



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CURSO DE MEDICINA



BRENDA ALVES DOS SANTOS

**GESTAÇÃO ECTÓPICA EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO NORDESTE
BRASILEIRO**

PICOS
2023

BRENDA ALVES DOS SANTOS

**GESTAÇÃO ECTÓPICA EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO NORDESTE
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para obtenção de
grau em Medicina pela Universidade Federal
do Piauí – *Campus* Senador Helvídio Nunes
de Barros – Picos - PI.

Orientador: Prof. Ms. Jefferson Torres Nunes

PICOS

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S237g Santos, Brenda Alves dos
Gestação ectópica em hospital público no interior do nordeste brasileiro
[recurso eletrônico] / Brenda Alves dos Santos – 2023.
24 f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Piauí, Curso de Medicina, Picos, 2023.
“Orientador: Me. Jefferson Torres Nunes”

1. Gravidez ectópica. 2. Amenorréia. 3. Fatores de risco. I. Nunes,
Jefferson Torres. II. Título.

CDD 618.31

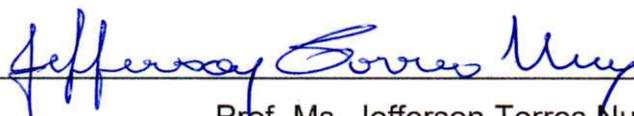
BRENDA ALVES DOS SANTOS

**GESTAÇÃO ECTÓPICA EM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO NORDESTE
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para obtenção de
grau em Medicina pela Universidade Federal
do Piauí – *Campus* Senador Helvídio Nunes
de Barros – Picos - PI.

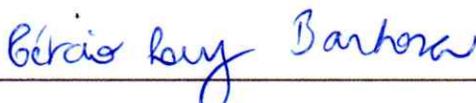
Orientador: Prof. Ms. Jefferson Torres Nunes

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Jefferson Torres Nunes

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof. Tercio Luz Barbosa

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Preceptora Talita Maria Leal Barros

Hospital Regional Justino Luz

PICOS

2023

AGRADECIMENTOS

"Peça a Deus que abençoe os seus planos, e eles darão certo" (Provérbios 16:3). Agradeço a Deus por me conceder chegar até aqui e me dar a sabedoria necessária para concluir meus objetivos.

À minha família por todo o amor, apoio, incentivo e por estarem sempre comigo, em cada passo.

Aos meus amigos, especialmente a Alaine, Iara e Bruna, por todo o suporte durante a realização desse projeto.

Ao meu companheiro de vida, Eduardo, por sempre me apoiar e por me amparar nos dias difíceis.

Aos meus mestres, em especial ao meu orientador o Dr. Jefferson Nunes, agradeço por tornar esse projeto real e por cada instrução e incentivo.

Aos funcionários do Hospital Regional Justino Luz em Picos, agradeço por serem essenciais durante a coleta de dados e por me ensinarem tanto sobre a rotina e o cuidado com os pacientes.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi identificar a incidência de gravidez ectópica, buscando traçar o perfil clínico-epidemiológico e obstétrico, avaliar a morbimortalidade materna e identificar a letalidade da gestação ectópica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal com abordagem quantitativa que foi realizado em um hospital público no interior do Piauí, com a análise de prontuários de pacientes submetidas a laparotomia exploradora por gravidez ectópica no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021. Foram encontrados nos Livros de Registro de Cirurgias e nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) 41 pacientes, porém foram localizados 29 prontuários do total. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%), enquanto as contínuas em média e desvio padrão. **Resultados:** Foram identificadas 29 pacientes com média de idade de 27,4 anos, onde prevaleceram as adultas (75,8%), solteiras (44,8%), pardas (82,8%), com nível fundamental completo (27,6%) e lavradoras (51,7%). A incidência encontrada foi de 0,62% ou aproximadamente 616 casos por 100 mil nascidos vivos. A maioria das pacientes eram secundigestas (17,2%) e sem histórico de aborto (31,0%). A média da idade gestacional foi de 7 semanas e a média do tempo de internação de 2,5 dias. Todas as gestantes avaliadas realizaram tratamento cirúrgico, nenhuma foi encaminhada a UTI e não foram registrados óbitos. **Conclusão:** A gravidez ectópica é bastante incidente na sociedade e alguns fatores de risco obedecem a maioria dos estudos. Além disso, o tratamento mais realizado foi o cirúrgico, devendo-se considerar a doença em quadros clínicos sugestivos.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica; Amenorreia; Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: The goal of this study was to identify the incidence of ectopic pregnancy, seeking to trace the clinical-epidemiological and obstetric profile, to evaluate maternal morbidity and mortality and to identify the lethality of ectopic pregnancy. **Methods:** This is a retrospective, longitudinal study with quantitative approach that was carried out in a public hospital in the interior of Piauí - Brazil, with the analysis of medical records of patients submitted to laparotomy by ectopic pregnancy from January 2019 to January 2021. Forty-one patients were found in the Surgery Registry Books and Hospital Admission Authorizations (AIH), but 29 medical records of the total were located. Categorical variables were presented by means of absolute (n) and relative (%), frequencies, while continuous frequencies in mean and standard deviation. **Results:** We identified 29 patients with a mean age of 27.4 years, where adult (75.8%), single (44.8%), brown (82.8%) with complete elementary level (27.6%) and farmers (51.7%) prevailed. The incidence found was 0.62% or approximately 616 cases per 100,000 live births. Most patients were multigravida (17.2%) and had no history of abortion (31.0%). The mean gestational age was 7 weeks and the mean hospital stay was 2.5 days. All pregnant women evaluated with surgical treatment, none were referred to the ICU and no deaths were recorded. **Conclusion:** Ectopic pregnancy is quite incident in society and some risk factors follow most studies. In addition, the most common treatment was surgery, and the disease needs to be considered in suggestive clinical conditions.

Keywords: Ectopic Pregnancy; Amenorrhea; Risk Factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO	14
6. REFERÊNCIAS	15
ANEXO.....	17

1. INTRODUÇÃO

A gravidez ectópica é definida quando ocorre a implantação e o desenvolvimento de um óvulo fertilizado fora da cavidade corporal do útero. A localização mais frequente é na tuba uterina (90% a 95% dos casos), predominantemente na região da ampola. A implantação fora da tuba uterina pode ocorrer no colo do útero, ovário, miométrio, cavidade abdominal, região intersticial da trompa de falópio ou em coexistência com uma gravidez intrauterina (heterotópica), representando menos de 10%, embora a incidência dessas apresentações tenha aumentado nos últimos anos.^{1,2}

A maioria dos estudos sugere que a gravidez ectópica tubária provém tanto do transporte anormal de embriões quanto de uma alteração no ambiente da tuba, o que permite que a implantação anormal ocorra. O transporte do embrião através da tuba uterina depende tanto da contração do músculo liso quanto do batimento ciliar, que são afetados por vários fatores locais como toxinas, infecções, fatores imunológicos e hormonais.²

O quadro clínico mais comum se constitui de dor abdominal baixa de leve intensidade, sangramento vaginal irregular e tempo de amenorreia variando entre 5 e 9 semanas. O hemoperitônio que se estabelece, após a ruptura tubária, acentua e generaliza a dor a todo o abdome, com ocorrência de náuseas e vômitos. Podendo evoluir para um quadro grave de abdome agudo hemorrágico com a tríade clássica de dor abdominal, atraso menstrual e sangramento genital.^{1,3}

Um nível de gonadotropina coriônica humana (β -hCG) acima da zona discriminatória (≥ 2000 - 2200 mIU/mL) com a ausência de uma gravidez intrauterina tem sido historicamente sugestivo de uma gravidez ectópica.⁴ As opções de tratamento mais comuns são o tratamento clínico, que pode ser feito pela conduta expectante ou pelo tratamento medicamentoso com metotrexato e pelo tratamento cirúrgico, que pode ser a salpingectomia ou a salpingostomia por laparotomia ou laparoscopia.^{1,2}

A gravidez ectópica continua sendo a principal causa de morte materna durante o primeiro trimestre de gestação em países de renda baixa e média. E caso a ruptura não seja encontrada em tempo hábil, pode ter consequências graves, necessitando de laparotomia de emergência ou mesmo resultando em morte.⁵ Em vista disso, estudos sobre essa temática são cada vez mais necessários no cenário de saúde atual no intuito de melhorar a abordagem e a prestação de serviços de saúde à mulher.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a incidência de gravidez ectópica na maternidade do Hospital Regional Justino Luz em Picos – Piauí, buscando traçar o perfil clínico-epidemiológico e obstétrico, avaliar a morbimortalidade materna e identificar a letalidade da gestação ectópica.

2. METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, longitudinal com abordagem quantitativa que foi realizado em um hospital público no interior do Piauí. A pesquisa foi realizada com a análise de prontuários de pacientes submetidas a laparotomia exploradora em decorrência de gravidez ectópica no período de dois anos – janeiro de 2019 a janeiro de 2021.

Foram encontrados nos Livros de Registro de Cirurgias e nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) 41 pacientes submetidas a laparotomia exploradora por gravidez ectópica nesse período na unidade hospitalar descrita. Em decorrência da incidência do evento optou-se por realizar um cálculo amostral considerando a incidência de gravidez ectópica descrita em literatura médica de 2%, o nível de confiança de 95% e o erro de 4%, chegou-se a uma amostra de 23 informantes. Pelo referido número de casos, uma taxa de reposição de 25% foi adicionada, totalizando 29 prontuários no Serviço de Armazenamento Médico Estatístico (SAME), que foram localizados do total.

Analisou-se as informações quanto aos dados socioeconômicos como idade, estado civil e profissão, e quanto aos dados clínicos e hospitalares como paridade, idade gestacional, procedimento realizado, necessidade de hemotransfusão e o desfecho clínico.

Foram excluídos os prontuários que estão fora do período estudado, prontuários ilegíveis ou que não possuem as informações suficientes para a coleta dos dados. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, por meio do parecer de número 5.291.004 e CAAE 55159721.3.0000.8057. Observou-se a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos.

3. RESULTADOS

Foram identificadas 29 pacientes com média de idade de 27,4 anos ($\pm 6,8$) onde prevaleceram as mulheres em idade adulta (75,8%), solteiras (44,8%), autodeclaradas pardas (82,8%), com nível fundamental completo (27,6%) e com ocupação de lavradora (51,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Informações sociodemográficas das participantes do estudo.

	n (%)
Faixa etária	
< 18 anos	3 (10,3)
Entre 18 - 34 anos	22 (75,8)
\geq 35 anos	4 (13,8)
Estado civil	
Solteira	13 (44,8)
Casada	10 (34,5)
Outros	6 (20,7)
Cor da pele	
Branca	2 (44,8)
Parda	24 (82,8)
Não informado em cadastro	3 (10,3)
Profissão	
Lavradora	15 (51,7)
Do lar	5 (17,2)
Outras	2 (6,9)
Não informado em cadastro	5 (17,2)

Escolaridade

Ensino fundamental incompleto/completo	7 (24,1)
Ensino médio incompleto/completo	1 (3,4)
Ensino superior completo	2 (6,9)
Não informado em cadastro	16 (55,2)

Fonte: Elaborado pelo autor.

No hospital avaliado foram registrados 4.708 nascidos vivos durante o período do estudo, o que evidencia uma incidência da patologia estudada de 0,62% ou aproximadamente 616 casos por 100 mil nascidos vivos.

Na tabela 2 pode-se evidenciar os dados do perfil clínico e obstétrico das pacientes admitidas com gravidez ectópica. Assim, pôde-se notar a prevalência de secundigestas (17,2%) e sem histórico de aborto (31,0%). Digno de nota que para as duas características avaliadas o número de dados faltantes foi de 62,1% (n = 18) para ambas as variáveis. A média da idade gestacional na data do diagnóstico da gravidez ectópica foi de 7 semanas ($\pm 1,5$) e a média do tempo de internação de 2,5 dias ($\pm 0,7$). Com relação a hemotransfusão 20,7% precisarem receber concentrados (hemácia, plaquetas ou ambos), ademais houve somente um caso de sorologia de VDRL positiva (3,4%), sendo as demais negativas para o mesmo e para o HIV (82,8%).

Tabela 2. Perfil clínico e obstétrico presentes nos prontuários das gestantes diagnosticadas com gravidez ectópica.

	n (%)
Paridade	
Primigesta	4 (13,8)
Secundigesta	5 (17,2)
> de duas gestações	2 (6,9)
Não informada no prontuário	18 (62,1)
Histórico de aborto	
Não	9 (31,0)
Sim	2 (6,9)
Não informada no prontuário	18 (62,1)
Hemotransfusão	
Sim	6 (20,7)

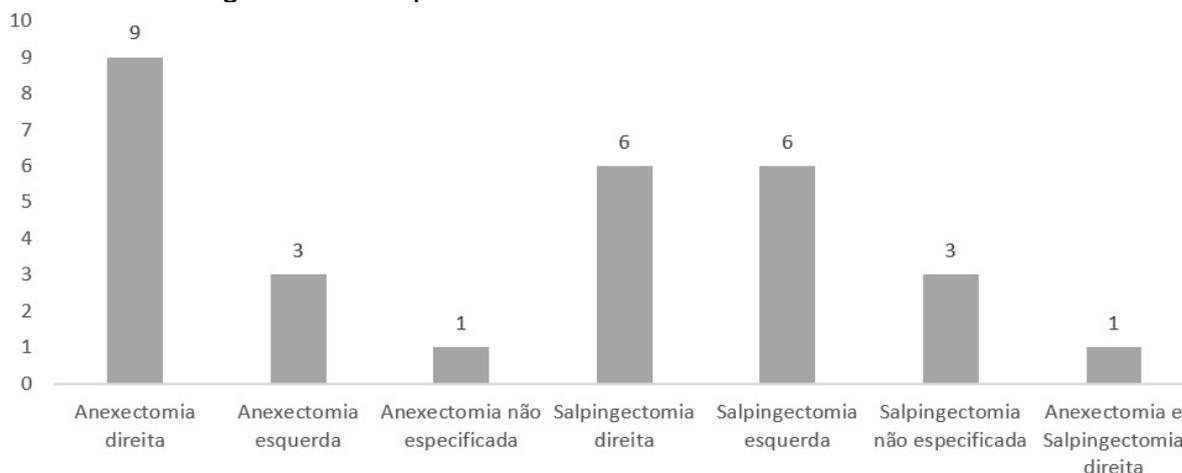
Não	23 (79,3)
Sorologia	
HIV/VDRL não reagente	24 (82,8)
VDRL	1 (3,4)
Não informada no prontuário	4 (13,8)
Internação em UTI	
Sim	0
Não	29 (100)
Desfecho clínico	
Alta por cura	29 (100)
Outros	0

Fonte: Elaborado pelo autor.

Importante salientar que 100% das gestantes avaliadas realizaram tratamento cirúrgico, não tiveram necessidade de encaminhamento a UTI e tiveram como desfecho a alta por cura, não havendo nenhum caso registrado de óbito no período.

A figura 1 apresenta os procedimentos realizados nas gestantes do estudo, durante a laparotomia exploradora por decorrência de gravidez ectópica, sendo o mais prevalente as anexectomias direita (31%) seguido pelas salpingectomias direita (20,7%) ou esquerda (20,7%), anexectomia esquerda (10,4%), salpingectomia não especificada (10,4%) e anexectomia não especificada (3,4%). Uma única paciente realizou ambos os procedimentos (3,4%).

Figura 1. Procedimentos realizados durante a laparotomia exploradora por decorrência de gravidez ectópica.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo foram identificadas 29 pacientes com o diagnóstico de gravidez ectópica. No período estudado a incidência da doença no hospital foi de 0,62% (616/100.000 nascidos vivos), o que vai de encontro com a literatura médica que estima a incidência dessa entidade de 1% a 2% nos países industrializados.⁶ Como verificado no estudo realizado na Alemanha de 2008 a 2018, em que a incidência relatada foi de 1,05% das gestações.⁷

A média de idade de 27,4 anos ($\pm 6,8$) aproxima-se da encontrada por Santos e De Sousa,⁸ no estado de São Paulo no ano de 2021, em que a média de idade foi de 29,3 anos. Com relação ao perfil sociodemográfico das pacientes, no presente estudo, a predominância foi de mulheres solteiras 13 (44,8%), pardas 24 (82,8%), com ensino fundamental completo 7 (24,1%) e lavradoras 15 (51,7%).

Com relação a história reprodutiva, observou-se no presente estudo que a maioria das pacientes eram secundigestas 5 (17,2%), assim como verificado no estudo Ayaz et al.,⁹ realizado na Arabia Saudita de julho de 2009 a dezembro de 2010, em que 25 (56,8%) pacientes eram multíparas (2-4 gestações), demonstrando que a paridade elevada é considerada um fator de risco para gravidez ectópica.

Além disso, foi mais prevalente nesse estudo as pacientes que não tinham histórico de aborto anterior 9 (31%), concordando com o estudo realizado por Li et al.,

na China de março de 2011 a abril de 2013, em que 873 (36,8%) pacientes não tinham abortos prévios, sendo a gestação ectópica a primeira perda gestacional.¹⁰

O estudo realizado na Alemanha por Al Naimi et al.,⁷ verificou também que a média da idade gestacional foi de 6 semanas, a média do tempo de internação hospitalar foi de 2 dias e que o lado direito foi o mais acometido pela gravidez ectópica em 174 (54,5%) pacientes. Assim, concordando com o presente estudo, em que a média da idade gestacional foi de 7 semanas ($\pm 1,5$), a média do tempo de internação hospitalar de 2,5 dias ($\pm 0,7$) e que o lado mais acometido nas pacientes foi o direito 16 (55,2%).

No que diz respeito a morbidade materna, 6 (20,7%) pacientes precisaram receber concentrados (hemácias, plaquetas ou ambos), assim como observado no estudo realizado pelos autores Poole, Haas e Magann,¹¹ em que 56 (25%) pacientes receberam transfusão de sangue. Demonstrando que a necessidade de transfusão é uma consequência frequente nas gestações ectópicas, que está associada a quadros críticos como o abdome agudo hemorrágico e com quadro de near miss definido pela Organização Mundial de Saúde.¹²

O estudo na China, realizado por Wang et al.,¹³ entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016, mostrou que a maioria das pacientes 76 (93,8%) foram submetidas a um procedimento cirúrgico, dentre elas 24 (29,6%) realizaram salpingectomia e 52 (64,2%) a salpingostomia. Entretanto, no presente estudo o tratamento cirúrgico foi realizado em todas as pacientes e os procedimentos mais realizados foram as anexectomias direita 9 (31%), seguida pelas salpingectomias direita 6 (20,7%) e esquerda 6 (20,7%). Portanto, o tratamento cirúrgico da gestação ectópica vem causando na maioria das pacientes um quadro de infertilidade, ao remover ovários e tubas uterinas.

A diretriz sobre o manejo da gravidez extrauterina, da Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (SOGC) de 2021, realizada por Po et al.,¹⁴ recomenda que o tratamento cirúrgico seja realizado nas pacientes que apresentem alguns critérios de gravidade como alteração nos sinais vitais, sinais de sangramento agudo intraperitoneal ou de ruptura tubária, dor abdominal importante ou persistente, dentre outros. Portanto, essa relação entre gravidade e a realização de cirurgia demonstra

importância do acesso aos centros de saúde e do diagnóstico precoce da gravidez ectópica, a fim de evitar complicações clínicas e reduzir a morbimortalidade.

Mesmo a gravidez ectópica ainda constituir um desafio para a saúde pública e responde por 6% a 13% das mortes relacionadas ao período gestacional,¹ no presente estudo não foi evidenciado nenhum óbito, o que pode refletir a agilidade do serviço após a identificação de quadro de urgência médica. Tal achado é compatível com muitos estudos em desenvolvidos em serviços específicos também.^{7,9}

O presente estudo possui algumas limitações. Os resultados foram afetados pela não localização dos prontuários das pacientes diagnosticadas com gravidez ectópica, no SAME, revelando a importância de um sistema de armazenamento de prontuários mais eficiente. Além disso, informações importantes referentes a gestação como idade gestacional e paridade, incluindo o histórico de aborto, não foram registradas em alguns prontuários, indicando uma falha no preenchimento da ficha de avaliação inicial das pacientes.

5. CONCLUSÃO

Gravidez ectópica é uma doença que atinge as mulheres na faixa etária reprodutiva e tem se mostrado bastante incidente na sociedade. Alguns fatores de risco obedecem a grande maioria dos estudos realizados, como a multiparidade, ausência de aborto prévio e idade gestacional entre 6 e 7 semanas. Além disso, o presente estudo corrobora a lateralidade da gravidez ectópica ao identificar dados compatíveis com a literatura médica, entretanto procedimento mais realizado nos estudos tem sido a salpingostomia ao invés da salpingectomia, em pacientes graves. Deve-se considerar, portanto, a gravidez ectópica em quadros sugestivos para conceder o diagnóstico precoce, evitando complicações como a ruptura tubária, abdome agudo hemorrágico e o óbito.

O estudo presente reforça a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado para as pacientes na idade reprodutiva com queixa de amenorreia, dor abdominal e o beta-hCG positivo. Além disso, são necessários futuros estudos para demonstrar o índice de letalidade da gravidez ectópica.

6. REFERÊNCIAS

1. Elito Junior J. Guia de gravidez ectópica. Protocolo Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Obstetrícia*, nº 22. São Paulo: FEBRASGO; 2018. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/gravidez-ectopica.pdf>
2. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. *Fertility Research and Practice*. 2015; 1(1): 1-20. doi: 10.1186/s40738-015-0008-z
3. Febrônio, EM, Rosas GDQ, Cardia PP, D'Ippolito G. Gravidez ectópica: ensaio iconográfico com enfoque em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética. *Radiologia Brasileira*. 2012; 45(1): 279-282. doi: 10.1590/S0100-39842012000500009
4. Arleo, EK, DeFilippis EM. Cornual, interstitial, and angular pregnancies: clarifying the terms and a review of the literature. *Clinical Imaging*. 2014; 38(6): 763-770. doi: 10.1016/j.clinimag.2014.04.002
5. Jwa, SC, Seto S, Takamura M, Kuwahara A, Kajihara T, Ishihara O. Ovarian stimulation increases the risk of ectopic pregnancy for fresh embryo transfers: an analysis of 68,851 clinical pregnancies from the Japanese Assisted Reproductive Technology registry. *Fertility and sterility*. 2020; 114(6): 1198-1206. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.06.032
6. Barnhart KT, Guo W, Cary MS, Morse C, Chung K, Takacs P, et al. Differences in serum human chorionic gonadotropin rise in early pregnancy by race and value at presentation. *Obstetrics and gynecology*. 2016; 128(3): 504-11.
7. Al Naimi A, Moore P, Brüggmann D, Krysa L, Louwen F, Bahlmann, F. Ectopic pregnancy: a single-center experience over ten years. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2021; 19(1): 1-6. doi: 10.1186/s12958-021-00761-w
8. Santos VSV, de Souza GS. A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(3): 9669-9676. doi: 10.34119/bjhrv4n3-006
9. Ayaz A, Emam S, Farooq MU. Clinical course of ectopic pregnancy: A single-center experience. *Journal of human reproductive sciences*. 2013; 6(1): 70. doi: 10.4103/0974-1208.112386
10. Li C, Zhao WH, Zhu Q, Cao SJ, Ping H, Xi X, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a multi-center case-control study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2015; 15(1): 1-9. doi: 10.1186/s12884-015-0613-1
11. Poole A, Haas D, Magann EF. Early abdominal ectopic pregnancies: a systematic review of the literature. *Gynecologic and obstetric investigation*. 2012; 74(4): 249-260. doi: 10.1159/000342997

12. World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report Janeiro 2009. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/?sequence=4>
13. Wang X, Huang L, Yu Y, Xu S, Lai Y, Zeng W. Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: a case–control study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2020; 46(7): 1098-1103. doi: 10.1111/jog.14253
14. Po L, Thomas J, Mills K, Zakhari A, Tulandi T, Shuman M, et al. Guideline no. 414: management of pregnancy of unknown location and tubal and nontubal ectopic pregnancies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2021; 43(5): 614-630. doi: 10.1016/j.jogc.2021.01.002

ANEXO

ANEXO A: Normas para publicação na revista FEMINA



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

A FEMINA é uma publicação mensal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), editada ininterruptamente desde 1972 e tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento na área de ginecologia e obstetrícia e outras de interesse correlatos que possam auxiliar os ginecologistas e obstetras na sua prática profissional. Todas as contribuições serão publicadas no idioma português. A revista será impressa e manterá uma versão *online* de livre acesso na Internet.

A FEMINA aceita para publicação artigos originais, artigos de revisão (sistemática ou narrativa) e de atualização, opinião de especialistas (a convite dos editores), descrição de casos ou série de casos, cartas aos editores e outros comentários. Todos os manuscritos submetidos à FEMINA, de acordo com as instruções aos autores, serão examinados pelo Conselho Editorial para avaliação do conteúdo, forma e qualidade.

A FEMINA mantém como principal característica a publicação de artigos que possam ter um impacto direto no dia a dia de trabalho dos ginecologistas e obstetras brasileiros. Portanto, artigos clínico/epidemiológicos de casuística nacional são de grande interesse para serem publicados. São especialmente bem-vindos artigos de "Guidelines" ou "Statements" e Protocolos Clínicos preparados pelas Comissões Nacionais Especializadas da Febrasgo ou outras Sociedades de Especialidades afins à ginecologia e obstetrícia.

A FEMINA é uma revista "*open access*" com edições eletrônicas e impressas que são distribuídas sem qualquer custo adicional a todos os membros associados da FEBRASGO. Ela está registrada nas bases SciELO e LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e pode ser, gratuitamente, acessada por todos os interessados.

Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) do tipo atribuição BY.

A revista *online* tem acesso aberto e gratuito.

Submissão dos artigos

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

1. Documento principal: Título/ Resumo/ Descritores/ Corpo do manuscrito/Referências;
2. Página de títulos: Título do trabalho/ Autores – nome completo, sem abreviações, dos autores (no máximo seis autores). Incluir a afiliação institucional de cada autor e sua função dentro da Instituição (aluno de graduação/pós-graduando/residente/docente/ profissional de saúde (especificar) / pesquisador etc..
Informações ao autor correspondente: Identificar o autor para correspondência e endereço. Caso o autor principal seja aluno de graduação ou de pós-graduação, identificar o seu orientador dentre os co-autores, com o respectivo endereço. Nestes casos, a correspondência entre o autor e o autor de correspondência será sempre copiada ao orientador.
Agradecimentos a órgãos de fomento à pesquisa, se houver;
3. No caso dos artigos originais e estudos de caso, favor apresentar o PDF de aprovação da Plataforma Brasil do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE);
4. Cessão dos direitos autorais assinada por todos os autores (**Modelo**).

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.

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 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 sugeridas e façam as adequações necessárias. Os autores devem reenviar o texto com as modificações 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, se necessário, sustentando a hipótese com referências.

Normas para preparação dos artigos de revisão narrativa, sistemática e atualização:

Título: Nos idiomas português e inglês, com no máximo 18 palavras;

Resumo (Informativo, do tipo não estruturado, de artigo de revisão narrativa e atualização): Nos idiomas português e inglês, 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). Para os artigos de revisão sistemática, os resumos devem possuir no máximo 300 palavras;

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo de revisão sistemática: Nos idiomas português e inglês, 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 300 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;

Descritores (idiomas português e inglês): 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 3000 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. Não há limites de referências nos casos de artigo de revisão narrativa ou sistemática.

Normas para preparação dos artigos originais:

Título: Nos idiomas português e inglês, com no máximo 18 palavras;

Resumo informativo, do tipo estruturado, de artigo original: Nos idiomas português e inglês, 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. Os resumos devem ser encaminhados nos idiomas português e inglês;

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 nos idiomas português e inglês;

Corpo do manuscrito: Os manuscritos submetidos à Femina devem possuir no máximo 4000 palavras, com seções distintas de **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão** sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados bem como as Referências não serão contabilizados;

Introdução: 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.

Métodos: Estruture a seção 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.

Resultados: 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. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento. 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.

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.

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: 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). Evite ultrapassar o limite de 35 referências.

Normas para preparação de relato de caso ou série de casos

Título: Nos idiomas português e inglês, com no máximo 18 palavras;

Resumo: Nos idiomas português e inglês, deve conter a essência do artigo, abrangendo a finalidade do caso. Expor 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 nos idiomas português e inglês;

Relato de caso ou série de casos são de grande interesse se 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. Os textos das seções Introdução e Discussão devem ser baseados em revisão bibliográfica atualizada. O Relato de Caso deve possuir no máximo 2000 palavras.

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. Utilize no máximo 20 referências.

Norma para preparação de opinião de especialistas

Esta modalidade está disponível apenas para autores convidados pelos Editores.

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

Ensaio clínico randomizado:

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

Revisões sistemáticas e metanálises:

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

Estudos observacionais em epidemiologia:

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

Estudos qualitativos:

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

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/bsscsm/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.93-113.

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.]. Disponível em : <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]. Disponível em: <<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]. Disponível em: <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]. Disponível em: <<http://www.ama-assn.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.*



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Brenda Alves dos Santos,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Gestação Ectópica em hospital público no in-
terior do nordeste brasileiro
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 15 de fevereiro de 2023.

Brenda Alves dos Santos

Assinatura

Assinatura