

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

NATHALIA CRISTINA PEREIRA DA SILVA

**SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DO  
NORDESTE BRASILEIRO**

IMPERATRIZ  
2019

NATHALIA CRISTINA PEREIRA DA SILVA

**SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO INTERIOR  
DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Federal do Maranhão,  
Campus Imperatriz, como parte dos  
requisitos para a obtenção do título de  
Bacharel em Medicina

**Orientador:** Profª Esp. Katerine Bertoline  
Serafim de Carvalho

**Co-orientador:** Profª Esp. Karlla Zolinda  
Cantão Chaves

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Nathalia Cristina Pereira da.

SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO  
INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO / Nathalia Cristina  
Pereira da Silva. - 2019.

40 p.

Coorientador(a): Karlla Zolinda Cantão Chaves.

Orientador(a): Katerine Bertoline Serafim de Carvalho.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz - MA, 2019.

1. Cuidado Pré-natal. 2. Gestantes. 3. Notificação  
de Doenças. 4. Perfil de Saúde. 5. Sífilis. I. Chaves,  
Karlla Zolinda Cantão. II. de Carvalho, Katerine  
Bertoline Serafim. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

---

Candidato: Nathalia Cristina Pereira da Silva

Título do TCC: SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Orientador: Prof<sup>a</sup> Esp. Katerine Bertoline Serafim de Carvalho

Co-orientador: Prof<sup>a</sup> Esp. Karlla Zolinda Cantão Chaves

A Banca Julgadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a ...../...../....., considerou

**Aprovado**

**Reprovado**

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Presidente: Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

## COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM PACIENTES DE UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO

**Pesquisador:** katerine bertoline serafim

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 82950218.9.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.638.726

#### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** A sífilis em gestantes é um problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que ocorra aproximadamente dois milhões de casos por ano, sendo que menos de 10% são diagnosticados e tratados efetivamente. Algumas condições vêm sendo associadas ao alto número de gestantes acometidas por esta patologia, sendo elas: fatores socioeconômicos, comportamentais, demográficos e relacionados à assistência à saúde. A sífilis é uma infecção sistêmica e as principais vias de transmissão são a sexual e a vertical. Por isso, o tratamento adequado da gestante protege o feto dos possíveis eventos adversos associados, o que reforça a importância da realização do pré-natal. **Justificativa:** Apesar de ser considerada uma epidemia, os dados sobre sífilis gestacional no local de estudo são precários e as pesquisas existentes são referentes à sífilis congênita, apesar de a prevenção e tratamento da sífilis gestacional ser essencial para combater a congênita. Dessa forma, os resultados serão de grande valia, e poderão incentivar o combate dessa patologia e assim prevenir suas consequências, incentivando a realização do pré-natal e melhorando a qualidade do mesmo. **Objetivo Geral:** Determinar o perfil epidemiológico das pacientes com diagnóstico de sífilis gestacional, atendidas no HRMI/Imperatriz no período de janeiro a dezembro de 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo clínico-epidemiológico observacional, transversal, e retrospectivo. A pesquisa será realizada com todas as gestantes que obtiveram teste sorológico positivo para sífilis durante o pré-natal ou no momento do parto, que foram admitidas no HRMI de Imperatriz - MA durante o período de janeiro a

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

**UF:** MA **Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.638.726

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_MODIFICADO.pdf	23/03/2018 19:38:02	Nathalia Cristina Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	23/03/2018 19:37:44	Nathalia Cristina Pereira da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	31/01/2018 12:00:22	Nathalia Cristina Pereira da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	31/01/2018 11:59:48	Nathalia Cristina Pereira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	31/01/2018 11:58:31	Nathalia Cristina Pereira da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 07 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Flávia Castello Branco Vidal Cabral**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por sempre me abençoar, e me dar saúde e força para vencer as batalhas da vida.

Aos meus pais Francisca Rita e José Romeu, meus irmãos Carlos Henrique, Romeu Segundo e Raphael Pereira por serem porto seguro e investirem no meu sonho, sem o apoio deles não seria acadêmica de medicina hoje. Agradeço também a toda a minha família por acreditarem no meu potencial.

Ao meu namorado Jean Victor por todo apoio e compreensão diários, principalmente naqueles dias mais estressantes.

Aos meus amigos e companheiros de medicina pela solicitude durante o período de escrita e por deixarem esses dias mais leves.

À minha orientadora Katerine Bertoline pela parceria e por se dispor nesse momento tão importante da minha vida acadêmica, não medindo esforços para que esse trabalho fosse possível. E a todos os meus professores, por tornarem o processo de aprendizagem mais prazeroso.

Às coordenadoras do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) Layanne e Ana Quezia, por me ajudarem a entender o funcionamento do Hospital Regional Materno Infantil e, assim, possibilitaram a coleta de dados dessa pesquisa.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS**

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HRMI – Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory



## RESUMO

**Objetivo:** Analisar características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, diagnóstico, tratamento, repercussões para o conceito, notificação, coinfeção com outras IST e histórico reprodutivo de mulheres com sífilis gestacional em uma maternidade de referência; visando estimular políticas de saúde eficazes.

**Metodologia:** Realizada busca ativa dos casos de sífilis gestacional no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, entre outubro de 2018 e julho de 2019, obtendo-se 151 mulheres. Para coleta dos dados, foi aplicado questionário próprio. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi de 23,6 anos, a maioria era parda, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário mínimo e solteira. Quanto ao pré-natal, 76,1% realizaram adequadamente, dentre essas 46% fizeram o tratamento adequado. O diagnóstico foi realizado predominantemente no pré-natal, com 91,4% das mulheres diagnosticadas na fase latente da doença. Em relação ao tratamento, 62 (41%) das entrevistadas e 61 (40,4%) dos parceiros sexuais foram considerados adequadamente tratados. Quanto aos conceitos, 92,7% nasceram com sífilis congênita provável. O número médio de gestações foi de 2,7 e a maioria realizou parto normal; 33 (21,8%) possuíam abortos prévios. Foram detectados 4 casos de coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana e 87,4% dos casos foram notificados. **Conclusão:** Para combater a sífilis gestacional é necessário atuar em diferentes esferas: prevenção, acesso à educação e serviços de saúde de qualidade, além de capacitação dos profissionais atuantes.

**Descritores:** Sífilis. Gestantes. Cuidado Pré-natal. Perfil de Saúde. Notificação de Doenças.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	10
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>METODOLOGIA</b> .....	12
<b>RESULTADOS</b> .....	14
<b>DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	26
<b>Ata de aprovação do colegiado</b> .....	26
<b>Normas da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</b> .....	29

## SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Nathalia Cristina Pereira da Silva<sup>[1]</sup>, Katerine Bertoline Serafim de Carvalho<sup>[1]</sup>, Karlla Zolinda Cantão Chaves<sup>[1]</sup>.

**Autor para correspondência:** Nathalia Cristina Pereira da Silva

**Endereço:** Rua Luís Domingues, 555. Bairro: Centro. Imperatriz-MA. CEP: 65.901-430

**E-mail:** nath.cristinaa07@gmail.com

**Telefone:** (99) 98132-0111

<sup>[1]</sup> Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

**Conflitos de interesse:** Não há.

**Agradecimentos:** Esta pesquisa recebeu apoio do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, que autorizou a coleta de dados na enfermaria do hospital.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, diagnóstico, tratamento, repercussões para o conceito, notificação, coinfeção com outras IST e histórico reprodutivo de mulheres com sífilis gestacional em uma maternidade de referência; visando estimular políticas de saúde eficazes.

**Metodologia:** Realizada busca ativa dos casos de sífilis gestacional no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, entre outubro de 2018 e julho de 2019, obtendo-se 151 mulheres. Para coleta dos dados, foi aplicado questionário próprio. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi de 23,6 anos, a maioria era parda, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário mínimo e solteira. Quanto ao pré-natal, 76,1% realizaram adequadamente, dentre essas 46% fizeram o tratamento adequado. O diagnóstico foi realizado predominantemente no pré-natal, com 91,4% das mulheres diagnosticadas na fase latente da doença. Em relação ao tratamento, 62 (41%) das entrevistadas e 61 (40,4%) dos parceiros sexuais foram considerados adequadamente tratados. Quanto aos conceitos, 92,7% nasceram com sífilis congênita provável. O número médio de gestações foi de 2,7 e a maioria realizou parto normal; 33 (21,8%) possuíam abortos

prévios. Foram detectados 4 casos de coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana e 87,4% dos casos foram notificados. **Conclusão:** Para combater a sífilis gestacional é necessário atuar em diferentes esferas: prevenção, acesso à educação e serviços de saúde de qualidade, além de capacitação dos profissionais atuantes.

**Descritores:** Sífilis. Gestantes. Cuidado Pré-natal. Perfil de Saúde. Notificação de Doenças.

## INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional é um problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente dois milhões de casos ocorram por ano, sendo que menos de 10% são diagnosticados e tratados efetivamente. Algumas condições vêm sendo associadas ao alto número de gestantes acometidas por esta patologia, sendo elas: fatores socioeconômicos, comportamentais, demográficos e relacionados à assistência à saúde.<sup>1,2</sup> A maior taxa de incidência de sífilis se concentra nas Américas, sendo responsável por até 25% dos casos que ocorrem no mundo anualmente.<sup>3</sup>

No Brasil, entre 2010 e 2017 a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 4,9 vezes, passando de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, sendo a região Nordeste responsável por 16% dos casos registrados em 2017.<sup>4</sup> Esses números, porém, podem ser ainda maiores, visto que a subnotificação é uma realidade brasileira, como demonstrado em estudos realizados em Palmas (Tocantins) e no Estado de São Paulo, em que por meio da busca ativa verificaram que o número de casos ocorridos era o triplo dos casos notificados.<sup>5</sup> Apesar desta realidade alarmante da subnotificação, a maioria dos estudos publicados são baseados em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Ainda que maioria dos casos ocorra em países com menos recursos financeiros e sociais e menos de 10% dos casos sejam relatados em países desenvolvidos,<sup>6,7</sup> houve um crescimento das taxas de detecção em mulheres grávidas nos Estados Unidos da América de 153,3% entre 2013 e 2017.<sup>8</sup>

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de evolução crônica e dividida em estágios, sendo eles: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical.<sup>5,9-11</sup> Sendo esta última de tamanha importância que o exame diagnóstico, o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), deve ser realizado três vezes durante o pré-natal: no primeiro trimestre, no início do terceiro

trimestre e na ocasião do parto, deve-se solicitar também em casos de aborto.<sup>12,13</sup> Este rastreio é feito a fim de diagnosticar e tratar a doença materna devido não só aos riscos inerentes à mulher mas também devido à possibilidade de transmissão ao feto e da ocorrência de complicações associadas, como abortamento, parto pré-termo ou desenvolvimento de sífilis congênita que pode ter manifestações precoces ou tardias.<sup>13</sup>

O tratamento com penicilina G benzatina, tanto da progenitora como de seu parceiro sexual é o melhor método de prevenção da sífilis congênita, que é considerada, em termos epidemiológicos, indicador da qualidade da assistência pré-natal de uma população.<sup>5,9-13</sup> Além das complicações próprias da doença para a mãe e o conceito, a sífilis também pode facilitar a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e aumenta cerca de quatro vezes o risco de contrair este vírus.<sup>2</sup>

Quando a mãe não foi tratada ou foi tratada de forma inadequada durante o pré-natal, as crianças são classificadas como caso de sífilis congênita, independente dos resultados da avaliação clínica ou de exames complementares. Recém-nascidos com resultado de teste não treponêmico maior que o da mãe em pelo menos duas diluições, a despeito do tratamento materno, também são considerados caso de sífilis congênita, devendo ser notificados, investigados, tratados e acompanhados quanto a aspectos clínicos e laboratoriais.<sup>13</sup>

Diante do exposto, fica clara a importância da sífilis gestacional na saúde pública, tanto em custos financeiros quanto sociais. O objetivo dessa pesquisa foi, portanto, analisar as características socioeconômicas, a adesão ao pré-natal, dados sobre diagnóstico e tratamento, repercussões para o conceito, notificação, coinfeção com outras IST e histórico reprodutivo das mulheres acometidas por esta mazela em uma maternidade de referência; visando estimular o desenvolvimento de políticas de saúde eficazes para controle dessa doença.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo clínico-epidemiológico e transversal. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz - MA (HRMI), segunda maior maternidade do estado, que alcança 43 municípios do Sul do Maranhão e dos estados do Pará e Tocantins. A população de estudo constituiu-se de 151 mulheres

que realizaram seu parto nessa instituição no período entre outubro de 2018 e julho de 2019 e com diagnóstico de sífilis gestacional.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca ativa em visitas semanais ao HRMI, com aplicação de questionário específico desenvolvido para o estudo às puérperas internadas na instituição e com exame sorológico positivo para sífilis realizado durante o pré-natal e/ou na ocasião do parto. A inclusão das pacientes no estudo se deu após a obtenção do consentimento livre e esclarecido por escrito e, se menor de idade, do termo de assentimento livre e esclarecido. Foram excluídas as pacientes com gestações que resultaram em natimorto, óbito fetal ou aborto e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa. Não foram incluídas as pacientes com sífilis gestacional que não estavam internadas nos períodos de visita para coleta de dados.

O questionário utilizado incluiu as seguintes variáveis: idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, cidade de residência, profissão, renda familiar mensal, momento do diagnóstico, adequação do pré-natal, fase da doença em que foi feito o diagnóstico, realização de tratamento da paciente e do parceiro, notificação do caso, existência de repercussão para o conceito, presença de coinfeção, paridade e tipo de parto.

Para obtenção do status de notificação de cada paciente, foi analisado, ao fim da coleta de dados, o caderno de registro de notificações do hospital, localizado no setor de epidemiologia.

Considerou-se pré-natal adequado aquele onde foram realizadas 6 ou mais consultas, critério utilizado pelo Ministério da Saúde (MS).<sup>14</sup> O tratamento, por sua vez, foi considerado adequado quando iniciado até 30 dias antes do parto e administrado penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única na sífilis primária e secundária; e na sífilis latente com duração indeterminada penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas.<sup>13</sup>

A amostra estimada para a pesquisa, calculada por meio da fórmula para população finita e variáveis qualitativas,<sup>15</sup> foi de 114 pacientes, valor ultrapassado pelo estudo, que incluiu 151 mulheres.

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel®, versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada análise descritiva estatística por meio de frequências relativas e absolutas das características sociodemográficas e clínicas.

Para avaliar possíveis associações entre as variáveis qualitativas foram utilizados testes de Qui-quadrado ou de Fisher-Freeman-Halton, dependendo do comportamento dos dados. Todos os testes foram realizados a 5% de significância utilizando o programa IBM SPSS®.

Foram assegurados os aspectos éticos, garantindo sigilo e impessoalidade dos participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Núcleo de Ensino e Extensão do HRMI e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer nº 2.638.726 e CAAE 82950218.9.0000.5087. Logo, a coleta de dados teve início somente após a aprovação nas duas esferas.

## RESULTADOS

De acordo com os critérios de seleção, 151 mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional foram incluídas nesse estudo.

Os dados demográficos e o perfil socioeconômico estão descritos na tabela 1. A média de idade das participantes foi de 23,6 anos, variando entre 14 e 43 anos; sendo a faixa etária mais acometida entre 20-29 anos, na qual se incluíam 81 (53,6%) mulheres. Os resultados mostram que as pacientes se auto intitularam predominantemente pardas (64,2%) e que a maioria possuía ensino fundamental incompleto (33,1%), com apenas 4 (2,6%) mulheres com ensino superior completo.

Além disso, 97 (64,2%) possuíam renda familiar mensal de até um salário mínimo. A maioria das entrevistadas era solteira, totalizando 78 (51,7%) mulheres; e 36,4% não possuía profissão.

Com relação ao número de consultas de pré-natal 115 (76,1%) mulheres realizaram o pré-natal adequadamente, 35 (23,2%) inadequadamente, e apenas 1 (0,7%) não realizou pré-natal.

**Tabela 1.** Dados demográficos e perfil socioeconômico de pacientes com sífilis gestacional (n=151)

		n	%
<b>Idade</b>	Menor de 15 anos	1	0,7
	15 - 19 anos	45	29,8
	20 - 29 anos	81	53,6
	30 - 40 anos	23	15,2
	> 40 anos	1	0,7
<b>Raça/cor</b>	Parda	97	64,2
	Branca	20	13,2
	Morena	15	10,0

<b>Estado civil</b>	Preta	8	5,3
	Negra	5	3,3
	Amarela	5	3,3
	Indígena	1	0,7
<b>Estado civil</b>	Solteira	78	51,7
	União Estável	53	35,1
	Casada	17	11,2
	Divorciada	3	2,0
<b>Grau de escolaridade</b>	Ensino fundamental completo	33	21,9
	Ensino fundamental incompleto	50	33,1
	Ensino médio completo	29	19,2
	Ensino médio incompleto	26	17,2
	Ensino superior completo	4	2,6
	Ensino superior incompleto	8	5,3
	Outro: Pós-Graduada	1	0,7
<b>Renda familiar mensal</b>	Até 1 salário mínimo	97	64,2
	De 1 a 3 salários mínimos	45	29,8
	De 3 a 6 salários mínimos	3	2,0
	Não informado	6	4,0
<b>Profissão</b>	Não possui	55	36,4
	Do Lar	39	25,8
	Lavradora	18	11,9
	Estudante	14	9,3
	Outras	25	16,6

Fonte: Aatoria própria (2019).

Foram entrevistadas mulheres de 30 cidades diferentes, 141 (93,4%) moravam no estado do Maranhão, sendo 73 (48,3%) residentes de Imperatriz, cidade onde se localiza a maternidade na qual foi realizado o estudo, 8 (5,3%) residentes no Tocantins e 2 (1,4%) no Pará.

Os dados sobre diagnóstico e tratamento (Tabela 2), mostraram que o diagnóstico foi realizado principalmente durante o pré-natal, porém com um número importante de casos verificados no momento da internação na maternidade para o parto (39,1%). Quanto à fase da doença em que se realizou o diagnóstico, 138 (91,4%) pacientes apresentavam sífilis latente.

Em relação ao tratamento, 62 (41%) mulheres e 61 (40,4%) parceiros sexuais foram considerados adequadamente tratados. E apenas 30 (19,9%) casais (pacientes e respectivos parceiros sexuais) submeteram-se ao tratamento correto.

**Tabela 2.** Diagnóstico e tratamento de pacientes com sífilis gestacional (n=151)

	N	%
--	---	---



<b>Momento diagnóstico</b>	<b>do</b>	Na ocasião do parto	59	39,1
		2º Trimestre de gestação	37	24,5
		1º Trimestre de gestação	28	18,5
		3º Trimestre de gestação	27	17,9
<b>Fase da doença na qual foi realizado o diagnóstico</b>	<b>o</b>	Sífilis latente	138	91,4
		Sífilis primária	8	5,3
		Sífilis secundária	5	3,3
<b>Tratamento gestante</b>	<b>da</b>			
		Tratamento adequado	62	41
		Não tratada	61	40,4
		Tratamento inadequado (menos doses do que o preconizado)	13	8,6
		Tratamento inadequado (mais doses do que o preconizado)	13	8,6
		Tratamento inadequado (eritromicina)	1	0,7
		Não informado	1	0,7
<b>Tratamento parceiro sexual</b>	<b>do</b>			
		Não realizou	78	51,6
		Realizou	61	40,4
		Não informado	9	6,0
	Realizou tratamento incompleto	3	2,0	

Fonte: Autoria própria (2019).

Ao avaliar as repercussões para o concepto, verificou-se que 92,7% nasceram com sífilis congênita provável (Figura 1). Além disso, ocorreram repercussões menos frequentes, porém dignas de nota, são elas: uma criança nascida com fácies síndrômica e ânus imperfurado, uma morte neonatal precoce, 2 recém-nascidos com sepse, 3 com baixo peso e 4 com icterícia.



**Figura 1.** Gráfico sobre as repercussões para o concepto

Os antecedentes obstétricos mostraram que o número médio de gestações foi de 2,7, variando de um a quatorze, sendo que 43 (28,5%) tinham apenas uma gestação, um parto e nenhum aborto; 37 (24,5%) tiveram 2 gestações, 2 partos e 0

abortos; e 26 (17,2%) tinham 3 gestações, 3 partos e 0 abortos. Verificou-se também que 33 (21,8%) mulheres possuíam um ou mais abortos prévios.

A análise do tipo de parto na gestação atual mostrou predomínio de partos normais, com um total de 94 (62,3%), em relação aos 57 (37,7%) partos cesáreos.

Em relação às coinfeções, foram identificadas 4 (2,6%) pacientes com diagnóstico de HIV e duas (1,4%) de hepatite B. Portanto, 145 (96%) possuíam apenas sífilis. Dentre aquelas coinfectadas pelo HIV, metade realizou pré-natal adequado e a outra metade inadequado, sendo que uma realizou tratamento adequado, uma inadequado, uma recebeu número de doses maior que o preconizado e uma não foi tratada.

Analisou-se também a realização da notificação e foi observado que a maioria dos casos, 132 (87,4%) havia sido notificada.

Na avaliação de associações entre variáveis, obtiveram-se valores estatisticamente significativos no que tange a relação entre estado civil e tratamento do parceiro ( $p=0,05$ ), com resultados demonstrando maior adesão ao tratamento por aqueles parceiros que possuíam união estável (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associação entre estado civil e o tratamento do parceiro sexual

	Tratamento do parceiro sexual							
	Não		Não informado		Realizou tratamento incompleto		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Casada	8	47	1	5,9	2	11,8	6	35,3
Divorciada	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0
Solteira	45	57,7	5	6,4	0	0	28	35,9
União Estável	23	43,4	2	3,8	1	1,9	27	50,9

Fonte: Autoria própria (2019).

A correlação entre tratamento das gestantes e adequação do pré-natal, por sua vez, não apresentou significância estatística, com  $p=0,37$ , indicando que não há associação entre variáveis. No entanto, analisando as mulheres com pré-natal adequado, percebeu-se que 53 (46%) realizaram um tratamento adequado e 19 (16,6%) inadequadamente. Enquanto, dentre aquelas com pré-natal inadequado apenas 11 (31,4%) realizaram tratamento adequado e 9 (25,7%) inadequadamente.

**Tabela 4.** Associação entre o tratamento da gestante e adequação do pré-natal

		Adequação do pré-natal					
		Adequado (6 ou mais consultas)		Inadequado (Menos de 6 consultas)		Não realizou pré-natal	
		n	%	n	%	n	%
<b>Tratamento da gestante</b>	Não informado	1	0,9	0	0	0	0
	Tratamento inadequado (eritromicina)	1	0,9	0	0	0	0
	Tratamento inadequado (mais doses do que o preconizado)	11	9,6	2	5,7	0	0
	Tratamento adequado	53	46	11	31,4	0	0
	Tratamento inadequado (menos doses do que o preconizado)	7	6,1	7	20,0	0	0
	Não tratada	42	36,5	15	42,9	1	100
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fonte: Autoria própria (2019).

## DISCUSSÃO

A meta de eliminação da sífilis congênita até 2015, proposta pela OMS, e de controle, estabelecida pelo MS do Brasil, está atrasada e longe de ser alcançada.<sup>5</sup> Assim esse estudo propôs dimensionar as variáveis relacionadas ao problema, sobretudo devido aos altos índices de subnotificação encontrados no Brasil.

Quanto aos dados socioeconômicos, a faixa etária mais acometida foi de 20-29 anos, em concordância com a literatura.<sup>2,5,10,12,13,16</sup> Características como raça/cor parda e baixo nível de escolaridade são variáveis que se mostraram predominantemente associadas à sífilis gestacional, assim como evidenciado nos estudos de Bampi et al, Lafetá et al e Domingues et al.<sup>2,5,17</sup>

Além disso, a maioria das entrevistadas não possuía profissão e eram solteiras, em concordância com resultados de outros dois estudos brasileiros.<sup>5,18</sup> A renda familiar, por sua vez, foi predominantemente de até um salário mínimo. Tais resultados evidenciam que a sífilis acomete hoje, no Brasil, principalmente mulheres de baixa renda, muitas vezes com acesso precário ao serviço de saúde, e com baixo nível de escolaridade, o que dificulta a adesão ao tratamento. Deve-se levar em consideração o fato de o estudo ter sido realizado em serviço público e que pode representar viés nesta variável.

Nesta pesquisa, foi identificado 76,2% de mulheres com número de consultas no pré-natal maior que seis, portanto, com pré-natal considerado adequado pelo MS. Dentre estas, porém, apenas 46% foram tratadas adequadamente. Este resultado chama atenção para um fato de extrema importância: o número de consultas, por si só, não é o suficiente para garantir a efetividade do pré-natal em prevenir e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.<sup>14</sup> Muito além de consultas estas gestantes precisam de fácil acesso a medicações; informação acessível, com compreensão da doença e da importância do tratamento adequado; vigilância ativa do tratamento da gestante e do parceiro; início precoce e seguimento adequado no pré-natal, com possibilidade de consultas mais próximas se necessário.<sup>18,19</sup> Por outro lado, o sistema de saúde necessita de cobertura ampla para que a vigilância seja possível e o maior número de gestantes possa ser atingido, para que estas mulheres, e seus parceiros, se sintam incluídos e acolhidos pelos serviços de saúde. Por fim, é necessário também que os profissionais de saúde sejam constantemente atualizados e capacitados.

Um número expressivo (39,1%) dos diagnósticos ocorreu no parto, ao contrário do encontrado em estudos realizados em Portugal e nos Estados Unidos da América (EUA) que detectaram, respectivamente, apenas 7,4% e 4,1% das pacientes com diagnóstico nesta ocasião.<sup>7,8</sup> Em pesquisa realizada no estado de Minas Gerais, porém, os resultados foram ainda mais alarmantes que no estudo atual, com 62,4% dos diagnósticos no momento do parto ou curetagem.<sup>5</sup> Tal discrepância pode ser espelho das diferenças socioeconômicas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que afeta diretamente no processo saúde-doença e no acesso aos serviços, e corrobora com as questões já discutidas, visto que embora a maioria das entrevistadas tenha realizado pré-natal considerado adequado tal fato não foi suficiente para que o diagnóstico fosse realizado precocemente e o tratamento correto instituído.

Quanto a fase da doença, identificou-se que a maioria das gestantes foram diagnosticadas na fase assintomática da doença (91,4%), semelhantemente aos 80% encontrados por Garbin et al e Liu et al.<sup>16,20</sup> Por outro lado, Cardoso et al relataram apenas 4% das gestantes nessa fase, mas essa estimativa foi realizada por análise das fichas de notificação compulsórias e 38,9% delas tiveram esse campo ignorado.<sup>21</sup>

Apesar de possuir um tratamento relativamente simples e de baixo custo, menos da metade das gestantes (apenas 46%) foram tratadas corretamente,

estatísticas essas reafirmadas por outros dois estudos.<sup>10,20</sup> Quando se analisa o tratamento correto do casal, esses valores são ainda mais preocupantes, correspondendo a 19,9% nessa pesquisa e 13,8% segundo Torres et al.<sup>10</sup> Existe uma divergência estatística sobre essa variável quando comparamos com um estudo realizado no interior do Paraná, o qual relata que 50% dos casais foram devidamente tratados, no entanto essa pesquisa analisou somente 40 casos.<sup>22</sup>

Um achado intrigante, corresponde ao fato de que os parceiros em união estável, proporcionalmente, aderiram mais ao tratamento do que aqueles em situação de casamento, sendo que solteiros e casados tiveram uma adesão muito semelhante.

Ainda sobre o tratamento, é importante citar que todas as 61 (40,4%) mulheres consideradas não tratadas, receberam tratamento no puerpério. Além disso, todas as entrevistadas receberam mais duas doses de penicilina G benzatina na maternidade, independente da adequação do tratamento no pré-natal, o que não seria necessário se os parâmetros de sucesso do tratamento fossem averiguados. Sendo esses critérios avaliados por meio da redução de dois títulos no VDRL após 3 meses do fim do tratamento ou três títulos após seis meses.<sup>10</sup>

Além do tratamento da mulher e do parceiro é essencial, também, garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, com a doença excluída ou confirmada em uma avaliação inicial, visto que elas podem desenvolver sinais e sintomas tardios, independente da primeira avaliação e/ ou tratamento na maternidade.<sup>13</sup> Por isso, o serviço avaliado neste estudo, opta por considerar todas as crianças com VDRL positivo como sífilis congênita provável, administrando tratamento na internação pós parto, devido à dúvida quanto ao seguimento adequado dessas crianças, sobretudo por constituir-se de uma população carente como já citado. Considerando esta particularidade, esse estudo identificou 92,7% dos conceitos com sífilis congênita provável, valor acima do encontrado nas publicações, que variam de 30% a 61,2%,<sup>5,10,17,22</sup> o que é devido ao modo de diagnóstico justificado acima.

De acordo com os antecedentes reprodutivos, observou-se que as gestantes com sífilis na maioria das vezes eram múltiparas e cerca de um quinto delas relatavam aborto prévios, perfil este similar ao encontrado em outras pesquisas com metodologia semelhante.<sup>10,18,22</sup>

Apesar do baixo número de coinfeções identificado, sabe-se que a sífilis pode aumentar a transmissão sexual, vertical e perinatal do HIV. Além disso, o HIV pode alterar o curso clínico da doença, com ocorrência de manifestações atípicas ou

mais agressivas, e compromete a probabilidade de efetividade do tratamento da sífilis no adulto. Por isso, é possível que a gestantes coinfectadas se beneficiem de esquemas de tratamento mais longos com penicilina benzatina,<sup>13,23</sup> o que foi realizado com uma das mulheres dessa pesquisa. Logo, é preciso ter maior cuidado com as gestantes coinfectadas.

Na literatura, a subnotificação é retratada como uma grande mazela brasileira.<sup>5,12,18</sup> No entanto, ainda existem poucas pesquisas com metodologia baseada na busca ativa que quantifiquem o grau de subnotificação. No local desse estudo, identificou-se que 12,6% dos casos não foram registrados no caderno de registros de doenças de notificação compulsória do HRMI. Enquanto isso, em estudo realizado em Montes Claros, município do estado de Minas Gerais foram encontrados dados alarmantes, com apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes notificados.<sup>5</sup> Considerando, como já exposto, que a sífilis gestacional é avaliada como indicador da qualidade do pré-natal, uma realidade subnotificada resulta em estratégias insuficientes, o que se evidencia através do fato da meta de eliminação desta doença não ter sido atingida conforme proposto.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo foi encontrado que a grande maioria das gestantes acometidas pela sífilis são jovens e multíparas, possuem baixa renda familiar e baixa escolaridade; e muitas destas receberam tratamento inadequado. A partir destes resultados evidencia-se, portanto, que para combater a sífilis gestacional é necessário atuar em diferentes esferas.

A prevenção é um ponto essencial, onde a educação sexual tem papel primordial, pois leva a maior conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e de proteção contra IST.

O acesso à educação também é necessário, uma vez que age diretamente no processo saúde-doença, levando não só ao maior entendimento da necessidade de prevenção, como também à melhor compreensão da doença, de suas complicações e de seu tratamento, com maior adesão ao pré-natal e maior aderência ao tratamento, inclusive do parceiro.

Na área da saúde faz-se necessário cobertura mais ampla com maior inclusão da população, acesso fácil aos serviços e maior disponibilidade de medicações, exames e profissionais. É imprescindível também a capacitação

constante dos profissionais atuantes, a instituição de protocolos bem definidos, a ocorrência de vigilância ativa do tratamento das pacientes e de seus parceiros e a realização de campanhas para disseminação do conhecimento acerca da sífilis na gestação e suas potenciais consequências.

Por fim, porém de grande importância, é extremamente necessária a notificação compulsória da doença, pois só conhecendo a real dimensão do problema é possível combatê-lo através ações direcionadas e efetivas.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> De Macêdo VC, De Lira PIC, De Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RA de A. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saúde Publica*. 2017; 51:78. Doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007066
- <sup>2</sup> Bampi JVB, Correa ME, Bet GMDS, Marchioro SB, Simionatto S. Descriptive analysis of syphilis cases reported in Mato Grosso do Sul, Brazil identifies failure in treatment. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019; 52:e20180026. doi: 10.1590/0037-8682-0026-2018
- <sup>3</sup> Arnesen L, Serruya S, Durán P. Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica / Pan Am J Public Heal*. 2015; 37(6):422–429. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n6/422-429/>. Acesso em: 4 de setembro de 2019
- <sup>4</sup> Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2018; 47(35). <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 4 de setembro de 2019
- <sup>5</sup> Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(1):63–74. doi:10.1590/1980-5497201600010006
- <sup>6</sup> Milanez H. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: Why can we not yet face this problem?. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2016;38(9):425–427. doi:10.1055/s-0036-1593603
- <sup>7</sup> Magalhães M, Basto L, Areia AL, et al. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Reality in a Portuguese Central University Hospital. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2017;39(6):265–272. doi:10.1055/s-0037-1603646

- <sup>8</sup> Stafford IA, Berra A, Minard CG, et al. Challenges in the Contemporary Management of Syphilis among Pregnant Women in New Orleans, la. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2019;2019. doi:10.1155/2019/2613962
- <sup>9</sup> World Health Organization. Global Guidance On Criteria and Processes For Validation: Elimination Of Mother-To-Child Transmission Of HIV and Syphilis Monitoring. 2nd ed. Geneva: WHO; 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 4 de setembro de 2019
- <sup>10</sup> Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2019;41(2):90–96. doi:10.1055/s-0038-1676569
- <sup>11</sup> Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *Sanare*. 2018;17(2):13–20. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em: 5 de setembro de 2019
- <sup>12</sup> Couto S, Sampaio L, Bolzan P, Libera D, Bolzan J, Bertoldo L. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita do município de Santa Maria/RS entre os anos de 2007 e 2016. *Disciplinarum Scientia*. 2018;415–423.
- <sup>13</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 5 de setembro de 2019
- <sup>14</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2019
- <sup>15</sup> Fontelles, M.J. *Bioestatística Aplicada à Pesquisa Experimental*; 2012
- <sup>16</sup> Garbin AJÍ, Martins RJ, Belila NM, Exaltação SM, Garbin CAS. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019; 52:e20180226. doi:10.1590/0037-8682-0226-2018



- <sup>17</sup> Domingues RMSM, Leal MC. Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: Data from the birth in Brazil study. *Cad Saude Publica*. 2016;32(6):1–12. doi:10.1590/0102-311X00082415
- <sup>18</sup> Padovani C, De Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: Association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26. doi:10.1590/1518-8345.2305.3019
- <sup>19</sup> Cesar JA, Mano PS, Carlotto K, Gonzalez-Chica DA, Mendoza-Sassi RA. Público versus privado: Avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo Sul do Brasil. *Ver Bras Saude Matern Infant*. 2011;11(3):257–263. doi:10.1590/s1519-38292011000300006
- <sup>20</sup> Liu H, Chen N, Yu J, et al. Syphilis-attributable adverse pregnancy outcomes in China: A retrospective cohort analysis of 1187 pregnant women with different syphilis treatment. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):1–8. doi:10.1186/s12879-019-3896-4
- <sup>21</sup> Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, De Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(2):563–574. doi:10.1590/1413-81232018232.01772016
- <sup>22</sup> Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza V de A. Sífilis gestacional e congênita: Características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2017;17(4):781–789. doi:10.1590/1806-93042017000400010
- <sup>23</sup> Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. “Prevalence of Sexually Transmitted Co-Infections in People Living with HIV/AIDS: Systematic Review with Implications for Using HIV Treatments for Prevention.” *Sex Transm Infect*. 2011;87:183-190. doi:10.1136/sti.2010.047514

## ANEXOS

## Ata de aprovação do colegiado

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.  
 CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA  
 COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA



CCSST – Campus  
 Avançado Bom Jesus

### DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO OU ACEITE DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA IMPERATRIZ EM 2018

Declara-se para os devidos fins que todos os projetos e ou mudança de orientador listados abaixo foram aprovados em reunião do colegiado:

**TÍTULO DO PROJETO:** AVALIAÇÃO DE NECTAR PROBIÓTICO A BASE DE CUPUAÇU (*theobroma grandiflorum*) SOBRE ATIVAÇÃO DE MACROFAGOS, IN VITRO

**NOME DO ALUNO:** Bruna da Silva Lima;

**TÍTULO DO PROJETO:** PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ADMITIDOS NA ENFERMARIA DA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACOM) DE IMPERATRIZ

**NOME DO ALUNO:** Anna Érica Bernardes Oliveira;

**TÍTULO DO PROJETO:** AVALIAÇÃO DO POTENCIAL TERAPÊUTICO DA ESPECIE VEGETAL CHENOPODIUM AMBROSIODES NO TRATAMENTO DA MALARIA CEREBRAL

**NOME DO ALUNO:** Paulo Vitor de Oliveira Cardoso;

**TÍTULO DO PROJETO:** ASSOCIAÇÃO DE FATORES DE RISCO DAS CEFALÉIAS PRIMÁRIAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

**NOME DO ALUNO:** Bruna Cunha Vieira;

**TÍTULO DO PROJETO:** O PADRÃO TERAPÊUTICO DE CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

**NOME DO ALUNO:** Vinicius Magri dos Santos;

**TÍTULO DO PROJETO:** ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES EM USO DE ANFOTERICINA B EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE

**NOME DO ALUNO:** Mayara Rodrigues Borges;

**TÍTULO DO PROJETO:** ANÁLISE DOS FATORES PREDITORES DE TOXICIDADE DERMATOLÓGICAS PÓS RADIOTERAPIA EM CÂNCER DE MAMA

**NOME DO ALUNO:** Cássia Cardoso Costa;



**TÍTULO DO PROJETO:** CARACTERIZAÇÃO DO POTENCIAL CICATRIZANTE DO PRÓPOLIS DE SCAPTOTRIGONA AFF.POSTICA (TUBI)  
**NOME DO ALUNO:** Gabriel Carvalho de Souza;

**TÍTULO DO PROJETO:** ANÁLISE DE FATORES PROGNÓSTICOS RELACIONADOS COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RESSECÇÃO DE TUMOR COLORRETAL  
**NOME DO ALUNO:** Mariana Alves Ribeiro;

**TÍTULO DO PROJETO:** PREVAIÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE PRÉ VESTIBULAR QUE OBJETIVAM INGRESSAR NO CURSO DE MEDICINA: AVALIAÇÃO DA REALIDADE EM IMPERATRIZ – MA  
**NOME DO ALUNO:** Leonardo de Campos Castro;

**TÍTULO DO PROJETO:** SINDROME DE BURNOUT EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – CAMPUS DE IMPERATRIZ do discente  
**NOME DO ALUNO:** Anderson Madeira Assunção;

**TÍTULO DO PROJETO:** Perfil da Mortalidade Neonatal Precoce no período de janeiro à dezembro de 2016 no Município de Imperatriz - MA  
**NOME DO ALUNO:** Reinaldo Natalino Vieira;

**TÍTULO DO PROJETO:** PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SIFILIS GESTACIONAL EM PACIENTES DE UMA MATERNIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO  
**NOME DO ALUNO:** Nathalia Cristina Pereira da Silva;

**TÍTULO DO PROJETO:** ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CARCINOMA MAMÁRIO EM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE  
**NOME DO ALUNO:** Ana Paula Almeida Miranda Reis;

**TÍTULO DO PROJETO:** “ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E NÍVEL DE ESCLARECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO”  
**NOME DO ALUNO:** Débora Priscyla Gigante de Sousa;

**TÍTULO DO PROJETO:** “EPIDEMIOLOGIA E FATORES RELACIONADOS ÀS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.  
 CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA  
 COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA



CCSST – Campus  
 Avançado Bom Jesus

**NOME DO ALUNO: ANNA CAROLINA MORILLAS DE OLIVEIRA;**

**TÍTULO DO PROJETO: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CARCINOMA MAMÁRIO EM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE**  
**NOME DO ALUNO: ANA PAULA ALMEIDA MIRANDA REIS;**

**TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DO PÉ DIABÉTICO EM PACIENTES DE IMPERATRIZ-MARANHÃO**  
**NOME DO ALUNO: LUANN SOUSA CARVALHO**

**A MUDANÇA DE PROJETO DOS DISCENTES:**

**TÍTULO DO PROJETO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE IMPERATRIZ, MA;**

**NOME DO ALUNO: Asafe Caio de Pinho Martins;**

**MUDANÇA DE PROJETO E ORIENTADOR DA DISCENTE:**

**TÍTULO DO PROJETO: VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA ANALÍTICA PARA DETERMINAÇÃO DA CAPACIDADE ANTIOXIDANTE ATRAVÉS DA REDUÇÃO DO RADICAL ABTS.**

**NOME DO ALUNO: Aretuza Andrade Ferrante;**

Atenciosamente,

**Esp. Willian da Silva Lopes**  
 Coordenador Curso Medicina Imperatriz - MA  
 Matrícula SIAPE 109267

## Normas da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia



### FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DEMGINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Filiada à Associação Médica Brasileira

**PRESIDÊNCIA**

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421-sala 903-São Paulo-SP-Brasil- 01401-001-Fone: 55 (11) 5573.4919

**SECRETARIA EXECUTIVA**

Av. das Américas, 8445- sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brasil- 22793-081-Fone: 55 (21) 2487.6336

[www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)

#### **Sobre nós**

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 1806-9339), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar resultados de pesquisa sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista recebe submissões apenas no idioma inglês.

#### **Subáreas do conhecimento em Ginecologia e Obstetrícia de interesse:**

- Atenção primária;
- Ciência básica e translacional;
- Cirurgia ginecológica e uroginecologia;
- Contracepção;
- Doenças do trato genital inferior;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Endocrinologia ginecológica;
- Endoscopia ginecológica;
- Ensino e Treinamento;
- Epidemiologia e estatística;
- Ética;
- Fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino;
- Ginecologia geral;
- Ginecologia pediátrica e do adolescente;
- Gravidez de alto risco;
- Imagem;
- Mastologia;
- Medicina fetal;
- Menopausa;
- Multidisciplinaridade;
- Obstetrícia;
- Oncologia ginecológica;
- Qualidade de Vida;

- Reprodução humana e fertilização assistida;
- Sexualidade.

#### **Fontes de indexação**

- Isi - Web of Science - Web of Knowledge (*Emerging*)
- Scopus - Sci Verse
- SciELO - Scientific Eletronic Library on-line
- Lilacs - Literatura Latina-Americana em Ciências da Saúde
- SCImago - SCImago Journal & Country Rank
- PubMed Central/ Medline


#### **Propriedade intelectual**

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição BY.

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

#### **Instruções aos Autores**

##### **Escopo e Política**

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade intelectual da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo.

##### **Avaliação dos manuscritos**

Os manuscritos submetidos à revista são recebidos pelo Escritório Editorial, que realiza a conferência das documentações obrigatórias, bem como analisa se as normas editoriais contidas nas Instruções aos Autores foram cumpridas. Se o processo estiver em conformidade, o manuscrito será enviado ao Editor-Chefe que fará uma avaliação de mérito do manuscrito submetido. Se o Editor-Chefe concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos Editores Associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo *double mind*) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao resubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (grifadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões,

inclua as observações nos balões comentários. Seja assertivo e pontual com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências. **IMPORTANTE!** Os Autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

### **Diretrizes**

Como **Visão**, a RBGO pretende se tornar um periódico reconhecido internacionalmente como referência de pesquisas em Ginecologia e Obstetrícia, tomando-se uma das principais revistas da especialidade no ranking mundial. RBGO deverá ser em veículo científico essencial para os programas de pós-graduação no Brasil, na divulgação da produção científica de alunos e orientadores/pesquisadores.

A RBGO tem como **Missão** contribuir para o desenvolvimento da pesquisa brasileira em Ginecologia e Obstetrícia, assim como auxiliar os alunos de pós-graduação e jovens pesquisadores no aprimoramento de sua capacitação científica e como órgão facilitador da divulgação dos resultados de suas pesquisas, que possam contribuir para a melhoria da assistência e da qualidade de vida da mulher.

Os **Valores** cultivados por RBGO serão sempre a inovação e o compromisso com a qualidade, em respeito à Ética na pesquisa e nas suas edições.

### **Preparando um manuscrito para submissão**

#### **Documentos obrigatórios para submissão**

Ao submeter um manuscrito à RBGO anexe os documentos listados abaixo na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento resultará no cancelamento do processo submetido. Documentação obrigatória para a submissão online:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar) **Modelo**;
- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão;
- Carta de Apresentação (Cover Letter): deverá ser redigida com o propósito de justificar a publicação. Deve-se identificar os autores, a titulação da equipe que pretende publicar, instituição de origem dos autores e a intenção de publicação;
- Página de Título;
- Manuscrito.

#### **Página de Título**

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;

- Nome completo, sem abreviações, dos autores (no máximo seis);
- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);
- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;
- **Agradecimentos:** os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.
- **Contribuições:** conforme os critérios de autoria científica do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

## Manuscrito

### Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia publica as seguintes categorias de manuscritos:

**Artigos Originais**, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.

**Relatos de Casos**, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.

**Artigos de Revisão**, incluindo *comprehensive reviews* metanálises ou revisões sistemáticas. Contribuições espontâneas são aceitas. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo e conclusões. Ver a seção "Instruções aos Autores" para informações quanto ao corpo do texto e página de título;

**Cartas ao Editor**, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente;



**Editorial**, somente a convite do editor.

### **Título**

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se atentar na elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito, além de verbos e objetos arranjados. Os títulos raramente devem conter abreviações, fórmulas químicas, adjetivos acessivos, nome de cidades entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

### **Resumo**

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

### **Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original**

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

**Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador.

**Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo.

**Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários.

**Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada.

### **Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo de revisão sistemática**

Dentre os itens a serem incluídos, estão o objetivo da revisão à pergunta formulada, a fonte de dados, os procedimentos de seleção dos estudos e de coleta de dados, os resultados e as conclusões. Os resumos dos artigos de revisão sistemática submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em seis seções e conter no máximo 250 palavras:

**Objetivo:** Declarar o objetivo principal do artigo.

**Fontes dos dados:** Descrever as fontes de dados examinadas, com datas, termos de indexação e limitações inclusive.

**Seleção dos estudos:** Especificar o número de estudos revisados e os critérios empregados em sua seleção.

**Coleta de dados:** Resumir a conduta utilizada para extrair os dados e como ela foi usada.

**Síntese dos dados:** Expor os resultados principais da revisão e os métodos empregados para obtê-los.

**Conclusões:** Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica.

**Resumo informativo, do tipo não estruturado, de artigos de revisão, exceto revisão sistemática e estudos de caso**

Deve conter a essência do artigo, abrangendo a finalidade, o método, os resultados e as conclusões ou recomendações. Expõe detalhes suficientes para que o leitor possa decidir sobre a conveniência da leitura de todo o texto (Limite de palavras: 150).

**Palavras-chave**

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

**Corpo do manuscrito (Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências)**

**Introdução**

A seção **Introdução** de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

**Métodos**

**Métodos**, segundo o dicionário Houaiss, “é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estruture a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para

pesquisar o tema. A seguir os delineamentos utilizados em pesquisa clínica ou epidemiológica e que deverão constar na seção Métodos do manuscrito enviado à RBGO:

<b>Tipos de estudo</b> (adaptada de Pereira, 2014*):
<b>Relato de Caso (Estudo de Caso):</b> Investigação aprofundada de uma situação, na qual estão incluídas uma ou poucas pessoas (de 10 ou menos usualmente);
<b>Série de Casos:</b> Conjunto de pacientes (por exemplo, mais de 10 pessoas) com o mesmo diagnóstico ou submetidos a mesma intervenção. Trata-se, em geral, de série consecutiva de doentes, vistos em um hospital ou em outra instituição de saúde, durante certo período. Não há grupo-controle interno composto simultaneamente. A comparação é feita em controles externos. Dá-se o nome de controle externo ou histórico ao grupo usado para comparação dos resultados, mas que não tenha sido constituído ao mesmo tempo, no interior da pesquisa: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.
<b>Estudo Transversal (Ou Seccional):</b> Investigação para determinar prevalência; para examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse), em um determinado momento. Os dados sobre causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.
<b>Estudo de caso-controle:</b> Particular forma de investigação etiológica, de cunho retrospectivo; parte-se do efeito em busca das causas. Grupos de indivíduos, respectivamente, com um determinado agravo à saúde e, sem este, são comparados com respeito a exposições que sofreram no passado de modo que se teste a hipótese de a exposição a determinados fatores de risco serem causas contribuintes da doença. Por exemplo, indivíduos acometidos por dor lombar são comparados com igual número de indivíduos (grupo-controle), de mesmo sexo e idade, mas sem dor lombar.
<b>Estudo de coorte:</b> Particular forma de investigação de fatores etiológicos; parte-se da causa em busca dos efeitos; portanto, o contrário do estudo de caso-controle. Um grupo de pessoas é identificado, e é coletada a informação pertinente sobre a exposição de interesse, de modo que o grupo pode ser acompanhado, no tempo e se verifica os que não desenvolvem a doença em foco e se essa exposição prévia está relacionada à ocorrência de doença. Por exemplo, os fumantes são comparados com controles não fumantes; a incidência de câncer de bexiga é determinada para cada grupo.
<b>Estudo randomizado:</b> Tem a conotação de estudo experimental para avaliar uma intervenção; daí a sinonímia <i>estudo de intervenção</i> . Pode ser realizado em ambiente clínico; por vezes designado simplesmente como ensaio clínico ou estudo clínico. Também é realizado em nível comunitário. No ensaio clínico, os participantes são alocados, aleatoriamente, para formar grupos, chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), a serem submetidos ou não a uma intervenção (aplicação de um medicamento ou de uma vacina, por exemplo). Os participantes são acompanhados para verificar a ocorrência de desfecho de interesse. Dessa maneira, a relação entre intervenção e efeito é examinada em condições controladas de observação, em geral, com avaliação duplo-cega. No caso de <b>estudo randomizado</b> informe o número do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) e/ou o número do <i>International Clinical Trials Registration Platform</i> (ICTRP/OMS), na página de título.

**Estudo ecológico:** Pesquisa realizada com estatísticas: a unidade de observação e análise não é constituída de indivíduos, mas de grupo de indivíduos; daí, seus sinônimos: estudo de grupos, de agregados, de conglomerados, estatísticos ou comunitários. Por exemplo, a investigação sobre a variação, entre países europeus, dos coeficientes de mortalidade por doenças do sistema vascular e do consumo *per capita* de vinho.

**Revisão Sistemática e Metanálise:** Tipo de revisão em que há uma pergunta claramente formulada e são usados métodos explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e também para coletar e analisar dados a partir dos estudos que estão incluídos na revisão. São aplicadas estratégias que limitam vieses, na localização, na seleção, na avaliação crítica e na síntese dos estudos relevantes sobre determinado tema. A metanálise pode fazer ou não parte da revisão sistemática. Metanálise é a revisão de dois ou mais estudos, para obter estimativa global, quantitativa, sobre a questão ou hipótese investigada; emprega métodos estatísticos para combinar resultados dos estudos utilizados na revisão.

**Fonte:** \*Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

#### Roteiro para revisão estatística de trabalhos científicos originais

**Objetivo do estudo:** O objetivo do estudo está suficientemente descrito, incluindo hipóteses pré-estabelecidas?

**Delineamento:** O delineamento é apropriado para alcançar o objetivo proposto?

**Características da amostra:** Há relato satisfatório sobre a seleção das pessoas para inclusão no estudo? Uma taxa satisfatória de respostas (de casos válidos) foi alcançada? Se houve seguimento dos participantes, ele foi suficientemente longo e completo? Se houve emparelhamento (por exemplo, de casos e controles), ele é adequado? Como se lidou com os dados não disponíveis (*missing data*)?

**Coleta de dados (mensuração dos resultados):** Os métodos de mensuração foram detalhados para cada variável de interesse? A comparabilidade dos métodos de mensuração utilizados nos grupos está descrita? A validade e a reprodutibilidade dos métodos empregados foram consideradas?

**Tamanho da amostra:** Foram fornecidas informações adequadas sobre o cálculo do tamanho da amostra? A lógica utilizada para a determinação do tamanho do estudo está descrita, incluindo considerações práticas e estatísticas?

**Métodos estatísticos:** O teste estatístico utilizado para cada comparação foi informado? Indique se os pressupostos para uso do teste foram obedecidos. São informados os métodos utilizados para qualquer outra análise realizada? Por exemplo, análise por subgrupos e análise de sensibilidade. Os principais resultados estão acompanhados da precisão da estimativa? Informe o valor p, o intervalo de confiança. O nível alfa foi informado? Indique o nível alfa, abaixo do qual os resultados são estatisticamente significantes. O erro beta foi informado? Ou então, indique o poder estatístico da amostra. O ajuste foi feito para os principais fatores geradores de confusão? Foram descritos os motivos que explicaram a inclusão de uns e a exclusão de outros? A diferença encontrada é estatisticamente significativa? Assegure-se que há análises suficientes para mostrar que a diferença estatisticamente significativa não é devida a algum

viés (por exemplo, falta de comparabilidade entre os grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, ela também é relevante? Especifique a mínima diferença clinicamente importante. Deixe clara a distinção entre diferença estatisticamente e diferença clínica relevante. O teste é uni ou bicaudal? Forneça essa informação, se apropriado. Qual o programa estatístico empregado? Dê a referência de onde encontrá-lo. Informe a versão utilizada.

**Resumo:** O resumo contém síntese adequada do artigo?

**Recomendação sobre o artigo:** O artigo está em padrão estatístico aceitável para publicação? Em caso negativo, o artigo poderá ser aceito após revisão adequada?

**Fonte:** \*Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

### IMPORTANTE!

A RBGO aderiu à iniciativa do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e da Rede EQUATOR destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisas. Consulte as guias interacionais relacionadas:

#### **Ensaio clínico randomizado:**

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

#### **Revisões sistemáticas e metanálises:**

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

#### **Estudos observacionais em epidemiologia:**

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

#### **Estudos qualitativos:**

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqf/>

### **Resultados**

O propósito da seção **Resultados** é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser incluídas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

**ATENÇÃO!**

As seções **Métodos** e **Resultados** nos **Estudos de Caso** devem ser substituídas pelo termo **Descrição do Caso**.

**Discussão**

Na seção **Discussão** enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção **Discussão** informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

**Conclusão**

A seção **Conclusão** tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

**Referências**

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados.

**Atenção!** Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte o **American Medical Association (AMA) Citation Style**.

\*As instruções aos Autores deste periódico foram elaboradas baseadas na obra literária **Artigos Científicos: Como redigir, publicar e avaliar de Maurício Gomes Pereira, Editora Guanabara Koogan, 2014**.

#### **Envio de manuscritos**

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>

#### **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**

Endereço: Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 3421, 01401-001, sala 903, Jardim Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Tel.: + 55 11 5573.4919

Email: [editorial.office@febrasgo.org.br](mailto:editorial.office@febrasgo.org.br)

Home Page: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/issue/10.1055/s-006-33175>