



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

MARIA SILVANÚBIA DOS SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM VITÓRIA
DE SANTO ANTÃO-PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

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

MARIA SILVANÚBIA DOS SANTOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE

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: Profa. Dra. Cristina de Oliveira Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2017

MARIA SILVANÚBIA DOS SANTOS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM VITÓRIA DE
SANTO ANTÃO-PE**

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: 06/11/2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra.
Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

(Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra.
Keyla Cristina Vieira Marques Ferreira

(Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Francisco Carlos Amanajás de Aguiar Júnior

(Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	23

ARTIGO

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

Perfil Sócio-demográfico de Gestantes de Alto Risco Assistidas em Vitória de Santo Antão

Maria Silvanúbia dos Santos¹, Geórgia Maria Ricardo Félix², José Jairo Teixeira da Silva³,
Cristina de Oliveira Silva⁴

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil.

²Bacharel em Enfermagem, Doutora em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente Auxiliar da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil.

³Bacharel em Enfermagem, Doutorando em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

⁴ Bacharel em Ciências Biomédicas, Doutora em Sciences Chimiques et Biologie pour la Santé, docente Associada da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão- PE, Brasil. Endereço: Rua do Alto do Reservatório S/n, Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, E-mail: cristina.descomps@gmail.

Resumo

Objetivo: identificar o perfil sócio demográfico das gestantes de alto risco, atendidas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), que faz parte do Programa de cuidados de gestação de alto risco no município de Vitória de Santo Antão-PE. **Método:** estudo descritivo exploratório, transversal realizado no período de janeiro a novembro de 2016, cuja amostra populacional foi de 56 gestantes. As participantes responderam um questionário, contendo questões sobre dados sóciodemográficos. Foram obtidas informações acerca da idade, etnia, escolaridade, situação conjugal, profissão e renda. **Resultados:** constatou-se que 52,2% das gestantes tinham idade entre 20 e 29 anos; 37,5% possuíam primeiro grau incompleto. Em relação à situação conjugal, 48,2 % eram casadas e 57,1 % residiam com o companheiro. A maioria das gestantes era de cor parda ou branca e 25% apresentou renda mensal menor que um salário mínimo. **Conclusão:** esses achados mostram uma população de baixa escolaridade com renda mensal inadequada as necessidades básicas asseguradas pela constituição e apontam para intervenções através de ações educativas que podem ser melhoradas por ações da extensão universitária, de forma a conscientizar as mulheres do CESMU sobre como prevenir os fatores de risco gestacionais, o que contribuirá para redução das complicações materno-fetais.

Descritores : Perfil de saúde ; Gravidez de alto risco ; Gestantes ; Cuidado pré-natal ; Saúde da mulher ; Fatores de risco.

Descriptors : Health profile ; High-risk pregnancy ; Pregnant women ; Prenatal care ; Women's health ; Risk factors.

Descriptores : Perfil de salud ; Embarazo de alto riesgo ; Mujeres embarazadas ; Atención prenatal ; Salud de la mujer ; Factores de riesgo.

Introdução

A gestação é influenciada por múltiplos fatores que vão desde a natureza fisiológica, mudanças físicas e emocionais até as características socioeconômicas e culturais de cada população. Geralmente ela evolui de forma saudável, porém algumas gestantes, por serem portadoras de alguma doença prévia, sofrerem ou desenvolverem algum agravo, apresentam uma maior chance de evolução desfavorável do binômio mãe/filho. Essa população de gestantes constitui o grupo “de alto risco”.¹⁻²

A gestação de alto-risco é definida como uma gestação que se encontra um ou mais fatores de risco para a saúde da mãe e do feto, que pode afetar desfavoravelmente seu resultado; ou ainda, apresenta um conjunto com numerosas condições clínico-obstétricas que podem trazer sérios problemas à gravidez. Essas situações podem ser consideradas de risco real, ou como condições pré-existentes, que podem em algum momento tornarem-se danosas para a evolução saudável da gestação constituindo um risco potencial.³ Aproximadamente de 10 a 20% das gestantes apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável⁴, portanto, necessitam de acompanhamento multidisciplinar e qualificado a fim de prevenir e evitar as intercorrências. Por isso, o início precoce do pré-natal e a regularidade das consultas são imprescindíveis para garantir uma boa evolução da gravidez. O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, identificando fatores desfavoráveis que possam ser prejudiciais para a sua gestação, e se for o caso encaminhar a mulher para o atendimento de alto risco especializado a fim de lhe assegurar, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.⁵

Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde¹ os fatores de risco existente previamente à gestação, no que se refere às condições pessoais e sócio demográficos prejudiciais são: os extremos de idade, como maior que 35 anos e menor que 15; altura menor que 1,45m; extremos de peso (IMC<19 e IMC>30); anormalidades na estrutura dos órgãos reprodutores; situação conjugal insegura; baixa escolaridade; condições ambientais desfavoráveis; dependência de drogas lícitas ou ilícitas e hábitos de vida.

Pelas razões elencadas acima, os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família, bem como nos Centros de Especialidade de Saúde da Mulher devem conhecer o perfil sócio demográfico das gestantes no momento da consulta, possibilitando o desenvolvimento de estratégias específicas e adequadas que garantam a efetividade desse atendimento. O papel principal dos profissionais envolvidos no atendimento à gestante é a escuta, passando-lhe confiança e apoio necessários para que possam prosseguir com autonomia suas gestações. Todavia, as ações educativas também fazem parte das trocas de experiências entre as mulheres e os profissionais de saúde, já que facilitam a compreensão do processo gestacional. Logo, o enfermeiro é o profissional dos serviços de saúde nesse atendimento, principalmente através do diálogo com a paciente e a família.⁶

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar o perfil sócio demográfico das gestantes de alto risco acompanhadas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), no município de Vitória de Santo Antão para delinear as possíveis estratégias voltadas para as ações de promoção à saúde e prevenção/minimização das complicações materno-fetais através das ações de extensão.

Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de delineamento transversal para identificar o perfil sócio demográfico das gestantes de alto risco acompanhadas no CESMU, serviço para o qual as gestantes de alto risco são referenciadas no município de Vitória de Santo Antão. Os dados deste estudo fazem parte do banco de dados do projeto de extensão, acompanhamento de gestantes com sobrepeso e obesas no CESMU.

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 técnico de enfermagem, sendo a única equipe que atende a esta demanda específica no município, cidade com 129.974 habitantes.⁷

Foram incluídas 56 gestantes atendidas no período de janeiro a novembro de 2016. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado, composto por questões fechadas que buscam avaliar as variáveis sócio demográficas que podem interferir na evolução gravídica. A entrevista ocorreu na sala de espera da própria unidade. Para 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 adotados como critérios de inclusão as gestantes que realizaram seu pré-natal no CESMU, com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizadas com diagnóstico confirmado de gestação de alto risco e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os registros foram organizados em um banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel (versão 2010), submetidos à análise e apresentados em forma de percentuais.

Em relação aos aspectos éticos, este projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer de número CAAE:49843914.0.0000.5208.

Resultados

Conforme mostra o Gráfico 1, a maioria das gestantes possuía faixa etária de 20 a 29 anos (52,2%) e 17,4 % acima de 35 anos. No entanto, vale ressaltar que 82,7% das entrevistadas não pertenciam a uma idade desfavorável para a gravidez de alto risco.

No Gráfico 2, observa-se que em relação à etnia (autodeclaração) 35,7% das gestantes se declararam de cor parda, 26,8 % de cor branca e 23,2% de cor negra.

Na caracterização do estado civil (Gráfico3), houve predominância das casadas com (48,2%) seguida da união estável (41,1 %) e a maioria residia com o companheiro (57,1%).

No gráfico 4 é mostrado o grau de escolaridade, observando-se que, 37,5% possuíam primeiro grau incompleto. Quanto a ocupação, 25% das gestantes afirmou não exercerem atividade remunerada e 30,4% foram identificadas como trabalhadoras do lar (Gráfico 5), caracterizando uma população de baixa renda (Gráfico 6).

A respeito do local de procedência, 73,2% das gestantes atendidas no CESMU são da zona urbana de Vitória, 23,2% da zona rural e apenas 3,5% de cidades vizinhas (Tabela 1).

Gráfico 1- Faixa etária das gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco no CESMU, período de janeiro a novembro de 2016.



Gráfico 2- Etnia das gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco no CESMU, período de janeiro a novembro de 2016.

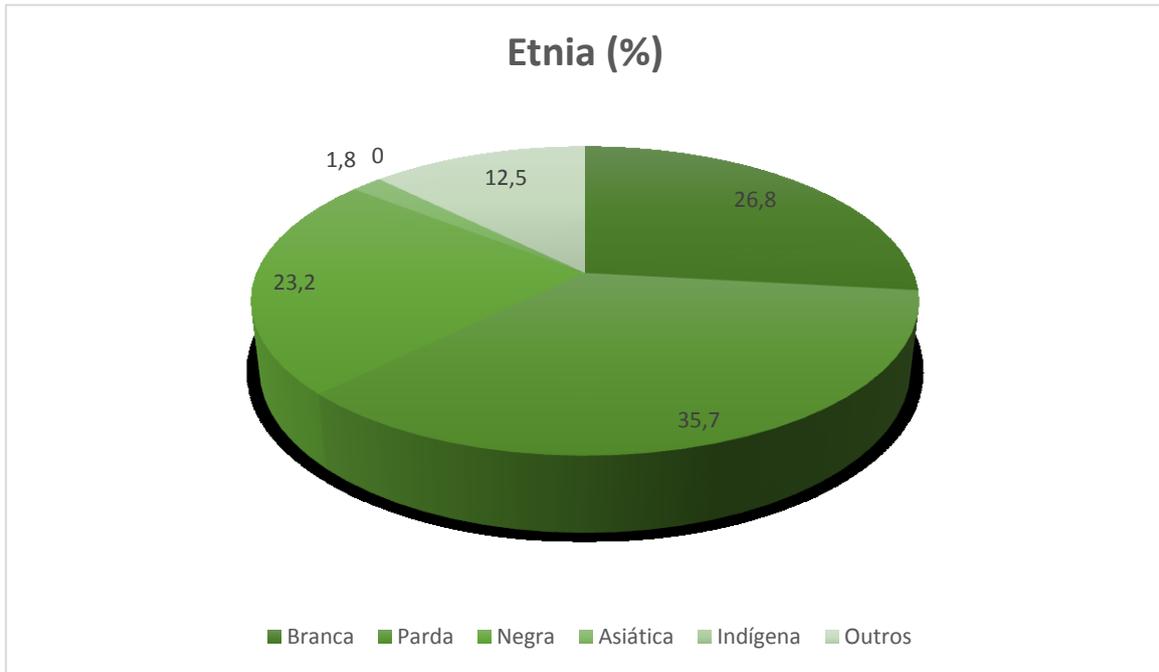


Gráfico 3- Situação Conjugal/residência das gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco no CESMU, período de janeiro a novembro de 2016.

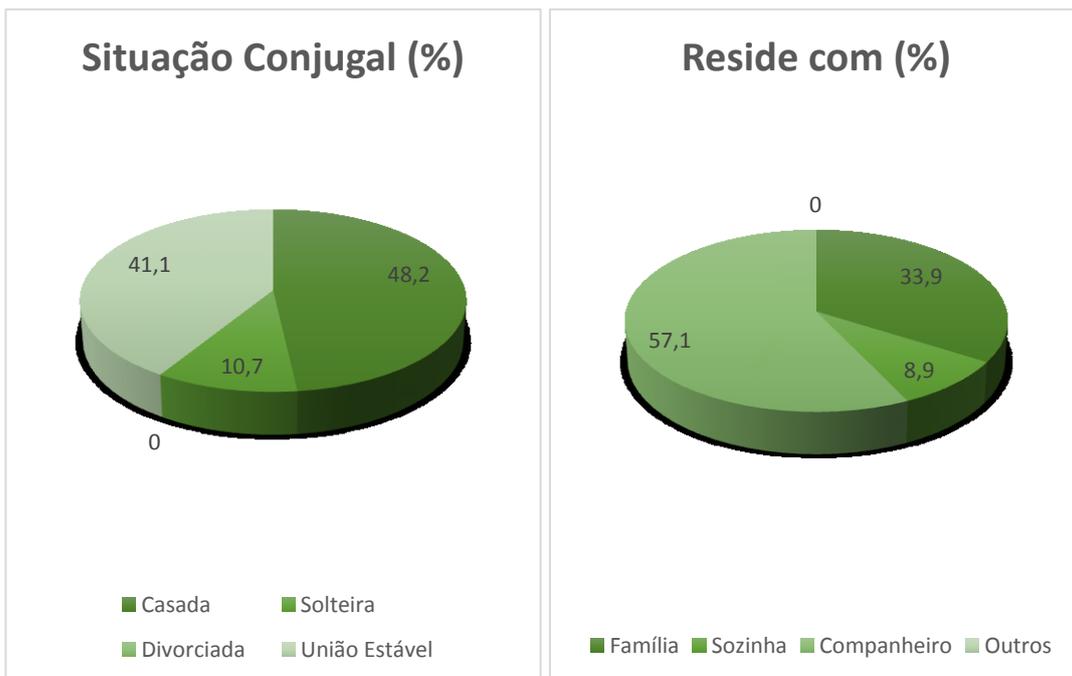


Gráfico 4- Grau de instrução das gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco no CESMU, período de janeiro a novembro de 2016.

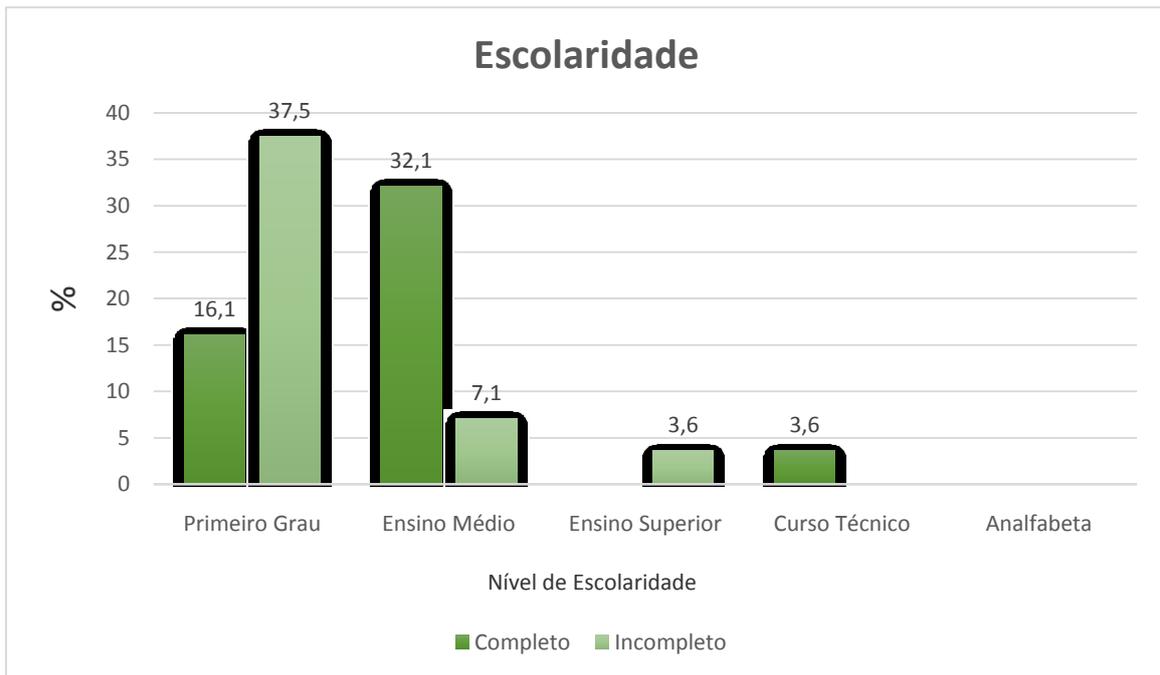


Gráfico 5- Ocupação das gestantes atendidas no Centro de Especialidade da Saúde da Mulher (CESMU) no período de janeiro a novembro de 2016.

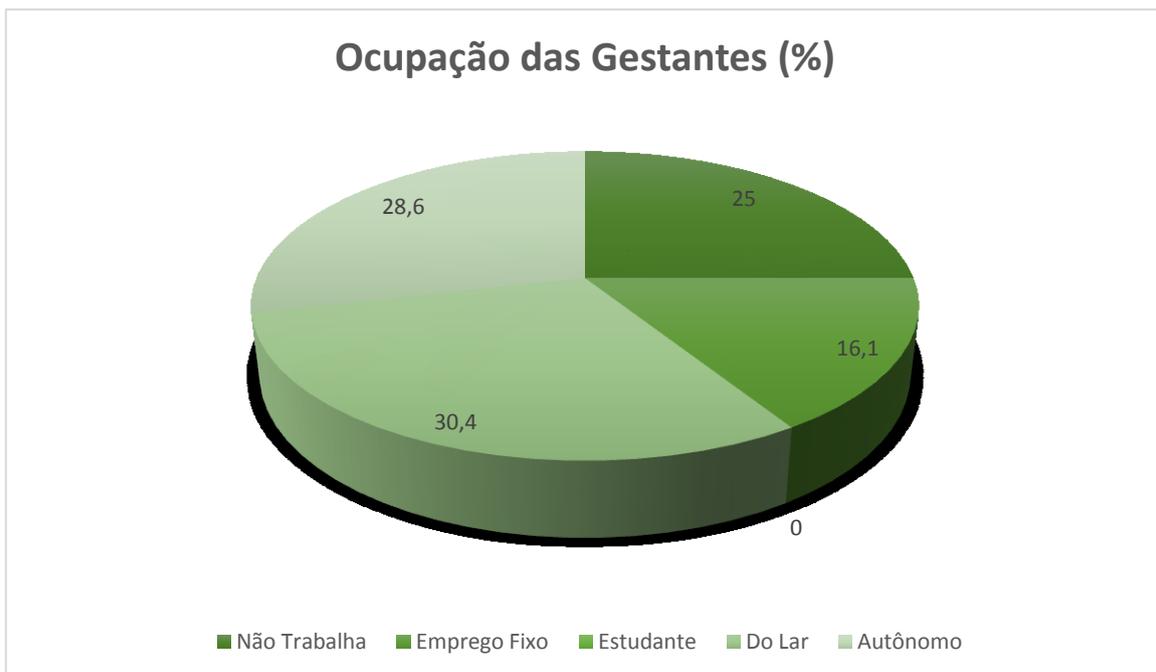


Gráfico 6- Renda Mensal das gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco no CESMU, período de janeiro a novembro de 2016.



Tabela 1- Procedência das Gestantes atendidas no pré-natal de Alto Risco no CESMU, período de janeiro a novembro de 2016.

Variáveis	n	%
Zona Urbana de Vitória	41	73,2
Zona Rural de Vitória	13	23,2
Cidades Vizinhas Moreno	2	3,5

Discussão

Este estudo identificou o perfil de 56 gestantes de alto risco atendidas no CESMU, na cidade de Vitória de Santo Antão, mostrando que em sua maioria eram mulheres

jovens, em idade fértil, com predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos (52,2). Esse dado é semelhante a um estudo realizado em dois centros de referências para pré-natal de alto risco no estado do Maranhão, que avaliou prontuários de 43 gestantes e encontrou que a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos.⁹ Considerando esta faixa etária, a idade aparentemente não foi um fator determinante para o risco gestacional desse estudo. Em 2010 o censo realizado pelo IBGE verificou alterações na fertilidade da mulher brasileira, de modo que, nos grupos com idade maior que 30 anos, observou-se um aumento da participação em relação à taxa de fecundidade quando comparado ao censo de 2000.¹⁰ É importante lembrar que o Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional a idade materna maior que 35 anos.¹ No presente estudo, houve uma parcela considerável de gestante nesta faixa etária (17,4%) sinalizando que a gestação tardia também é uma realidade. O avanço da idade apresenta maior risco de parto cesáreo, pré-eclâmpsia e diabetes, anomalias congênitas, entre outras.¹¹⁻¹²

No que diz respeito a etnia, verificou-se que a cor parda predominou em 35,7 % dos casos, seguida da cor branca com 26,8%. Já, em um estudo realizado no estado do Paraná no Instituto da Mulher da Secretaria de Saúde do Município de Francisco Beltrão, houve predomínio da cor branca com 62,3% dos casos.⁸ Esta característica pode divergir de acordo com as regiões do país e suas influencias migratórias.

Apesar dos dados relacionados a etnia serem subjetivos ou mesmo não fidedignos porque foram obtidos através de auto declaração das entrevistadas e divergirem de acordo com a região estudada, devem ser analisados, uma vez que mulheres negras, por exemplo, apresentam maior predisposição para determinadas patologias, como para as síndromes hipertensivas que representa uma das principais patologias entre as gestantes de risco.⁴ Dentre as gestantes pesquisadas, a cor negra representa 23,2% da população de nosso estudo. Em países como os Estados Unidos da América existe um elevado

percentual de mortalidade neonatal entre recém-nascidos negros, relacionado a uma grande quantidade de nascimentos prematuros e restrição de crescimento fetal.¹³

Os dados obtidos em relação ao estado civil das gestantes foram similares aos estudos realizados em um Centro Obstétrico no Sul do estado de Santa Catarina, entre os anos 2012 e 2013, onde a maioria das gestantes tinham uma união estável ou eram casadas¹⁴. Estudos realizados no Mato Grosso do Sul, em 2012 e no município do noroeste paranaense em 2016, também mostrou um maior percentual de gestantes casadas.¹⁵ Nos últimos anos, é relatado na literatura que as mulheres buscam uma relação estável para terem filhos e que a figura paterna é fundamental no transcorrer na gestação para o equilíbrio emocional da mãe, crescimento psicossocial da criança, além da maior estabilidade econômica para a família. A situação conjugal estável é considerada um fator de proteção para gestação de alto risco.¹⁶ Todavia, um estudo realizado no Maranhão identificou um quantitativo importante de gestantes que não possuíam companheiros (39,5%).¹⁷ Levando-se em consideração que a situação conjugal insegura é um agravante para a saúde materna e segundo o Ministério da Saúde é considerada como fator de risco gestacional, a ausência da figura paterna pode provocar sentimentos de preocupação e ansiedade em relação à maternidade⁹.

Quanto à escolaridade, observou-se que 37,5% não possuíam primeiro grau completo, demonstrando que as gestantes pesquisadas apresentam baixa escolaridade. Sobre tal fato, o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, traz a baixa escolaridade como um fator de risco para a gestação de alto risco.¹ Isto pode ser explicado pelo fato das gestantes que possuem menos tempo de estudo terem menos acesso às informações, inclusive informações referentes a métodos contraceptivos. Estudos mostram a importância do grau de escolaridade como indicador do nível socioeconômico e da qualidade de vida.¹⁸ O nível de instrução também deve ser analisado durante a consulta pré-natal, pois pode influenciar no entendimento das

informações transmitidas durante a consulta e também sobre os hábitos de vida saudável, refletindo no cuidado com a gestação.

As ocupações exercidas pelas gestantes do CESMU corroboram os dados encontrados em estudos que analisaram o perfil das gestantes de alto risco atendidas no município de Curitiba e Recife.¹⁹⁻²⁰ Nesses estudos, verificou-se que a profissão dona de casa era a mais frequente, totalizando 45,2% e 33%, respectivamente, diante de 30,4% “do lar” encontrados no presente estudo, o que pode refletir na renda familiar reduzida. No Centro de Saúde da Família da cidade de Fortaleza foi encontrado que 58,4% das gestantes usuárias dos serviços de pré-natal se dedicavam ao lar.²¹ Essa característica favorece o aleitamento materno exclusivo, levando-se em consideração que a volta ao trabalho é um dos fatores para o desmame precoce²². Nesse contexto, o aleitamento materno é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até os seis meses de idade.²³

Outro fator agravante para a gestação de risco foi a renda mensal, 50% relataram renda de até um salário mínimo, seguida de 25% com menos de um salário mínimo, o que caracteriza uma população de baixa renda. Menores condições econômicas, remetem a uma redução de entrada aos serviços de saúde e meios preventivos.²⁴ Vale ressaltar que estudo com mulheres economicamente mais desfavorecidas encontrou relação entre baixa qualificação e sobrecarga de funções domésticas, que acarreta em maiores impedimentos, seja em conseguir emprego ou manter-se empregada.²⁵

Neste estudo 73,2% das entrevistadas do CESMU eram da zona urbana, o que demonstra que grande parte da assistência pré-natal oferecida pelo SUS vem sendo prestada às mulheres que residem no próprio município. Contudo, cerca de 23% eram da zona rural e um pequeno quantitativo de cidades vizinhas, o que indica que o CESMU recebe uma demanda abrangente, em concordância com a pesquisa de Versani e

Fernandes (2012) onde um centro de especialidade para gravidez de alto risco pode receber uma demanda abrangente, com procedência local e de municípios vizinhos.²⁶

Conclusão

Este estudo possibilitou conhecer o perfil das gestantes de alto risco atendidas no pré-natal do município de Vitória de Santo Antão que participaram do Projeto de Extensão. Ao traçar o perfil, evidenciou-se que as gestantes possuem um perfil de mulheres jovens, com renda e escolaridade baixa, que não exercem atividade remunerada e que são casadas ou convivem com seu companheiro. Estas gestantes apresentam fator de risco para o aparecimento de complicações durante a gravidez e de terem partos prematuros. Os dados alertam para a necessidade de ações específicas de promoção a saúde deste público estudado.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a [cited 2017 Aug 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Oliveira DC, Mandú ENT. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Esc Anna Nery*. 2015 [cited 2017 Aug 5]; 19(1): 93-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0093.pdf>.
3. Menetrier JV, Almeida G. Perfil Epidemiológico De Gestantes De Alto Risco Com Parto Prematuro Em Um Hospital De Referência. *Rev. saudpesqu*. 2016 [cited 2017 Aug 5];9(3): 433-441. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534>.
4. Teixeira LA, Vasconcelos LD, Ribeiro RAF. Prevalência de Patologias e Relação com a Prematuridade em Gestação de Alto Risco. *Rev Ciências em Saúde*. 2015 [Cited 2017 Aug 5]; 5(4). Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/409/285
5. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília; 2006 [Cited 2017 Aug 5] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

6. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2008 [Cited 2017 Aug 5]; 42(2):312-20. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2976.pdf>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Município de Vitória de Santo Antão, 2010 [Cited 2017 Aug 9]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vitoria-de-santo-antao/panorama>
8. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm. 2016 [Cited 2017 Sep 4]; 21(2): 01-08. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>
9. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. Rev enferm UFPE on line. 2017[Cited 2017 Sep 4];11(4): 1641-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8637/pdf_2992
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo demográfico 2010: resultados preliminares. [Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 19]. Recuperado em 25 novembro, 2010, de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=1
11. Ferreira GR, Pissetti CW, Silva SR. Perfil sociodemográfico de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia/eclâmpsia: estudo caso-controle. Enferm obstet. 2015 [Cited 2017 Sep 4]; 2(1):25-4. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:53uBQRf3oXwJ:www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/download/24/26+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

12. Faria AN, Santos TCMM, Feitosa MS, Poppe SK, Espindola AF. Perfil sociodemográfico e patológico de gestantes com pré-eclâmpsia. *Rev enferm UFPE on line*. 2013 [Cited 2017 Sep 4]; 7(6):4430-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11683/13869>
13. Lu MC, Halfon N. Racial and ethnic disparities in birth outcomes: a life-course perspective. *Matern Child health*. 2003 [Cited 2017 Sep 4]; 7: 13-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710797>
14. Silva MS, Rosa MRQP. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. *R. Interd*. 2014 [Cited 2017 Sep 5]; 7(2): 95-102. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/394/pdf_118
15. Melo WA, Alves JI, Ferreira AAS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. *Espaço Saúde [internet]*. 2016 [cited 2017 oct 10]; 17(1): 82-91. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/24981/11>.
16. Anjos JCS, Pereira RR, Ferreira PRC, Mesquita TBP, Piçanho Júnior OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Rev Para Med*. 2014 [Cited 2017 Sep 5]; 28(2): 23-33. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4264.pdf>
17. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. *Psicol inf [internet]*. 2012 [cited 2017 oct 20];

- 16(16):45-69. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3852/3476>
18. Costa MCO, Santos BC, Souza KEP, Cruz NAL, Santana MC, & Nascimento OC. HIV/Aids e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/ HIV/Aids na rede pública de saúde SUS. *Rev baiana de saúde pública*. 2011 [Cited 2017 Sep 6]; 35(1): 179-195. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2308.pdf>
19. Bitterman RB, Pivatto LF. Perfil das mulheres de uma maternidade pública de alto risco do município de Curitiba-PR. *Boletim de enfermagem*. 2010 [Cited 2017 Sep 7]; 4(1): 53-69.
20. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007 [Cited 2017 Sep 8]; 7(3): 309-317.
21. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *Rev Min Enferm*. 2012 [Cited 2017 Sep 8]; 16(2): 171-177. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_PSJ6eVXXkgJ:www.reme.org.br/exportar-pdf/516/v16n2a04.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
22. Brandão APM, Almeida APR, Silva LCB, Verde RMV. Aleitamento materno: Fatores que influenciam os desmame precoce. *Rev Científica FacMais*. 2016 [Cited 2017 Sep 8]; 5(1): 11-24. Available from: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/1-%20Aleitamento%20Materno%20-%20fatores%20que%20influenciam%20o%20desmame%20precoce.pdf>

23. Organização Mundial da Saúde. Aleitamento materno exclusivo. [Cited 2017 Sep 8]. Available from: <http://www.leitematerno.org/oms.htm>
24. Teixeira SVB, Rocha CR, Moraes DSD, Marques DM, & Villar ASE. Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. Rev enferm UFPE on line. 2010 [Cited 2017 Sep 8]; 4(1): 133-141. Available from: search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost...site...
25. Parada CMGL, & Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. Esc Anna Nery. 2009 [Cited 2017 Sep 8]; 13(2): 385-392. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a21>
26. Versiani CC, Fernandes LL. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. Rev Norte Min Enferm. 2012 [Cited 2017 Sep 12]; 1(1): 68-78. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/51/126>

ANEXO A

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

TÍTULO (somente no idioma original)

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

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol)

CREDENCIAIS 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 y

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 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/Descriptors** (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](http://decs.bvs.br)" (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.).

*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