

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

BEATRIZ ALINE FERREIRA BRITO

**Uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia
bariátrica em hospital universitário**

João Pessoa
2021

BEATRIZ ALINE FERREIRA BRITO

Uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em hospital universitário

Versão Original

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina.

Área de Concentração: Medicina – Ginecologia e Obstetrícia

Orientadora: Prof. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa

João Pessoa

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B862u Brito, Beatriz Aline Ferreira.

 Uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em hospital universitário / Beatriz Aline Ferreira Brito. - João Pessoa, 2021.

 43 f. : il.

 Orientação: Gilka Paiva Oliveira Costa.

 TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

 1. Ginecologia. 2. Cirurgia Bariátrica. 3. Dispositivos Intrauterinos. 4. Contracepção. 5. Obesidade. I. Costa, Gilka Paiva Oliveira. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618(043.2)

Nome: BRITO, Beatriz Aline Ferreira

Título: Uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em hospital universitário

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina. Área de Concentração: Medicina – Ginecologia e Obstetrícia

Aprovado em: 05 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Professor (a): Gilka Paiva Oliveira Costa

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADA

Assinatura:



Professor (a): Aureliana Barbosa da Silva

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADA

Assinatura:



Professor (a): Sabina Bastos Maia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: APROVADA

Assinatura:



A Deus, por ser meu fiel companheiro, me conduzindo e capacitando nessa caminhada. A Ele seja dada glória e honra. Aos meus pais, por compartilharem cada alegria e cada tristeza, torcendo e intercedendo por mim.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pela oportunidade de estar realizando o sonho de criança de ser médica. Por seu amor e misericórdia que me sustentam até aqui e se fazem presentes diariamente na minha vida.

Aos meus pais por todo suporte, apoio e incentivo nesse percurso com os quais eu sempre pude contar, por sonharem comigo. Aos meus familiares por se alegrarem comigo em cada conquista.

A minha orientadora Gilka Paiva, pela paciência, dedicação, oportunidades e ensinamentos, os quais irão me seguir ao longo da vida.

Às professoras e médicas participantes da banca por aceitarem prontamente o convite, dedicando seu tempo, conhecimento e esforços para esse fim.

Às mulheres que se disponibilizaram a participar desse estudo, assim como, aos funcionários que me receberam tão bem em seus ambulatórios, cedendo espaço para pesquisa.

À Universidade Federal da Paraíba por ter me acolhido ao longo desses seis anos, me garantindo a oportunidade de cursar medicina.

Por fim, agradeço aos meus amigos e amigas por compartilharem essa caminhada comigo, dividindo o fardo e tornando a vida mais leve e feliz.

RESUMO

BRITO, B. A. F. **Uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em hospital universitário.** 2021. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa- PB, 2021.

Objetivo: Descrever o uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório quantitativo do tipo transversal realizado entre agosto de 2018 e julho de 2019, no ambulatório de cirurgia bariátrica de um Hospital Universitário no nordeste do Brasil. O estudo incluiu pacientes do sexo feminino, em idade reprodutiva, dos 18 aos 49 anos que compareceram ao ambulatório. A coleta de dados foi por conveniência através de uma entrevista semiestruturada. Para realização dos testes estatísticos foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences versão 24. O nível de significância aceita foi $p < 0,05$. **Resultados:** 51 mulheres foram analisadas, delas 35 no pré-operatório e 16 no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Quando avaliado o uso de métodos contraceptivos, entre o total de mulheres, observou-se que 14 (27,5%) não faziam uso de nenhum método contraceptivo, apesar de que a maioria não tinha o desejo de engravidar (66,7%) ou só desejava engravidar futuramente (23,5%). De acordo com o teste exato de Fisher, não há associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre a relação de cirurgia bariátrica e o uso de contraceptivos. No entanto, enquanto o percentual de usuárias de contraceptivos no pré-operatório era de 80%, no pós-operatório o percentual foi de 56,3%. **Conclusões:** Na presente amostra, houve um número significativo de mulheres em vida sexual ativa sem uso de métodos contraceptivos. Sabendo que a recuperação pós-cirurgia bariátrica corresponde a um período crítico para uma gestação precoce, faz-se necessária orientação sobre contracepção adequada.

Palavras-chave: Contracepção. Cirurgia Bariátrica. Dispositivos Intrauterinos. Mulheres. Obesidade.

ABSTRACT

BRITO, B. A. F. **Use of contraceptive methods by obese women in the pre and postoperative of bariatric surgery in an university hospital.** 2021. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa- PB, 2021.

Objective: To describe the use of contraceptive methods in obese women in pre and postoperative period of bariatric surgery. Methods: This is a cross-sectional quantitative exploratory study, carried out between August 2018 and July 2019 at a clinic of bariatric surgery in an University Hospital in northeastern Brazil, The study included female patients, reproductive age, between 18 and 49 years old, who attend at the clinic. Data collection was carried out for convenience through a semi-structured interview. To perform the statistical tests, we used the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 24. The level of significance accepted was $p < 0,05$. Results: 51 women were analyzed, of them 35 in preoperative and 16 in postoperative period of bariatric surgery. When the use of contraceptive methods was evaluated, among the total number of women, it was observed that 14 (27.5%) did not use any contraceptive method, although most did not have the desire to become pregnant (66.7%) or only wished to become pregnant in the future (23.5%). According to Fisher's exact test, there was no statistically significant association ($p > 0.05$) between doing bariatric surgery and the use of contraceptives. While the percentage of contraceptive users in preoperative was 80%, in postoperative the percentage was 56.3%. Conclusions: In the present sample, there was a significant number of women in active sexual life without the use of contraceptive methods. Knowing that recovery after bariatric surgery corresponds to a critical period for an early pregnancy, orientation on adequate contraception is needed.

Key-words: Contraception. Bariatric Surgery. Intrauterine Devices. Women. Obesity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Sociodemográficas.....	13
Tabela 2 - Relação entre a presença de comorbidades e o IMC atual.....	14
Tabela 3 - Características Ginecológicas.....	15
Tabela 4 - Características Obstétricas.....	16
Tabela 5 - Relação entre o uso de contraceptivo atual e o pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.....	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	MÉTODOS.....	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	24
	ANEXO B – Comprovante de aprovação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley.....	26
	ANEXO C – Normas para publicação na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.....	31
	APÊNDICE A – Ficha de Coleta de Dados.....	42

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica de prevalência crescente em todo o mundo (DI CESARE et al., 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, mais de 1.9 bilhões de adultos, com mais de 18 anos, tinham sobrepeso e 650 milhões eram obesos, resultando em uma mortalidade de 2.8 milhões de pessoas por ano devido aos problemas relacionados à elevação do peso corporal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de adultos obesos no Brasil mais do que dobrou em 17 anos atingindo 26,8% da população em 2019. Entre aqueles com excesso de peso, a porcentagem passou de 43,3% para 61,7%, equivalendo a quase dois terços dos brasileiros. Quando considerando a estimativa pelo sexo, no grupo de idade entre 25 e 39 anos, tanto de excesso de peso (62,6%), quanto de obesidade foram mais prevalentes em mulheres (29,5%) (MEDEIROS, 2020).

Estudos epidemiológicos identificaram que o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) é um importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde, tais como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, câncer, alterações musculoesqueléticas, gastrointestinais, psicossociais, respiratórias, geniturinárias e reprodutivas (PERREAULT; LAFERRÈRE, 2020). Destacam-se irregularidade menstrual, ciclos anovulatórios, redução da fertilidade, sangramento uterino anormal e hiperplasia endometrial. (SINGH et al., 2013).

Gestantes obesas apresentam chances mais elevadas de complicações materno-fetais, tais como a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, nascimento prematuro e fetos grandes para idade gestacional (SANTOS et al., 2019). Filhos de mães obesas possuem maior risco de desenvolver diabetes, doenças cardiovasculares, resistência insulínica e obesidade na infância e vida adulta (MOORE et al., 2020).

Além disso, mulheres obesas tendem a usar menos métodos contraceptivos, porque têm sua fertilidade comprometida e acabam reduzindo sua preocupação com a contracepção. No entanto, aquelas que se submetem à cirurgia bariátrica podem retomar a fertilidade, ficando expostas a uma gravidez não planejada (TEITELMAN et al., 2006).

Métodos convencionais de perda de peso, incluindo modificações comportamentais e medicações, mostraram-se mal sucedidos no tratamento da obesidade acentuada. Como resultado, a demanda pela cirurgia bariátrica aumentou consideravelmente, e acredita-se que seja o tratamento mais efetivo para perda de peso em obesos severos (ARTERBURN et al., 2015), assim como, para a redução de comorbidades, aceitação da autoimagem e melhora da

qualidade de vida (NGUYEN et al., 2011). Atualmente, 80% dos pacientes que se submetem à gastroplastia são mulheres, sendo a maioria delas em idade fértil (KIZY et al., 2017).

São descritas variedades de cirurgia bariátrica como as restritivas, disabsortivas e mistas. Entre os procedimentos restritivos destacamos a gastrectomia vertical, ou Sleeve e entre as mistas, o Bypass em Y de Roux, o qual pode prejudicar a absorção de anticoncepcionais hormonais orais (DAVID W OUYANG, 2020). Técnicas de cirurgia bariátrica tiveram um aperfeiçoamento, resultando em significativa perda de peso e redução de comorbidades (TELEM; GREENSTEIN; WOLFE, 2020). Em estudos com mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP), a cirurgia em Y de Roux promoveu alcance da regularidade menstrual em 3 a 4 meses e aumento da fertilidade nos dois anos seguintes à cirurgia (EID et al., 2014).

Alterações metabólicas desenvolvidas na obesidade afetam a absorção de contraceptivos esteroidais pelo tecido adiposo. Como resultado, mulheres obesas que fazem uso do anticoncepcional hormonal oral (ACHO) levam mais tempo para atingir os níveis séricos terapêuticos do hormônio. Desse modo, aumenta-se o risco de falha contraceptiva quando comparado com mulheres de peso normal, elevando-se o risco de uma gravidez não planejada (EDELMAN et al., 2013).

Considerando que o comprometimento à saúde reprodutiva e que o risco gestacional se estende por até 24 meses após a cirurgia bariátrica e que o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomenda a contracepção por 12 a 24 meses pós-cirúrgico (MECHANICK et al., 2013), este estudo se propôs a investigar o perfil reprodutivo de usuárias de ambulatório de cirurgia bariátrica e encontrar subsídios para contribuir na redução da vulnerabilidade de mulheres obesas na idade reprodutiva.

Diante do exposto, o objetivo principal deste estudo é descrever o uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Nos objetivos secundários, pretende-se avaliar a características sociodemográficas e ginecológicas dessas mulheres, verificar o padrão menstrual e se houve regularização após a cirurgia bariátrica e analisar o interesse pelo uso de dispositivos intrauterinos.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com design quantitativo. Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado realizado por contato face a face, que durou cerca de 10 minutos, no período de agosto de 2018 a julho de 2019. As pacientes foram recrutadas enquanto se aguardava consulta agendada, em sala separada dependendo da disponibilidade do local.

A amostra foi representada por pacientes do sexo feminino do ambulatório de bariátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, Brasil, que estivessem em idade reprodutiva, sendo considerada a faixa etária dos 18 aos 49 anos. Os critérios de exclusão foram condições de infertilidade permanente como antecedentes de histerectomia ou menopausa. A coleta dos dados foi por conveniência.

As variáveis contemplaram: dados sociodemográficos como idade; escolaridade; situação marital; raça autorreferida; variáveis de saúde geral como a ocorrência de comorbidades; momento de pré ou pós operatório de cirurgia bariátrica e índice de massa corporal e variáveis relativas à saúde reprodutiva como padrão menstrual; paridade; complicações na gravidez; uso de métodos contraceptivos.

A regularidade menstrual foi definida quando houve variação entre 2 a 20 dias de um ciclo ao outro e irregular, quando essa variação foi maior que 20 dias. O fluxo menstrual foi considerado normal, aumentado ou diminuído, respectivamente, quando durou entre três e oito dias, mais de oito dias ou menos de três dias.

No estudo, a obesidade foi estimada através do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é obtido dividindo-se o peso do indivíduo em quilogramas pelo quadrado da altura em metro (kg/m^2), sendo definida como IMC maior ou igual a 30.

Em pacientes no pós-operatório, foi questionado sobre mudança do padrão menstrual após a cirurgia, uso de contraceptivo nos primeiros meses após cirurgia e gestações após a cirurgia. Todas as pacientes foram questionadas sobre os métodos contraceptivos que tinham conhecimento.

Foi realizada breve explanação pelo entrevistador sobre os dispositivos intrauterinos de longa duração, tanto o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre quanto o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), em relação a mecanismo de ação, eficácia, indicações, contraindicações, modo de uso. Posteriormente, questionou-se se a explanação desperta interesse pelo método e se a mulher acredita haver vantagem em se fazer a inserção do dispositivo concomitante à cirurgia bariátrica.

Os dados foram coletados em uma única vez para cada participante. As participantes foram abordadas antes da consulta, sendo orientadas quanto aos objetivos do estudo, métodos da pesquisa, riscos e benefícios e garantia do anonimato das participantes e confidencialidade dos dados. Em caso de aceite, foram convidadas a assinar ou identificar com a marca digital o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Informamos que essa pesquisa ofereceu riscos mínimos, previsíveis, relacionados ao possível constrangimento determinado por alguma pergunta, bem como pelo tempo necessário a ser utilizado para responder aos questionamentos. No entanto, dedicamos esforços para minimizar esses riscos e, deste modo, sempre que possível, a entrevista seria realizada em ambiente fechado. Além disso, asseguramos a confidencialidade e a privacidade, assim como, a proteção da imagem. Esta pesquisa oferece como benefícios a oferta de informações sobre o uso dos métodos contraceptivos e a importância da gravidez planejada.

Para análise dos dados foi utilizado o software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IBM Corp., Armonk, NY, US), versão 24 para Windows. Para delinear o perfil sociodemográfico e epidemiológico da amostra foi realizada a estatística descritiva. As associações entre as variáveis foram analisadas pela estatística inferencial, com análises bivariadas, usando o teste t de Student para as variáveis numéricas e Qui-quadrado ou exato de Fisher para as variáveis categóricas e regressão logística como análise multivariada. Foi considerado um intervalo de confiança de 95% (p -valor $< 0,05$).

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 89174418.1.0000.5183, parecer 2.720.827 (Anexo B), respeitando os princípios éticos da Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, CNS, do Ministério da Saúde, para pesquisa envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Foram incluídas 51 mulheres que compareceram ao ambulatório de cirurgia bariátrica do HULW. A amostra foi representada predominantemente por adultas jovens, em período fértil, cuja idade variou entre os 21 e 49 anos de idade, sendo a idade média de 38,4 anos.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas

Idade (anos)	21-35	15 (29,4%)
	36-49	36 (70,6%)
Raça	Branca	13 (25,5%)
	Parda	27 (52,9%)
	Negra	9 (17,6%)
	Amarela	2 (3,9%)
Nível educacional	Ensino Fundamental	15 (29,4%)
	Ensino Médio	19 (37,3%)
	Ensino Superior	17 (33,3%)
Estado civil	Solteira	16 (31,4%)
	Casada/União estável	31 (60,8%)
	Separada/Divorciada/Viúva	4 (7,8%)
IMC atual (kg/m ²) *	<25	1 (2%)
	25 – 29,9	2 (3,9%)
	30 – 34,9	6 (11,8%)
	35-39,9	14 (27,4%)
	≥40	28 (54,9%)
Comorbidades	Sim	36 (78,4%)
	Não	15 (21,6%)

* Índice de Massa Corporal

De acordo com a tabela 1, observou-se que o público foi composto por 27 (52,9%) mulheres de raça parda e apresentava o nível de escolaridade correspondente a 15 (29,4%) no ensino fundamental, 19 (37,3%) no ensino médio e 17 (33,3%) no superior. Quanto ao estado civil, 16 (31,4%) estava solteira e 4 (7,8%) separada/divorciada/viúva e 31 (60,8%) era casada ou estava em união estável, representando o maior número da amostra.

Da amostra total, 36 mulheres (78,4%) afirmaram ter comorbidades. Entre elas: 21 (41,2%) com Hipertensão Arterial Sistêmica, 17 (33,3%) com Diabetes Mellitus, quatro (7,8%) sendo alcoolista, nove (17,6%) com hipercolesterolemia, duas (3,9%) com hipertrigliceridemia, 18 (35,3%) apresentaram outras comorbidades não listadas.

O IMC médio foi de 40,6 kg/m² em relação ao peso atual apresentado pela paciente, quando considerado o maior peso da paciente a média do maior IMC corresponde a 50,6 kg/m². O teste exato de Fisher mostrou que há associação entre a prevalência de comorbidades e o IMC atual da paciente ($X^2(1) = 11,591$; $p = 0,008$) de modo estatisticamente significativo (vide tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre a presença de comorbidades e o IMC atual.

Comorbidades	IMC < 30 n (%)	IMC ≥ 30 n (%)	valor de p
Sim	0 (0%)	40 (83,3%)	$p^* = 0,008$
Não	3 (100%)	8 (16,7%)	
Total	3 (100%)	48 (100%)	

* De acordo com o teste exato de Fisher

Quanto às características ginecológicas, 40 (78,4%) afirmaram estar em vida sexual ativa. Em considerando a regularidade menstrual atual, 39 (76,5%) afirmaram ser este regular e as outras 12 (23,5%) apresentavam ciclo irregular ou não sangraram recentemente. Em relação à intensidade do fluxo 25 (49,0%) apresentavam este normal, 19 (37,3%) aumentado e sete (13,7%) diminuído ou ausente. Em 32 (62,7%) das pacientes a duração da menstruação era inferior a cinco dias. Quando considerado o uso de métodos contraceptivos, observamos que as maiores taxas foram 18 (35,3%) pacientes submetidas à laqueadura, e 14 (27,5%) em uso de nenhum método contraceptivo, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Características Ginecológicas e Obstétricas.

Características Ginecológicas		Valor n (%)
Regularidade Menstrual	Regular	39 (76,5%)
	Irregular/Não Sangra	12 (23,5%)
Fluxo Menstrual	Normal	25 (49,0%)
	Aumentado	19 (37,3%)
	Diminuído/Ausente	7 (13,7%)
Duração da Menstruação	<5 dias	32 (62,7%)
	5-7 dias	13 (25,5%)
	>7 dias	6 (11,8%)
História de SOP*		16 (31,4%)
História de TPM**		32 (62,7%)
História de Dismenorreia		28 (54,9%)
Método Contraceptivo Atual	Nenhum	14 (27,5%)
	Anticoncepcional oral	5 (9,8%)
	Condom	10 (19,6%)
	Laqueadura	18 (35,3%)
	DIU	2 (3,9%)
	Tabela	1 (2,0%)
	Coito interrompido	1 (2,0%)

SOP*: Síndrome dos Ovários Policísticos. TPM**: Tensão pré-menstrual

Quanto ao perfil obstétrico, apresentado na tabela 4, 38 mulheres engravidaram e tiveram, em sua maioria, de 1 a 2 filhos. Das 38 mulheres que chegaram a engravidar, 25 (65,8%) afirmaram que a gestação não foi planejada e 30 (79,0%) não estava em uso de métodos contraceptivos quando engravidou. 18 (47,4%) pacientes afirmaram apresentar complicações obstétricas/fetais. Do total de mulheres, 34 (66,7%) não têm mais desejo de engravidar, 12 (23,5%) só desejam engravidar futuramente e 5 (9,8%) desejam engravidar agora. A tabela a seguir avalia exclusivamente as mulheres que tiveram antecedentes obstétricos.

Tabela 4 - Características Obstétricas.

Características obstétricas		Valor n* (%)
Paridade	0	14 (27,5%)
	1	13 (25,5%)
	2	14 (27,5%)
	≥ 3	10 (19,6%)
Abortamentos		14 (27,5%)
Gravidez Planejada	Sim	13 (34,2%)
	Não	25 (65,8%)
Uso de contracepção quando engravidou	Sim	8 (21,0%)
	Não	30 (79,0%)
Complicações obstétricas/fetais	Sim	18 (47,4%)
	Não	20 (52,6%)

*n total de 38

Quanto ao aspecto cirúrgico: 35 (68,6%) das mulheres aguardam a cirurgia, ou seja, encontram-se no pré-operatório, enquanto 16 (31,4%) estão no pós-operatório. Das 16 pacientes submetidas à cirurgia bariátrica, 13 (81,3%) utilizaram o método Bypass gástrico, seguido por 3 (18,7%) com o método Sleeve. Uma (6,2%) havia realizado a cirurgia há menos de um mês, seis (37,5%) entre um mês e um ano e nove (56,2%) delas haviam realizado a cirurgia há mais de um ano.

Do total de mulheres, 28 (54,9%) afirmaram sentir-se incomodadas com a aparência. No que tange à decisão pela cirurgia duas (3,9%) afirmaram ser pelo motivo da aparência, 30 (58,8%) por motivo de saúde e 18 (35,3%) por motivos de aparência e de saúde.

O teste exato de Fisher mostrou que não há associação estatisticamente significativa entre a realização de cirurgia bariátrica e o uso de contraceptivos ($X^2(1) = 3,110$; $p = 0,099$). No entanto, enquanto o percentual de usuárias de contraceptivos antes da realização da cirurgia era de 80%, após a cirurgia o percentual de usuárias foi de 56,3% (vide tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre o uso de contraceptivo atual e o pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Uso de contraceptivo atual	Pré-operatório n (%)	Pós-operatório n (%)	Valor de p
Sim	28 (80%)	9 (56,3%)	p* = 0,099
Não	7 (20%)	7 (43,7%)	
Total	35 (100%)	16 (100%)	

* De acordo com o teste Exato de Fisher

A última variável foi sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos e o desejo de utilizar o DIU. 44 (86,3%) afirmou ter conhecimento sobre os dispositivos intrauterinos. 20 (39,2%) manifestaram interesse em implantar o DIU e 11 (21,6%) em implantar o SIU-LNG. 16 (31,4%) teriam interesse em implantar os LARCs durante o ato cirúrgico da bariátrica.

4 DISCUSSÃO

Foram incluídas 51 mulheres atendidas no ambulatório de cirurgia bariátrica do HULW no período de agosto de 2018 a julho de 2019, sendo 68,6% das no pré-operatório e 31,4% no pós-operatório. A idade das pacientes variou entre 21 e 49 anos. A média do maior IMC correspondendo a 50,6 kg/m². A média do IMC atual foi de 40,6 kg/m².

De acordo com o teste exato de Fisher não houve associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre a realização de cirurgia bariátrica e o uso de contraceptivos. No entanto, enquanto o percentual de usuárias de contraceptivos antes da cirurgia era de 80%, após a cirurgia o percentual de usuárias foi de 56,3%. Nesse caso, seria esperado que a taxa no pós-operatório fosse maior, pela necessidade de evitar gravidez nesse período.

Em relação ao uso de métodos contraceptivos, nosso estudo evidenciou que 35,3% das pacientes tinham realizado a laqueadura tubária. Seguindo desta, a maior prevalência foi de condom e anticoncepcional oral com 19,6% e 9,8%, respectivamente. Entretanto, os métodos de laqueadura e anticoncepcional oral não se mostraram eficazes ao público-alvo. A primeira, pelo maior risco de intervenção cirúrgica em mulheres obesas. O segundo por receber interferência do componente dissabsortivo pós-cirúrgico, sendo elencado como categoria 2 pela Organização Mundial de Saúde (ACOG PRACTICE BULLETIN NO. 206, 2019).

Mulheres obesas submetidas a cirurgia bariátrica apresentam risco obstétrico ainda maior em relação àquelas que não tiveram intervenção cirúrgica. A exemplo de Santos et al., gestações que ocorriam precocemente após a cirurgia bariátrica estavam associadas a uma alta incidência de partos prematuros e ocorrência de fetos grandes para a idade gestacional (SANTOS et al., 2019). Acrescenta-se o comprometimento nutricional e metabólico pós-operatório que aumenta consideravelmente a morbidade materna e desenvolvimento fetal. Por esse motivo, o ACOG recomenda o planejamento da gravidez de 12 a 24 meses após a cirurgia (MECHANICK et al., 2013).

Por sua vez, a American Society for Metabolic and Bariatric Surgery orienta adiar a gravidez por 12 a 18 meses após a cirurgia bariátrica para evitar perda de peso inadequada, deficiência nutricional e eventos adversos perinatais. Apesar da necessidade de contracepção, muitas mulheres não fazem usam métodos contraceptivos (MECHANICK et al., 2013). Em nossa amostra, 27,5% das pacientes não faziam uso de nenhum método contraceptivo.

Dentre as opções com alta efetividade e aceitabilidade (nível 2) para contracepção em mulheres obesas pré e pós-cirurgia bariátrica destacam-se Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs) como o Dispositivo Intrauterino (DIU), o Sistema Intrauterino (SIU) e o

implante de progesterona. A efetividade não se altera com o IMC da paciente, além de não terem correlação com a capacidade absorptiva do trato gastrointestinal (EDISON et al., 2016).

Nesse aspecto, a ACOG aponta o uso de dispositivos intrauterinos de longa duração como categoria 1 para as pacientes, sendo o SIU-LNG o preferido para mulheres obesas. O SIU-LNG apresenta benefício adicional ao DIU no pós-operatório imediato, no qual a paciente encontra-se com perda disabsortiva importante, assim como, carência de ferro e vitaminas, pois trata o sangramento uterino anormal e a hiperplasia endometrial, quando presentes (ACOG PRACTICE BULLETIN NO. 206, 2019).

Em 79,5% das mulheres entrevistadas existia alguma comorbidade associada à obesidade, sendo as complicações mais comuns: a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, acometendo 41,2% e 33,3% da amostra, respectivamente. Outras comorbidades elencadas foram a hipercolesterolemia em 17,6% e a hipertrigliceridemia em 3,9% das pacientes. Logo, observamos que a obesidade frequentemente encontra-se associada a outras doenças que afetam a qualidade de vida das pacientes.

As comorbidades descritas na literatura são semelhantes às encontradas no nosso estudo, sendo elas a hipertensão arterial, o Diabetes Mellitus e a hipertrigliceridemia (EDISON et al., 2016). Quando comparando a prevalência de comorbidades em relação ao IMC, pode ser notado aumento significativo nessa taxa ($p = 0,008$), desse modo observamos que as mulheres obesas necessitam de cuidados em sua saúde, haja vista a maior tendência a comorbidades.

O momento da cirurgia bariátrica pode apresentar-se como a ocasião oportuna para a inserção do dispositivo intrauterino. Nesta ocasião será garantida que não haverá gravidez no período de rápida perda de peso do pós-operatório (HILLMAN; MILLER; INGE, 2011) assim como a paciente sob anestesia não terá o inconveniente da dor da inserção. Das pacientes entrevistadas 90,2% afirmaram não desejarem engravidar no presente momento, sendo mais um fator favorável ao implante dos LARCs. Nesse tom, 60,8% afirmou estar em relacionamentos estáveis e todas apresentavam-se em idade fértil.

Cirurgiões bariátricos ratificam a importância de aconselhar adequadamente as pacientes acerca da contracepção pós-operatória, bem como o trabalho integrado à ginecologia. No entanto, uma minoria de cirurgiões informa sobre a contracepção, pois não se sente confortável para discutir sobre o tema (GRAHAM et al., 2016). Desse modo, a participação do planejamento familiar faz-se importante na busca por reduzir as vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres obesas nesse período.

Em relação às limitações da pesquisa, nós gostaríamos de destacar sua pequena amostra dado o número limitado de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica nesse hospital, bem como

à restrição dos estudos epidemiológicos referentes a esse perfil de pacientes e às dificuldades da coleta de dados intrínsecos ao serviço. Ainda, houve dificuldade em verificar a regularização do padrão menstrual das mulheres após a cirurgia, haja vista o recorte transversal do estudo e o fato de que mais de um terço das pacientes aguardavam a realização da cirurgia bariátrica.

5 CONCLUSÃO

Concluimos ser a fase de recuperação pós-cirurgia bariátrica um momento delicado na saúde da mulher, no qual uma gravidez precoce pode acarretar problemas para sua saúde. Tendo em vista que a maioria das entrevistadas se encontra em vida sexual ativa e está no período fértil, é imprescindível a orientação das mulheres acerca da contracepção adequada, conferindo maior autonomia e segurança à paciente. Para isso, é importante que o cirurgião e demais profissionais em contato com a paciente, ofereçam orientação sobre a contracepção, sendo o uso dos LARCs, especialmente, o SIU-LNG, o método mais indicado nesse público. Novos estudos são necessários para avaliar longitudinalmente o perfil reprodutivo dessas mulheres e testar o efeito dos aconselhamentos na adesão aos métodos contraceptivos e no planejamento de uma futura.

REFERÊNCIAS

ACOG PRACTICE BULLETIN NO. 206. Use of Hormonal Contraception in Women With Coexisting Medical Conditions. **Obstet. Gynecol**, v. 133, n. 2, p. 128–150, 2019.

ARTERBURN, D. E. et al. Association Between Bariatric Surgery and Long-term Survival. v. 27705, n. 1, p. 62–70, 2015.

DAVID W OUYANG, M. Fertility and pregnancy after bariatric surgery. p. 1–29, 2020.

DI CESARE, M. et al. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. **The Lancet**, v. 387, n. 10026, p. 1377–1396, 2016.

EDELMAN, A. B. et al. Prolonged monitoring of ethinyl estradiol and levonorgestrel levels confirms an altered pharmacokinetic profile in obese oral contraceptives users. **Contraception**, v. 87, n. 2, p. 220–226, 2013.

EDISON, E. et al. Bariatric Surgery in Obese Women of Reproductive Age Improves Conditions That Underlie Fertility and Pregnancy Outcomes: Retrospective Cohort Study of UK National Bariatric Surgery Registry (NBSR). **Obesity Surgery**, v. 26, n. 12, p. 2837–2842, 2016.

EID, G. M. et al. Changes in hormones and biomarkers in polycystic ovarian syndrome treated with gastric bypass. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, p. 1–5, 2014.

GRAHAM, Y. N. H. et al. A survey of bariatric surgical and reproductive health professionals' knowledge and provision of contraception to reproductive-aged bariatric surgical patients. **Obesity Surgery**, v. 26, p. 1918–1923, 2016.

HILLMAN, J. B.; MILLER, R. J.; INGE, T. H. Menstrual Concerns and Intrauterine Contraception Among Adolescent Bariatric Surgery Patients. **JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH**, v. 20, n. 4, p. 533–538, 2011.

KIZY, S. et al. National Trends in Bariatric Surgery 2012–2015: Demographics, Procedure Selection, Readmissions, and Cost. **Obesity Surgery**, v. 27, n. 11, p. 2933–2939, 2017.

MECHANICK, J. I. et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional , Metabolic , and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient — 2013 Update : Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists , The Obesity Society , and American Soc. **Obesity Journal**, v. 21, n. March, p. 337–372, 2013.

MEDEIROS, A. C. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, [Ministério da Saúde]**. Rio de Janeiro: [s.n.].

MOORE, B. F. et al. Neonatal Adiposity and Childhood Obesity. **Pediatrics**, v. 146, numbe, 2020.

NGUYEN, N. T. et al. Trends in Use of Bariatric Surgery , 2003 - 2008. **American College of Surgeons**, v. 213, n. 2, p. 261–266, 2011.

PERREAULT, M.; LAFERRÈRE, M. Health consequences of overweight and obesity in adults. **Obesity Epidemiology: From Aetiology to Public Health**, n. calculator 1, p. 1–28, 2020.

SANTOS, S. et al. Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on pregnancy complications: an individual participant data meta-analysis of European, North American and Australian cohorts. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 10, p. 139–148, 2019.

SINGH, G. M. et al. The age-specific quantitative effects of metabolic risk factors on cardiovascular diseases and diabetes: A pooled analysis. **PLoS ONE**, v. 8, n. 7, 2013.

TEITELMAN, M. et al. The Impact of Bariatric Surgery on Menstrual. **Obesity Surgery**, v. 16, p. 1457–1463, 2006.

TELEM, D.; GREENSTEIN, A. J.; WOLFE, B. Outcomes of bariatric surgery. p. 1–40, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and Overweight. **Encyclopedia of Adolescence: WHO**, p. 2561–2565, 2020.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é sobre o **“Uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em Hospital Universitário”** e está sendo desenvolvida por Beatriz Aline Ferreira Brito, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Doutora Gilka Paiva Oliveira Costa.

Os objetivos do estudo são analisar o uso de métodos contraceptivos, como os dispositivos intrauterinos, por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado no município de João Pessoa – PB. A finalidade deste trabalho é informar sobre os métodos contraceptivos em mulheres obesas.

Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, uma vez que desde a coleta dos dados preservamos o anonimato. Informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos, previsíveis, relacionados ao possível constrangimento determinado por alguma pergunta, bem como pelo tempo necessário a ser utilizado para responder aos questionamentos. No entanto, dedicaremos esforços para minimizar esses riscos e, deste modo, sempre que possível, a entrevista será realizada em ambiente fechado, com a presença unicamente do entrevistador e entrevistado, garantindo a privacidade, enquanto se aguarda a consulta médica. Além disso, algumas estratégias para minimizar os riscos com o TCLE são assegurar a confidencialidade e a privacidade, assim como, a proteção da imagem. Esta pesquisa oferece como benefícios a oferta de informações sobre o uso dos métodos contraceptivos e importância da gravidez planejada.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

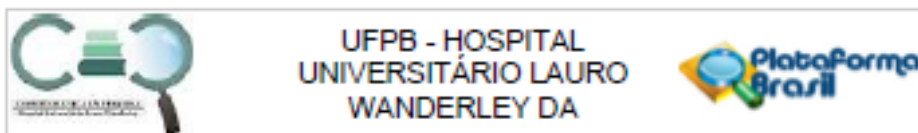


Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Gilka Paiva Oliveira Costa. Telefone: (83) 3216-7243. E-mail: gilkapaiva@yahoo.com.br ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

ANEXO B – Comprovante de aprovação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MULHERES OBESAS NO PRÉ E PÓS -OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Glíka Paiva Oliveira Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89174418.1.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

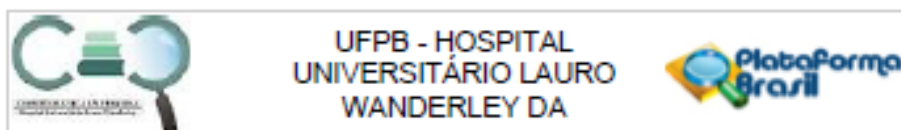
Número do Parecer: 2.720.827

Apresentação do Projeto:

Apresentação de primeira versão de projeto de pesquisa de iniciação científica do curso de medicina da UFPB.

Trata-se de um estudo exploratório quantitativo do tipo transversal a ser realizado no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no período de agosto de 2018 a julho de 2019 com mulheres adultas em idade reprodutiva, dos 18 aos 49 anos, que se encontram no pré-operatório de cirurgia bariátrica ou que se encontram em acompanhamento pós-operatório. As mulheres elegíveis serão convidadas a participar do estudo e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerando que o ambulatório de cirurgia bariátrica atende em média 5 mulheres por semana, espera-se que durante o período da coleta de dados (6 meses), sejam recrutadas 120 mulheres para o estudo. O estudo será realizado enquanto a paciente aguarda consulta agendada com o cirurgião, em sala separada dependendo da disponibilidade do local, com questionário estruturado. A entrevista será realizada pelo mesmo entrevistador em todos os casos. A paciente terá o direito de interromper a entrevista a qualquer momento se for do interesse da mesma. A análise dos dados será feita por estatística descritiva e inferencial a partir do software SPSS.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.055-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comte.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.720.827

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar o uso de métodos contraceptivos por mulheres obesas no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado no município de João Pessoa – PB.

Objetivos específicos:

- Verificar o padrão menstrual de mulheres obesas e se houve regularização após a cirurgia bariátrica.
- Analisar interesse pelo uso de dispositivos intrauterinos como método contraceptivo por mulheres no pré- e pós-operatório de cirurgia bariátrica.
- Avaliar características sociodemográficas e ginecológicas das mulheres obesas que frequentam o ambulatório de cirurgia bariátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo declarações da pesquisadora: "A pesquisa oferece riscos mínimos, previsíveis, relacionados ao possível constrangimento determinado por alguma pergunta, bem como pelo tempo necessário a ser utilizado para responder aos questionamentos. No entanto, dedicaremos esforços para minimizar esses riscos e, deste modo, sempre que possível, a entrevista será realizada em ambiente fechado, com a presença unicamente do entrevistador e entrevistado, garantindo a privacidade, enquanto se aguarda a consulta médica. Além disso, algumas estratégias para minimizar os riscos com o TCLE são assegurar a confidencialidade e a privacidade, assim como, a proteção da imagem. Esta pesquisa oferece como benefícios a oferta de informações sobre o uso dos métodos contraceptivos e importância da gravidez planejada".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa observacional, sem intervenção, cuja coleta de dados se fará através de entrevistas estruturadas mediante aplicação de questionário. Não haverá coleta de materiais biológicos nem tratamento experimental. As perguntas do questionário versam sobre dados sociodemográficos, uso de métodos contraceptivos e detalhes sobre o atendimento no hospital e a cirurgia realizada ou planejada. A condição de vulneração das participantes é a de serem pacientes da instituição onde se realizará a pesquisa, mas no projeto estão previstos o respeito aos princípios da autonomia, a beneficência e não-maleficência. Na avaliação de riscos e benefícios, os benefícios superam os riscos potenciais, que serão mínimos, tais como fadiga física e leve constrangimento

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 55.090-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.720.827

ante às perguntas do questionário, além de possível (mas improvável) vazamento de informações prestadas pelas participantes às pesquisadoras, havendo previsão no projeto de medidas para minimização desses riscos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados TCLE sem inadequações aparentes, certidão do departamento assinada, folha de rosto (apenas com rubrica da pesquisadora responsável e sem seu carimbo, mas assinada pelo responsável pela instituição proponente corroborando assinatura nestes termos) e ficha da Gerência de Ensino e Pesquisa devidamente preenchida e assinada.

Recomendações:

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 12 de JUNHO de 2018.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (33)3216-7964 Fax: (33)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.720.627

dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até JULHO/2019.

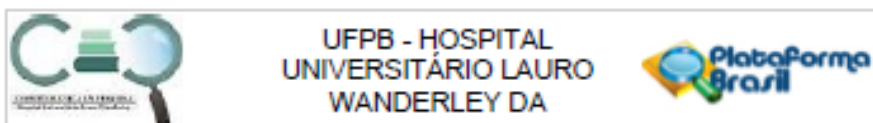
Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1125581.pdf	07/05/2018 15:37:58		Aceito
Outros	Certidao.pdf	07/05/2018 15:37:24	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_beatriz.pdf	04/05/2018 09:14:47	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	02/05/2018 18:20:59	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
Outros	Cartadeanuencia_assinada.pdf	02/05/2018 18:17:11	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Bariatrica_plataforma_brasil.pdf	01/05/2018 23:43:38	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
Outros	Bariatrica_questionario.pdf	01/05/2018 11:55:44	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/05/2018 10:40:40	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Usodemetodos.pdf	30/04/2018 20:09:19	Gilka Paiva Oliveira Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-000
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (03)3216-7964 Fax: (03)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Processo: 2.720.027

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 19 de Junho de 2018

Assinado por:

MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.069-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br

ANEXO C – Normas para publicação na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia



ISSN 0100-7203 *versão impressa*

ISSN 1806-9339 *versão on-line*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Preparando um manuscrito para submissão](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Envio dos manuscritos](#)
- [Itens para a conferência do manuscrito](#)

Escopo e política

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

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

Avaliação dos manuscritos

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

IMPORTANTE! Os Autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Os autores podem

solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho, exceto quando o manuscrito estiver aceito para publicação. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Preparando um manuscrito para submissão

Documentos obrigatórios para submissão

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

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

Página de Título

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;
- Nome completo, sem abreviações, dos autores e o Orcid ID;
- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);
- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;
- **Agradecimentos:** os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa.

Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.

- **Contribuições:** conforme os critérios de autoria científica do [*International Committee of Medical Journal Editors*](#) (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Manuscrito

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

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

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

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

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

Editorial, somente a convite do editor.

Título

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

Resumo

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

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo: Declarar o objetivo principal do artigo.

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

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

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

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

Conclusões: Indicar as conclusões principais e sua utilidade clínica.

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

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

Palavras-chave

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

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

Introdução

A seção **Introdução** de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso

quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

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

Tipos de estudo (adaptada de Pereira, 2014*):

Relato de Caso (Estudo de Caso): Investigação aprofundada de uma situação, na qual estão incluídas uma ou poucas pessoas (de 10 ou menos usualmente);

Série de Casos: Conjunto de pacientes (por exemplo, mais de 10 pessoas) com o mesmo diagnóstico ou submetidos a mesma intervenção. Trata-se, em geral, de série consecutiva de doentes, vistos em um hospital ou em outra instituição de saúde, durante certo período. Não há grupo-controle interno composto simultaneamente. A comparação é feita em controles externos. Dá-se o nome de controle externo ou histórico ao grupo usado para comparação dos resultados, mas que não tenha sido constituído ao mesmo tempo, no interior da pesquisa: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

Estudo Transversal (Ou Seccional): Investigação para determinar prevalência; para examinar a relação entre eventos (exposição, doença e outras variáveis de interesse), em um determinado momento. Os dados sobre causa e efeito são coletados simultaneamente: por exemplo, a série de casos é comparada com os pacientes de anos anteriores.

Estudo de caso-controle: Particular forma de investigação etiológica, de cunho retrospectivo; parte-se do efeito em busca das causas. Grupos de indivíduos, respectivamente, com um determinado agravo à saúde e, sem este, são comparados com respeito a exposições que sofreram no passado de modo que se teste a hipótese de a exposição a determinados fatores de risco serem causas contribuintes da

doença. Por exemplo, indivíduos acometidos por dor lombar são comparados com igual número de indivíduos (grupo-controle), de mesmo sexo e idade, mas sem dor lombar.

Estudo de coorte: Particular forma de investigação de fatores etiológicos; parte-se da causa em busca dos efeitos; portanto, o contrário do estudo de caso-controle. Um grupo de pessoas é identificado, e é coletada a informação pertinente sobre a exposição de interesse, de modo que o grupo pode ser acompanhado, no tempo e se verifica os que não desenvolvem a doença em foco e se essa exposição prévia está relacionada à ocorrência de doença. Por exemplo, os fumantes são comparados com controles não fumantes; a incidência de câncer de bexiga é determinada para cada grupo.

Estudo randomizado: Tem a conotação de estudo experimental para avaliar uma intervenção; daí a sinonímia *estudo de intervenção*. Pode ser realizado em ambiente clínico; por vezes designado simplesmente como ensaio clínico ou estudo clínico. Também é realizado em nível comunitário. No ensaio clínico, os participantes são alocados, aleatoriamente, para formar grupos, chamados de estudo (experimental) e controle (ou testemunho), a serem submetidos ou não a uma intervenção (aplicação de um medicamento ou de uma vacina, por exemplo). Os participantes são acompanhados para verificar a ocorrência de desfecho de interesse. Dessa maneira, a relação entre intervenção e efeito é examinada em condições controladas de observação, em geral, com avaliação duplo-cega. No caso de **estudo randomizado** informe o número do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) e/ou o número do [International Clinical Trials Registration Platform](#) (ICTRP/OMS), na página de título.

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

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

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

Roteiro para revisão estatística de trabalhos científicos originais

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

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

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

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

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

Métodos estatísticos: O teste estatístico utilizado para cada comparação foi informado? Indique se os pressupostos para uso do teste foram obedecidos. São informados os métodos utilizados para qualquer outra análise realizada? Por exemplo, análise por subgrupos e análise de sensibilidade. Os principais resultados estão acompanhados da precisão da estimativa? Informe o valor p , o intervalo de confiança. O nível alfa foi informado? Indique o nível alfa, abaixo do qual os resultados são estatisticamente significantes. O erro beta foi informado? Ou então, indique o poder estatístico da amostra. O ajuste foi feito para os principais fatores geradores de confusão? Foram descritos os motivos que explicaram a inclusão de uns e a exclusão de outros? A diferença encontrada é estatisticamente significativa? Assegure-se que há análises suficientes para mostrar que a diferença estatisticamente significativa não é devida a algum viés (por exemplo, falta de comparabilidade entre os grupos ou distorção na coleta de dados). Se a diferença encontrada é significativa, ela também é relevante? Especifique a mínima diferença clinicamente importante. Deixe clara a distinção entre diferença estatisticamente e diferença clínica relevante. O teste é uni ou bicaudal? Forneça essa informação, se apropriado. Qual o programa estatístico empregado? Dê a referência de onde encontrá-lo. Informe a versão utilizada.

Resumo: O resumo contém síntese adequada do artigo?

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

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

IMPORTANTE!

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

Ensaio clínico randomizado:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>
Estudos observacionais em epidemiologia:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
Revisões sistemáticas e metanálises:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>
Estudos qualitativos:
<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Resultados

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

ATENÇÃO!

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

Discussão

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

Conclusão

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

Referências

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

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

originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte a Vancouver.

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

Envio dos manuscritos

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

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

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

Tel.: + 55 11 5573.4919

Email: editorial.office@febrasgo.org.br

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

APÊNDICE A – Ficha de Coleta de Dados

CIRURGIA BARIÁTRICA

Já se submeteu. Há quanto tempo? _____ meses Aguardando cirurgia

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Idade (anos)

Raça Branca Parda Negra Amarela

Nível educacional Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Superior

Estado civil Solteira Casada/União Estável Separada/Divorciada/Viúva

Altura:

Peso atual:

Maior peso:

Maior IMC*:

Comorbidades

Sim. Quais: HAS DM Fuma Bebe Hipercolesterolemia
 Hipertrigliceridemia Outras:

Não

Medicamentos em uso: _____

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

Ginecológicas: Menarca (anos) _____ Sexarca (anos) _____

Vida sexual ativa

Sim. **Qual sua orientação sexual?** Heterossexual Homossexual Bissexual
 Não

Regularidade menstrual atual

Regular Irregular/Não Sangra

Fluxo menstrual atual

Normal Aumentado Diminuído/Ausente

Duração da Menstruação atual

<5 dias 5-7 dias >7 dias

História de SOP*

História de TPM*

História de Dismenorreia

Método Contraceptivo Atual

Nenhum Anticoncepcional oral Condom Laqueadura. Por que?
 Tabela Outro. Qual?

Obstétricas:

Gravidez Sim Não

Se sim:

Paridade: Gesta _____ Para _____ Vaginal Cesárea Abortos

Número de filhos vivos 0 1 2 ≥ 3

Gravidez Planejada Sim. Não. Estava em uso de método contraceptivo quando engravidou? Sim. Qual? _____ Não.

Se já realizou cirurgia, quantos meses após engravidou? _____

Dificuldade para engravidar

Sim. Antes (A) ou depois (D) da bariátrica. Não

Complicações obstétricas/fetais

Sim. Qual? _____ Não

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS**Sente-se incomodada com sua aparência?**

Sim Não

Motivo de ter buscado a cirurgia

Aparência Saúde Aparência e saúde Outro. Qual? _____

Tem interesse em engravidar

Sim. Quando? Agora Futuramente. Em quanto tempo? _____

Não

EXPLANAÇÃO SOBRE OS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS**Conhece os dispositivos intrauterinos?**

Sim Não

Após explanação, teria interesse em utilizar como método contraceptivo o DIU?

Sim Não

Após explanação, teria interesse em utilizar como método contraceptivo o SIU?

Sim Não

Se houvesse possibilidade de colocação do dispositivo durante o ato cirúrgico/anestésico, teria interesse?

Sim Não