

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

ANDRÉ DOUGLAS MARINHO DA SILVA
MATHEUS SANTAELLA GONSALES

**Relação entre características maternas, sintomas depressivos e
duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo**

RIO BRANCO
2023

ANDRÉ DOUGLAS MARINHO DA SILVA
MATHEUS SANTAELLA GONSALES

Relação entre características maternas, sintomas depressivos e duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Cláudia Machado Alves Pinto

Coorientadora: Prof^a. Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha

RIO BRANCO
2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

S586r Silva, André Douglas Marinho da, 1997 -
Relação entre características maternas, sintomas depressivos e duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo / André Douglas Marinho da Silva e Matheus Santaella Gonsales; Orientadora: Dr^a. Claudia Machado Alves Pinto e Coorientadora: Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha. -2023.
36 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Bacharel em Medicina, Rio Branco, 2023.

Inclui referências bibliográficas, anexos e apêndice.

1. Saúde mental. 2. Neonatologia. 3. Método mãe canguru. I. Gonsales, Matheus Santaella. II. Pinto, Claudia Machado Alves. (orientador). III. Azenha, Kizzy Montini Ramos. (coorientadora). IV. Título.

CDD: 612

Silva, Andre Douglas Marinho; Gonsales, Matheus Santaella.

Relação entre características maternas, sintomas depressivos e duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo– Rio Branco, 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Acre. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto. Curso de Bacharelado em Medicina.

Relationship between maternal characteristics, depressive symptoms and duration of skin-to-skin contact with preterm newborns.

1. Saúde Mental; 2. Neonatologia; 3. Método Canguru; 4. Recém-Nascido Prematuro.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CURSO BACHARELADO EM MEDICINA

Reitora

Prof.^a Dr.^a Margarida de Aquino Cunha

Vice- Reitor

Prof. Dr. Josimar Batista Ferreira

Coordenadora do Curso Bacharelado em Medicina

Prof.^a M.^a Fátima Pessanha Fagundes

Linha de Pesquisa

Cuidado Clínico de Medicina e Saúde

Discentes: SILVA, Andre Douglas Marinho da; GONSALES, Matheus Santaella

Título: Relação entre características maternas, sintomas depressivos maternos e duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre para a obtenção do título Bacharel em Medicina.

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Cláudia Machado Alves Pinto
Presidente da Banca Examinadora
Universidade Federal do Acre

Dr^a. Leuda Dávalos
Membro Externo
Conselho Regional de Medicina

Prof^a. Me. Ana Kácia da silva Cavalcante Ferreira
Membro Interno
Universidade Federal do Acre

RESUMO

Objetivos: avaliar a relação entre características maternas, sintomas depressivos maternos e o tempo de duração do CPP de recém-nascidos pré-termo admitidos na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal de uma maternidade pública de referência para parto e nascimento de alto risco na cidade de Rio Branco, Acre.

Metodologia: um estudo transversal, utilizando dados secundários provenientes do banco de uma pesquisa sobre a influência da duração do contato pele a pele sobre o sono e parâmetros fisiológicos de RNPT, admitidos na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco), no período de abril a outubro de 2018. Foram utilizados dados referentes aos dados baseados no Inventário de Depressão de Beck II, tempo de contato pele a pele e variáveis sociodemográficas maternas e obstétricas atuais. Foram realizadas análises descritivas e para verificar a associação foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher, quando o Teste Qui-quadrado se mostrou inconclusivo ou a situação foi apropriada.

Resultados: a amostra foi composta por 30 mães. As com mais de 7 anos de estudo completo permaneceram por mais tempo em CPP, independentemente da intensidade dos sintomas depressivos referidos (80,0%). As mães com trabalho remunerado conseguiram permanecer por mais tempo em CPP, independentemente da intensidade dos sintomas depressivos referidos (63,6%).

Conclusão: mães com escolaridade superior a sete anos de estudos completos e que não possuíam trabalho remunerado regular permaneceram por mais tempo em CPP; a duração do CPP não foi influenciada pela presença de sintomas depressivos.

Descritores: Saúde Mental; Neonatologia; Método Mãe Canguru; Depressão Pós-Parto.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the relationship between maternal characteristics, maternal depressive symptoms and the duration of the CPP of preterm newborns admitted to the Neonatal Intermediate Care Unit of the only reference public maternity hospital for delivery and high-risk birth in the city of Rio White, Acre.

Methodology: a cross-sectional study, using secondary data from a research database on the influence of the duration of skin-to-skin contact on sleep and physiological parameters of PTNB admitted to the Conventional Neonatal Intermediate Care Unit (UCINco), in the period of April to October 2018. Data referring to data based on the Beck Depression Inventory II, time of skin-to-skin contact, and current maternal sociodemographic and obstetric variables were used. Descriptive analyzes were performed and Pearson's Chi-square Test or Fisher's Exact Test were used to verify the association, when the Chi-square Test was inconclusive or the situation was appropriate.

Results: the sample consisted of 30 mothers. Those with more than 7 years of complete education remained longer on CPP, regardless of the intensity of the reported depressive symptoms (80.0%). Mothers with paid work were able to remain longer in CPP, regardless of the intensity of the reported depressive symptoms (63.6%).

Conclusion: mothers with more than seven years of complete education and who did not have regular paid work remained longer in CPP; the duration of CPP was not influenced by the presence of depressive symptoms.

Descriptors: Mental Health; Neonatology; Kangaroo Mother Care Method; Post Partum Depression.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODO.....	8
TIPO E LOCAL DO ESTUDO	8
FONTE DE DADOS E ASPECTOS ÉTICOS	8
VARIÁVEIS DO ESTUDO	9
PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE I.....	18
ANEXO I.....	31
ANEXO II.....	32

Relação entre sintomas depressivos maternos e duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

André Douglas Marinho da Silva¹, Matheus Santaella Gonsales¹, Cláudia Machado Alves Pinto², Kizzy Montini Ramos Azenha²

¹ Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil.

² Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, Brasil.

Autor correspondente:

Matheus Santaella Gonsales (e-mail: matheus.santaella.research@outlook.com)

INTRODUÇÃO

A magnitude dos processos ocorridos durante o período pós-parto influencia significativamente na saúde mental feminina. O puerpério se configura como um período de diversas mudanças de natureza hormonal, psíquica e metabólica ⁽¹⁾. No parto prematuro, o período puerperal é considerado de alta incidência para transtornos mentais decorrentes do processo de mudanças radicais impostas pela chegada prematura de um filho, normalmente acompanhado de incertezas, inseguranças e que requer apoio familiar e da equipe de saúde ⁽²⁾.

O estresse é caracterizados por um conjunto de respostas fisiológicas, psíquicas e comportamentais que o organismo utiliza para reagir frente a uma situação adversa ⁽³⁾. Os maiores fatores estressores envolvidos no nascimento prematuro estão relacionados ao sentimento de culpa e tristeza pela separação inesperada do bebê de sua mãe, sensação de incapacidade dos cuidados, falta de controle e incertezas sobre o futuro do neonato durante sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)⁽⁴⁾.

Os transtornos psíquicos maternos no pós-parto dividem-se de acordo com o tipo de sintomas apresentados ao longo do tempo e são classificados em disforia ou tristeza puerperal, *baby blues*, depressão pós-parto (DPP) e psicose pós-parto. A depressão pós-parto é o agravo mais prevalente e são observados, principalmente, em pais de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em UTIN^(5,6,7). Entre os sintomas mais frequentes estão a redução da qualidade de vida, isolamento social, fadiga, instabilidade do humor,

sentimentos de tristeza, inconstância emocional, choro, ansiedade, irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa e inutilidade, medo de machucar o bebê, medo de amamentá-lo e desligamento emocional do bebê⁽²⁾.

O Método Canguru (MC) é provavelmente a inovação mais antiga e atualmente disponível para reduzir a mortalidade neonatal e infantil e melhorar a qualidade da sobrevivência de crianças nos seus primeiros 1000 dias de vida. Um dos principais pilares do MC é o Contato Pele a Pele (CPP)⁽⁸⁾ e, entre os benefícios para os pais, encontram-se o aumento da interação e apego com seus filhos recém-nascidos, redução de sintomas maternos de DPP, estresse e ansiedade e da percepção de dificuldade nos cuidados como neonato⁽⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre características sociodemográficas maternas, sintomas depressivos referidos e o tempo de duração do CPP com recém-nascidos pré-termo admitidos na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal de uma maternidade pública de referência para parto e nascimento de alto risco na cidade de Rio Branco, Acre.

MÉTODOS

TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados secundários provenientes do banco de uma pesquisa sobre a influência da duração do contato pele a pele sobre o sono e parâmetros fisiológicos de RNPT, admitidos na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco), no período de abril a outubro de 2018, em uma maternidade pública de referência para gestação e nascimento de alto risco do município de Rio Branco – Acre, situado na Amazônia Ocidental Brasileira.

FONTE DE DADOS E ASPECTOS ÉTICOS

O banco com os dados de origem é composto por informações de 36 RNPT e 30 mães, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o CAAE nº 73751417.2.0000.5505 e autorizado pela Gerência Geral da Maternidade Pública participante. A utilização dos dados sociodemográficos e referentes ao estado

emocional referido pelas mães no momento do CPP foi autorizada pelo pesquisador responsável pelo banco de dados (Anexo I).

VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os sintomas depressivos informados pelas mães antes do CPP foram categorizados como “mínimo a leve” e de “moderado a grave”, com base no Inventário de Depressão de Beck-II (IBD-II) (anexo II), que permite elencar graus de intensidade de sintomas sem diagnosticar o transtorno depressivo maior, a depressão pós-parto ou o baby blues. A pontuação de corte para categorizar os sintomas depressivos foi a mesma utilizada pelo IBD-II, de zero a 19 pontos para “mínimo a leve” e de 20 a 63 pontos para “moderado a grave”.

Para a variável “contato pele a pele”, as mães que permaneceram até duas horas de contato foram categorizadas como de “menor duração de CPP” e as que ficaram por mais de duas horas em contato como de “maior duração de CPP”. Para as mães de gemelares foi contabilizado a média de contato entre os filhos.

Foram utilizadas as seguintes variáveis dependentes: sociodemográficas maternas (idade, escolaridade, renda familiar, município de residência, cor/raça, situação conjugal, número de filhos que moram com a mãe, ocupação) e obstétricas atuais (desejou a gravidez, planejou a gravidez, reação da mãe na descoberta, pensou em aborto, tentou aborto).

PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As variáveis de interesse do estudo foram retiradas do banco de dados original, digitados, com dupla conferência, em planilhas do software *Microsoft Excel*® 2020 e

analisados por meio do programa SPSS (*IBM Statistics Package for the Social Sciences*) versão 20.0.

Foram realizadas análises descritivas de frequências, médias, desvio-padrão e mediana. Para verificar a associação entre duas variáveis qualitativas ou para comparar a distribuição de frequências de uma variável qualitativa foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher, quando o Teste Qui-quadrado se mostrou inconclusivo ou a situação foi apropriada. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, considerando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para associação estatisticamente significativa.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 mães com idade média de 24,5 anos (DP=6,76), entre 14 e 39 anos. A maioria com mais de 24 anos (53,3%), escolaridade superior a 7 anos de estudo completo (80,0%), que se autodeclararam pretas ou pardas (90,0%), casadas ou com companheiro (80,0%), sem trabalho remunerado (63,3%), com renda familiar acima de um salário-mínimo (66,7%) e residiam na capital do estado (66,7%).

A maioria dessas mães passou a desejar a gravidez (83,3%), apesar de não ter sido planejada (56,7%), não pensou (80,0%) e não tentou aborto (96,7%), apresentaram reação positiva diante da descoberta da gravidez (70,0%), com gestação única (83,3%), submetidas à operação cesariana (70,0%), multíparas (60,0%), sem histórico de aborto prévio (70,0%) e que residiam com um ou mais filhos (53,3%).

O contato pele a pele entre os RNPT e suas respectivas mães ocorreu por tempo mediano de 2,12 horas (1º quartil: 1,65; 3º quartil: 2,99). Razão pela qual, o tempo de duração do CPP foi categorizado em “menor e/ou igual a duas horas” e “maior que duas horas”. Quanto aos sintomas depressivos entre as mães investigadas, 70,0% referiram sintomas mínimos a leves e 43,3% dos momentos de CPP duraram até duas horas, tendo as mães sido acolhidas, preparadas para o contato e estimuladas a permanecerem pelo maior tempo possível.

A Tabela 1 mostra que a maioria das mães com mais de 7 anos de estudo completo permaneceram por mais tempo em CPP, independentemente da intensidade dos sintomas depressivos referidos (80,0%). No entanto, entre aquelas que referiram sintomas moderado a grave houve, proporcionalmente, maior duração de CPP.

Tabela 1 – Características sociodemográficas maternas segundo intensidade dos sintomas depressivos referidos e tempo do contato pele a pele. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018. (n=30)

VARIÁVEIS	INTENSIDADE DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS				<i>p-valor</i>
	MÍNIMO A LEVE		MODERADO A GRAVE		
	≤ 2H	> 2H	≤ 2H	> 2H	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
	10 (47,6)	11 (52,4)	3 (33,3)	6 (66,7)	
IDADE					0,530 ¹
Até 23 anos	4 (66,7)	2 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	
24 anos ou mais	6 (40,0)	9 (60,0)	2 (33,3)	4 (66,7)	
ESCOLARIDADE					0,035¹
≤ 7 anos	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	
> 7 anos	9 (47,4)	10 (52,6)	1 (20,0)	4 (80,0)	
RENDA FAMILIAR					0,403 ¹
≤ 1 S.M.	3 (50,0)	3 (50,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	
> 1 S.M.	7 (46,7)	8 (53,3)	1 (20,0)	4 (80,0)	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					0,403 ¹
Interior	3 (14,3)	3 (14,3)	2 (22,2)	2 (22,2)	
Capital	7 (46,7)	8 (53,3)	1 (20,0)	4 (80,0)	
COR/RAÇA					0,151 ¹
Branca, amarela e indígena	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	
Preta, parda	10 (50,0)	10 (50,0)	2 (28,6)	5 (72,4)	
SITUAÇÃO CONJUGAL					0,843 ¹
Sem companheiro	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Com companheiro	7 (41,2)	10 (58,8)	3 (42,8)	4 (57,2)	
NÚMERO DE FILHOS QUE MORAM COM A MÃE					0,873 ²
Nenhum	4 (40,0)	6 (60,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	
1 ou mais	6 (54,5)	5 (45,5)	2 (40,0)	3 (60,0)	
TRABALHO REMUNERADO					0,043¹
Sem trabalho	6 (54,5)	5 (45,5)	3 (37,5)	5 (62,5)	
Com trabalho	4 (40,0)	6 (60,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	

¹Teste Exato de Fisher; ²Teste Qui-Quadrado.

As mães com trabalho remunerado conseguiram permanecer por mais tempo em CPP, independentemente da intensidade dos sintomas depressivos referidos (63,6%). Porém, entre aquelas que referiram sintomas moderado a grave, todas tiveram permanência em CPP maior que duas horas, independentemente da ocupação. Quanto a distribuição das demais variáveis da Tabela 1, não foi encontrado relação com os sintomas depressivos referidos e a duração do CPP.

Na Tabela 2 são apresentadas as características maternas relacionadas à gravidez atual segundo sintomas depressivos referidos e tempo de contato pele a pele. Destaca-se as mães que não desejaram a gravidez (16,7%), tiveram reação negativa diante do diagnóstico (30,0%), pensaram (20,0%) ou tentaram (3,33%) aborto. Entretanto, naquelas que referiram sintomas moderado a grave houve, proporcionalmente, maior duração de CPP (66,7%).

Tabela 2 – Características obstétricas atuais segundo sintomas depressivos referidos e tempo de contato pele a pele. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018. (n=30)

VARIÁVEIS	INTENSIDADE DE SINTOMAS DEPRESSIVOS				p-valor
	MÍNIMO A LEVE		MODERADO A GRAVE		
	≤ 2H N (%)	> 2H N (%)	≤ 2H N (%)	> 2H N (%)	
	10 (47,6)	11 (52,4)	3 (33,3)	6 (66,7)	
DESEJOU A GRAVIDEZ					0,601 ¹
Sim	9 (50,0)	9 (50,0)	3 (42,8)	4 (57,2)	
Não	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	2 (100,0)	
PLANEJOU A GRAVIDEZ					0,936 ¹
Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	1 (25,0)	3 (75,0)	
Não	6 (50,0)	6 (50,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	
REAÇÃO DA MÃE NA DESCOBERTA					0,795 ¹
Positiva	7 (46,7)	8 (53,3)	3 (50,0)	3 (50,0)	
Negativa	3 (50,0)	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
PENSOU EM ABORTO					0,843 ¹
Sim	2 (50,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Não	8 (47,1)	9 (52,9)	3 (42,8)	4 (57,2)	
TENTOU ABORTO					0,127 ¹
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Não	10 (47,6)	11 (52,4)	3 (37,5)	5 (62,5)	

¹Teste Exato de Fisher; ²Teste Qui-Quadrado.

DISCUSSÃO

A prematuridade, embora cada vez mais frequente em todo o mundo, principalmente em países de baixa renda, é considerada um evento biológico e reprodutivo raro. É comum estudos sobre eventos raros, realizados em um único hospital ou maternidade, não apresentarem cálculo amostral. São, em sua maioria, estudos com tamanhos amostrais pequenos e por conveniência, mas que vem contribuindo na geração de conhecimento capaz de modificar a prática dos profissionais de saúde e na redução da

morbimortalidade neonatal.

Estudos que associam depressão puerperal e tempo de duração do contato pele a pele entre mães e RNPT são escassos na literatura científica. A depressão puerperal e o Método Canguru são amplamente estudados em todo o mundo. Contudo, estudos que associam esses dois temas são escassos. Portanto, em diversos momentos, a discussão dos resultados encontrados nesse estudo ocorrerá considerando, separadamente, a relação entre as variáveis maternas, sintomas depressivos e a duração do CPP.

A duração ou o tempo ideal de CPP durante a internação e após a alta para alcançar resultados positivos nas respostas fisiológicas e comportamentais dos RNPT precisa ser mais investigada. O tempo de CPP encontrado em diversos estudos varia de 25 minutos a 7,5 horas. No Brasil, o recomendado é que o CPP tenha a duração de, no mínimo, uma hora para permitir que um ciclo de sono seja realizado pelo RNPT e para respeitar a sua reorganização postural e fisiológica. Porém, é consenso mundial que quanto maior o tempo de CPP do RNPT com sua mãe, maiores os benefícios⁽¹⁰⁾. No presente estudo o tempo estimulado às mães praticarem foi de 2 horas, sendo a média de contato superior ao recomendado.

A escolaridade é um fator que, em diversos estudos, não apresentou relação os sintomas depressivos em mulheres no período pós-parto⁽¹¹⁻¹³⁾. Porém, para Aba et al (2022) e Carlesso et al (2019) a menor escolaridade materna foi relacionada aos sintomas moderados a graves de depressão. A maior média de pontos em resposta ao BDI-II foi observado entre as mães com menor escolaridade, porém, o maior desvio da média das respostas não foi entre as mulheres com baixa escolaridade⁽¹⁴⁾.

O presente estudo evidenciou maior tempo de duração do CPP em mães que apresentavam escolaridade superior a 7 anos de estudo, independente do grau de severidade dos sintomas depressivos. Esse resultado mostra a influência positiva da escolaridade sobre o tempo de duração do CPP como reflexo da compreensão das mães sobre os benefícios desse contato.

Quanto a ocupação, a maioria das mães que apresentaram depressão de intensidade moderada a grave encontravam-se sem trabalho, e permaneceram por mais tempo em CPP. Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos, que evidenciaram que as mulheres sem trabalho regular apresentaram mais sintomas depressivos moderado a grave.^(11,14,15). No entanto, mães que exercem alguma função laboral remunerada, também podem apresentar de sintomas depressivos.⁽¹³⁾.

Um estudo de grupo-controle evidenciou que a realização do CPP com crianças nascidas prematuras reduz a intensidade dos sintomas depressivos maternos.⁽¹⁶⁾ Contudo, os estudos observados ainda são heterogêneos em suas análises e propostas, não sendo possível sustentar os efeitos reais do CPP sob as características de depressão maternas.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que:

A escolaridade superior a 7 anos de estudos completos favoreceu uma maior permanência das mães em CPP e que esse tempo não foi influenciado pela presença de sintomas depressivos. Não possuir um trabalho remunerado regular pode favorecer a apresentação de sintomas depressivos e a permanência por mais tempo em CPP. Os resultados desse estudo podem contribuir para a elaboração de estratégias que garantam a permanência do RNPT em CPP pelo maior tempo possível, assegurando não somente a sua sobrevivência, mas seu desenvolvimento neurocomportamental, cognitivo, motor e uma melhor qualidade de vida. As estratégias para o preparo das mães para realização do CPP com seus bebês devem considerar que aquelas com menos escolaridade podem apresentar mais dificuldades para compreender os benefícios desse contato para o bebê, fortalecimento do vínculo afetivo e maior segurança no desempenho dos cuidados de rotina. Outros estudos, com maior amostra, que relacionam a saúde mental durante o puerpério, sobretudo a depressão, com a duração do contato pele a pele, se fazem necessários a fim de melhor correlação externa.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira TD, Rocha KDS, Escobal AP, Matos GC de, Cecagno S, Soares MC. The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium / Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2019;11(3):620–6.
2. Boska G de A, Wisniewski D, Lentsck MH. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escalade depressão pós-parto de Edinburgh. *J nurs health*. 2016;38–50.

3. Rodrigues OMPR, Schiavo R de A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* setembro de 2011;33:252–7.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru : manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
5. Shani-Sherman T, Dolgin MJ, Leibovitch L, Mazkereth R. Internal and External Resources and the Adjustment of Parents of Premature Infants. *J Clin Psychol Med Settings.* setembro de 2019;26(3):339–52.
6. Aguiar DT, Silveira LC, Dourado SMN. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? *Esc Anna Nery.* setembro de 2011;15:622–8.
7. M'Bailara K, Swendsen J, Glatigny-Dallay E, Dallay D, Roux D, Sutter AL, et al. Le baby blues : caractérisation clinique et influence de variables psycho-sociales. *L'Encéphale.* 1º de junho de 2005;31(3):331–6.
8. Spehar MC, Seidl EMF. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicol Estud.* dezembro de 2013;18:647–56.
9. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatr.* junho de 2010;99(6):820–6.
10. Medeiros ES. Relação entre o tempo de contato pele-a-pele e a depressão pós-parto. Relationship between skin to skin contact time and baby blues [Internet]. 24 de maio de 2021 [citado 25 de fevereiro de 2023]; Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31856>
11. Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 15 de julho de 2022;44:452–7.

12. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Braz J Psychiatry*. dezembro de 2004;26:251–4.
13. Souza LG de, Queiroz VC de, Andrade SS da C, César ESR, Melo VFC de, Oliveira SH dos S. Anxiety and depression in mothers of newborns in intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 6 de dezembro de 2021 [citado 11 de novembro de 2022];42. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/9WrgD9Rfby7Y7ywnc3sjLcN/?lang=en>
14. Aba YA, Dulger O, Sik BA, Ozolcay O. Níveis e preditores de ansiedade e depressão em gestantes turcas durante a pandemia de Covid-19. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 8 de abril de 2022;44:100–8.
15. Carlesso JPP, Moraes AB de, Souza APR de. Depressão materna e fatores de risco associados. *Research, Society and Development*. 1º de janeiro de 2019;8(3):e983835–e983835.
16. Badiee Z, Faramarzi S, MiriZadeh T. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. *Adv Biomed Res*. 20 de outubro de 2014;3:214.
17. Beck A , Steer R , Brown G . BDI-II, Beck depression inventory: manual . San Antonio, TX : Psychological Corporation ; 1996.

APÊNDICE I

REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA

Filiada à Associação Médica Brasileira

PRESIDÊNCIA

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3.421, sala 903, São Paulo, SP, Brasil – 01401-
001 – Telefone: 55 (11) 5573-4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Av. das Américas, 8.445, sala 711, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – 22793-081 – Telefone: 55 (21) 2487-6336

www.FEBRASGO.org.br

Sobre o periódico

Informações básicas

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

Como **Visão**, a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO) pretende tornar-se um periódico reconhecido internacionalmente como referência de pesquisas em Ginecologia e Obstetrícia (GO), tornando-se uma das principais revistas mundiais da especialidade. A RBGO deverá ser um veículo científico essencial para divulgação da produção científica brasileira e internacional e tornar-se uma referência auxiliar na formação de estudantes de graduação e pós-graduação e residentes e no aprimoramento científico de preceptores e pesquisadores em GO.

A RBGO tem como **Missão** contribuir para o desenvolvimento da pesquisa brasileira em GO e tornar-se órgão facilitador da divulgação dos resultados das pesquisas que possam contribuir para a melhoria da assistência e da qualidade de vida da mulher.

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

Subáreas do conhecimento de interesse GO:

1. *Basic and translational science in ObGyn;*
2. *Bioethics*
3. *Contraception;*
4. *Epidemiology and Statistics in ObGyn;*
5. *Fetal Medicine;*
6. *General Gynecology;*

7. *Gynecological Endocrinology;*
8. *Gestational Trophoblastic Neoplasia*
9. *Gynecological Endoscopy;*
10. *Gynecological Oncology;*
11. *Gynecological Surgery and Urogynecology;*
12. *High Risk Pregnancy;*
13. *Human Reproduction and Assisted Fertilization;*
14. *Image in ObGyn;*
15. *Lower Genital Tract Diseases;*
16. *Mastology;*
17. *Menopause;*
18. *Multidisciplinarity and ObGyn;*
19. *Obstetrics;*
20. *Pediatric and Adolescent Gynecology;*
21. *Physiology in ObGyn;*
22. *Primary care in ObGyn;*
23. *Quality of Life and ObGyn;*
24. *Sexually Transmitted Infection;*
25. *Sexuality;*
26. *Teaching and Training in ObGyn;*
27. *Technology;*
28. *Transgender.*

Fontes de indexação:

- PubMed/Medline;
- Isi – Web of Science (*Emerging Sources Citation Index*);
- Scopus;
- SciELO – *Scientific Electronic Library on-line*;
- Lilacs – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde.

Propriedade intelectual

 Todo o conteúdo do periódico, exceto onde esteja identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) do tipo atribuição BY. **A revista *on-line* tem acesso aberto e gratuito.**

Patrocinadores

A RBGO não recebe nenhum tipo de financiamento por fontes de fomento. É mantida integralmente pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e recebe patrocínios.

Atribuições do corpo editorial

Responsabilidades do Editor-Chefe (EIC – *editor-in-chief*)

- Zelar pela publicação do periódico dentro dos prazos estabelecidos.
- Zelar pela qualidade dos textos selecionados e apropriados aos interesses dos leitores.
- Estabelecer a política para submissão dos manuscritos, revisão pelos pares, pareceres e ressubmissão.
- Garantir que os artigos sejam revisados e aceitos apenas com base no mérito científico, e não com base em qualquer influência, seja comercial ou de relacionamento pessoal.
- Manter a transparência em todo o processo de análise e de edição dos manuscritos.
- Investigar todas as reclamações e/ou dúvidas relacionadas às submissões à revista, aceitas ou não, e dar aos autores a oportunidade de resposta sempre que necessário.
- Dar subsídios aos membros do corpo editorial da revista para definir os tipos de publicação e critérios de seleção dos manuscritos aceitos pela revista.
- Desenvolver políticas e procedimentos para atrair manuscritos de qualidade científica;
- Examinar as provas gráficas da revista, zelando pela sua qualidade.
- Adotar procedimentos resguardando as questões éticas, os conflitos de interesse e a observância das políticas adotadas pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, à qual é afiliada.
- Tratar todos os indivíduos com respeito, imparcialidade e sem discriminação com base na identidade de gênero, raça, orientação sexual, religião ou crenças políticas e região geográfica.
- Manter imparcialidade e clareza na publicação de suplementos patrocinados e/ou com qualquer outro tipo de patrocínio/financiamento.
- Assegurar o acesso aberto e descrever em todos os artigos a modalidade de licença Creative Commons que a revista adotou.
- Garantir a organização de todos os documentos relacionados ao processo de submissão de periódicos.

Responsabilidades do Editor-Associado (EA)

- Receber, ler e avaliar a qualidade científica dos manuscritos recebidos do EIC.
- Escolher adequadamente os revisores dos manuscritos sob sua responsabilidade.
- Dar celeridade ao andamento das avaliações feitas pelos revisores e manter o processo de análise dentro do cronograma estabelecido pelo EIC.
- Analisar os pareceres emitidos pelos revisores e auxiliá-los no preparo das recomendações aos autores.

Responsabilidades dos Revisores

- Os revisores têm a responsabilidade de revisar o manuscrito de maneira objetiva e justa.
- Fazer a análise crítica dos manuscritos oferecendo sugestões para melhorar a qualidade e contribuir para o processo decisório.
- Manter o sigilo de qualquer informação fornecida pelo editor.

- Manter estrita confidencialidade durante o processo de revisão. O revisor não deve compartilhar informações de um manuscrito antes da conclusão da revisão e antes da aceitação e publicação.
- Informar o editor sobre qualquer semelhança dos artigos em análise com estudos publicados ou em andamento que possam ser considerados plágio.
- Divulgar quaisquer potenciais conflitos de interesse (financeiros, institucionais, colaborativos ou outros relacionamentos entre o revisor e o autor). Se houver conflito de interesse ou se o revisor não tiver a *expertise* necessária para a análise, o manuscrito deve ser imediatamente devolvido ao editor para escolha de outro revisor.

Responsabilidades do(s) Autor(es)

- Atestar a originalidade do estudo submetido e confirmar que o artigo não está sendo considerado em outro lugar, nem aceito para publicação em outro periódico.
- Garantir a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em que o estudo foi realizado.
- Participar suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por seu conteúdo. Suas contribuições podem ser feitas de diversas maneiras: conceituais, intelectuais, experimentais e analíticas, bem como ter participado da redação e revisão do manuscrito. A aprovação final da versão a ser submetida deve ser aprovada e assinada por todos os autores que se responsabilizam por todos os aspectos do trabalho (nome digitado ou impresso não é aceitável).
- Garantir que estudos incluindo humanos ou animais cumpram com os requisitos e diretrizes nacionais e internacionais (Declaração de Helsinque [2013], Declaração de Direitos Humanos e Animais [Unesco, 1978]). Essa informação deve ser declarada no manuscrito, e o número do protocolo ou o *status* de isenção dos protocolos aprovados devem ser declarados no manuscrito no momento da submissão para revisão.
- Informar o número do registro referente ao parecer de aprovação da pesquisa no Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea). No caso de experimentações animais, elas devem estar em conformidade com a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que estabelece regras dos procedimentos para o uso científico de animais no Brasil. Manuscritos internacionais devem apresentar a documentação ética local para seguirem no processo de submissão. Qualquer manuscrito submetido sem comprovação de aprovação por comissões de pesquisas institucionais ou locais envolvendo experimentos em animais ou seres humanos não será analisado e será devolvido aos autores.
- Informar potenciais conflitos de interesse em declaração escrita e assinada por todos os autores.
- Informar ao editor da revista quando um erro importante for encontrado no estudo e fornecer todas as informações necessárias para correção da publicação, errata e retratação.
- Fornecer registros de dados associados ao estudo, quando solicitado pelo editor.
- Fornecer a lista definitiva de autores e a ordem deles no momento da submissão original contendo o registro de autores com o respectivo *Open Researcher and Contributor Identifier* (ORCID), acesso em <https://orcid.org/signin>. Qualquer adição, exclusão ou reorganização de nomes de autores na lista de autoria deve ser feita somente antes de o manuscrito ser aceito e somente se aprovado pelo editor da revista. Quando isso ocorrer, o autor correspondente deve obter a concordância, por escrito, dos demais autores, justificando o motivo da alteração (adição, remoção ou rearranjo), e enviar a solicitação por carta

- Tratar-se de um plágio;
- Relatar pesquisas antiéticas;
- Conter material ou dados sem autorização para uso;
- Os direitos autorais terem sido infringidos ou houver algum outro problema legal sério (por exemplo, difamação, privacidade).
- Ter evidências claras de que os resultados não são confiáveis, seja decorrente de um grande erro (por exemplo, erro de cálculo ou erro experimental) ou resultado de fabricação ou falsificação de dados e/ou de imagens, por exemplo.
- As descobertas terem sido publicadas anteriormente em outro lugar sem a devida atribuição a fontes anteriores ou divulgação ao Editor, permissão para republicação ou justificativa (ou seja, casos de publicação redundante).
- Ter sido publicada exclusivamente com base em um processo de revisão por pares comprometidos ou manipulados;
- O(s) autor(es) não tenha(m) divulgado um conflito de interesse, que, na opinião do Editor, possa ter afetado indevidamente as interpretações do trabalho ou as recomendações dos editores e revisores.

Os avisos de retratação devem:

- Estar vinculados ao artigo retirado, em todas as versões, impressas ou *on-line*);
- Identificar claramente o artigo retratado (por exemplo, incluindo o título e os autores no cabeçalho da retratação ou citando o artigo retratado);
- Ser claramente identificados como uma retratação (ou seja, distintos de outros tipos de correção ou comentário);
- Ser publicados prontamente para minimizar os efeitos nocivos;
- Estar disponíveis gratuitamente para todos os leitores (ou seja, sem barreiras de acesso ou disponíveis apenas para assinantes);
- Informar quem está retirando o artigo;
- Indicar o(s) motivo(s) para a retratação;
- Ser objetivos e factuais e evitar linguagem agressiva.

As retratações geralmente não são apropriadas se:

- A autoria for contestada, mas não houver razão para duvidar da validade das descobertas;
- As principais conclusões do trabalho ainda forem confiáveis e a correção puder resolver suficientemente os erros ou preocupações;
- Um editor tiver evidências inconclusivas para apoiar a retratação ou estiver aguardando informações adicionais, como de uma investigação institucional;
- Conflitos de interesse dos autores tiverem sido relatados à revista após a publicação, mas, na opinião do editor, eles provavelmente não tiverem influenciado as interpretações ou recomendações ou as conclusões do artigo;

Para rastreamento de um conflito de interesse não divulgado em um artigo publicado, a RBGO seguirá o fluxograma sugerido pela COPE (DOI: <https://doi.org/10.24318/cope.2019.2.7>).

ou *e-mail*. Somente em circunstâncias excepcionais o editor considerará a adição, exclusão ou reorganização de autores após a aceitação do manuscrito. Caso o manuscrito já tenha sido publicado em edição *on-line*, quaisquer solicitações aprovadas pelo editor resultarão em retificação.

- Cumprir os prazos para correções e respostas esclarecedoras aos questionamentos realizados pelo(s) revisor(es).
- Usar linguagem que promova a inclusão social. O conteúdo de seu manuscrito deve respeitar o seu leitor e não conter nada que possa implicar que um indivíduo seja superior a outro em razão de idade, sexo, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde. A escrita deve estar livre de preconceitos, estereótipos, gírias, referências à cultura dominante e/ou suposições culturais. O reconhecimento à diversidade transmite respeito a todas as pessoas, é sensível às diferenças e promove a igualdade de oportunidades.

Má conduta científica

É considerada comportamento científico antiético a apresentação de resultados de pesquisas em animais ou clínicas que foram conduzidas sem aprovação apropriada e consentimento informado por escrito, conforme estabelecido acima. Também é considerada antiética a publicação duplicada ou quando os resultados são falsificados, fabricados ou plagiados. A RBGO permite a apresentação parcial dos dados de um manuscrito em outro meio de divulgação, mas, nesses casos, o autor deve dar o reconhecimento da apresentação anterior, juntamente com a identificação da fonte. É essencial na divulgação a citação da publicação original. Dividir dados, análise e apresentação de uma mesma pesquisa em unidades menores (publicações denominadas "salami") deve ser evitado. Assim, o autor deve reconhecer em sua carta de apresentação quaisquer publicações semelhantes ou manuscritos que tenham sido enviados para publicação com base no mesmo material.

Investigação de má conduta científica

A submissão de um artigo implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente, exceto na forma de resumo, palestra publicada ou tese acadêmica. Má conduta científica poderá ser suspeitada quando da análise do manuscrito pelos revisores. Assim, a RBGO poderá utilizar recursos adicionais para investigar a conduta antiética do autor, visando certificar a originalidade ou plágio do artigo (exemplos: Crossref Similarity Check, iThenticate e outros). Todos os casos de suspeita serão investigados inicialmente pelo EIC e pelo Comitê de Ética e Defesa Profissional da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. O autor será notificado por escrito das alegações e será solicitado que ele forneça informações úteis à investigação, incluindo acesso a todos os dados originais, notas e cópias de publicações anteriores. A instituição de vínculo do autor também poderá ser contatada.

Política de retratação

A política de retratação da RBGO é baseada na *COPE's Retraction guidelines for advice and guidance for editors* (DOI: <https://doi.org/10.24318/cope.2019.1.4>).

Os editores considerarão uma publicação passível de retratação no caso de:

Recebimento de artigos depositados em repositórios *preprint*

O(s) manuscrito(s) submetido(s) e oriundo(s) de repositório(s) *preprint(s)* será(ão), obrigatoriamente, avaliado(s) pelos pares e receberá(ão) o DOI definitivo emitido pela RBGO se for(em) aprovado(s). O(s) manuscrito(s) submetidos para análise do corpo editorial da RBGO não pode(m) conter referências de artigos que não foram publicados em periódicos científicos e que cumpriram integralmente o processo de avaliação pelos pares.

Instruções aos autores

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, qualidade da metodologia utilizada, sua atualização e se são apropriados e interessantes aos leitores, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista.

Avaliação dos manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista, em língua inglesa, 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 EIC, que fará uma avaliação inicial de mérito do manuscrito submetido. Se o EIC concluir que o trabalho está em condições científicas e técnicas favoráveis, o manuscrito será encaminhado aos editores associados, que, por sua vez, designarão pareceristas (processo *double mind*) para avaliar o trabalho. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento da decisão dos editores, das críticas e das eventuais alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações sugeridas no prazo solicitado. Ao ressubmeter o manuscrito, as correções solicitadas devem estar em destaque no texto (marcadas em amarelo). Em casos de não concordância com as sugestões, os autores devem incluir as justificativas e observações nos balões de comentários. Os autores devem ser assertivos e pontuais com a inquirição, inclusive sustentando a hipótese com referências. **IMPORTANTE!** Os autores devem cumprir os prazos, visto que o não atendimento resultará no atraso de sua publicação ou até mesmo no arquivamento do processo. Em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto, os autores podem solicitar 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, os documentos listados abaixo devem ser anexados na plataforma de submissão ScholarOne. Cabe ressaltar que o não encaminhamento ou a documentação incompleta resultará no cancelamento do processo de submissão. Documentação obrigatória para a submissão *on-line*:

- Autorização de transferência dos direitos autorais assinada por todos os autores (escaneada e anexada) – **Modelo**;

- Em conformidade com o capítulo XII.2 da Resolução CNS nº 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. No caso de manuscritos envolvendo experimentação em animais, deve-se indicar se ela está em conformidade com a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais no Brasil, informando o número do registro referente ao parecer de aprovação da pesquisa no Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea). 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. Devem-se identificar os autores com o respectivo Open Researcher and Contributor Identifier (ORCID), a instituição de origem dos autores e a intenção de publicação. Deve-se adicionar a qualificação/titulação do autor correspondente.

Página de título:

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;
- Nome completo, sem abreviações, dos autores (incluir no máximo 8 autores por artigo, exceto no caso de estudos multicêntricos, consensos, *guidelines e position statements* de sociedades ou grupos de pesquisa);
- Autor correspondente (nome completo e *e-mail* para contato);
- Afiliação institucional de cada autor. Exemplo: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil;
- Conflitos de interesse: os autores devem informar qualquer potencial conflito 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 Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado (Ex (Fapesp), entre outras, sejam obrigatoriamente mencionados 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

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

- **Artigos Originais:** Trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. **Relatos de Casos:** São de interesse se bem documentados do ponto de vista clínico e laboratorial e devem conter os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. Os autores deverão indicar essa informação na carta de encaminhamento. O texto das seções **Introdução** e **Discussão** deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada.
- **Artigos de Revisão:** Contribuições espontâneas são aceitas, incluindo revisões integrativas, de escopo ou sistemáticas com ou sem metanálises. Revisões narrativas, pela questionável evidência científica que representam, somente serão aceitas excepcionalmente. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção dos dados inseridos no 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. Além do texto da revisão, devem ser apresentados resumo e conclusões.
- **Cartas ao Editor:** Deve versar 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 ou comentários a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores do artigo citado para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente. Todos os dados apresentados na carta devem ser totalmente citáveis e citados na lista de referência de apoio (dados não publicados não devem ser descritos na carta).
- **Editorial:** Somente a convite do editor.

OBS Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original e revisões sistemáticas têm prioridade para publicação.

Estrutura do manuscrito

Título

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve atentar para a elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência ser 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 nem verbos e objetos arranjados. **Devem-se evitar nos títulos abreviações, fórmulas químicas, excesso de adjetivos, nome de cidades e instituições, entre outros.** Os títulos dos manuscritos submetidos à RBGO devem 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 da metodologia empregada, 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 a contribuição/ inovação da pesquisa para o tema. No resumo, não devem ser utilizadas abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro no final do resumo.

1. Resumo: para artigo original

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

Objetivo: Retrospectiva sobre o tema e a questão formulada pelo investigador.

Métodos: Como foi feito; o método empregado, 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.

2. Resumo: para artigo de revisão sistemática

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.

3. Resumo: para artigos de revisão integrativa/escopo

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

OBSERVAÇÃO: Um resumo em língua portuguesa poderá ser adicionado, opcionalmente, pelos autores.

Palavras-chave

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Entre os objetivos dos termos mencionados, consideram-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). Nessas plataformas, devem ser escolhidos cinco descritores que representem o trabalho.

Corpo do manuscrito

Os manuscritos submetidos à RBGO devem possuir no máximo 4.000 palavras. As tabelas, quadros e figuras da seção **Resultados**, bem como as referências, não são contabilizados.

Introdução

É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. Nela deve constar o estado atual do conhecimento do tema, oferecendo somente referências estritamente pertinentes e atualizadas. O conteúdo a ser informado nessa seção deve fornecer contexto ou base para o estudo, ou seja, a natureza do problema e a sua importância, e declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo da pesquisa é a parte final da introdução e tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e as eventuais análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas. Na introdução não devem ser incluídos dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

A seção **Métodos** de um trabalho científico tem como objetivo apresentar o estudo de forma clara e concisa para que seja compreensível e possa ser replicado. Ela deve informar como, quando e onde o estudo foi realizado. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa, de modo a poder responder à questão central de investigação. A seção **Métodos** deve ser estruturada iniciando pelo tipo de delineamento do estudo, para mostrar se ele é apropriado para alcançar o objetivo da investigação; o cenário da pesquisa (o local e a época em que ela se desenrolou); a coleta de dados; a intervenção a ser feita e avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação.

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

Ensaio clínico randomizado:

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

Revisões sistemáticas e metanálises:

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

Estudos observacionais em epidemiologia:

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

Estudos qualitativos:

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/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. Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Deve-se indicar, sempre que apropriado, a significância estatística dos resultados. Não devem ser repetidas no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações, devendo-se enfatizar ou resumir apenas as observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis por meio de um *link*, mas não interromperão o fluxo do texto. Quando os dados são resumidos na seção **Resultado**, devem-se apresentar 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. Devem-se usar 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. O limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras não deve ser ultrapassado. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4.000 palavras. Para esclarecimentos sobre a resolução das figuras, por gentileza, acesse: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/>.

Discussão

Na seção **Discussão**, devem-se enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Os dados ou outras informações apresentadas nas seções **Introdução** ou **Resultados** não devem ser repetidos detalhadamente. 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. Deve-se evitar alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos, bem como não discutir dados que não sejam diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Podem ser propostas novas hipóteses, quando justificável, mas elas devem ser qualificadas claramente como tal. No último parágrafo da seção **Discussão**, deve contar a informação do trabalho que contribui relativamente para um novo conhecimento.

Conclusão

A seção **Conclusão** tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas os autores devem evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos seus 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 RBGO, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Deve-se evitar um 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). Citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal" não devem ser empregadas. 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 limitado a 35, exceto para artigos de revisão. As citações das referências devem ser feitas após o ponto, em sobrescrito, sem espaço após a última palavra (citação sequencial e numérica). Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências. Para formatar as suas referências, consulte a **Vancouver**: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

Envio de manuscritos

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

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Endereço: Av. Brigadeiro Luís Antônio, 3.421, sala 903, Jardim Paulista – 01401-001 – São Paulo, SP, Brasil

Telefone: + 55 (11) 5573-4919

E-mail: editorial.office@febrasgo.org.br

Homepage Thieme

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

Homepage SciELO

<https://www.scielo.br/rbgo/>

Homepage Febrasgo

<https://www.febrasgo.org.br/pt/revista-rbgo>

ANEXO I

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DO BANCO DE DADOS DO ESTUDO MAIOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE BANCO DE DADOS

De: Cláudia Machado Alves Pinto

Profª Adjunto da Universidade Federal do Acre e Coordenadora do Projeto de Pesquisa

Para: André Douglas Marinho da Silva e Matheus Santaella Gonsales

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre

Venho através deste, conceder autorização para utilização das informações contidas no Banco de Dados do Projeto de Pesquisa; “Influência da duração do contato pele a pele sobre o sono e parâmetros fisiológicos de Recém-nascidos Pré-termo” com financiamento da FAPAC-SESACRE-Decit/SCTIE/MS-Cnpq - 004/2017 - Programa Pesquisa Para O SUS: Gestão Compartilhada Em Saúde - PPSUS/AC, para utilização na elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso e demais produtos dela provenientes. Essa autorização se estende as variáveis maternas, neonatais e referente ao estado emocional.

Profª. Drª. Cláudia Machado Alves Pinto
Coordenadora do Projeto de Pesquisa

<p>1. Tristeza</p> <p>0 Não me sinto triste.</p> <p>1 Eu me sinto triste grande parte do tempo.</p> <p>2 Estou triste o tempo todo.</p> <p>3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2. Pessimismo</p> <p>0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.</p> <p>1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.</p> <p>2 Não espero que as coisas dêem certo para mim.</p> <p>3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.</p> <p>3. Fracasso passado</p> <p>0 Não me sinto um(a) fracassado(a).</p> <p>1 Tenho fracassado mais do que deveria.</p> <p>2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos.</p> <p>3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.</p> <p>4. Perda de prazer</p> <p>0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto.</p> <p>1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.</p> <p>2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.</p> <p>3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.</p> <p>5. Sentimentos de culpa</p> <p>0 Não me sinto particularmente culpado(a).</p> <p>1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito.</p> <p>2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.</p> <p>3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.</p> <p>6. Sentimentos de punição</p> <p>0 Não sinto que estou sendo punido(a).</p> <p>1 Sinto que posso ser punido(a).</p> <p>2 Eu acho que serei punido(a).</p> <p>3 Sinto que estou sendo punido(a).</p>	<p>7. Auto-estima</p> <p>0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).</p> <p>1 Perdi a confiança em mim mesmo(a).</p> <p>2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>3 Não gosto de mim.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.</p> <p>1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.</p> <p>2 Eu me critico por todos os meus erros.</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.</p> <p>9. Pensamentos ou desejos suicidas</p> <p>0 Não tenho nenhum pensamento de me matar.</p> <p>1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.</p> <p>2 Gostaria de me matar.</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10. Choro</p> <p>0 Não choro mais do que chorava antes.</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava chorar.</p> <p>2 Choro por qualquer coisa.</p> <p>3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.</p> <p>11. Agitação</p> <p>0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.</p> <p>1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.</p> <p>2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).</p> <p>3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.</p> <p>12. Perda de interesse</p> <p>0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.</p> <p>2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.</p> <p>3 É difícil me interessar por alguma coisa.</p>
--	---

Subtotal da página 1

<p>13. Indecisão</p> <p>0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.</p> <p>1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.</p> <p>2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.</p> <p>3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.</p> <p>14. Desvalorização</p> <p>0 Não me sinto sem valor.</p> <p>1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.</p> <p>2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.</p> <p>3 Eu me sinto completamente sem valor.</p> <p>15. Falta de energia</p> <p>0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.</p> <p>1 Tenho menos energia do que costumava ter.</p> <p>2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.</p> <p>3 Não tenho energia suficiente para nada.</p> <p>16. Alterações no padrão de sono</p> <p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.</p> <p>1a Durmo um pouco mais do que o habitual.</p> <p>1b Durmo um pouco menos do que o habitual.</p> <p>2a Durmo muito mais do que o habitual.</p> <p>2b Durmo muito menos do que o habitual.</p> <p>3a Durmo a maior parte do dia.</p> <p>3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.</p> <p>17. Irritabilidade</p> <p>0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>3 Fico irritado(a) o tempo todo.</p>	<p>18. Alterações de apetite</p> <p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.</p> <p>1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.</p> <p>1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.</p> <p>2a Meu apetite está muito menor do que antes.</p> <p>2b Meu apetite está muito maior do que antes.</p> <p>3a Não tenho nenhum apetite.</p> <p>3b Quero comer o tempo todo.</p> <p>19. Dificuldade de concentração</p> <p>0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.</p> <p>1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.</p> <p>2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.</p> <p>3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.</p> <p>20. Cansaço ou fadiga</p> <p>0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual.</p> <p>2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.</p> <p>3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.</p> <p>21. Perda de interesse por sexo</p> <p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.</p> <p>2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
--	--

Subtotal da página 1

Subtotal da página 2

Subtotal da página 2

Pontuação total

Síntese Final: _____

PEARSON

BDI-II. Copyright © 1996 NCS Pearson, Inc.
Brazilian adaptation Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. All rights reserved. No part
of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means,
electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage
and retrieval system, without permission in writing from NCS Pearson, Inc.



© 2011 Casapsi Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Av. Francisco Matarazzo, 1500 - Conjunto 51- Ed. New York
Centro Empresarial Água Branca - CEP 05001-100
Tel. Fax: (11) 3672 1240 - www.casadopsicologo.com.br