



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM
PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**

JULLIANA VARELLA PEREIRA PINTO

JULLIANA VARELLA PEREIRA PINTO

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM
PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^a Msc. Bruna Pereira
Carvalho Sirqueira

Co-orientador: Prof^a Msc. Tania Mara
Vieira Santos

**IMPERATRIZ-MA
2023**

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

Varella Pereira Pinto, Julliana.

Avaliação da Condição Clínica de Mulheres
Diagnosticadas com Prolapso de Órgãos Pélvicos / Julliana
Varella Pereira Pinto. - 2023.
43 f.

Coorientador(a): Tania Mara Vieira Santos.
Orientador(a): Bruna Pereira Carvalho Sirqueira.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2023.

1. Ginecologia. 2. Prolapso. 3. Saúde Pública. I.
Mara Vieira Santos, Tania. II. Pereira Carvalho
Sirqueira, Bruna. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Julliana Varella Pereira Pinto

Título: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Orientador: Prof^a Msc. Bruna Pereira Carvalho Sirqueira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Co-orientador: Prof^a Msc. Tânia Mara Vieira Santos
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 04/10/2023, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Presidente: Prof. Msc. Bruna Pereira Carvalho Sirqueira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Esp. Eulália Estel Vieira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Esp. Elaine Rocha Meireles
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 04 de outubro de 2023

Título: Avaliação da condição clínica de mulheres diagnosticadas com Prolapso de Órgãos Pélvicos

Autores: Julliana Varella Pereira Pinto, Bruna Pereira Carvalho Sirqueira, Tânia Mara Vieira Santos

Status: Submetido.

Revista: Revista Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1678-4561

Fator de Impacto: Qualis A1

DOI: Não disponível

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, Ana Rogéria Varella, pois com bastante dificuldade, abdicando de seu conforto diariamente, criou com maestria eu e meus irmãos sozinha, sempre mantendo a nossa família como prioridade em sua jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que manteve a minha fé em mim mesma.

Aos meus irmãos, obrigada pela paciência e pela parceria nos dias mais difíceis que já tive em vida, desde que aceitei cursar Medicina.

À minha irmã, Maria Clara, pela inestimável contribuição neste trabalho, por meio de análises estatísticas intermináveis.

Agradeço à minha orientadora, professora Bruna Pereira, por sempre ser solícita, atenta e dispendir muitas horas com este trabalho.

À minha co-orientadora, professora Tânia Mara, pela paciência e conselhos ímpares para minha escrita.

À minha mãe, por possibilitar cursar Medicina em outra cidade, pelo apoio incondicional nas horas mais difíceis, por todos os anos dedicados a mim, pela bravura e força e por ser o maior exemplo em minha vida.

Ao meu namorado, Igor Leonardo, por sempre ter acreditado em mim e me acalmado em momentos longe da família, por ser meu porto seguro e minha paz.

Por fim, ao meu avô, que foi meu exemplo paterno, por não medir esforços para que eu fosse uma pessoa com índole e dedicada ao bem do próximo, além da melhor Médica que eu possa ser.

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	26
APÊNDICES.....	50

Avaliação da Condição Clínica de Mulheres Diagnosticadas com Prolapso de Órgãos Pélvicos

RESUMO

Objetivo: Avaliar a condição clínica das pacientes com prolapso de órgãos pélvicos e o impacto na qualidade de vida, de acordo com o grau de incômodo relatado dos sintomas apresentados. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e prospectivo. Foi realizada uma coleta de dados com o questionário validado e adaptado “*Pelvic Floor Bother Questionnaire*”, presencialmente, durante a rotina do ambulatório de cirurgia ginecológica do Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto em Imperatriz-MA. Os dados obtidos foram exportados para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, a fim de se obter uma análise estatística e verificar a homogeneidade dessas informações, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson – nível de significância: $p < 0,05$. **Resultados:** O perfil sociodemográfico possui a maior percentagem das pacientes com idade entre 70 e 80 anos, etnia parda, renda familiar de até 01 salário mínimo, 80% provenientes do Maranhão e a escolaridade até o ensino fundamental. O prolapso, referido como “sensação de bola na vagina”, obteve a maior quantidade de mulheres afetadas e 81,63% afirmou possuir muito incômodo nesse quesito. Foram encontradas correlações válidas entre prolapso e prática de atividades físicas, escolaridade e renda; incontinência urinária de esforço e incômodo na vida sexual; disúria com atividade laboral e sentimento de utilidade; atividade sexual com se sentir útil, trabalho e tabagismo, por fim, dificuldade evacuar com prática de atividades físicas. **Conclusão:** Há um impacto significativo dos prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das pacientes, tendo em vista o grau de incômodo relatado quanto aos sintomas apresentados.

Palavras-chave: Prolapso, Saúde Pública e Ginecologia.

1 INTRODUÇÃO

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) ou distopia urogenital (DU) é o deslocamento permanente da parede vaginal anterior ou posterior e/ou das vísceras pélvicas. As disfunções do assoalho pélvico, incluem a distopia urogenital, distúrbios urinários e defecatórios.¹

A estabilidade do assoalho pélvico (AP) é dependente do bom funcionamento das forças compressivas dos músculos, ligamentos e fásia somado aos mecanismos de intertravamento entre as cristas e ranhuras da articulação óssea. Por meio da contração coordenada e relaxamento, os músculos do AP apoiam os órgãos pélvicos com um suporte ativo de contração muscular e o tecido conjuntivo e fásia proporcionam um suporte passivo.² Essas ações são necessárias para manter a continência urinária, defecatória e boa função sexual.

A prevalência de POP é alta, é dito que aproximadamente 50% das mulheres irão desenvolver, porém esse dado refere-se às mudanças anatômicas e não necessariamente reflete ao desenvolvimento e à gravidade dos sintomas. Sendo assim, a prevalência das

pacientes que necessitam de algum tipo de tratamento é menor. O POP é dividido em vaginal anterior, posterior e apical, de acordo com essa divisão, foi descoberto que a distopia vaginal anterior é a mais frequente entre os três. Além do mais, a regularidade de POP entre pacientes após a histerectomia é alta com 6 a 12% de ocorrência.³

Na fase do climatério, transição para o período não reprodutivo, há uma diminuição hormonal de estrogênio que acarreta o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, desencadeando a diminuição da qualidade de vida com impacto negativo nas relações sociais, vida sexual e higiene pessoal. Em um estudo quantitativo, foi observado que 26,08% das mulheres possuíam incontinência urinária e 73,91% apresentavam algum tipo de disfunção sexual.⁴

Essa questão se torna mais prevalente e ainda mais importante, tendo em vista que a população brasileira com mais de 213 milhões de habitantes, 52,2% é feminina e dessas 56,7% são idosas.⁵ Portanto, há uma suscetibilidade para o desenvolvimento do prolapso de órgãos pélvicos devido às consequências relacionadas à faixa etária e a pós-menopausa.

A maioria das pacientes com POP são assintomáticas, porém uma a cada dez mulheres requer tratamento cirúrgico. O objetivo principal do tratamento é melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas. Os hábitos de vida também estão associados ao sucesso do tratamento, o status atual de fumante, por exemplo, está ligado a um desfecho desfavorável e a atividade sexual está associada a maior propensão de um resultado favorável da cirurgia.⁶

De acordo com o “*Pelvic Organ Prolapse Quantification – POP-Q*”, a classificação dos prolapso podem ser em 4 estádios, de acordo com a localização que se encontra. São eles, estágio 0: ausência de prolapso; estágio I: ponto de maior prolapso está até 1cm da carúncula himenal (-1cm); estágio II: o ponto de maior prolapso está localizado entre -1 e +1cm (1cm acima e 1cm abaixo do hímen); estágio III, o ponto maior está 1 cm abaixo do hímen sem eversão total ou não mais que o comprimento total da vagina subtraído 2 e estágio IV: eversão total ou o ponto de maior prolapso fica no mínimo 2cm protuso.⁷

A classificação tradicional de acordo com a anatomia consiste em prolapso chamados uretrocele, da parede anterior da vagina com a uretra; cistocele, da parede vaginal anterior superior envolvendo a bexiga; uterovaginal, útero, colo do útero e parede superior da vagina; enterocele, da parede posterior superior da vagina contendo alças intestinais e retocele, com o reto saliente a frente da vagina com prolapso da parede posterior inferior.⁸

Os fatores de risco que implicam na patogênese do prolapso de órgãos pélvicos são vários e incluem a idade, obesidade, aumento crônico da pressão intra-abdominal, genética, etnia, distúrbios do tecido conjuntivo, cirurgia pélvica e parto. Em adição aos riscos

congênitos, o estilo de vida também desempenha papel importante, por exemplo, a gravidez e o parto exercem influência no que diz respeito ao tamanho do hiato prolapso, exercendo influência hormonal e mecânica, respectivamente.⁹

Após o tratamento do POP pode haver a recorrência e existem fatores preditivos que a favorecem, são eles: pessoas com menos de 60 anos; prolapso em estágio 3 ou 4; cirurgias menos experientes após cirurgia transvaginal; cirurgias com baixo volume de cirurgias têm maior taxa de complicações e a fisioterapia perioperatória não reduz a taxa de prolapso recorrente.¹⁰

Neste contexto, é perceptível que o prolapso de órgãos pélvicos impacta diretamente na qualidade de vida das mulheres, principalmente no período pós-menopausa. Considerando a epidemiologia, o POP configura-se um problema de Saúde Pública, que exige fomento à pesquisa com intuito de traçar estratégias para avaliar a condição clínica e minimizar/eliminar os impactos na qualidade de vida das mulheres acometidas.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar a condição clínica das pacientes com prolapso de órgãos pélvicos e o impacto na qualidade de vida, de acordo com o grau de incômodo relatado dos sintomas apresentados.

Isso se faz necessário, uma vez que, com a identificação do panorama dos sintomas e sua gravidade é possível conjecturar previsões para os atendimentos no ambulatório de cirurgia ginecológica, bem como minimizar/eliminar o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

Na região Sul do Maranhão há uma evidente carência de pesquisas científicas nessa área da uroginecologia, o que dificulta dimensionar a real prevalência do POP, provocando uma distorção maior caso seja necessário utilizar dados de outras regiões.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e prospectivo.

A pesquisa foi desenvolvida na instituição Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, que atua como unidade de referência ambulatorial e cirúrgica localizado na cidade de Imperatriz-MA. A população para este estudo foi (N): 60 e a casuística (n) após o cálculo amostral de (n): 52.¹¹

Foram incluídos no estudo mulheres com prolapso de órgãos pélvicos que são atendidas no ambulatório de cirurgia ginecológica, bem como que tenham concordado com os termos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinado. Foram excluídas as pacientes que não se enquadram no diagnóstico, que se recusaram a assinar o

TCLE, com incapacidade cognitiva para compreender os termos do TCLE, bem como das perguntas da pesquisa e com idade inferior a 18 anos.

Esse projeto foi submetido e aprovado sob o nº 57681822.3.0000.5086, no Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas que envolvem seres humanos.

Quanto aos benefícios, o resultado da pesquisa pode ser utilizado pela direção do hospital para a direcionar a organização das marcações das cirurgias de prolapso de órgãos pélvicos, priorizando as pacientes que estão com os sintomas mais intensos, portanto possivelmente com a qualidade de vida mais afetada.

Além disso, frente aos resultados da pesquisa e da exposição dos principais sintomas e do possível impacto na qualidade de vida dessas mulheres, faz-se possível que no processo ensino-aprendizagem do ambulatório de cirurgia- ginecológica seja entendido a importância de mensurar os sintomas das pacientes e seus impactos nas atividades de vida diária para que seja estabelecido uma ordem cronológica de atendimento cirúrgico.

Os dados foram coletados por meio da utilização de um questionário validado e adaptado “*Pelvic Floor Bother Questionnaire*”, aplicado presencialmente durante a rotina do serviço do ambulatório de cirurgia ginecológica do Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto, pelo período de setembro a dezembro de 2022.

O formulário consiste em uma avaliação global do grau de incomodo dos sintomas mais prevalentes relacionados ao assoalho pélvico¹. Foram incluídas perguntas referentes ao perfil sociodemográfico, bem como sobre os hábitos de vida relacionados ao tabagismo e prática de atividades físicas.

Os dados obtidos por meio da aplicação dos formulários e tabulados por meio do programa Microsoft® Office Excel® 2021, foram exportados para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, a fim de se obter uma análise estatística. Buscando verificar a homogeneidade dessas informações. Foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson – nível de significância: $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

No período de setembro a dezembro do ano de 2022 foram coletados dados de 60 mulheres diagnosticadas com prolapso de órgãos pélvicos. Os achados apresentaram que a maior percentagem das pacientes com POP apresentam idade entre 70 e 80 anos (26,67%), etnia parda, renda familiar de até 01 salário mínimo e a escolaridade até o ensino

fundamental.

O perfil sociodemográfico das pacientes pesquisadas foi composto por faixa etária, etnia, local de residência, renda familiar, escolaridade e situação de trabalho.

Tabela 1. Distribuição da população pesquisada por faixa etária

	RESUMO FAIXA ETÁRIA						
	<40 anos	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	SOMA
QTD	2	12	14	12	16	4	60
%	3,33%	20,00%	23,33%	20,00%	26,67%	6,67%	100,00%

Fonte: autoria própria, 2023

No que tange a idade, 3,33% (n=2) tinham menos de 40 anos, 20% (n=12) entre 40 e 50, 23,33% (n=14) entre 50 e 60 e 20% (n=12) entre 60 e 70, 26,67% (n=16) entre 70 e 80 e 6,67% (n=4) entre 80 e 90 anos. Não foi identificada nenhuma paciente com mais de 90 anos.

Quanto ao local de residência, 80% (n=48) das pacientes moravam em cidades do estado do Maranhão, 16,67% (n=10) em outros estados e 3,33% (n=2) não informaram.

Tabela 2. Descrição das características quantitativas avaliadas nas pacientes

Variável		
Etnia	QTD	%
Branca	25	41,67%
Negra	9	15,00%
Parda	26	43,33%
Escolaridade		
E. Fundamental	28	46,67%
E. Médio	18	30,00%
E. Superior	5	8,33%
Especialização	1	1,67%
Não possui anos escolares	8	13,33%
Renda Familiar		
<1 salário	5	8,33%
1 salário	30	50,00%
2 salários	9	15,00%
Mais de 3 salários	9	15,00%
Não sabe informar	7	11,67%
IDADE		
<40 anos	1	1,67%
40-50	9	15,00%
50-60	12	20,00%
60-70	9	15,00%
70-80	13	21,67%
80-90	4	6,67%

Fonte: autoria própria, 2023

Referente a etnia 41,67% (n=25) se autodeclararam brancas, 15% (n= 9) negras e 43,33% (n=26) pardas.

No que diz respeito à renda familiar, 8,33% (n=5) alegaram receber menos de 01 salário mínimo mensal, 50% (n=30) recebiam 01, 15% (n=9) somavam 02, 10% (n=6)

obtinham 03, 5% tinham como proventos mais de 03 salários mínimos mensais. Por fim, 11,67% (n=7) não souberam informar a renda familiar mensal.

Tabela 3. Prevalência dos sintomas apresentados

Prevalência dos Sintomas apresentados	Resposta	QTD	%
Incontinência Urinária de Esforço	SIM	41	68,33
	NÃO	19	31,67
Frequência Miccional Aumentada	SIM	41	68,33
	NÃO	19	31,67
Urgência Miccional	SIM	45	75
	NÃO	15	25
Incontinência Urinária de Esforço e Urgência Miccional	SIM	40	66,67
	NÃO	20	33,33
Disúria	SIM	32	53,33
	NÃO	28	46,67
Prolapso	SIM	49	81,67
	NÃO	11	18,33
Dificuldade para terminar de evacuar	SIM	28	46,67
	NÃO	32	53,33
Incontinência Fecal	SIM	10	16,67
	NÃO	50	83,33
Dispareunia	SIM	23	32,35
	NÃO	11	67,64

Fonte: autoria própria, 2023

Quanto à aplicação do “Questionário de Avaliação do Incômodo relacionado às Disfunções do Assoalho Pélvico”, as respostas foram graduadas pela intensidade do

incômodo em nada, apenas um pouco, razoavelmente, moderadamente e muito para aqueles que respondiam sim em cada questão.

Tabela 4. Grau de Incômodo referente a sensação de perda urinária

Sensação da Perda Urinária – Grau de Incômodo						
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	Total
n	1	3	4	3	30	41
%	2,44%	7,32%	9,76%	7,32%	73,17%	100%

Fonte: autoria própria, 2023

Ao serem questionadas “Você apresenta perda de urina (incontinência) associada a atividades físicas, como tossir, espirrar, rir, carregar peso ou mudar de posição?”, 68,33% (n=41) responderam sim, e ao serem questionadas sobre o grau de incômodo 2,44% (n=1) marcou nada, 7,32% (n=3) marcaram “apenas um pouco” e moderadamente; 9,76% (n=4) responderam “razoavelmente” e 73,17% (n=30) escolheram a opção “muito”.

Tabela 5. Grau de Incômodo referente a sensação de perda urinária

Sensação da frequência miccional aumentada – Grau de Incômodo						
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	soma
n	1	1	2	5	32	41
%	2,44%	2,44%	4,88%	12,20%	78,05%	100%

Fonte: autoria própria, 2023

Além disso quanto a pergunta “Você apresenta frequência miccional aumentada (necessidade de urinar mais vezes do que o usual; incluindo ter que levantar da cama mais do que duas vezes durante a noite para urinar)?”, 68,33% (n=41) assinalaram sim. Dessas que afirmaram um aumento da frequência miccional, quanto ao grau de incômodo, 2,44% (n=1) informou não incomodar nada ou apenas um pouco, 4,88% (n=2) disseram razoavelmente, 12,20% (n=5) moderadamente e 78,05% (n=32) muito incomodadas.

Tabela 6. Grau de Incômodo referente a urgência miccional

		Sensação da Urgência Miccional – Grau de Incômodo				
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	soma
n	1	2	4	8	30	45
%	2,22%	4,44%	8,89%	17,78%	66,67%	100%

Fonte: autoria própria, 2023

Em relação a sensação de urgência miccional, ou seja, vontade súbita e forte de urinar e muito difícil de controlar, 75% (n=45) informaram possuir com a avaliação do grau de incômodo resultando em 2,22% (n=1) não possuíam nenhum, 4,44% (n=2) tinham apenas um pouco, 8,89% (n=4) razoavelmente, 17,78% (n=8) moderadamente e 66,67% (n=3) se disseram muito incomodadas.

Tabela 7. Grau de Incômodo referente a perda urinária associada a urgência miccional

		Sensação da Perda Urinária associada a urgência miccional – Grau de Incômodo				
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	soma
n	0	2	2	7	29	40
%	0,00%	5,00%	5,00%	17,50%	72,50%	100%

Fonte: autoria própria, 2023

No que se refere a associação dos sintomas de urgência miccional e perda urinária, 66,67% (n=40) afirmaram possuir e todas possuíam algum incômodo relacionado, sendo 5% (n=2) tinham apenas um pouco ou razoavelmente, 17,5% (n=7) escolheram a opção moderadamente e 72,5% (n=29) havia muito incômodo.

Tabela 8. Grau de Incômodo referente a dificuldade ou dor para urinar

Sensação de dificuldade ou dor para urinar – Grau de Incômodo						
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	soma
n	0	4	5	4	19	32
%	0,00%	12,50%	15,63%	12,50%	59,38%	100%

Fonte: autoria própria, 2023

No que concerne a dificuldade ou dor para urinar, 53,33% (n=32) responderam ter. Sobre o grau de incômodo dessa questão, 12,5% (n=4) declararam ter apenas um pouco ou moderadamente, 15,63% (n=5) tinham razoavelmente e 59,38% (n=19) comunicaram muito incômodo.

Tabela 9. Grau de Incômodo referente a sensação de bola na vagina

Sensação de que há uma bola na sua Vagina – Grau Incômodo						
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	soma
n	0	4	2	3	40	49
%	0,00%	8,16%	4,08%	6,12%	81,63%	100%

Fonte: autoria própria, 2023

A sensação de haver uma bola na vagina é um dos sinais mais mencionados pelas pacientes com prolapso de órgãos pélvicos, no presente estudo 81,67% (n=49) afirmaram ter e 18,33% (n=11) não sentiam. Das 49 pacientes, 40, ou seja, 81,63% do total que confirmaram possuir esse incômodo relataram como “muito” o grau de incômodo e nenhuma informou não incomodar.

No tocante a dificuldade para terminar de evacuar, 46,67% (n=28) das entrevistadas responderam que sim e 53,33% (n=32) responderam não. Já a perda acidental de fezes, apenas 16,67% (n=10) possuíam. Sendo assim, são os únicos dados do questionário que tiveram mais respostas negativas.

Por fim, 56,67% afirmaram serem sexualmente ativas. Ao serem questionadas sobre o incômodo durante a relação sexual, 32,35% (n=11) afirmaram não ter nenhum inconveniente relacionado e as demais 62,65% (n=49) possuíam algum grau de incômodo.

Para correlacionar com os dados, as pacientes responderam sobre os hábitos de vida, como tabagismo, prática de atividades físicas regulares, entenda-se regular como o mínimo de 30 minutos por dia, 5 vezes na semana ou 50 minutos, 3 vezes na semana, e quanto ao sentimento de utilidade nas atividades diárias. Sendo assim, 40% (n=24) eram fumantes ou já haviam fumado; apenas 16,67% (n=10) praticavam atividade física regular e 41,67% (n=25) afirmaram não se sentirem úteis nas atividades de vida diárias.

Ademais, os dados foram processados para obtenção do coeficiente de correlação de Pearson. Quanto aos sintomas clínicos das pacientes com POP foi verificado uma correlação significativa da dificuldade de evacuar com a prática regular de atividade física (coeficiente de correlação de Pearson de 5,357, p-valor= 0,021).

Já quanto a manifestação mais recorrente nas pacientes, houve uma correlação importante entre a sensação de bola na vagina com a prática de atividades físicas (coeficiente de correlação de Pearson 3,763, p-valor= 0,05); com o grau de escolaridade da paciente (coeficiente de correlação de Pearson 23,859, p-valor= 0,000) e com a renda declarada (coeficiente de correlação de Pearson 15,117, p-valor= 0,002).

Outrossim, a respeito da perda urinária, houve uma correlação significativa com o incômodo na vida sexual (coeficiente de correlação de Pearson 5,978, p-valor= 0,014). Já em relação a dor ou desconforto ao urinar, houve uma forte correlação com o sentimento de utilidade na vida diária (coeficiente de correlação de Pearson 8,847, p-valor= 0,003); bem como com o *status* empregatício (coeficiente de correlação de Pearson 5,579, p-valor= 0,05).

Sobre ser ativa sexualmente, houve correlação considerável com o tabagismo (coeficiente de correlação de Pearson 5,984, p-valor= 0,014); com o sentimento de utilidade na vida diária (coeficiente de correlação de Pearson 4,848, p-valor= 0,028) e com a atividade laboral (trabalha ou não trabalha) (coeficiente de correlação de Pearson 22,127, p-valor= 0,000).

Os demais sintomas clínicos pesquisados não obtiveram uma correlação significativa com os dados epidemiológicos ou preditores de qualidade de vida abordados.

4 DISCUSSÃO

Em relação a idade, a maior quantidade de mulheres com POP estava presente na faixa etária de 70 a 80 anos, sendo que, somados os valores de todas acima dos 60 anos, encontramos uma percentagem ainda maior. Reforçando os dados anteriores, pesquisadores avaliaram mulheres em um país do sul da Ásia e encontraram a idade avançada como um fator sociodemográfico de risco para desenvolvimento de POP^{12,13} e, em determinada pesquisa sobre prevalência de POP, o pico deste acometimento foi acima dos 70 anos, reforçando os dados expostos.¹⁴

Estudos também demonstraram o aumento da prevalência de POP em mulheres com idades mais avançadas,^{15,16,17,18,19} assim como apresentado nas tabelas 1 e 2, além disso houve uma escalada quanto a gravidade dos sintomas de acordo com o avançar da idade.²⁰ Nos Estados Unidos, o risco de POP aumentou com a idade entre os anos de 2002 a 2011, chegando em um pico dos 71 a 73 anos, idade bem próxima da maior prevalência neste trabalho.²¹

A maior prevalência de pacientes no estudo vigente possui o nível de escolaridade como ensino fundamental completo, ou seja, não chegou a concluir o ensino médio, e no geral, apenas um pequeno grupo apresentava ensino superior (10%). Reflete-se, portanto, a realidade no estado do Maranhão, onde 68,93% da população não concluiu o ensino médio e apenas 6,31% possuem ensino superior.²² Consolidando tais dados, a escolaridade foi um fator de risco independente para desenvolver sintomas no POP, sendo as mulheres com menor escolaridade as mais prevalentes.^{13, 23, 24}

Em relação a etnia, os achados do estudo apresentam pacientes pardas como maioria (43,33%), justifica-se, pois, tendo em vista a população do estado do Maranhão ser 66,9% parda.²⁵

Um estudo de coorte de base populacional com média de 55 anos, verificou um risco maior em torno de prolapso sintomático em mulheres brancas, as quais foram 44% da população.²⁶ No estudo atual, 41,67% se autodeclararam brancas, reforçando as características demográficas do estudo dos autores²⁷, sendo importante frisar o risco aumentado dessas mulheres de apresentarem sintomas.

Em relação a prevalência dos sintomas, a pesquisadora encontrou percentagens de incontinência urinária de esforço e frequência miccional aumentada foram de 70,1%, corroborando com a presente pesquisa que possui um valor de 68,3%.¹ Em relação a urgência, a mesma autora revela um total de 68,6%, concordando com o estudo atual que tem o total de

75%, ambas com valores bem próximos.¹

Um estudo uroginecológico encontrou o percentual de 54,8% de pacientes com a associação entre incontinência urinária de esforço e de urgência.²⁸ O estudo atual apresentou a prevalência de 66,67% dessa associação, ambos com a maioria das mulheres com esses sintomas.

Correlacionando outros sintomas, a autora mostrou um total de 61,33% de mulheres com diagnóstico de prolapso e incontinência urinária de urgência, o estudo atual demonstrou um total de 66,67% estando de acordo com a pesquisa anterior. Em contrapartida, em relação aos sintomas de disúria, sensação de bola na vagina (prolapso), ela discorda com o encontrado na presente pesquisa, tendo em vista a minoria (16,8% e 35%, respectivamente) terem afirmado possuir, enquanto encontrou-se 53,33% e 81,67% das mulheres pesquisadas em Imperatriz com essas afecções.¹

Importante ressaltar também a prevalência de 56,67% de pacientes sexualmente ativas com prolapso de órgãos pélvicos no estudo atual. Em relação a população em geral, autores relataram uma prevalência de 53 a 79% de atividade sexual em mulheres entre 25 e 74 anos de idade, o que corrobora com os dados achados, não havendo mudança no padrão pela disfunção do assoalho pélvico apresentada.²⁷ Porém em relação à população com disfunção do assoalho pélvico, autores afirmaram que 43,4% é sexualmente ativa, tendo, portanto, apresentado uma diminuição pelo fator da disfunção, a qual não foi verificado neste estudo.²⁹

Ademais, o presente estudo evidenciou uma média ponderada de idade das mulheres diagnosticadas com prolapso de órgãos pélvicos de aproximadamente 60,8 anos, sendo a média de 76,9 anos as que afirmaram não serem sexualmente ativas e 52,8 anos as sexualmente ativas. Em um estudo transversal com mulheres sabidamente com disfunção do assoalho pélvico, afirmou-se uma média de 54,7 anos das entrevistadas, com uma média de 47 anos das mulheres sexualmente ativas e 61 anos as que afirmaram não serem sexualmente ativas.²⁹ A pesquisa atual corrobora com esses dados, tendo em vista de que as mulheres com disfunção do assoalho pélvico e não sexualmente ativas tendem a ter uma idade mais avançada.

É fundamental analisar da disfunção sexual por ser um dos sintomas que fazem as mulheres com POP procurarem um médico.¹⁸ A relação entre função sexual e POP é pouco conhecida, no presente estudo 62,65% das entrevistadas possuíam algum grau de incômodo na relação sexual devido ao prolapso. Mulheres com prolapsos podem ter dispareunia,

disfunção orgástica, diminuição da libido, constrangimento ou medo devido ao fato da anatomia alterada.^{30,31} Foi constatado, também, que a presença de POP não afetou o quantitativo de mulheres sexualmente ativas, fato também observado na pesquisa atual, porém 62,65% das mulheres possuíam algum grau de incomodo durante a relação sexual causada pelo prolapso, afetando, portanto, a qualidade da vida sexual.^{30, 18}

Importante ressaltar que nesta pesquisa, 81,67% de todas as entrevistadas, confirmaram possuir a sensação de “bola na vagina” e destas, 81,63% relataram incomodar muito. Endossando os achados, afirmou-se que o sintoma mais comum apresentado em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos é a pressão ou protuberância vaginal.^{32,33} Um estudo relatou-o como sintoma-chave, resultado direto da atividade patológica, o que podemos constatar também na presente análise, tendo em vista o grande quantitativo percentual de pacientes com essa sensação e o grau de incômodo gerado.³²

Autores revelam em um estudo com 282 mulheres, que 177 (62,76%) possuíam sintomas mecânicos e destas 102 possuíam a sensação de protuberância vaginal (57,62%)³⁴, sendo assim, concorda com o presente estudo, tendo mais de 50% das pacientes analisadas apresentando o sintoma-chave relatado.

Vale evidenciar que todas as mulheres do estudo atual eram sintomáticas e apresentavam ao menos um dos sintomas do questionário *Pelvic Floor Bother Questionnaire - PFBQ*, validado em português.

Há na literatura os questionários *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI)* e o *Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ)*, ambos são específicos para avaliar a qualidade de vida de pacientes com distúrbio do assoalho pélvico³⁵, todavia estudos demonstram sua ineficiência pela natureza abrangente, grande extensão e dificuldade de interpretação rápida,^{1,35} mesmo suas versões reduzidas e validadas ainda possuem mais de 20 questões. Dessa forma, o PFBQ é uma alternativa simples e bastante utilizado na prática clínica.¹

A respeito da qualidade de vida, o questionário avalia a gravidade do incômodo das questões relacionadas ao prolapso. Na uroginecologia esse impacto no bem-estar das pacientes está intimamente relacionado ao grau de incômodo dos sintomas encontrados.¹ Sendo assim, a maioria informou incômodos severos na incontinência, frequência e urgência urinária, disúria, incontinência fecal e dificuldade em evacuar.

O prolapso de órgão pélvico é uma condição angustiante e estudos revelaram que por afetar de uma forma negativa a qualidade de vida, limita a mulher em seu papel social, físico,

psicológico e sexual.³⁶ Outro estudo demonstra que mais de 60% das mulheres relataram sintomas com grande impacto na qualidade de vida e que afetavam a sua vida cotidiana.¹² Concordando, portanto, com o achado neste artigo, já que foram relatados graus de incômodo elevados nos sintomas apresentados, estando associados a implicação no bem-estar.

5 CONCLUSÃO

Quanto a caracterização da população do estudo atual, a média ponderada de idade das pacientes é de 60,8 anos e que as prevalências foram maiores na etnia parda, a respeito da escolaridade de ensino fundamental completo e renda de até 01 salário mínimo.

O sintoma mais relatado pelas mulheres estudadas foi a sensação de “bola na vagina” e as correlações válidas encontradas foi de prolapso com prática de atividades físicas, escolaridade e renda; incontinência urinária de esforço com incômodo na vida sexual; disúria com atividade laboral e se sentir útil; atividade sexual com se sentir útil, atividade laboral e tabagismo, por fim, dificuldade evacuar com prática de atividades físicas.

É mister salientar o impacto significativo dos prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das pacientes, tendo em vista o grau de incômodo dos sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Villela T. Validação em português de questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico [Doctorate]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2017.
2. Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017 Aug;28(3):455–60.
3. Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International braz j urol*. 2020 Feb;46(1):5–14.
4. Arruda GT, Campo GS, Braz MM. Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção a saúde. *Fisioterapia Brasil*. 2018 Jul 13;19(3):324–8.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2019. Rio de Janeiro; 2021.
6. Mattsson NK, Karjalainen PK, Tolppanen AM, Heikkinen AM, Sintonen H, Härkki P, et al. Pelvic organ prolapse surgery and quality of life—a nationwide cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Jun;222(6):588.e1–588.e10.
7. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JOL, Klarskov P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*. 1996 Jul;175(1):10–7.
8. Persu C, Chapple CR, Cauni V, Gutue S, Geavlete P. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging. *J Med Life*. 2011;4(1):75–81.
9. Shek KL, Dietz HP. Assessment of pelvic organ prolapse: a review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2016 Dec;48(6):681–92.
10. Maher CF, Baessler KK, Barber MD, Cheong C, Consten ECJ, Cooper KG, et al. Surgical management of pelvic organ prolapse. *Climacteric*. 2019 May 4;22(3):229–35.
11. Agranonik M, Hirakata V. Cálculo de tamanho de amostra: Proporções. *Clinical and Biomedical Research*. 2011;31(3):382–8.
12. Jokhio, AH, Rizvi, RM, MacArthur, C. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC Women's Health* 20, 82 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00934-6>.
13. Nygaard I, Bradley C, Brandt D; Women's Health Initiative. Pelvic organ prolapse in older women: prevalence and risk factors. *Obstet Gynecol*. 2004 Sep;104(3):489–97. doi: 10.1097/01.AOG.0000136100.10818.d8. PMID: 15339758.
14. Yuk, Jinsung & Lee, Jung Hun & Hur, Jun-Young & Shin, Jung-Ho. (2018). The prevalence and treatment pattern of clinically diagnosed pelvic organ prolapse: A Korean National Health Insurance Database-based cross-sectional study 2009-2015. *Scientific Reports*. 8. 10.1038/s41598-018-19692-5.
15. Sajan F, Fikree FF (2002) Does early age at marriage influence gynaecological morbidities among Pakistani women? *J Biosoc Sci* 34:407–417.
16. Wusu-Ansah OK, Opare-Addo HS (2008) Pelvic organ prolapse in rural Ghana. *Int J Gynaecol Obstet* 103:121–124.
17. Walker GJ, Gunasekera P. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J*. 2011

- Feb;22(2):127-35. doi: 10.1007/s00192-010-1215-0. Epub 2010 Jul 9. PMID: 20617303.
18. Fatton B, de Tairac R, Letouzey V, Huberlant S. Pelvic organ prolapse and sexual function. *Nat Rev Urol*. 2020 Jul;17(7):373-390. doi: 10.1038/s41585-020-0334-8. Epub 2020 Jun 17. PMID: 32555435.
 19. Vergeldt TF, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2015 Nov;26(11):1559-73. doi: 10.1007/s00192-015-2695-8. Epub 2015 May 13. PMID: 25966804; PMCID: PMC4611001.
 20. Garshasbi A, Faghih-Zadeh S, Falah N (2006) The status of pelvic supporting organs in a population of Iranian women 18–68 years of age and possible related factors. *Arch Iran Med* 9:124–128
 21. Wu JM, Matthews CA, Conover MM, Pate V, Jonsson Funk M. Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstet Gynecol*. 2014 Jun;123(6):1201-1206. doi: 10.1097/AOG.0000000000000286. PMID: 24807341; PMCID: PMC4174312.
 22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro; 2018.
 23. Elbiss, HM, Osman, N. & Hammad, FT Prevalência, fatores de risco e gravidade dos sintomas de prolapso de órgãos pélvicos entre mulheres dos Emirados. *BMC Urol* 15 , 66 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12894-015-0062-1>.
 24. Akter F, Gartoulla P, Oldroyd J, Islam RM. Prevalence of, and risk factors for, symptomatic pelvic organ prolapse in Rural Bangladesh: a cross-sectional survey study. *Int Urogynecol J*. 2016 Nov;27(11):1753-1759. doi: 10.1007/s00192-016-3038-0. Epub 2016 May 26. PMID: 27230406.
 25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro; 2012.
 26. Whitcomb EL, Rortveit G, Brown JS, Creasman JM, Thom DH, Van Den Eeden SK, et al. Racial Differences in Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics & Gynecology*. 2009 Dec;114(6):1271–7.
 27. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *The Annals of Family Medicine*. 2015 Jul 1;13(4):336–42.
 28. Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2001 Dec;185(6):1332-7; discussion 1337-8. doi: 10.1067/mob.2001.119078. PMID: 11744905.
 29. Macêdo S, Vasconcelos Neto J, Tamanini J, Bezerra L, Castro R. Factors Associated with Sexual Activity for Women with Pelvic Floor Dysfunction - A Cross-Sectional Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2020 Aug 8;42(08):493–500.
 30. Burrows LJ, Meyn LA, Walters MD, Weber AM. Pelvic Symptoms in Women With Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics & Gynecology*. 2004 Nov;104(5, Part 1):982–8.
 31. Elser D. Recognizing and Managing Common Urogynecologic Disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017 Jun;44(2):271–84.
 32. Miedel A, Ek M, Tegerstedt G, Mæhle-Schmidt M, Nyrén O, Hammarström M. Short-term natural history in women with symptoms indicative of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2011 Apr 20;22(4):461–8.
 33. Rortveit G, Brown JS, Thom DH, Van Den Eeden SK, Creasman JM, Subak LL (2007) Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstet Gynecol* 109(6):1396–1403

34. Miedel A, Tegerstedt G, Maehle-Schmidt M, Nyrén O, Hammarström M. Symptoms and pelvic support defects in specific compartments. *Obstet Gynecol.* 2008 Oct;112(4):851-8. doi: 10.1097/AOG.0b013e318187c550. PMID: 18827128.
35. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Jul;193(1):103-13. doi: 10.1016/j.ajog.2004.12.025. PMID: 16021067.
36. Tugume R , Lugobe HM, Kato PK, Kajabwangu R , Kanyesigye H , Masembe S, Kayondo M. Pelvic Organ Prolapse and Its Associated Factors Among Women Attending the Gynecology Outpatient Clinic at a Tertiary Hospital in Southwestern Uganda. *International Journal of Women's Health.* 2022 Apr; 2022:14 625–633.

ANEXO A – Questionário



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS
SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA**

**Título: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES
DIAGNOSTICADAS COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS
PÉLVICOS**

**PARTE I: Caracterização das pacientes (dados
sociodemográficos)**

Idade: _____ Sexo/Gênero: _____
Raça/Etnia: _____ Naturalidade: _____
Renda familiar: _____
Escolaridade? Atualmente trabalha?
E. Fundamental: () E. Médio () E. Superior () Não possui anos
escolares. () Especialização.

5) Você se sente útil? ()sim ()não

ANEXO B – Ata de Aprovação do Colegiado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Av. dos Portugueses, 1966, - Bairro Vila Bacanga, São Luís/MA, CEP 65080-805
Telefone: (98) 3272-8000 - <https://www.ufma.br>

Ata de Reunião nº 0217983/2022/CCMI/CCSST

AO QUINTO DIA DO MÊS DE MAIO DE 2022, PRIMEIRA CHAMADA ÀS DEZOITO HORAS, REALIZOU-SE REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA DO CCSST - IMPERATRIZ. Presentes o coordenador do curso de medicina **Prof. Esp. Marcos Antônio Custódio Neto da Silva**, os representantes do Centro Acadêmico e dos discentes: **João Penha Neto Segundo** e **Jhonata Gabriel Moura Silva**, também os membros docentes do Colegiado: **Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana; Prof.ª Me. Bianca da Silva Ferreira; Prof. Dr.ª. Cecília Miranda de Sousa Teixeira; Prof.ª Dr.ª Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa ; Prof.ª Me. Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira e Prof. Esp. Willian da Silva Lopes**. Como representante dos técnicos o **Esp. Paulo Vitor Mota Marinho**. Abertos os trabalhos, deu-se início a reunião pela discussão da Pauta **01**. Decisão *Ad Referendum* da Coordenação do Curso de Medicina de Imperatriz-MA.

Ad Referendum nº07/2022. Deliberação: Homologado.

Pauta **02**. Fichas de avaliação de projeto de pesquisa de discentes, sendo:

Análise das manifestações otorrinolaringológicas da doença do refluxo gastroesofágico em pacientes atendidos em uma unidade de referência em Imperatriz-MA. Do discente Arthur Rickson Nunes Dias. Resultado: Apto.

Percepções e Sentimentos das Puérperas acerca do Acompanhamento do Pré-Natal e Gestação em Tempo de Pandemia. Da discente Bruna Nascimento Ribeiro. Resultado: Apto a Execução da Monografia com Restrições.

Análise da Prevalência da Depressão em Idosos com Hipoacusia em uma Cidade no Interior do Maranhão. Da discente Camila Kelly de Melo Fidelis. Resultado: Apto a Execução da Monografia com Restrições.

Perfil Epidemiológico dos Procedimentos Cirúrgicos Realizados em um Hospital de Referência no Interior do Maranhão. Do discente Eduardo Guilherme Lima da Costa. Resultado: Apto a Execução da Monografia com Restrições.

Distribuição Espacial e Temporal da Infecção por Zika Vírus no Brasil entre 2015 e 2021. Da discente Elis Alves de Oliveira. Resultado: Apto.

Avaliação da Condição Clínica de Mulheres Diagnosticadas com Prolapso de Órgãos Pélvicos. Da discente Julliana Varella Pereira Pinto. Resultado: Apto.

Perfil Clínico e Epidemiológico dos Usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento em um Município do Nordeste Brasileiro. Do discente Thiago Gonçalves Araújo e Silva. Resultado: Apto a Execução da Monografia com Restrições.

Pauta **03**. Projeto Avaliação do potencial terapêutico da espécie vegetal *Chenopodium ambrosioides* no tratamento da malária cerebral do professor Dr. Aramys Silva dos Reis, com parecer da Prof.^a Dr.^a Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa. O parecer emitido foi favorável e por unanimidade o

colegiado decidiu por acompanhar o parecer e aprovar o projeto. Pauta **04**. Normas para Elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Medicina da UFMA/Imperatriz-MA, com parecer da Prof.^a Dr.^a Cecilma Miranda de Sousa Teixeira. O parecer emitido foi favorável e por seis (06) votos favoráveis, três (03) contrários e uma (01) abstenção, o colegiado decidiu acompanhar o parecer e aprovar a proposta. Pauta **05**. Projeto “Prevalência e incidência de infecção do trato urinário (ITU) diagnosticados por exames laboratoriais de urina em moradores na comunidade do bairro Bom Jesus – Imperatriz – MA e atendidos no Centro de Referência de Assistência Social Bom Jesus (CRAS)”, com parecer da Prof.^a Dr.^a Viviane Sousa Ferreira. O colegiado deliberou sobre o parecer, que foi favorável, e por unanimidade decidiu acompanhar o parecer e aprovar o projeto. Pauta **06**. Calendário de internato em cirurgia, UTI e emergência a iniciar pela turma T7, com parecer da Prof.^a Dr.^a Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa. O parecer emitido foi favorável a implantação deste calendário, em seguida à defesa do parecer iniciou-se a discussão do tópico e votação, e por unanimidade o colegiado decidiu por acompanhar o parecer e aprovar o pedido. Pauta **07**. Licença para tratar de Interesse Particular do docente Prof.^o Esp. Jorge Soares Lyra, com parecer da Prof.^a Me. Bianca da Silva Ferreira. O parecer emitido fora pela aprovação, que colocado em votação foi aprovado por unanimidade.

Pauta **08**. Solicitação de antecipação do Internato de UTI da Turma T7, com parecer da Prof.^a Me. Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira. O parecer emitido foi desfavorável, o qual foi discutido e por nove (09) votos a favor e uma (01) abstenção, o colegiado decidiu acompanhar o parecer e rejeitar a solicitação. Nada mais havendo a constar, eu, **Paulo Vitor Mota Marinho**, técnico da Coordenação do Curso de Medicina do CCSST, lavrei a presente ata e a subscrevo.



Documento assinado eletronicamente por **IRACIANE RODRIGUES NASCIMENTO OLIVEIRA, Docente**, em 10/05/2022, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIA REGINA DE ANDRADE ARRAIS ROSA, Docente**, em 10/05/2022, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDERSON GOMES NASCIMENTO SANTANA, Docente**, em 10/05/2022, às 20:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS ANTONIO CUSTODIO NETO DA SILVA, Coordenador(a)**, em 11/05/2022, às 10:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

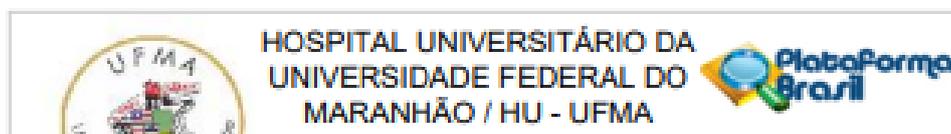


Documento assinado eletronicamente por **PAULO VITOR MOTA MARINHO, Técnico Administrativo em Educação**, em 17/05/2022, às 22:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufma.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0217983** e o código CRC **7E2ED423**.

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Pesquisador: BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57881822.3.0000.5086

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.568.183

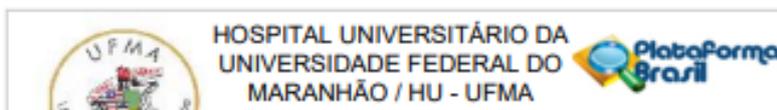
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908088.pdf 26/07/2022 10:54:13 .

Introdução:

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) ou distopia urogenital (DU) é o deslocamento permanente da parede vaginal anterior ou posterior e/ou das vísceras pélvicas. As disfunções do assoalho pélvico, incluem a distopia urogenital, distúrbios urinários e defecatórios (PINTO, 2017). A estabilidade do assoalho pélvico (AP) é dependente do bom funcionamento das forças compressivas dos músculos, ligamentos e fâscia somado aos mecanismos de intertravamento entre as cristas e ranhuras da articulação óssea. Por meio da contração coordenada e relaxamento, os músculos do AP apoiam os órgãos pélvicos com um suporte ativo de contração muscular e o tecido conjuntivo e fâscia proporcionam um suporte passivo. (EICKMEYER, 2017). Essas ações são necessárias para manter a continência urinária, defecatória e boa função sexual. A prevalência de POP é alta, é dito que aproximadamente 50% das mulheres irão desenvolver, porém esse dado refere-se às mudanças anatômicas e não necessariamente reflete ao desenvolvimento e à gravidade dos sintomas. Sendo assim, a prevalência é bem menor. O prolapso de órgãos pélvicos é dividido em vaginal anterior, posterior e apical, de acordo com essa divisão, foi descoberto que a distopia vaginal anterior é o

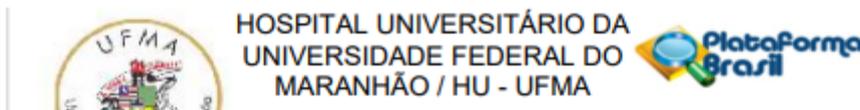
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.620-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.558.163

mais frequente entre os três. Além do mais, a regularidade de POP entre pacientes após a histerectomia é alta com 6 a 12% de ocorrência (WEINTRAUB et al, 2020). Na fase do climatério, transição para o período não reprodutivo, há uma diminuição hormonal de estrogênio que acarreta o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, desencadeando a diminuição da qualidade de vida com impacto negativo nas relações sociais, vida sexual e higiene pessoal. Em um estudo quantitativo, foi observado que 26,08% das mulheres possuem incontinência urinária e 73,91% apresentavam algum tipo de disfunção sexual (ARRUDA, CAMPO e BRAZ, 2018). Essa questão se torna mais prevalente e ainda mais importante, tendo em vista que a população brasileira com mais de 213 milhões de habitantes, 52,2% é feminina, sendo ainda 56,7% de idosas (IBGE, 2019). Portanto, há uma suscetibilidade para o desenvolvimento de prolapso de órgãos pélvicos devido às consequências relacionadas à faixa etária e a pós-menopausa. A maioria das pacientes com POP são assintomáticas, porém a cada dez mulheres, mais de uma requer tratamento cirúrgico. O objetivo principal do tratamento é reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Os hábitos de vida dessas mulheres também estão associados ao sucesso desse tratamento, o status atual de fumante, por exemplo, está ligado a um desfecho desfavorável e a atividade sexual está associada a maior propensão de um resultado favorável da cirurgia (MATTSON, 2019). De acordo com o "Pelvic Organ Prolapse Quantification – POP-Q", a classificação dos prolapso podem ser em 4 estádios, de acordo com a localização que se encontra. São eles, estágio 0, ausência de prolapso; estágio I: ponto de maior prolapso está até 1cm da carúncula himenal (-1cm); estágio II: o ponto de maior prolapso está localizado entre -1 e +1cm (1cm acima e 1cm abaixo do hímen); estágio III, o ponto maior está 1 cm para fora do hímen sem eversão total e, por fim, estágio IV, eversão total e o ponto de maior prolapso fica no mínimo 2cm acima do hímen (BUMP, 1996). A classificação tradicional de acordo com a anatomia consiste em prolapso chamados uretrocele, da parede anterior da vagina com a uretra; cistocele, da parede vaginal anterior superior envolvendo a bexiga; uterovaginal, útero, colo do útero e parede superior da vagina; enteroccele, da parede posterior superior da vagina contendo alças intestinais e retocele, com o reto saliente a frente da vagina com prolapso da parede posterior inferior (PERSU, 2011). Os fatores de risco que implicam na patogênese do prolapso de órgãos pélvicos são vários e incluem a idade, obesidade, aumento crônico da pressão intra-abdominal, genética, etnia, distúrbios do tecido conjuntivo, cirurgia pélvica e parto. Em adição aos riscos congênitos, o estilo de vida também desempenha papel importante, por exemplo, a gravidez e o parto exercem influência no que diz respeito ao tamanho do hiato prolapsal, exercendo influência hormonal e mecânica, respectivamente (SHEK, 2016). Após o tratamento do POP pode haver a recorrência e existe fatores preditivos que a favorecem,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@hufma.br



Continuação do Parecer: 5.558.183

são eles: pessoas com menos de 60 anos; prolapso em estágio 3 ou 4; cirurgiões menos experientes após cirurgia transvaginal; cirurgiões de baixo volume têm maior taxa de complicações e a fisioterapia perioperatória não reduz a taxa de prolapso recorrente (MAHER et al, 2018). Neste contexto, é perceptível que a distopia urogenital impacta diretamente na qualidade de vida das mulheres, uma vez que há uma diminuição hormonal de estrogênio implicando em alterações anatômicas do aparelho pélvico. Considerando a epidemiologia, a DU configura-se um problema de Saúde Pública, que exige fomento à pesquisa com intuito de traçar estratégias para avaliar a condição clínica e minimizar/eliminar os impactos na qualidade de vida.

Hipótese:

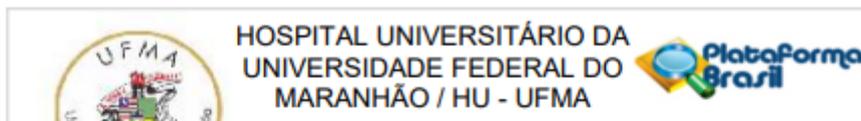
H1: As pacientes possuem uma condição clínica que impacta de forma negativa na qualidade de vida. H2: A idade é um fator determinante para o desenvolvimento do prolapso de órgãos pélvicos.

H0: Não há correlação entre a condição clínica das pacientes e a qualidade de vida e a idade não é determinante para o desenvolvimento do prolapso de órgãos pélvicos.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e prospectivo. A abordagem quantitativa faz uso da linguagem matemática, com a objetividade da análise dos dados brutos coletados com instrumentos neutros e padronizados. À vista disso, permite-se uma análise mais confiável acerca de determinado assunto (FONSECA, 2002). Por sua vez, o perfil de avaliação epidemiológico é considerado descritivo, tendo em vista o objetivo de uma associação entre o aspecto pesquisado e variáveis relacionadas a ele, a fim de descrever uma conclusão às perguntas propostas no projeto inicial. Finalmente, o estudo é dito transversal, uma vez que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado (HOCHMAN et al, 2005). No que concerne a direcionalidade temporal, o estudo caracteriza-se como prospectivo, tendo em vista iniciar no presente e seguir os sujeitos no tempo. Ou seja, será medida nas participantes do estudo características que poderão prever desfechos subsequentes (HULLEY, 2015). Por meio desta pesquisa será possível analisar, utilizando-se de estatística, os dados que serão coletados. Dessa forma, esta pesquisa fornece resultados com menor distorção da realidade, o que possibilita uma interpretação mais objetiva dos achados e, conseqüentemente, permite alcançar um resultado mais confiável sobre o problema analisado, com uma maior margem de segurança (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.558.183

Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo, mulheres com distopia urogenital que são atendidas no ambulatório de cirurgia ginecológica do Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noieto, bem como que tenham concordado com os termos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinado o mesmo.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas mulheres que não se enquadrem no diagnóstico de distopia urogenital ou que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De forma similar, serão excluídas mulheres com incapacidade cognitiva para compreender os termos do TCLE, bem como das perguntas da pesquisa e com idade inferior a 18 anos.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados, obtidos por meio da aplicação dos formulários e tabulados por meio do programa Microsoft® Office Excel® 2019, serão exportados para o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22, a fim de se obter uma análise estatística. Buscando verificar a homogeneidade dessas informações, será utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson – nível de significância: $p < 0,05$.

Desfecho Primário:

Espera-se com este estudo avaliar perfil sociodemográfico e a condição clínica com o objetivo de traçar estratégias para minimizar/eliminar o impacto na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com distopia urogenital, auxiliando na marcação das cirurgias ginecológicas por ordem cronológica, de acordo com a gravidade dos sintomas das pacientes e da repercussão em sua aptidão diária.

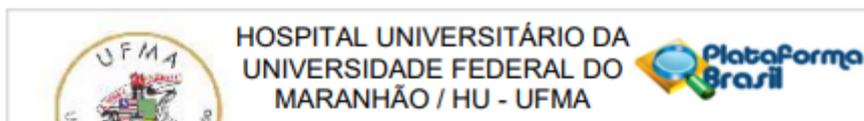
Tamanho da Amostra no Brasil: 52

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a condição clínica das pacientes com prolapso de órgãos pélvicos.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.558.183

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil sociodemográfico das mulheres com distopia urogenital; Descrever os sintomas mais prevalentes apresentados pelas pacientes com distopia urogenital; Verificar o impacto do prolapso urogenital na qualidade de vida das pacientes; Analisar a correlação do prolapso urogenital com os hábitos de vida das pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa em questão apresenta riscos relacionados à aplicação de questionário presencialmente, ligados principalmente a manipulação dos documentos pelos alunos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão que estarão no ambulatório de cirurgia ginecológica. Por esse motivo, buscando assegurar o sigilo, a confidencialidade e evitar vazamento de dados e violações, após a coleta dos dados será realizado a tabulação dessas informações em formato digital e arquivamento por 5 anos. Os registros físicos serão destruídos de forma que não seja possível a leitura de nenhuma informação. Apresenta o risco psicológico ou de constrangimento, tendo em vista perguntas relacionadas aos hábitos de vida da paciente. Sendo assim, para mitigar esse fator e o tornar minimamente impactante na abordagem da paciente, os pesquisadores irão passar por capacitação e orientação pela orientadora e pela coorientadora do projeto. Em relação à exposição das pacientes, buscando manter a sua anonimidade, no momento de tabular os dados obtidos por meio dos formulários, será atribuído um número a cada mulher. Dessa forma, tanto as pesquisadoras quanto as participantes estarão protegidas.

Benefícios:

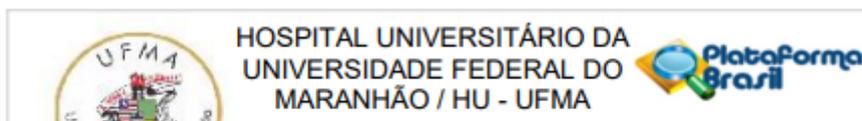
Quanto aos benefícios, o resultado da pesquisa pode ser utilizado pela direção do hospital para a direcionar a organização das marcações das cirurgias de prolapso de órgãos pélvicos, priorizando as pacientes que estão com os sintomas mais intensos, portanto possivelmente com a qualidade de vida mais afetada. Além disso, frente aos resultados da pesquisa e da exposição dos principais sintomas e do possível impacto na qualidade de vida dessas mulheres, faz-se possível que no processo ensino-aprendizagem do ambulatório de cirurgia ginecológica seja entendido a importância de mensurar os sintomas das pacientes e seus impactos nas atividades de vida diária para que seja estabelecido uma ordem cronológica de atendimento cirúrgico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) ou distopia urogenital (DU) é o deslocamento permanente da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

Página 05 de 08



Continuação do Parecer: 5.558.183

parede vaginal anterior ou posterior e/ou das vísceras pélvicas, é uma afecção altamente prevalente entre mulheres, principalmente no período pós-menopausa, tendo como principal doença o POP e pode afetar de forma significativa a qualidade de vida (QV). O projeto de pesquisa é relevante cientificamente por permitir identificar qual a condição clínica dessas pacientes, detalhando qual a gravidade dos sintomas da DU e quais os sintomas mais prevalentes por localidade e se há impacto inerente na qualidade de vida. Com a identificação do panorama dos sintomas e sua gravidade, é possível conjecturar previsões para os atendimentos no ambulatório de cirurgia ginecológica, bem como minimizar/eliminar o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

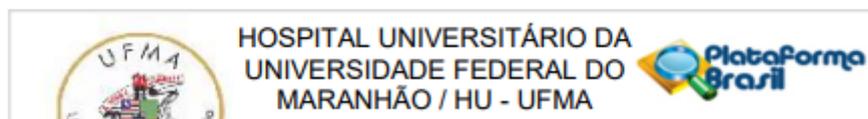
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

Página 06 de 08



Continuação do Parecer: 5.558.183

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908088.pdf	26/07/2022 10:54:13		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_resposta_ao_CEP.pdf	26/07/2022 10:51:52	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_TCC_JULLIANA_VARELLA_PEREIRA_PINTO_TCLE_ATUALIZADO.pdf	26/07/2022 10:47:44	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO_ATUALIZADO.pdf	26/07/2022 10:43:08	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	26/07/2022 10:42:07	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DA_PESQUISADORA_BRUNA.pdf	17/03/2022 15:50:06	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento_declaracao.pdf	17/03/2022 15:49:17	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	16/03/2022 09:06:39	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DA_PESQUISADORA_JULLIANA.pdf	16/03/2022 09:05:00	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_DE_ACEITE__assinado.pdf	10/03/2022 08:46:12	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.pdf	10/03/2022 08:41:32	BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

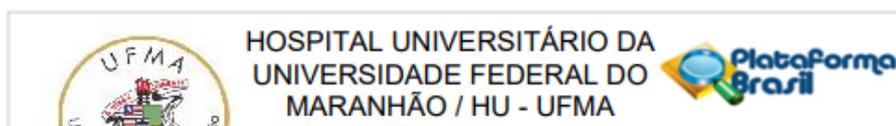
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 5.558.183

SAO LUIS, 02 de Agosto de 2022

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br

Página 08 de 08

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“Avaliação da Condição Clínica de Mulheres Diagnosticadas com Prolapso de Órgãos Pélvicos”**.

Após esclarecimentos sobre as ações com as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, solicita-se assinalar a opção “SIM”, declarando aceitar fazer parte da pesquisa. Destaca-se que não envolve ônus e nem bônus pela participação para nenhuma das partes e que em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Contudo, sua participação é muito importante neste estudo.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

A elaboração de pesquisas de satisfação é de fundamental importância para o desenvolvimento de um ensino qualificado. Este trabalho tem como objetivo Identificar a condição clínica das pacientes com prolapso urogenital de um ambulatório de cirurgia ginecológica de uma cidade da região sul do Maranhão. Isso se faz necessário, devido a escassez de trabalhos da área na região do Sul do Maranhão, bem como para o fim de quantificar o impacto na qualidade de vida dessas mulheres. Esses dados serão levantados por meio da aplicação única de formulário eletrônico.

MECANISMOS PARA GARANTIR O SIGILO E PRIVACIDADE

Fica assegurado a você que qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados e para evitar vazamento de dados e violações, após a coleta dos dados será realizado o registro em arquivo digital dessas informações e arquivamento pelo período de 5 anos e os registros físicos serão destruídos de forma que não seja possível ver as informações. Por outro lado, a qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato expostos neste Termo. Assegura-se ainda, que os participantes da pesquisa não terão seus nomes revelados. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

2/3

BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O projeto tem como benefício o fato de que os resultados obtidos poderão possibilitar traçar estratégias para minimizar/eliminar o impacto na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com distopia urogenital, auxiliando na marcação das cirurgias ginecológicas por ordem cronológica, de acordo com a gravidade dos sintomas das pacientes e da repercussão em sua aptidão diária.

PREVISÃO DE RISCOS OU DESCONFORTOS

Considerando-se que toda pesquisa apresenta maior ou menor potencial de risco, esclarece-se que os riscos decorrentes desta pesquisa envolvem principalmente o vazamento de dados e violação das informações, uma vez que esse estudo será realizado por meio de questionário aplicado de forma on-line. No entanto, em busca de assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações, após a coleta dos dados será realizado o registro em arquivo digital dessas informações e arquivamento pelo período de 5 anos e os registros físicos serão destruídos de forma que não seja possível ver as informações.

SOBRE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados advindos desta pesquisa serão divulgados em artigo científico de forma que possa contribuir para uma melhor compreensão da condição clínica de mulheres diagnosticadas com prolapso de órgãos pélvicos.

Declaração do (a) participante ou do responsável pelo participante:

Eu, _____ declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Dessa forma, autorizo o discente **Julliana Varella Pereira Pinto** a incorporar meus dados na pesquisa "**Avaliação da Condição Clínica de Mulheres Diagnosticadas com Prolapso de Órgãos Pélvicos**". Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante **JULLIANA VARELLA PEREIRA PINTO** no

telefone **(84)99687-6793** ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário pelo telefone **(98) 2109-1250** ou pessoalmente no endereço situado na Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA, CEP 65.020-070. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Declaro que entendi os objetivos e condições da minha participação na pesquisa e concordo em participar. Recebi uma via deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

A professora orientadora **Bruna Pereira Carvalho Sirqueira** certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais segundo a Resolução 466/12 e Circular Nº 02/CONEP.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e que a pesquisa não oferece danos físicos ou morais.

3/3

Eu _____
_____(nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo pesquisador(a), lido o presente termo e entendido tudo o que me foi explicado, rubricado e assinado todas as vias, ratificando a concordância em participar da Pesquisa e afirmo recebimento de uma via do TCLE.

Imperatriz, _____ de _____ de 2022.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Bruna Pereira Carvalho Sirqueira

UFMA

e-mail: bruna.carvalho@ufma.br

Julliana Varella Pereira Pinto

UFMA

e-mail: julliana.varella@discente.ufma.br

APÊNDICE B – Autorização para Utilização do Questionário

10/01/2022 21:05 E-mail de UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - Re: Autorização para uso do Questionário de Avaliação do Incômo...



JULLIANA VARELLA PEREIRA PINTO <julliana.varella@discente.ufma.br>

Re: Autorização para uso do Questionário de Avaliação do Incômodo Relacionado às disfunções do Assoalho Pélvico

1 mensagem

Thais Peterson <thaispeterson@gmail.com>
Para: julliana.varella@discente.ufma.br

10 de janeiro de 2022 14:51

Oi Juliana, claro!
Peço a gentileza de me enviar seus resultados depois. Boa sorte!!

Sent from my iPhone

> On 7 Jan 2022, at 11:44, julliana.varella@discente.ufma.br wrote:

>

> Dra. Thais Peterson,

>

> Me chamo Julliana Varella e sou aluna da graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão - campus Imperatriz. Com o objetivo de escrever o Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de bacharel, cujo título é "AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS", sob orientação da Professora Ma. Bruna Pereira Carvalho Siqueira e Co- Orientação da Dra. Tânia Mara Vieira Santos, solicito a Dra a utilização, para fins exclusivos de pesquisa, do "Questionário de Avaliação do Incômodo Relacionado às disfunções do Assoalho Pélvico" de sua autoria e tradução para o português.

>

> Certa de contar com a compreensão da senhora, fico no aguardo de uma resposta.

>

> Atenciosamente,

>

> Julliana Varella Pereira Pinto

>

> Discente de Medicina - UFMA/ Imperatriz.

> Matrícula: 2019060132

>

>

>

> O conteúdo desta mensagem é de responsabilidade do seu remetente e a solicitação

> de envio foi realizada através de opção disponível no Currículo Lattes.

> Informações de envio:

> Remetente: Julliana Varella Pereira Pinto

> E-mail: julliana.varella@discente.ufma.br

> Data/Hora: 07/01/2022 7:43:02

> Endereço IP de Origem: 186.193.177.44

>

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio

dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O

documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados

apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria N^o 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 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. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

