

**A associação dos fatores sociodemográficos maternos e o estado nutricional dos bebês
pré-termo ao nascimento: uma revisão sistemática**

**Fatores sociodemográficos maternos e estado nutricional de prematuros recém-
nascidos: revisão sistemática**

**The association of maternal sociodemographic factors and the nutritional status of
preterm babies at birth: a systematic review**

Polyana Ingrid Alves da Cunha¹

Concluinte do Curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde;

polyanaingrid@gmail.com

Polyana Conte Soares¹

Concluinte do Curso de Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde;

polycsoares@hotmail.com

Simone Raposo Miranda²

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde

simonermiranda@hotmail.com

1 Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil.

2 Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil.

Resumo

Objetivos: realizar uma revisão sistemática sobre a influência dos fatores sociodemográficos maternos no estado nutricional ao nascimento do bebê pré-termo. **Métodos:** revisão sistemática da literatura realizada com quatorze estudos, entre os períodos de 2012 e 2022, identificados nas bases de dados PubMed, LILACS, ScieLo e outros sites de busca acadêmica, utilizando os descritores: “*fatores maternos associados a prematuridade*”, “*prematuridade*”, “*pré-natal*”, “*premature*”, “*estado nutricional*” e seus correlatos em inglês. **Resultados:** as variáveis pré-natal inadequado, escolaridade inadequada, extremos de idade, parto via cesárea, baixa renda familiar mensal, baixo peso ao nascer, peso, comprimento e perímetro cefálico adequado para a idade gestacional relacionam-se com a prematuridade. **Conclusão:** Os fatores sociodemográficos maternos possuem relevância quando associados ao nascimento pré-termo e ao estado nutricional do RNPT, corroborando a literatura existente.

Palavras-chaves: “Fatores sociodemográficos”, “prematuridade”, “estado nutricional”, “recém-nascido prematuro”, “revisão sistemática”.

Abstract

Objectives: to perform a systematic review about the influence of maternal sociodemographic factors on the nutritional status of preterm babies at birth. **Methods:** systematic literature review carried out with fourteen studies, between the periods of 2012 and 2022, identified in the PubMed, LILACS, ScieLo databases and other academic search sites, using the keywords: “*maternal factors associated with prematurity*”, “*prematurity*”, “*prenatal*”, “*premature*”, “*nutritional status*” and their correlates in Portuguese. **Results:** the variables inadequate prenatal care, inadequate schooling, extremes of age, cesarean

delivery, low monthly family income, low birth weight, weight, length and adequate head circumference for gestational age are related to prematurity. **Conclusion:** Maternal sociodemographic factors are relevant when associated with preterm birth and the nutritional status of the premature infant, corroborating the existing literature.

Keywords: “Sociodemographic factors”, “prematurity”, “nutritional status”, “premature infant”, “systematic review”.

Introdução

A gravidez é um período de muitas mudanças fisiológicas na mulher e geralmente termina sem alterações indesejadas. Porém, durante essa fase é possível o desenvolvimento de intercorrências, que podem ser agravadas por características maternas pré-existentes¹. Dentre elas, destacam-se as sociodemográficas como a baixa renda mensal, idades extremas (menor que 19 anos e maior que 35 anos), baixa escolaridade, ocupação e estado civil^{2,3}. Sendo assim, torna-se uma gestação perigosa, contribuindo para o nascimento pré-termo³.

A prematuridade é definida como o parto anterior à 37^a semana do período gestacional e pode ser classificada segundo a idade gestacional do recém-nascido⁴. Dessa forma, há o prematuro extremo (<28 semanas), muito prematuro (28 a 31 semanas), prematuro moderado (32 a 33 semanas) e prematuro tardio (34 a 36 semanas)⁵. Esses bebês têm maior risco de desenvolver complicações, que são as principais causas da mortalidade neonatal e entre crianças menores de 5 anos⁶. Entre tais comorbidades exemplifica-se as síndromes de desconforto respiratório, displasias bronco pulmonares, enterocolite necrotizante, sepse, convulsões, hemorragia intraventricular, paralisia cerebral, infecções, dificuldades alimentares, encefalopatia hipóxico isquêmica, problemas visuais e auditivos^{7,2}.

Ademais, como evidenciado no estudo de Teixeira et al.⁸, nos casos de prematuridade é muito frequente a predominância do baixo peso ao nascer (<2,5 kg)⁹, essa associação eleva ainda mais o risco de morte no primeiro ano de vida e o desdobramento de morbidades na vida adulta. No que se refere ao estado nutricional, geralmente a maioria dos prematuros são classificados como adequados para a idade no nascimento, porém, podem regredir à classificação de pequenos para a idade na alta hospitalar, devido às condições de saúde e internação, que prejudicam a evolução do estado nutricional⁸.

Em relação aos nascimentos pré-termo em todo o mundo, no ano de 2010, mais de 1 a cada 10 crianças nasceram prematuras, totalizando aproximadamente 15 milhões de partos ocorridos prematuramente. Nesse mesmo período, o Brasil apareceu em 10º lugar no ranking de países que juntos representaram 60% desses casos¹⁰. Entre 1994 e 2005, ocorreu uma crescente na porcentagem de prematuros no Brasil, chegando a 11% no intervalo de 2005 a 2011, número considerado alto em comparação com o dos países europeus, que obtiveram 8,7%. Já no período de 2012 a 2019, mostrou-se uma tendência decrescente, variando entre 10,87% e 9,95%, com menor porcentagem em 2015 (9,77%), porém, ainda assim, traduzindo resultados elevados¹¹.

Nesse contexto, vale ressaltar a importância da assistência pré-natal, pois um de seus objetivos é estratificar o risco obstétrico a fim de prognosticar as mulheres com maior chance de irregularidades na gravidez. Quanto mais fatores de risco, mais complexidade, gravidade e especialização há nos casos, assegurando um ciclo gravídico e parto saudável para a mãe e bebê¹². Para isso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é recomendado no mínimo 8 consultas pré-natal¹³. Já no Brasil, como proposto pela Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde, o mínimo deve ser 6 consultas¹⁴.

Levando em consideração as perspectivas apresentadas, nota-se que ainda hoje é necessário se evidenciar a associação dos aspectos sociodemográficos maternos no desfecho da gestação. Dessa forma, o trabalho vem a acrescentar nas perspectivas atuais e favorecer maior disseminação do tema, a fim de ajudar a prevenir as consequências negativas das características não favoráveis à gestação segura. Portanto, este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática sobre a influência dos fatores sociodemográficos maternos no estado nutricional ao nascimento do bebê pré-termo.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada a fim de analisar estudos publicados que investigassem os fatores sociodemográficos maternos associados ao estado nutricional de bebês pré-termo ao nascimento.

A identificação dos artigos foi feita nas bases de dados internacionais, National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e sites de busca acadêmica. Foram utilizados os seguintes descritores com suas combinações português e inglês: “*fatores maternos associados a prematuridade*” (*maternal factors associated with prematurity*), “*prematuridade*” (*prematurity*), “*pré-natal*” (*prenatal*), “*premature*” (*premature*) e “*estado nutricional*” (*nutritional status*).

Nesta revisão incluíram-se os artigos em português e inglês publicados entre o período de 2012 e 2022. As publicações foram pré-escolhidas através dos títulos, em seguida feita a observação dos resumos e concluiu-se com a leitura completa dos trabalhos. Todas as etapas foram feitas a fim de selecionar os artigos que melhor enquadrassem com os objetivos do estudo.

Os critérios de inclusão que permearam a seleção dos trabalhos foram artigos originais, nacionais, que avaliaram a relação dos fatores maternos com a prematuridade e estado nutricional ao nascimento de recém-nascidos pré-termo. Para os critérios de exclusão, foram adotados artigos duplicados, com mais de 10 anos de publicação e revisões sistemáticas.

Resultados

A busca dos artigos que investigaram os fatores socioeconômicos maternos associados a um parto prematuro e o estado nutricional do recém-nascido pré-termo no nascimento resultou em 113 estudos nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 foram elegíveis para a leitura na íntegra, dos quais 14 participaram do presente estudo. Na Tabela 1 estão descritas as principais características dos estudos selecionados.

Os resultados da tabela indicam que dos quatorze artigos participantes do presente estudo, seis (42,85%) trabalhos associaram o número inadequado de consultas pré-natal ao parto prematuro, contrapondo três autores (21,42%), cuja predominância de resultados foi um número adequado de consultas pré-natal. Ressalta-se que quatro pesquisas não avaliaram essa variável e apenas uma fez análise qualitativa, enquanto as demais detiveram-se a quantitativa.

Em relação aos extremos de idade materna, dois (14,28%) estudos evidenciaram a influência no desfecho de recém-nascidos pré-termos, sendo que três artigos dos selecionados sobre características da mãe não utilizaram essa variável. Assim como a faixa etária, apenas dois (14,28%) estudos demonstraram efeito direto da baixa escolaridade na prematuridade e quatro não avaliaram esse fator.

A associação da renda mensal com pré-termos foi evidenciada por dois (14,28%) trabalhos. Dentre eles, um estudo (7,14%) associou a baixa renda ao nascimento pré-termo e um (7,14%) artigo relaciona tal consequência à maior renda. Além disso, nove pesquisas não incluem esse indicador. No que diz respeito a ocupação, nove estudos não levaram em consideração essa variável, ademais nenhum outro demonstrou associação significativa com a prematuridade.

Acerca do tipo de parto, quatro (28,57%) artigos mostraram relação da cesariana com a prematuridade e um (7,14%) com a via vaginal. Vale ressaltar que seis não estudaram esse fator dentre as pesquisas. Acrescenta-se a isso, a variável estado civil, a qual seis estudos não analisaram, porém dos que de fato assim fizeram, nenhum apresentou associação relevante à prematuridade.

Em referência ao estado nutricional do recém-nascido prematuro, seis (42,85%) trabalhos ressaltaram a associação do baixo peso ao nascer e um (7,14%) ao extremo baixo peso ao nascer, enquanto seis estudos não investigaram essa variável. Em relação a adequação do peso para idade gestacional, quatro (28,57%) artigos mostraram relevância da classificação adequado para idade gestacional (AIG) e um (7,14%) pequeno para idade gestacional (PIG), porém oito não incluíram esse preditor nas suas pesquisas.

Por fim, a respeito do comprimento para idade gestacional, dois (14,28%) estudos mostraram associação entre a classificação AIG e a prematuridade, enquanto somente um (7,14%) evidenciou a PIG. No que se refere ao perímetro cefálico para idade gestacional, também dois (14,28%) artigos evidenciaram relação com bebês AIG. Ademais, dez pesquisas não avaliaram nenhuma das variáveis citadas.

Discussão

O acompanhamento pré-natal tem como finalidade identificar e investigar situações de risco durante a gestação, prevenindo-a de desfechos indesejáveis. Dessa forma, a sua inadequação coloca em ameaça a saúde do binômio mãe-filho¹⁵. No estudo de Almeida et. al.¹⁶, com 58 mães de pré-termo, cerca de 60% fizeram menos de cinco consultas pré-natal, apresentando cinco vezes mais chance de prematuridade em relação as genitoras de a termos. Ademais, os autores Oliveira, et. al.¹⁷, Oliveira, et. al.¹⁸, Defilipo, et. al.¹⁹, Rosa, et. al.²⁰, Vanin, et. al.²¹ também correlacionaram o número inadequado de assistência pré-natal com o parto prematuro.

Em contrapartida, os trabalhos de Amthauer, et. al.²² e Pechepiura, et. al.²³, evidenciaram a predominância do pré-natal adequado na prematuridade. Tal resultado pode ser explicado pelo fato da maior preocupação das mães com gravidez de risco em realizar as consultas²². Além disso, vale ressaltar que os artigos citados não realizaram investigação qualitativa, apenas quantitativa. Como salientado por Melo, et. al.²⁴, à medida que se utiliza maior quantidade de indicadores para avaliar a qualidade do pré-natal, levando em consideração não só o início e o número de consultas, também se elava sua inadequação.

Apesar de onze estudos analisarem a idade materna em suas pesquisas, somente dois apresentaram as extremidades de faixa etária como um fator de risco para a prematuridade. Essa resulta deve-se, em parte, a limitação dos trabalhos com a quantidade das amostras realmente em extremos de idade, dificultando a análise desse preditor. Sabe-se que as mães com idade ginecológica < 20 anos e/ou idade cronológica ≤ 14 anos são consideradas mais propensas às gestações de risco, devido ao seu crescimento e imaturidade biológica. Por outro lado, as mulheres com mais de 35 anos, tem maior possibilidade de desenvolver doenças crônicas, contribuindo para desfechos indesejáveis na gestação²⁵.

Os pesquisadores Oliveira et. al.¹⁷ e Amthauer et. al.²², trazem uma reflexão importante acerca do assunto. Tais autores indagam se a idade materna é um efeito direto na prematuridade, ou indireto, agindo em conjunto com outros fatores sociodemográficos, como condições sociais e econômicas desfavoráveis, comportamentos de risco e cuidado pré-natal. Ademais, Oliveira et. al.¹⁷, assim como Rosa et. al.²⁰, encontraram em suas pesquisas relevância na associação dessa variável com o nascimento de crianças prematuras, estando em concordância com a literatura existente.

No que se refere a renda familiar mensal, Almeida, et. al.¹⁶ em seu estudo com 58 puérperas de bebês prematuros, evidenciou que 89% obtinham mensalmente menos de dois salários-mínimos, trazendo ainda que, isolado ou em conjunto com outros fatores, essa variável aumenta o risco de partos antecipados. Além disso, esse preditor no trabalho de Melo, et. al.²⁴, foi estatisticamente relevante para realizar a análise de regressão múltipla, sendo excluído no modelo final. Divergindo desses autores, Defilipo, et. al.¹⁹, associou a prematuridade à maior renda, ou seja, maior que dois salários-mínimos. Porém, vale ressaltar a diferença dos valores e contextos socioeconômicos considerados nos períodos estudados.

A respeito do tipo de ocupação, não foi encontrada nenhuma relevância com a prematuridade dentre os autores que avaliaram esse fator. O pesquisador Oliveira, et. al.¹⁸, evidenciou em seu artigo a associação negativa do esforço físico com os bebês pré-termos, tal variável foi construída juntamente com a análise da realização do trabalho e atividade física durante a gestação. Esse resultado pode traduzir que o tipo de ocupação age mais diretamente em relação a prematuridade quando é avaliado de forma conjunta com o nível de esforço físico realizado¹⁸.

Como já bem estabelecido pela literatura, a baixa escolaridade materna tem associação com os nascimentos prematuros e pode estar intrinsecamente relacionada com outros fatores

socioeconômicos, sendo assim influenciada pelo menor acesso à informação e assistência à saúde²⁶. Acrescenta-se a isso, o estudo de Oliveira, et. al.¹⁷, no qual é destacado o fato de mulheres com escolaridade inadequada para idade terem duas vezes mais chances a esses desfechos. Ademais, Bernardino, et. al.²⁷ também traz prevalência de mães de bebês prematuros com apenas o ensino médio completo, ou ainda, incompleto.

Alguns estudos relatam influência da ausência de companheiro na prematuridade, justificando essa afirmativa pela falta de afetividade e apoio emocional, que gera maior insegurança, estresse e medo nas genitoras²⁸. Em contrapartida, dos sete artigos que avaliariam o estado civil materno no presente estudo, nenhum observou significância em seus resultados. Além disso, é importante destacar que o apoio familiar, não apenas do cônjuge, também é imprescindível para a saúde da mulher grávida²⁹, podendo ser uma possível explicação para a não relevância do estado civil no parto prematuro, porém não houve estudos que avaliaram esse fator.

Acerca do tipo de parto, Pechepiura, et. al.²³ evidenciam em seu estudo um número de cesarianas quatro vezes maior do que o recomendado pela OMS, entre 10 e 15%. Esse número pode ser justificado, tanto pela necessidade de interromper a gravidez em benefício da saúde materna e do recém-nascido, quanto pela preferência materna pelo parto operatório²³. Os autores Oliveira, et. al.¹⁷, Vanin, et. al.²¹ e Defilipo, et. al.¹⁹ obtiveram resultados significantes na associação da cesárea e pré-termos. No entanto, Amthauer, et. al.²² destaca que a via vaginal prevaleceu entre adolescentes, possivelmente por apresentarem mais chances de parto prematuro espontâneo.

O peso ao nascer é um indicador de saúde geral e nutricional do recém-nascido, podendo salientar a influência de fatores ambientais, como os sociais e econômicos, sobre os individuais³⁰. Os pesquisadores Guedes, et. al.³¹, Teixeira, et. al.⁸, Bernardino, et. al.²⁷,

Oliveira, et. al.¹⁷ e Varaschini, et. al.³² destacaram a predominância de recém-nascidos prematuros baixo peso, já Pechepiura, et. al.²³, evidenciou os de extremo baixo peso (< 1 kg)⁹. Vale lembrar, que esse indicador independe da idade gestacional, sendo assim, quando levada em consideração comumente classificam-se em AIG, como demonstrado nos estudos de Teixeira, et. al.⁸, Bernardino, et. al.²⁷ e Varaschini, et. al.³². Apenas o autor Vanin, et. al.²¹, encontrou relação entre RN PIG e prematuridade.

A avaliação do perímetro cefálico é importante ao nascimento, pois reflete diretamente no desenvolvimento cerebral do bebê³². Os artigos de Varaschini, et. al.³² e a Bernardino, et. al.²⁷ mostram prevalência da adequação desse indicador para a idade gestacional. Em relação ao comprimento, os autores Teixeira, et. al.⁸ e Bernardino, et. al.²⁷ salientaram a maioria dos prematuros AIG. Porém, Varaschini, et. al.³² evidenciou a predominância de pré-termos PIG, ressaltando que com os avanços tecnológicos as crianças com pesos cada vez menores tendem a sobreviver cada vez mais, contrapondo-se ao crescimento, que continua insuficiente até a fase adulta.

Considerações finais

Os fatores sociodemográficos maternos possuem relevância quando associados ao nascimento pré-termo e ao estado nutricional do RNPT, corroborando a literatura existente. Os resultados encontrados na presente revisão sistemática evidenciam que as variáveis pré-natal inadequado, escolaridade inadequada, extremos de idade, parto via cesárea, baixa renda familiar mensal, baixo peso ao nascer, além do peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer adequado para a idade gestacional relacionam-se com a prematuridade.

Embora este estudo tenha cumprido seu objetivo, é importante levar em consideração suas limitações. A falta de padronização das metodologias, variáveis e ferramentas utilizadas

nos artigos selecionados, dificultou a comparação e análise de seus resultados, podendo interferir nos valores encontrados. Além disso, não foram encontradas pesquisas que relacionassem diretamente os preditores sociodemográficos maternos ao estado nutricional do pré-termo no nascimento.

O estímulo a estudos que investiguem isoladamente os fatores sociais e demográficos maternos juntamente com a avaliação nutricional do recém-nascido pré-termo são importantes para o conhecimento, prevenção e redução da prevalência de prematuridade. Dessa forma, as intervenções podem tornar-se mais direcionadas, proporcionando uma maternidade mais tranquila e saudável para o binômio mãe-filho.

Referências

1. Maia AAA, Pinto APO, Viana JN, Sousa GA, Mourão GG. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [periódico on-line]. 2022 [acesso em 20 de agosto de 2022]. 15 (2): e9711. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9711>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico]. 2022 [acesso em 20 de agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2020-2021_analise_pandemia_covid-19.pdf
3. Penha SC, Rebouças NP, Meireles AVP, Carioca AAF, Pinto MS, Carvalho NS. Fatores de risco maternos associados à prematuridade em uma maternidade-escola. SANARE [Internet]. 15º de maio de 2020 [acesso em 20 de agosto de 2022]; 18(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1373>

4. Demitto MO. Gestantes de risco atendidas na Rede Mãe Paranaense: prematuridade e óbito neonatal [tese]. Maringá: Unversidade Estadual de Maringá. 2015.
5. American College of Obstrtricians and Gynecologists. Committee opinion n° 579: Definition of term pregnancy. obstetrics and Gynecology, v.122, p.1-2, 2013. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Como melhorar os desfechos clínicos nos partos prematuros [Internet]. 2015 [acesso em 22 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204270/14/WHO-RHR-15.22-por.pdf>
7. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Landoulsi S, Jampathong N, Kongwattanakul K, Laopaiboon M, Lewis C, Rattanakanokchai S, Teng DN, Thinkhamrop J, Watananirun K, Zhang J, Zhou W, Gülmezoglu AM. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. Lancet Glob Health [internet]. 2019 [acessado em 22 de agosto de 2022]; 7(1):e37-e46. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext)
8. Teixeira LRM, Araújo TP, Moreira RAM, Pereira RJ. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. cmbio [Internet]. 2022 [acessado em 22 de agosto de 2022]; 20(4):543-50. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/35300>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção

- Básica: cuidado compartilhado [recurso eletrônico]. 2016 [acesso em 22 de agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf
10. World Health Organization (WHO). Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012 [acesso em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44864>
11. Guidolini MK, Almeida SDB, Lemos LM, Belotti L, Marvila Garcia Érica, Theodoro dos Santos Neto E. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rev. bras. estud. popul. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de agosto de 2022]; 38:1-15. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1878>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. 2022 [acesso em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf
13. World Health Organization (WHO). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. 2018 [acesso em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. [acesso em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

15. Carneiro ABF, Ferreira LS, Fernandes VO, Aoyama EA. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. ReBIS [periódico on-line]. 2022 [acesso em 16 de outubro de 2022]; 4(4):30-6. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/441/230>
16. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaúcha Enferm [periódico on line]. 2012 [acesso em 16 de outubro de 2022]; 33(2):86-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xd37QdPqHsLPcy5WdB3QKzg/?format=pdf&lang=pt>
17. Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. Rev Esc Enferm USP [periódico on line]. 2016 [acesso em 16 de outubro de 2022]. 50(3):382-389. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/7MGKxJcY8LdGf8ynN69LWJk/?format=pdf&lang=pt>
18. Oliveira, AA. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019 [acesso em 16 de outubro de 2022]. 35(1):e00211917. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974628>
19. Defilipo EC, Chagas PSC, Drumond CM, Ribeiro LC. Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle. Rev Paul Pediatr [periódico on line]. 2022 [acesso em 16 de outubro]. 40:e2020486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/mfJhgWTcbpnyKVKy938y9h/?format=pdf&lang=pt>

20. Rosa NP, Mistura C, Leivas DVP, Veiga TM, Neves ET, Pereira LD. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. *Research, Society and Development* [periódico on line]. 2021 [acesso em 16 de outubro].10(9):e55610918431. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>
21. Vanin LK, Zatti H, Soncini T, Nunes RD, Siqueira LBS. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Rev Paul Pediatr* [periódico on line]. 2020 [acesso em 16 de outubro de 2022]. 38:e2018136. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/?format=pdf&lang=pt>
22. Amthauer C, Cunha, MLC. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. *Rev. Rene* [Internet]. 2022 [acesso em 16 de outubro de 2022]; 23: e78741. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522022000100330&lng=pt.
23. Pechepiura E, Freire M, Martins K, Pinto M, Moraes S. Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 2021 [acesso em 16 de outubro de 2022];4(1):48-4. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/479>
24. Melo EC, Oliveira RR, Mathias, TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2015 [acesso em 16 de outubro de 2022]. 49(4): p. 0540-0549. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cDrkYrppPWTx9SND953B5sK/?format=pdf&lang=pt>

25. Vasconcelos MJDOB, Barbosa JM, Pinto ICDS. *Nutrição Clínica - Obstetrícia e Pediatria*. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2011.
26. Neto NL, Carreiro DC, Duarte IL. Fatores preditores materno e neonatais relacionados à prematuridade: estudo de caso controle de base populacional em um município do interior de São Paulo. In: 20º Congresso Nacional Iniciação Científica; 8-11 novembro 2020; Sistema Online: Conic-Semesp; 2020.
27. Bernardino SSS. Estado nutricional de recém-nascidos pré-termo internados em unidades neonatais [Tese]. Currais Novos-RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
28. Duarte I, Neto N, Carreiro D, Freitas C, Vieira A, Guimarães L. Fatores preditores materno e neonatais relacionados à prematuridade em um município do interior de São Paulo. *RBCS* [Internet]. 2021 [acesso em 6 de novembro de 2022];25(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/55280>
29. Ramos, HAC, Cuman, RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Escola Anna Nery* [periódico *on line*]. 2009. [Acesso 29 novembro 2022]. 13(2) pp. 297-304. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLmLFg393yYQmYLztrZ9PL/?format=pdf&lang=pt>
30. Tourinho AM, Reis LBSM. *Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional*. *Com. Ciências Saúde* [periódico *on line*]. 2013 [acesso em 15 de novembro de 2022]. 22(4):19-30. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf

31. Guedes RRL, Soares JMA, Pinheiro MB, Fontes JS. Perfil de prematuridade e adequação neonatal de peso em maternidade de Minas Gerais e comparação com literatura médica. *Resid Pediatr.* [periódico on line] 2022 [acesso em 18 de novembro de 2022];12(1):1-7. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1098/perfil%20de%20prematuridade%20e%20adequacao%20neonatal%20de%20peso%20em%20maternidade%20de%20minas%20gerais%20e%20comparacao%20com%20literatura%20medica>
32. Varaschini GB, Molz P, Pereira CS. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI e UCI neonatal. *CINERGIS* [periódico *on line*]. 2015 [acesso em 16 de outubro de 2022]. 16(1):05-08 Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5137>

Tabela 1. Principais fatores sociodemográficos maternos associados a um parto prematuro entre os anos de 2012 e 2022 (N=14).

| Autor, ano, local | Título | Tipo de estudo | Amostragem | Ferramenta | Variáveis | Resultados |
|--|---|---|-----------------------------|--|---|---|
| Almeida, et. al. (2012), Imperatriz, MA | Fatores de riscos maternos para a prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz - MA | Quantitativo com delineamento transversal | N= 116 puérperas 58 RNPTs | Entrevistas para aplicação de questionário estruturado | Idade, cor, escolaridade, ocupação, estado civil, renda familiar mensal, estresse, tabagismo, etilismo, nº de consultas pré-natal, trimestre da primeira consulta pré-natal | A renda mensal menor que dois salários-mínimos, estresse e pré-natal inadequado estão associadas à prematuridade |
| Oliveira, et. al. (2016), Porto Alegre | Fatores maternos e neonatais relacionados a prematuridade | Caso controle com base populacional | N= 2.301 crianças 767 RNPTs | Registros de nascimento | Idade materna, vive com companheiro, escolaridade, cor, tipo de parto, pré-natal; Sexo do bebê e peso ao nascer | Associações estatisticamente significativas com a prematuridade: extremos de idade materna, escolaridade materna inadequada para idade, peso ao nascer <2,500g e assistência pré-natal inadequada |
| Snovarski, et. al. (2021), Santa Cruz do Sul, RS | Prematuridade em um hospital de referência ao parto de alto risco | Descritivo analítico transversal prospectivo e quantitativo | N= 489 puérperas 57 RNPTs | Entrevistas e análises de prontuários | Idade materna, cor, estado civil, escolaridade, classe econômica, tabagismo, etilismo, uso de drogas e tipo de parto | Após análises multivariadas os principais preditores da prematuridade foram sangramento gestacional e uso de drogas |
| Amthauer, et. al. (2022), | Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães | Quantitativo, transversal | N= 489 crianças 33 | Query anônima | Idade materna, escolaridade, situação conjugal, ocupação, pré- | Na análise bivariada o baixo peso ao nascer foi associado à |

| | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------|---|--|--|
| Porto Alegre | adolescentes associados à prematuridade | al, retrospectivo e analítico | RNTPs | | natal, tipo de parto; Sexo do bebê, peso ao nascer, adequação do peso a idade gestacional e prematuridade | prematuridade. Após a regressão de Poisson o nº de consultas pré-natal adequadas e parto vaginal foram associados à prematuridade |
| Oliveira, et. al. (2019), Londrina | Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais | Observacional de caso-controle de base populacional | N= 625 crianças RNPTs | Teste de independência do banco de dados original | Idade materna, renda, escolaridade, mora com companheiro a menos de dois anos, trabalha fora, esforço, bebida alcóolica, nº de consultas e início do pré-natal | A atenção pré-natal inadequada, bebida alcóolica e esforço tiveram efeitos diretos sobre a prematuridade. A não aceitação da gravidez e vulnerabilidade socioeconômica apresentaram efeito direto sobre a assistência pré-natal inadequada |
| Defilipo, et. al. (2022), Governador Valadares, MG | Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle | Caso controle | N= 663 crianças RNPTs | Entrevistas e análise de prontuários | Idade materna, escolaridade, situação conjugal, trabalho, renda, álcool, cigarro, tipo de parto, nº de consultas, início e rede de assistência pré-natal | Os fatores associados à maior chance de prematuridade foram: maior renda familiar e cesariana. Ter realizado mais de seis consultas de pré-natal foi associado à menor chance de nascimento prematuro. |
| Rosa, et. al. (2021), Rio Grande do Sul | Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar | Documental, descritivo e de abordagem quantitativa | N= 58 RNPTs | Consulta aos prontuários clínicos | Tipo de parto, sexo do RN, peso ao nascer, idade materna, tabagismo, uso de drogas e número de | Fatores de risco relacionados a prematuridade: idade materna, tabagismo, uso de drogas e número de |

| | | va | | | consultas pré-natal | consultas no pré-natal inadequada |
|---------------------------------------|---|--|---|--|---|---|
| Vanin, et. al. (2020), Santa Catarina | Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia | Caso controle | N= 423 pacientes 141 RNPTs tardios | Prontuários de interesse | Idade materna, escolaridade, pré-natal, início do pré-natal, via de parto; sexo do RN e adequação do peso idade gestacional | As variáveis associadas à prematuridade tardia foram a realização de pré-natal inadequado, o parto operatório e o recém-nascido pequeno para a idade gestacional |
| Melo, et. al. (2015), Maringá, PR | Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro | Transversal | N= 576 puérperas 98 RNPTs | Dados do prontuário e entrevista | Idade materna, escolaridade, cor, situação conjugal, álcool, tabagismo, uso de drogas, nº de consultas, financiamento, exames e início do pré-natal | As variáveis escolhidas para análise de regressão múltipla foram: financiamento misto do pré-natal, ausência de companheiro e renda menor que 0,5 salário-mínimo. No modelo final ficaram financiamento misto e cor |
| Teixeira, et. al. (2021), Palmas, TO | Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar | Observacional retrospectivo | N= 125 RNPTs | Análise de fichas de cadastro | Sexo, idade gestacional, peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer | Predominância do sexo masculino, baixo peso ao nascer, classificados como adequados para idade gestacional ao nascimento |
| Pechepiura, et. al. (2021), Paraná | Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade de intensiva de um hospital público | Prospectivo do tipo descritivo, de abordagem | N= 16 prontuários de RNPTs | Dados secundários, procedentes de prontuários hospitalares | Via de nascimento, sexo, idade gestacional, peso ao nascimento; idade materna, escolaridade, | Predominância do sexo masculino, partos cesáreos, extremo baixo peso e nº de consultas pré-natal inadequada |

| | | quantitati va | | res | raça/cor, tipo de gravidéz e pré- natal | |
|--|---|---|-----------------------------------|--|---|--|
| Varaschi ni, et. al. (2015) Cachoeir a do Sul, RS | Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros intemados em uma UTI e UCI neonatal | Transver sal, observaci onal descriitiv o de abordage m qualitativ a e quantitati va | N= 20 RNPTs | Análise de prontuári os | Idade gestacional, peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer | Predominação do sexo feminino, baixo peso, comprimento pequeno para a idade gestacional, peso e perímetro cefálico adequado para a idade gestacional |
| Bernardi no, et. al. (2019), Currais Novos, RN | Estado nutricional de recém-nascidos pré- termos internados em unidades neonatais | Longitud inal descriitiva | N= 30 RNPTs | Formulár io semiestr utura do | Idade materna, escolaridade, nº de consultas pré- natal, vai de parto; Sexo do RN, idade gestacional, peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer | A maioria das mães tinha baixa escolaridade; Predominação de baixo peso, adequados quanto ao peso ao nascer, comprimento e perímetro cefálico para idade gestacional |
| Guedes, et. al. (2022), Minas Gerais | Perfil de prematuidade e adequação neonatal de peso em maternidade de Minas Gerais e comparação com literatura médica | Transver sal, descriitiv o e retrospec tivo | N= 464 neonatos 53 RNPTs | Coleta de dados manual | Idade gestacional e peso ao nascer | A maioria dos RNPTs tinham baixo peso e eram adequados quanto ao peso ao nascer para idade gestacional |

Nota: RN = recém-nascido; RNPTs = recém-nascidos pré-termo; Fonte: Autores (2022)

Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Instruções Aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Crerios para aprovaço do manuscrito e poltica de publicaço de artigo

Além da observaço das condiçoes éticas na realizaço da pesquisa, a seleço de um manuscrito levará em consideraço sua originalidade, oportunidade de publicaço conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o racional deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definiço do problema estudado, com base em uma questço de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliaço é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, sero consultados para avaliaço do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opiniço de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificaçoes: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alteraçoes; 3) não recomendado para publicaço. Na classificaço 2 os pareceres sero remetidos aos(s) autor(es), que tero oportunidade de

revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e

breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos - casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, podem ser feitas, a critério do autor, citações

no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da Revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, podendo ter no máximo 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

Quando autor for o mesmo da casa editora: não mencionar a casa editora WHO (World Health Organization). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva; 2011.

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano) Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)
Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa

editora; Ano) Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos) (Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano) Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985. Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados) (Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final) Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados) (Autor. Título [Evento; Data; Local do evento] Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses (Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.) Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade), Data (dia, mês abreviado e ano); Seção, volume, número, paginação.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Cultura. Portaria n.º 23, de 26 de outubro de 1982. Modifica o Plano Nacional de Microfilmagem de Periódicos Brasileiros criado pela Portaria DAC n.º. 31, de 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1 dez 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei n° 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso em 10 mai 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [acesso em 20 set 2009]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf

-Artigo Publicado em Periódico (Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final) El Hachem H, Crepaux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Recurrent pregnancy loss: current perspectives. Int J Women Health. 2017; 9: 331-45.

-Artigo Publicado em Número Suplementar (Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final) Lothian JA. The coalition for improving maternity services evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. J Perinat Educ. 2007; 16 (Suppl.): S1-S4.

-Citação de Editorial, Cartas (Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final) Cabral-Filho JE. Pobreza e desenvolvimento humano: resposta das revistas científicas ao desafio do Council of Science Editors [editorial]. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7 (4): 345-6.

Fernandes EC, Ferreira ALCG, Marinho TMS. Das ações às palavras [Carta]. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2009; 9 (1): 95-6.

-Artigo Publicado em periódico eletrônico (Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível) Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razzuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqui patients with

atopic dermatitis. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [Internet]. 2006 [cited 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7.

Available from: [http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf)

[F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf)

-Artigo aceito para publicação em periódico (Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva (Rio J.). 2010. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom (Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.) Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2 ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico Homepage Autoria . Título. [suporte]. Local; Ano [acesso dia mês ano]. Disponibilidade

de acesso Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso 3 mar 2004]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>