

PEDRO HENRIQUE PETRECOSKI PIRES DA SILVA

**ANTICONCEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO EM MULHERES
NA CIDADE DE GUARAPUAVA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Guarapuava

2022

PEDRO HENRIQUE PETRECOSKI PIRES DA SILVA

**ANTICONCEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO EM MULHERES
NA CIDADE DE GUARAPUAVA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Guarapuava

2022

ANTICONCEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO EM MULHERES NA CIDADE DE GUARAPUAVA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Eros Uriel Rodrigues¹, Pedro Henrique Petrecoski Pires da Silva²

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho busca compreender a importância da anticoncepção reversível de longa duração, em Guarapuava, realizada pelo Sistema Único de Saúde, na melhoria da qualidade de vida das participantes. Ademais, busca compreender o perfil epidemiológico das beneficiadas pelo programa “Nossa Família Guarapuava”. **Metodologia:** O trabalho apresenta como metodologia um estudo observacional, tendo como cenário a cidade de Guarapuava, no Paraná, cujo sujeito foram mulheres, atendidas na Clínica da Mulher, que participaram do projeto “Nossa Família Guarapuava”, com período de coleta de dados entre julho e agosto do ano de 2022. **Resultados:** O total da população observada foi de 198 participantes. A maioria da amostra estava entre 18 anos de idade e 24 anos de idade (n=52). Além disso, a maioria era casada (57,07%), totalizando 113 mulheres. Majoritariamente eram de cor branca, refletindo quase 90% da população total. Por fim, cerca de metade das participantes tinham ensino fundamental completo. **Conclusão:** Ao final do estudo foi observado que o projeto empreendido visa reduzir a taxa de natalidade tendo em vista inúmeras questões, somado a um planejamento familiar eficaz.

Palavras-chave: Anticoncepção. Saúde da mulher. Planejamento familiar. Estudo observacional. Sistema Único de Saúde.

-
1. Médico Ginecologista e Obstetra, membro do colegiado de Medicina do Centro Universitário Campo Real;
 2. Acadêmico de medicina do Centro Universitário Campo Real.

ABSTRACT

Objective: The present work seeks to understand the importance of long-term reversible contraception, in Guarapuava, performed by the Unified Health System, in improving the participants' quality of life. Furthermore, it seeks to understand the epidemiological profile of those benefited by the program "Nossa Família Guarapuava". **Methodology:** The work presents an observational study as a methodology, having as a scenario the city of Guarapuava, in Paraná, whose subjects were women, attended at the Clínica da Mulher, who participated in the project "Nossa Família Guarapuava", with a period of data collection between July and August of the year 2022. **Results:** The total population observed was 198 participants. The majority of the sample was between 18 years of age and 24 years of age (n=52). In addition, most were married (57.07%), totaling 113 women. They were mostly white, reflecting almost 90% of the total population. Finally, about half of the participants had completed elementary school. **Conclusion:** At the end of the study, it was observed that the project undertaken aims to reduce the birth rate in view of numerous issues, in addition to effective family planning.

Keywords: Contraception. Women's health. Family planning. Observational study. Unified Health System.

Introdução

A anticoncepção consiste no emprego de métodos e técnicas que tem como objetivo primordial o controle da natalidade e pode ser considerada um recurso para constituição de gestações planejadas e conscientes (HOFFMAN, 2014). Métodos anticoncepcionais são utilizados por mais de três quartos das mulheres em idade reprodutiva no Brasil, com preferência por anticoncepcionais orais (Ministério da Saúde, 2006). Ademais, a anticoncepção permite à mulher ter autonomia acerca do planejamento familiar, influenciando diretamente em sua qualidade de vida (FREITAS, 2017).

A atenção integral em saúde passa pela disponibilidade crescente de métodos contraceptivos, tendo em vista que cerca de metade das gestações nos Estados Unidos da América são consideradas indesejadas (HOFFMAN,

2014). Outro fator alarmante é a eficácia reduzida dos métodos contraceptivos orais, que são os mais utilizados no contexto hodierno, levando em conta que em metade das gestações indesejadas as mulheres estavam em uso de métodos anticoncepcionais (HENSHAW, 1998). Assim sendo, a Organização Mundial da Saúde adotou, em 2007, uma divisão de acordo com a efetividade dos métodos contraceptivos. Os métodos de “primeira linha” são aqueles que têm alta eficácia e facilidade de uso. Já os de “segunda linha” permitem maior taxa de ineficácia devido à necessidade do controle do uso. Por fim, os métodos de “terceira linha” são os de barreira e possuem alto índice de falha (HOFFMAN, 2014).

Ademais, a anticoncepção reversível de longa duração, principalmente o dispositivo intrauterino (DIU), possui maior eficácia que outros métodos. Todavia, é menos utilizado que outros métodos, a exemplo das pílulas e camisinhas, nos Estados Unidos (ACOG, 2007).

Urge, portanto, a utilização de métodos com eficácia elevada para evitar gestações indesejadas. Dessa forma, os contraceptivos reversíveis de longa duração possuem papel fundamental por conta da sua eficácia elevada (índice de falha de menos de um caso para cem mulheres) e por conta da sua duração, que é superior a três anos (FREITAS, 2017).

Levando em conta os fatos supracitados, o presente trabalho tem como objetivo à análise de prontuários que denotam os processos de uso de LARCs em mulheres que foram atendidas na Clínica da Mulher, por meio do programa de planejamento familiar “Nossa Família Guarapuava”.

MÉTODOS

Segundo Gil (2008), o método científico corresponde ao caminho traçado para se chegar à verdade em ciência, ou seja, está associado a um conjunto de procedimentos que tem como finalidade organizar o pensamento, com o intuito de evidenciar os meios acerca de uma ideia para se chegar ao conhecimento. Nessa mesma linha, Fachin (2010, p. 27), busca ressaltar que o método “é a escolha de procedimentos sistemáticos para descrição e explicação do estudo”.

Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo. Foi realizado por meio da coleta de dados do Programa de Prontuários Eletrônicos FastMedic da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava com o público total de 570 mulheres que participaram do programa de planejamento familiar “Nossa Família Guarapuava” entre as datas de janeiro de 2020 e janeiro de 2022. Foram incluídas, neste estudo, mulheres que realizaram a adesão da contracepção reversível de longa duração na Clínica da Mulher, com idade acima de dezoito anos. Foram excluídas todas as mulheres que realizaram a adesão à contracepção reversível de longa duração fora do programa oferecido pela prefeitura de Guarapuava, menores de idade, mulheres atendidas na Clínica da Mulher que possuíam ISTs, estavam em menopausa ou que eram gestantes.

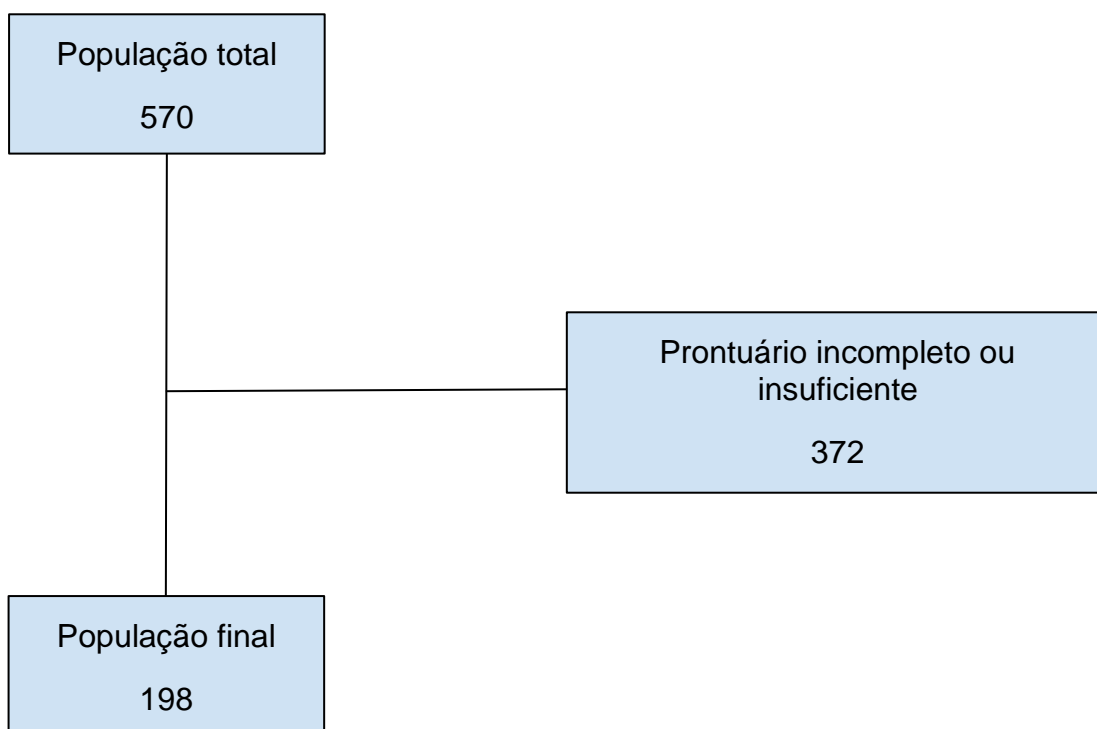


Figura 1 – População da pesquisa. Fonte: elaborado pelo autor (2022)

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012 ou 510/2016. Esta pesquisa dispensa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de revisão de prontuários médicos. Após a aprovação, os dados foram coletados entre julho e agosto do ano de 2022.

As variáveis coletadas no estudo foram acerca das características demográficas e sociais da população participante (idade, situação conjugal, cor e escolaridade). Por meio desses dados, buscou-se compreender o perfil epidemiológico das participantes do programa de planejamento familiar "Nossa Família Guarapuava".

Após o levantamento dos dados, foi realizada a tabulação dos mesmos através do Software Microsoft Excel 2007, por meio da organização em tabelas que demonstraram a amostra populacional contemplada e a porcentagem dos fatores em relação ao total da população abordada.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que, entre as 198 participantes dentro da amostra do estudo, 52 (26,26%) se encontravam entre 18 anos de idade e 24 anos de idade. Além disso, a maior parcela da população se encontrava entre 25 anos e 35 anos (n=114), representando 57,58% do número total de participantes.

Tabela 1. Idade.

Idade	N	(%)
Acima de 35 anos	32	16,16%
Entre 18 e 24 anos	52	26,26%
Entre 25 e 29 anos	57	28,79%
Entre 30 e 35 anos	57	28,79%
Total	198	100%

N: Número da amostra; %: Frequência.

Outrossim, acerca da situação conjugal, a maioria era casada (57,07%), simbolizando 113 mulheres. Sendo em sua minoria divorciadas (2,53%), totalizando 5 pessoas da população observada.

Tabela 2. Situação conjugal

Situação conjugal	N	(%)
Casada	113	57,07%
Divorciada	5	2,53%
Solteira	80	40,40%
Total	198	100%

N: Número da amostra; %: Frequência.

Ademais, a grande maioria dessas mulheres eram de cor branca, refletindo quase 90% da população total. A minoria foi representada pela população considerada indígena (n=1), traduzindo 0,51% da amostra.

Tabela 3. Cor

Cor	N	(%)
Amarela	2	1,01%
Branca	178	89,90%
Indígena	1	0,51%
Negra	4	2,02%
Parda	13	6,57%
Total	198	100%

N: Número da amostra; %: Frequência.

Por fim, outro indicador social abordado foi a escolaridade, sendo que a maioria das mulheres possuíam ensino fundamental completo, correspondendo a quase 50% da amostra. A minoria ficou por conta da única participante que tinha ensino técnico completo.

Tabela 4. Escolaridade

Escolaridade	N	(%)
Alfabetização para adultos	11	5,56%
Fundamental	94	47,47%
Médio	76	38,38%

Superior	16	8,08%
Técnico Completo	1	0,51%
Total	198	100%

N: Número da amostra; %: Frequência.

DISCUSSÃO

O planejamento é essencial para uma pessoa seja em quaisquer aspectos de sua vida. Ao abordar o planejamento familiar, sua importância está relacionada ao conjunto de ações para auxiliar homens e mulheres a planejar a gravidez ou prevenir quando não é pretendida, respeitando os direitos e garantias dos cidadãos conforme previsto na Constituição Federal. Tais ações permitem que os casais tenham acesso a informações e caminhos para concretizar seus objetivos, seja de reprodução ou prevenção.

No tocante às estratégias de controle populacional, aplicadas pelo Brasil durante sua história, Souza (2013) ressalta que:

No Brasil, as estratégias de saúde pública voltadas para o controle populacional do período colonial até meados do século XIX basearam-se no controle dos problemas de natureza higienista, cabendo às juntas municipais a delegação das atribuições sanitárias (SOUZA, 2013, p. 5).

Esse contexto apresentado acima leva em conta a grande desigualdade existente no Brasil naquele período, somado a várias questões sociais ainda relacionadas à escravidão, onde muitos dos escravos não tiveram oportunidade de trabalho, levando os mesmos a situações de miséria.

No ano de 1974 por meio de uma conferência mundial promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) que teve como tema questões relacionadas à população mundial, foi apresentado de forma oficial pela primeira vez as políticas demográficas Brasileiras, encontro este realizado em Bucareste na Romênia, a política implementada pelo Brasil estabelecia que a decisão sobre a maternidade bem como a estrutura familiar caberia somente ao casal.

Compreende-se que apenas os casais devem tomar essa decisão em relação ao uso ou não de anticoncepcionais (BUNDE; RIZZI; CARVALHO, 2020).

Foi apenas na década de 1980, período esse marcado por um processo redemocratização no país, que as mulheres passaram a possuir mais direitos, em especial em relação às suas decisões no âmbito do Planejamento Familiar. Com isso, inúmeras informações relacionadas a saúde reprodutiva foram propagadas nesse período, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) também teve grande influência para que essas informações fossem ainda mais disseminadas, programa esse que foi implementado no ano de 1983. A proposta inicial era regulamentar as práticas direcionadas para cada fase do ciclo vital da mulher, englobando os fundamentos de atenção preventiva com os cuidados curativos, somado a introdução de ações de planejamento familiar (SERRÃO, 2015).

Após a Criação do SUS através da Constituição Federal de 1988, o Planejamento Familiar ficou a cargo da livre escolha das pessoas. A Carta Magna, por meio do seu Art. 226, parágrafo 7º, estabelece que é papel do Estado oferecer recursos de caráter educacional e científico para propiciar o exercício do presente direito (FERREIRA, 2012).

No ano de 1996 a Lei nº 9.263 entrou em vigor com o objetivo de regulamentar o Planejamento Familiar. A lei em questão em seu artigo 2º conceitua planejamento familiar como:

O conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo proibida a utilização das ações a que se refere para qualquer tipo de controle demográfico (SOUZA, 2013, p. 6).

Ainda sobre o Planejamento Familiar o programa criado pelo SUS objetiva em informar as pessoas, por intermédio de um conjunto de ações e procedimentos clínicos e condutas saudáveis, assim como auxiliar no que se refere ao uso de anticoncepcional, concebendo liberdade total para as decisões dos usuários sem distinção, dessa forma, o mesmo possui mais informações,

como também orientações para saber a hora certa para ter filhos (PAZ; DITTERICH, 2009).

Diante dos dados supracitados, o presente estudo buscou avaliar o perfil epidemiológico das participantes do projeto de planejamento familiar "Nossa Família Guarapuava" e correlacionar os resultados com o perfil das gestações não planejadas.

Aproximadamente 90% das participantes do estudo eram mulheres brancas, fato que corrobora com maior busca por métodos anticoncepcionais por essa parcela da população. De acordo com Prietsch et al. (2011), a maioria das gestações indesejadas provém por meio de mulheres de etnias preta e parda. Dessa forma, tal estudo chegou à conclusão de que determinadas etnias podem ser consideradas fator de risco para gestações não planejadas.

O presente estudo demonstrou que cerca de 50% da amostra possuía apenas ensino fundamental completo, demonstrando um cenário favorável em busca pelo fim do estigma hodierno de que gestações indesejadas ocorrem em populações com menor renda, fato que está diretamente relacionado com o nível de escolaridade (AFKHAMZADEH, 2019). Outro fator importante seria acerca do conhecimento sobre a importância da anticoncepção, que é menor em gestações não planejadas, enfatizando a importância da adoção de métodos pela população com baixa escolaridade (MOSHER, 2015).

Sob o viés do planejamento familiar, as gestações planejadas estão correlacionadas principalmente à mulheres com união estável, de forma que gestações indesejadas ocorrem principalmente em mulheres sem companheiro fixo (MAFFEISSONI, 2021). No estudo atual, tal relação se demonstrou verdadeira, tendo em vista que mais da metade das mulheres que buscaram o programa de planejamento familiar eram casadas, ou seja, em união estável.

Mais de 10 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos dão à luz, por ano, em países em desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Assim sendo, apesar do programa abordar mulheres entre 18 e 19 anos de idade, a anticoncepção de longa duração em adolescentes deveria ser oferecida por meio do projeto, para evitar gestações na adolescência, tendo em vista o impacto

socioeconômico dessa realidade. Ademais, outro fator importante do projeto é a proteção que o mesmo oferece para mulheres acima de 35 anos de idade, tendo em vista o risco aumentado dessas mulheres desenvolverem complicações durante a gestação (ALVES, 2017).

CONCLUSÃO

A maioria das participantes do projeto são mulheres brancas, com baixa escolaridade, casadas e entre 25 e 35 anos de idade. Esses dados refletem a realidade social da cidade de Guarapuava, fato que denota a importância do enfoque das políticas públicas para essa parcela da população. A anticoncepção de longa duração é a que menos apresenta índice de falha, sendo assim, a melhor opção para evitar gestações indesejadas. A autonomia no planejamento familiar oferecida para essas mulheres, por meio do projeto, é fator determinante na possibilidade de uma melhor qualidade de vida para essas famílias. Ademais, seria de suma importância o aumento no investimento no programa, tendo em vista os resultados benéficos, apesar do baixo investimento. Por fim, apesar de ser um projeto que não é amplamente divulgado na mídia, é de suma importância sua realização, por conta da busca pela resolução de um problema social das gestações indesejadas, presente no contexto hodierno e que gera custos para o Sistema Único de Saúde, tanto à curto prazo, quanto à longo prazo.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

FREITAS, Fernando; Rotinas em Ginecologia. 7. ed. Porto Alegre: artmed, 2017.

HOFFMAN, Barbara L.. Ginecologia de Williams. 2. ed. São Paulo: artmed, 2014.

American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG Committee Opinion No. 392, December 2007. Intrauterine device and adolescents. *Obstet Gynecol* 2007; 110:1493.

FACHIN, O. Fundamentos de Metodologia. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SOUSA, M. S.; DO CARMO, R. R.; DA ROCHA, S. M. RIO+ 10: A influência da RIO-92 e os reflexos da conferência na política mundial. *DIREITO AMBIENTAL*, 2013, p. 179.

BUNDE, A.; RIZZI, K.; CARVALHO, P. R. A construção histórica do desenvolvimento sustentável e o papel das Nações Unidas. *Cadernos de Relações Internacionais e Defesa*, v. 2, n. 2, p. 44-72, 2020.

SERRÃO, A. M. F. Planejamento familiar: um estudo sobre a experiência da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

FERREIRA. T. G. A. A interpretação, pelo Supremo Tribunal Federal, DO § 3º do artigo 226 DA Constituição Federal de 1988: hipótese de mutação constitucional? 2012. 64 f. Monografia (Bacharel em Direito) Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. *Revista Gestão & Saúde*, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2009.

Prietsch SO, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(10):1906-16. doi: 10.1590/S0102-311X2011001000004

Afkhamzadeh A, Rahmani K, Felehgary M, Farhadifar F, Faraji O. Risk factors for unintended pregnancy in women: a nested case-control study. *Shiraz E-Med J*. 2019;21(1):e89984. doi: 10.5812/semj.89984

Mosher W, Jones J, Abma J. Nonuse of contraception among women at risk of unintended pregnancy in the United States. *Contraception*. 2015;92(2):170-6. doi: 10.1016/j.contraception.2015.05.004

Maffessoni AL, Angonese NT, Rocha BM. Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná. *Femina*. 2021;49(12):682-9.

Ministério da Saúde. Informações sobre gravidez na adolescência [Internet]. 2015. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>

Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2017-0042. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>.



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Filiada à Associação Médica Brasileira

PRESIDÊNCIA

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

SECRETARIA EXECUTIVA

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

www.febrasgo.org.br

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO – FEMINA

Femina é uma publicação trimestral da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento na área de Ginecologia e Obstetrícia e outras de interesse dos Ginecologistas e Obstetras que possam auxiliá-lo na sua prática profissional. Todas as contribuições serão publicados no idioma português. Toda contribuição submetida à FEMINA, de acordo com as instruções aos autores, será examinada pelo Conselho Editorial para avaliação do conteúdo, forma e qualidade. A revista será impressa e manterá uma versão online de livre acesso na Internet aos associados da FEBRASGO e assinantes. FEMINA aceita para publicação contribuições nas seções que seguem.

Artigos originais

Artigos originais de estudos observacionais descrevendo aspectos epidemiológicos e clínicos da população brasileira.

Revisões narrativas (artigos de atualização)

Apropriadas para descrever e discutir o estado da arte de um determinado tema. Esta revisão, na forma de artigo de atualização, provê a interpretação crítica do(s) autor(es), por meio da literatura publicada e atualizada.

Revisões sistemáticas/ meta-análises

Síntese de estudos com avaliação crítica e interpretação de todos os resultados de pesquisas relevantes sobre um determinado tópico. É necessário que se explicita a qualidade de evidência dos dados. A metaanálise exige interpretação estatística dos resultados. Para detalhes consulte: www.prisma.statement.org

Submissão dos artigos

Os artigos deverão ser enviados exclusivamente por meio eletrônico para o e-mail: femina@febrasgo.org.br:

1. Documento principal: Título/ Resumo/ Descritores/ Corpo do manuscrito/Referências (**Para todas as tipologias de artigo**);
2. Página de títulos: Título/ Autores – nome completo, sem abreviações, dos autores (no máximo seis autores)/ Afiliação institucional/ Informações do autor correspondente/ Agradecimentos a órgãos de fomento à pesquisa, se houver;
3. Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (**Modelo**) (**Para todas as tipologias de artigo**);
4. Em conformidade com o capítulo XII.2 da Res. CNS 466/2012, no Brasil, pesquisas envolvendo seres humanos necessitam informar o número do registro referente ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) ou o número do parecer de aprovação da pesquisa (CEP/CONEP) no Comitê de Ética. Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão (**Em caso de artigos originais**).

Dinâmica da avaliação das contribuições

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

Corpo Editorial

O Corpo Editorial da FEMINA é formado pelo Editor-Chefe, dois co-editores, e Conselho Editorial. O Conselho Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não de todas as contribuições enviadas à FEMINA para publicação.

Editores Anteriores

Jean Claude Nahoum

Paulo Roberto de Bastos Canella

Maria do Carmo Borges de Souza

Carlos Antonio Barbosa Montenegro

Ivan Lemgruber

Alberto Soares Pereira Filho
Mário Gáspare Giordano
Aroldo Fernando Camargos
Renato Augusto Moreira de Sá

Editor-Chefe

Sebastião Freitas de Medeiros

Coeditores

Gerson Pereira Lopes
Gutemberg Leão de Almeida Filho

Editor Científico de Honra

Jean Claude Nahoum

Editor Técnico

Edna Terezinha Rother

Conselho Editorial

Aderson Tadeu Berezowski **(São Paulo)**
Agnaldo Lopes da Silva Filho **(Minas Gerais)**
Alberto Carlos Moreno Zaconeta **(Distrito Federal)**
Alex Sandro Rolland de Souza **(Pernambuco)**
Almir Antonio Urbanetz **(Pará)**
Ana Bianchi **(Uruguai)**
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva **(São Paulo)**
Angela Maggio da Fonseca **(São Paulo)**
Antonio Carlos Vieira Lopes **(Bahia)**
Antonio Chambô Filho **(Espírito Santo)**
Aurélio Antônio Ribeiro da Costa **(Pernambuco)**
Bruno Ramalho de Carvalho **(Distrito Federal)**
Carlos Augusto Faria **(Rio de Janeiro)**
César Eduardo Fernandes **(São Paulo)**
Claudia Navarro Carvalho D. Lemos **(Minas Gerais)**
Coridon Franco da Costa **(Espírito Santo)**
Coríntio Mariani Neto **(São Paulo)**
Cristiane Alves de Oliveira **(Rio de Janeiro)**
Dalton Ávila **(Equador)**
David Barreira Gomes Sobrinho **(Distrito Federal)**
Denise Araújo Lapa Pedreira **(São Paulo)**
Denise Leite Maia Monteiro **(Rio de Janeiro)**
Edmund Chada Baracat **(São Paulo)**
Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca **(Paraíba)**
Eduardo de Souza **(São Paulo)**
Edson Nunes de Moraes **(Rio Grande do Sul)**
Eduardo Leme Alves da Motta **(São Paulo)**
Fabrício Costa **(Austrália)**
Fernanda Campos da Silva **(Rio de Janeiro)**
Fernanda Polisseni **(Minas Gerais)**
Fernando Maia Peixoto Filho **(Rio de Janeiro)**
Fernando Marcos dos Reis **(Minas Gerais)**
Fernando Monteiro de Freitas **(Rio Grande do Sul)**
Frederico José Amedeé Péret **(Minas Gerais)**
Frederico José Silva Corrêa **(Distrito Federal)**
Garibalde Mortoza Junior **(Minas Gerais)**
Geraldo Duarte **(São Paulo)**
Gian Carlo Di Renzo **(Itália)**
Hélio de Lima Ferreira F. Costa **(Pernambuco)**
Henrique Moraes Salvador Silva **(Minas Gerais)**
Hugo Miyahira **(Rio de Janeiro)**
Ione Rodrigues Brum **(Amazonas)**
Jorge de Rezende Filho **(Rio de Janeiro)** José
Eleutério Júnior **(Ceará)**
José Geraldo Lopes Ramos **(Rio Grande do Sul)**
José Mauro Madi **(Rio Grande do Sul)**
José Mendes Aldrighi **(São Paulo)**
Julio Cesar Rosa e Silva **(São Paulo)**
Juvenal Barreto B. de Andrade **(São Paulo)**
Karen Soto Perez Panisset **(Rio de Janeiro)**
Laudelino Marques Lopes **(Canadá)**
Laudelino de Oliveira Ramos **(São Paulo)**
Luciano Marcondes Machado Nardozza **(São Paulo)**
Luciano de Melo Pompei **(São Paulo)**
Luiz Camano **(São Paulo)**
Luiz Gustavo Oliveira Brito **(São Paulo)**
Luiz Henrique Gebrim **(São Paulo)**
Manoel João Batista Castello Girão **(São Paulo)**
Marcelo Burlá **(Rio de Janeiro)**
Marcelo Zugaib **(São Paulo)**
Marco Aurélio Albernaz **(Goiás)**
Marco Aurélio Pinho de Oliveira **(Rio de Janeiro)**
Marcos Felipe Silva de Sá **(São Paulo)**
Maria do Carmo Borges de Souza **(Rio de Janeiro)**
Marilza Vieira Cunha Rudge **(São Paulo)**
Mário Dias Corrêa Jr. **(Minas Gerais)**
Mário Palermo **(Argentina)**
Mario Silva Approbato **(Goiás)**
Mario Vicente Giordano **(Rio de Janeiro)**
Mary Ângela Parpinelli **(São Paulo)**
Masami Yamamoto **(Chile)**
Mauri José Piazza **(Paraná)**
Maurício Simões Abrão **(São Paulo)**
Miguel Routi **(Paraguai)**
Olímpio Barbosa de Moraes Filho **(Pernambuco)**
Paulo Roberto Nassar de Carvalho **(Rio de Janeiro)**
Rafael Cortes-Charry **(Venezuela)**
Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar **(Minas Gerais)**
Renato de Souza Bravo **(Rio de Janeiro)**
Ricardo de Carvalho Cavalli **(São Paulo)**
Roberto Eduardo Bittar **(São Paulo)**
Roberto Noya Galuzzo **(Santa Catarina)** Rosa
Maria Neme **(São Paulo)**
Rossana Pulcineli Vieira Francisco **(São Paulo)**
Roseli Mieko Yamamoto Nomura **(São Paulo)**
Rosiane Mattar **(São Paulo)**
Sabas Carlos Vieira **(Piauí)**
Sérgio Flávio Munhoz de Camargo **(Rio Grande do Sul)**
Silvana Maria Quintana **(São Paulo)**
Soubhi Kakhale **(São Paulo)**

Suzana Maria Pires do Rio (**Minas Gerais**)

Tadeu Coutinho (**Minas Gerais**)

Vera Lúcia Mota da Fonseca (**Rio de Janeiro**)

Vicente Renato Bagnoli (**São Paulo**)

Walquiria Quida Salles Pereira Primo (**Distrito Federal**)

Wellington de Paula Martins (**São Paulo**)

Zuleide Aparecida Félix Cabral (**Mato Grosso**)

Escritório Editorial

Bruno Henrique Sena Ferreira

Produção Editorial

Limay Editora

Normas para preparação dos originais

Título: No idioma português, com no máximo 18 palavras;

Resumo: Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras: **Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador; **Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo; **Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários; e **Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada;

Descritores: As palavras-chaves do artigo devem estar de acordo no DeCS–Descritores em Ciências da

Saúde (<http://decs.bvs.br>) ou Mesh-*Medical Subjects Headings* (<http://nlm.nih.gov/mesh>), cite no mínimo 5;

Corpo do manuscrito: Os manuscritos submetidos à Femina devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências. O corpo do texto do manuscrito deverá conter parágrafos distintos com **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.**

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

Normas para preparação das revisões

Título: No idioma português, com no máximo 18 palavras;

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

principal do artigo; **Fontes dos dados:** Descrever as fontes de dados examinadas, com datas, termos de indexação e limitações inclusive; **Seleção dos estudos:** Especificar o número de estudos revisados e os critérios empregados em sua seleção; **Coleta de dados:** Resumir a conduta utilizada para extrair os dados e como ela foi usada; **Síntese dos dados:** Expor os resultados principais da revisão e os métodos empregados para obtê-los; **Conclusões:** Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica;

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

Descritores: As palavras-chaves do artigo devem estar de acordo no DeCS–Descritores em Ciências da

Saúde (<http://decs.bvs.br>) ou Mesh-*Medical Subjects Headings* (<http://nlm.nih.gov/mesh>), cite no mínimo 5; **Corpo do manuscrito:** Os manuscritos submetidos à Femina devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as

Referências;

Referências: Para os manuscritos submetidos à Femina, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (auto-citação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). Não há limites de referências nos casos de artigo de revisão narrativa ou sistemática.

Normas gerais

Abreviaturas/nomenclatura: O uso de abreviaturas deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no artigo.

Elementos não-textuais: Gráficos, gravuras, fotografias, esquemas, desenhos, tabelas, quadros, fórmulas etc. constituem os elementos não textuais. Eles servem à elucidação, explicação e simplificação do entendimento do texto, devendo ser autoexplicativos. Estes elementos devem ser mencionados, preferencialmente, na seção Resultados do texto. Os elementos devem ser mencionados no texto como Figura, Tabela ou Quadro, e numerados sequencialmente com algarismos arábicos, devendo possuir, além de identificação e número, título e fonte no rodapé. As tabelas deverão ser elaboradas em conformidade com a Norma de Apresentação Tabular do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 1993. Desenhos, gráficos, figuras ou outras ilustrações não-originais já publicados por outros autores devem ser submetidos à autorização antes da publicação em Femina. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser incluídas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

Exemplos de Referências

As citações e as referências deverão ser apresentadas de acordo com os requisitos do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to*

Biomedical Journals – consultar links: <http://www.icmje.org>; http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html e <http://www.bu.ufsc.br/bssccsm/vancouver.html>.

Artigos de revista

- Até 6 autores: todos os autores.
Exemplo: Halper SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002; 347(4):284-7.
- Mais de 6 autores: nome dos 6 primeiros autores seguidos de et al.
Exemplo: Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002; 935(1-2):40-6.

Livros

Exemplo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Tratado de ginecologia.* Rio de Janeiro: Revinter; 2000.

Exemplo: Eisen HN. *Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response.* New York: Harper and Row; 1976.

Exemplo: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St.Louis: Mosby; 2002.

Exemplo: Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, Van Dorsten JP, editors. *Operative obstetrics.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Capítulos de livros

Exemplo: Meltzer OS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p.93113.

Teses e dissertações

Exemplo: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Trabalhos em eventos

Exemplo: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming, In: Foster JÁ, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p.182-91.

Artigos de revista na Internet

Exemplo: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from:

<http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografias na Internet

Exemplo: Foley KM, Gelband H, editors [Internet]. Improving palliative care of câncer. Washington:

National Academy Press; 2001[cited 2002 Jun 9]. Available from:

<<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>>

Homepage/Website

Exemplo: Cancer -Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.;c2000-01 [update 2002 May 16; cited 2002 Jun 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org> American Medical Association [internet]. Chicago: The Association; c1995-2002[updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <<http://www.amaassn.org/ama/pub/category/1736.html>>.

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