

Legislação na internet

Brasil. Lei 13021, de 8 de agosto de 2014: dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014. [cited 2016 Mar 06]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htmMODIFICADO

Material eletrônico

Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD- ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.

Waterkemper R, Prado ML, Medina JLM, Reibnitz KS. To be the shadow – awareness of undergraduate nursing students: a case study. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Mar 17]; 24(4):1079-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401079&lng=en. Epub Nov 24, 2015.

Ferreira AC. História de vida de pessoas com deficiência física adquirida [dissertação da internet]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2015 [cited 2016 Mar 07]. Available from: <http://www.bu.ufsc.br/teses/PNFR0923-D.pdf>

Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho – 2013 [Internet]. Brasília (DF): 2015 [cited 2016 Mar 07]. Available from: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2013/estatisticas-de-acidentes-do-trabalho-2013/>

Livro na íntegra na internet

Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial [Internet]. 4 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2007 [cited 2016 Mar 03]. Available from: <http://books.scielo.org/id/j94p9>

Homepage na internet

Revista Texto e Contexto Enfermagem [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015 [cited 2016 Mar 06]. Available from: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/pt/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português, consultar: <http://www.ibict.br> e, em outras línguas, se necessário, consultar: International Nursing Index, Index Medicus ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>.

Ensaio clínico randomizado, Revisões sistemáticas, Metanálises, Estudos observacionais em epidemiologia e Estudos qualitativos

A **Texto & Contexto Enfermagem** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no *site* do **ICMJE**. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Os manuscritos submetidos à revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem a Rede EQUATOR e os *Uniform Requirements for Manuscripts* do ICMJE (<http://www.icmje.org>).

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)

Netherlands Trial Register (NTR)

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)

A **Texto & Contexto Enfermagem** defende as iniciativas destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de estudos científicos, por meio do incentivo à utilização de guias internacionais pelos autores, na preparação dos artigos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais em epidemiologia e estudos qualitativos. Os guias internacionais são compostos por *checklists* e fluxogramas publicados nas declarações internacionais CONSORT (ensaios clínicos randomizados), PRISMA (revisões sistemáticas e metanálises), STROBE (estudos observacionais em epidemiologia) e COREQ (estudos qualitativos). Seu uso na preparação do manuscrito pode aumentar o potencial de publicação e, uma vez publicado, aumentar a utilização da referência em pesquisas posteriores.

- . Ensaio clínico randomizado – CONSORT (**checklist** e fluxograma).
- . Revisões sistemáticas e metanálises – PRISMA (**checklist** e fluxograma).
- . Estudos observacionais em epidemiologia – STROBE (**checklist**)
- . Estudos qualitativos – COREQ (**checklist**) publicado *Int. Journal for Quality in Health Care* em 2007 em formato de tabela no estudo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*.

Estudos de tradução e validação de instrumentos

Nas versões inglesa e espanhola, os estudos de tradução e validação de instrumentos devem preservar os itens do instrumento em português, idioma em que o estudo foi realizado.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS/ SES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador: Augusto Cesar Barreto Neto

Título da Pesquisa: ESTILO DE VIDA DAS GESTANTES ADOLESCENTES

Instituição Proponente: SECRETARIA DE SAUDE

Versão: 1

CAAE: 20616513.1.0000.5200

Área Temática: DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 389.514

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Encontram-se dentro dos limites aceitos por este comitê.

Financiamento Próprio.

Patrocinador Principal: 50.920-640 (813)182--8578

E-mail: cephof@yahoo.com.br

Endereço: Rua Aprígio Guimarães S/N Bairro: Tejipió CEP: Telefone: UF: PE

Município: RECIFE Fax: (813)182--8632

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS/ SES

Continuação do Parecer: 389.514

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 Tejipió UF: Município: PE RECIFE Fax: (813)182--8632