



BACHARELADO EM MEDICINA

**ADRIANO DE LUCENA JAMBO CANTARELLI
ANA CLARA ALVES LOIOLA
MARIA ISADORA SAMPAIO CORDEIRO TEIXEIRA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA
ENDOMETRIOSE COM COMPROMETIMENTO INTESTINAL EM UM CENTRO DE
DIAGNÓSTICO EM MACEIÓ**

Jaboatão dos Guararapes
2025

**ADRIANO DE LUCENA JAMBO CANTARELLI
ANA CLARA ALVES LOIOLA
MARIA ISADORA SAMPAIO CORDEIRO TEIXEIRA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA
ENDOMETRIOSE COM COMPROMETIMENTO INTESTINAL EM UM CENTRO DE
DIAGNÓSTICO EM MACEIÓ**

Projeto de pesquisa apresentado ao
Curso Medicina da Afya - Faculdade de
Ciências Médicas de Jaboatão dos
Guararapes como requisito para a
aprovação na disciplina de TCC.

Orientadora:

Profa. Dra. Ana Paula Fernandes

Co-orientadores:

Luciara de Lucena Jambo Cantarelli

Gustavo Jambo Cantarelli

Jaboatão dos Guararapes

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha família, que sempre foi o meu alicerce e a minha maior inspiração de vida. Vocês me ensinaram, desde cedo, o verdadeiro significado de responsabilidade, dedicação e amor, e carreguei cada um desses valores ao longo da minha formação. É um orgulho imenso levar o legado de vocês, honrar a história que construíram e seguir o caminho que me mostraram com tanto esforço e coragem. Ter a oportunidade de realizar esta pesquisa na Clínica Mulher — um lugar que sempre admirei, que é exemplo de excelência e motivo de orgulho para mim — torna esta conquista ainda mais especial. Trabalhar com exames realizados por vocês e ter vocês como referência diária reforça a certeza de que nada disso existiria sem o apoio incondicional que sempre recebi. Meu agradecimento é profundo, sincero e eterno.

Agradeço também ao meu grupo de TCC, que caminhou comigo por essa longa trajetória acadêmica. Foram meses de estudo, desafios, dúvidas e ajustes, mas também de crescimento compartilhado, parceria e resiliência. Cada etapa superada só reforçou a força do nosso grupo e a certeza de que estávamos comprometidos com muito mais do que apenas um projeto: estávamos comprometidos uns com os outros. Obrigado por acreditarem na proposta, por apoiarem cada ideia e por enfrentarem essa batalha comigo até que tudo se concretizasse. O resultado final é reflexo do esforço conjunto e da confiança que construímos ao longo desse percurso.

À banca avaliadora, registro minha gratidão pela disponibilidade, pela atenção dedicada ao nosso trabalho e, principalmente, pela inspiração que cada um de vocês representa para mim. São profissionais que admiro intensamente, referências na área que pretendo seguir e exemplos de excelência acadêmica e humana. Contar com a presença e o olhar crítico de vocês nesta etapa é um privilégio, além de uma honra que carrego com profundo respeito. Agradeço por cada orientação, por cada incentivo e por contribuírem, direta ou indiretamente, para que essa formação fosse possível.

Por fim, deixo um agradecimento especial à minha orientadora, Paulinha. Mais do que uma professora, você se tornou uma amiga, uma guia e uma presença que marcou profundamente esse ciclo da minha vida. Obrigado por acompanhar cada passo deste trabalho, por acolher minhas ideias — inclusive as mais ousadas —, por suportar meus momentos de ansiedade e estresse, e por sempre me conduzir com paciência, leveza e uma confiança que me impulsionou quando eu mesmo duvidava. Sua dedicação, generosidade e humanidade ultrapassam qualquer função acadêmica. Levo comigo não apenas os aprendizados científicos, mas a amizade e o exemplo de profissional que quero ser. Sou eternamente grato por ter caminhado ao seu lado nessa jornada.

Adriano Jambo Cantarelli

AGRADECIMENTOS

"Que ninguém se engane: só se consegue a simplicidade através de muito trabalho."
— Clarice Lispector

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força que me sustentou em cada etapa dessa trajetória, pela serenidade diante dos desafios e pela luz que guiou meus passos até aqui.

Aos meus pais, Tânia e Leandro, deixo minha gratidão mais profunda. Obrigada por nunca desistirem de mim, pelo apoio diário, pela paciência nos momentos difíceis e por acreditarem no meu potencial mesmo quando eu mesma duvidei. Este trabalho também é de vocês.

A Rafael, meu namorado, obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos — nos dias cansativos, nas noites de estudo, nas dúvidas e nas vitórias. Obrigada pelo carinho, pela compreensão e pela presença constante que tornaram esta jornada mais leve. Sua parceria fez diferença em cada passo desse processo.

À minha orientadora e aos professores que contribuíram para esta caminhada, agradeço pela dedicação, pelo olhar atento e pelas orientações que enriqueceram não só este trabalho, mas toda a minha formação. Cada ensinamento deixará marcas permanentes na minha prática profissional.

Ao meu grupo de TCC, obrigada pela parceria, pelas trocas, pelo companheirismo e por tornarem esta jornada mais leve e significativa. Crescemos juntos e isso tornou o processo mais especial.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram — com palavras, gestos, apoio ou incentivo. Cada contribuição, por menor que parecesse, foi essencial para que este trabalho se concretizasse.

Ana Clara A. Loiola

AGRADECIMENTOS

“Deus não colocaria em seu coração o desejo de um sonho impossível ou um propósito inalcançável. Ele já sabe onde você vai chegar, Ele só precisa te preparar antes.”

— *Santa Teresinha*

Agradeço a Deus por iluminar o meu caminho, conceder-me sabedoria e força para superar todos os desafios desta caminhada, e por me amparar todas as vezes em que senti saudades da minha família. À Santa Teresinha, pela minha rosa e por todas as graças alcançadas.

Aos meus pais, Ronaldo e Mauriceia, sou imensamente grata pelo amor, incentivo e confiança. Esta vitória eu dedico a vocês, que sob muito sol me fizeram chegar até aqui na sombra. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

Ao meu irmão Ícaro, agradeço por sempre me motivar e vibrar com cada uma das minhas conquistas.

Ao meu namorado, por acreditar em mim, por celebrar cada pequena conquista e por me apoiar com carinho e serenidade. A sua presença, mesmo de longe, foi um refúgio e um incentivo constante para que eu seguisse firme até o fim desta etapa.

Aos meus padrinhos, primas, amigos e demais familiares, obrigada por tornarem essa trajetória mais leve, com palavras de conforto e encorajamento. A presença de vocês foi essencial para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, pela atenção, pelos ensinamentos e pela confiança depositada neste trabalho. Sua dedicação foi fundamental para a realização deste TCC.

À Ana e Adriano, pela troca, parceria e comprometimento em todas as etapas do nosso trabalho. Cada momento compartilhado tornou essa caminhada mais leve e especial.

Maria Isadora Sampaio C. Teixeira



CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA ENDOMETRIOSE COM COMPROMETIMENTO INTESTINAL EM UM CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM MACEIÓ

Adriano de Lucena Jambo Cantarelli¹
Ana Clara Alves Loiola¹
Maria Isadora Sampaio Cordeiro Teixeira¹
Luciara de Lucena Jambo Cantarelli²
Gustavo Jambo Cantarelli³
Ana Paula Fernandes da Silva⁴

Resumo

A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico, frequentemente associada a dor pélvica, infertilidade e impacto funcional significativo. A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal (USG-TV-PI) tem se consolidado como método não invasivo de primeira linha para o mapeamento da endometriose profunda, especialmente do compartimento posterior. Este estudo teve como objetivo caracterizar os achados ultrassonográficos e a distribuição anatômica da doença em pacientes submetidas à USG-TV-PI em uma clínica privada de Maceió. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo que avaliou 559 exames realizados entre 2022 e 2025, seguindo os critérios do Grupo IDEA. Foram incluídas pacientes com suspeita clínica de endometriose, analisando-se idade e estruturas acometidas. Dos 559 exames, 139 (24,9%) apresentaram achados sugestivos de endometriose, com idade média de 39,8 anos, semelhante ao grupo sem suspeita (40,5 anos). Os sítios mais frequentemente acometidos foram paredes pélvicas (65 casos), útero (40), ovário esquerdo (39), reto/septos (33) e ovário direito (30). O envolvimento intestinal ocorreu em 33 pacientes (23,7%). Entre as 369 pacientes sem achados sugestivos, os principais achados benignos foram endometrioma (32 casos), adenomiose (24) e endometriose profunda incidental (4). A USG-TV-PI demonstrou utilidade na identificação da endometriose pélvica e intestinal, com prevalência compatível à literatura, reforçando seu papel como exame inicial. Apesar das limitações do delineamento retrospectivo e da ausência de confirmação cirúrgica, os achados sugerem que o método auxilia na detecção precoce e no planejamento terapêutico. Estudos prospectivos multicêntricos poderão aprimorar a acurácia diagnóstica e a correlação clínico-radiológica.

Palavras-chave: Endometriose, Ultrassonografia, Saúde da Mulher, Técnicas de Diagnóstico Obstétrico e Ginecológico.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Afya *Campus* Jaboatão dos Guararapes e-mail: adrianinhojc@live.com

¹ Discentes do Curso Superior de Medicina da Faculdade Afya *Campus* Jaboatão dos Guararapes e-mail: aninhacl@outlook.com.br

¹ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Afya *Campus* Jaboatão dos Guararapes e-mail: isaampaioc@gmail.com

² Diretora Médica da Clin Mulher. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. e-mail: ljcantarelli@hotmail.com

³ Diretor Médico Clin Mulher, Presidente da Sociedade Brasileira de Ultrassonografia Regional Alagoas – SBUS, Diretor GESTTUS – Pós-Graduação e Treinamento Médico. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. e-mail: cantarelli@cmdiagnostica.com.br

⁴ Docente do Curso Superior de Medicina da faculdade Afya *Campus* Jaboatão dos Guararapes. Mestre em Patologia e Doutora em Biologia (UFPE/LIKA). e-mail: anap.fernandes@afya.com.br

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença e proliferação de tecido semelhante ao endométrio, contendo glândulas e estroma, em localizações ectópicas fora da cavidade uterina (ZHAO et al., 2025). A resposta desse tecido ao ambiente hormonal cíclico desencadeia inflamação persistente, fibrose e formação de aderências, fenômenos que, apesar de benigno, conferem elevado potencial de morbidade devido à infiltração de estruturas como ovários, ligamentos uterossacros, peritônio, bexiga e segmentos do trato gastrointestinal (ALLAIRE et al., 2023).

Com prevalência estimada em cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, a endometriose é uma das doenças ginecológicas mais comuns. Esse número é ainda mais expressivo entre mulheres sintomáticas, sendo identificada em até 70% das pacientes com dor pélvica crônica e em aproximadamente metade das mulheres com infertilidade (SANTOS; PEREIRA, 2024). O impacto biopsicossocial é significativo: dor incapacitante, disfunção nas atividades diárias, prejuízo na vida sexual e redução da produtividade laboral contribuem para queda importante da qualidade de vida e para o surgimento de comorbidades como ansiedade, depressão e distúrbios do sono (GETE et al., 2024).

A etiopatogênese é complexa e multifatorial. Embora a teoria da menstruação retrógrada permaneça a mais aceita, ela não explica completamente todos os fenótipos da doença (BULUN, 2023). Outros mecanismos incluem metaplasia celômica, disseminação linfática ou hematogênica e interações entre fatores genéticos, imunológicos e hormonais (ALMEIDA, 2025). Destaca-se, nesse contexto, a disfunção imunológica, caracterizada pela menor atividade de células Natural Killer e pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias, que, associadas ao estímulo estrogênico, promovem angiogênese, neurogênese e manutenção dos implantes (LIMA; ALMEIDA, 2024).

A doença manifesta-se em diferentes fenótipos: endometriose peritoneal superficial, endometriomas ovarianos e endometriose profunda infiltrativa, esta última definida por infiltração de estruturas pélvicas ou penetração superior a 5 mm abaixo da superfície peritoneal. O quadro clínico é variável, geralmente dominado por dismenorreia secundária, dor pélvica crônica, dispareunia profunda e sintomas urinários ou gastrointestinais, conforme o sítio acometido (FEBRASGO, 2025).

O diagnóstico definitivo historicamente depende da laparoscopia com confirmação histopatológica, aspecto que contribui para um atraso médio de 7 a 10 anos entre o início dos

sintomas e o diagnóstico (ALMEIDA, 2025). Esse intervalo prolongado favorece a progressão da doença e piora da qualidade de vida. A investigação diagnóstica baseia-se na combinação entre suspeita clínica e métodos de imagem não invasivos. A ultrassonografia transvaginal especializada com preparo intestinal consolidou-se como exame de primeira linha para o mapeamento da endometriose profunda, apresentando sensibilidade e especificidade comparáveis às da ressonância magnética em centros especializados (MARTINS; NUNES, 2024).

Apesar desses avanços, o desempenho da ultrassonografia permanece dependente da experiência do examinador, e a ausência de uniformidade nos protocolos de execução e interpretação ainda representa uma lacuna. Diante desse cenário, o presente estudo propõe caracterizar os achados ultrassonográficos de endometriose com comprometimento intestinal observados em um centro de diagnóstico de Maceió, buscando contribuir para o aperfeiçoamento do diagnóstico precoce, a estratificação da gravidade e o planejamento terapêutico das pacientes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como observacional, descritivo, transversal, retrospectivo e de natureza quantitativa, baseado exclusivamente na análise numérica e categórica de dados extraídos de prontuários clínicos e laudos de ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal registrados entre 2022 e 2025. Esse intervalo corresponde ao período de ampla consolidação da ultrassonografia especializada como método de primeira linha para o mapeamento da endometriose profunda, sem qualquer coleta direta de informações junto às pacientes.

O estudo foi conduzido em uma clínica particular especializada em diagnóstico por imagem e saúde da mulher, localizada em Maceió, Alagoas. A população de referência compreendeu todas as pacientes submetidas à ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal no período definido. A amostra foi estabelecida por conveniência, incluindo casos que atenderam aos critérios de inclusão: pacientes do sexo feminino com indicação clínica de rastreamento ou mapeamento de endometriose e prontuários contendo laudos completos, legíveis e com registro da idade. Foram excluídos prontuários incompletos, laudos ilegíveis ou divergentes e exames realizados por indicações não relacionadas ao rastreamento da doença. O tamanho amostral final correspondeu ao número total de pacientes que preencheram esses critérios.

A coleta dos dados foi realizada ao longo de três meses mediante consulta a prontuários físicos e ao sistema eletrônico da clínica, mediante autorização institucional. Utilizou-se um instrumento padronizado desenvolvido para esta pesquisa, permitindo a transferência das variáveis para uma planilha eletrônica (Microsoft Excel®). Os critérios ultrassonográficos e a terminologia anatômica seguiram as recomendações do *IDEA Group (International Deep Endometriosis Analysis)*, assegurando padronização na identificação de nódulos, espessamentos, aderências e demais achados relevantes. Informações ausentes foram classificadas como “não informado” e excluídas das análises para evitar viés de interpretação.

A planilha estruturada registrou variáveis categóricas e contínuas, incluindo identificação codificada, idade, data do exame e achados ultrassonográficos. Os focos principais de endometriose foram registrados de forma dicotômica, acompanhados da descrição anatômica detalhada. Variáveis secundárias, como alterações uterinas ou anexiais associadas, também foram documentadas. Após a coleta, os dados passaram por revisão e limpeza para assegurar consistência interna.

A análise estatística foi realizada no *software R (GNU General Public License versão 4.5.2)*. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas; as variáveis contínuas descritas por média, mediana, desvio-padrão e respectivos intervalos de confiança de 95%. A normalidade das distribuições foi avaliada por meio do teste de Shapiro–Wilk e teste de Mann–Whitney.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (CAAE nº 89095325.3.0000.8727), garantindo o sigilo e o anonimato das participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

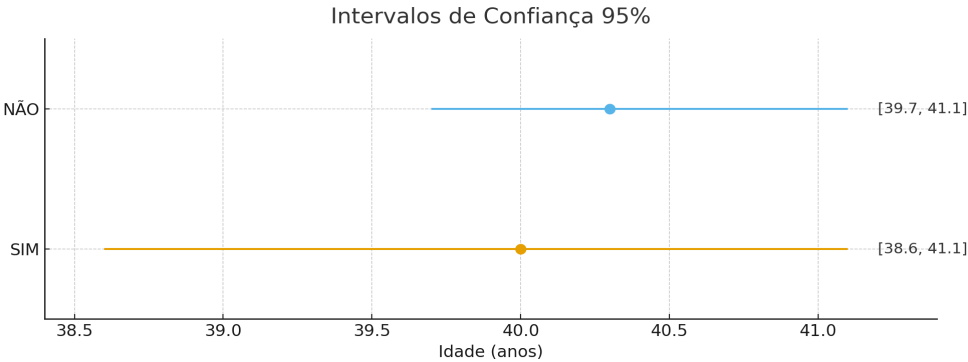
Foram analisados 559 exames de ultrassonografia realizados entre 2022 e 2025. Desses, 139 exames (24,9%) apresentaram achados sugestivos de endometriose, enquanto 369 exames (66,0%) não mostraram alterações compatíveis com a doença, embora tenham evidenciado achados ecográficos benignos. Além disso, 51 exames (9,1%) foram considerados normais e, por não contribuírem para a análise dos desfechos de interesse, foram excluídos das etapas subsequentes.

Entre as mulheres com achados sugestivos de endometriose, a idade média foi de 39,8 anos (DP = 7,53 ±1,25). No grupo sem alterações sugestivas, a média de idade foi de 40,5

anos (DP = 7,73 ±0,79). A normalidade da distribuição da variável idade foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk, com resultados indicando distribuição não normal em ambos os grupos (endometriose: p = 0,0136; sem alterações: p = 0,0343).

A **Figura 1** apresenta a comparação entre as idades dos dois grupos, evidenciando intervalos de confiança de 95% sobrepostos (endometriose: 38,60–41,10; sem alterações: 39,66–41,24). Esse achado foi confirmado pelo teste de Mann–Whitney (estatística = 24740,50; p = 0,5393), indicando ausência de diferença estatisticamente significativa entre as idades.

Figura 1: Intervalos de confiança (95%) para a idade média dos grupos com (SIM) e sem alterações (NÃO) da população estudada (2022-2025).



Fonte: Autores, 2025.

Além dos dados demográficos, também foram avaliadas características sociodemográficas das pacientes. A **Tabela 1** apresenta a distribuição percentual do estado civil entre as mulheres com achados sugestivos de endometriose. Já a **Tabela 2** descreve o percentual de cada categoria de achado ultrassonográfico em relação ao total de pacientes afetadas.

Tabela 1: Percentual do estado civil predominante nas pacientes com achados ultrassonográficos de endometriose da população estudada (2022-2025).

ESTADO CIVIL	N	%
Casada	46	33,1%
Solteira	37	26,6%
Divorciada	5	3,6%
União estável	1	0,7%

N = número absoluto; % = percentual em relação ao total de pacientes com SIM (N=139).

Fonte: Autores, (2025).

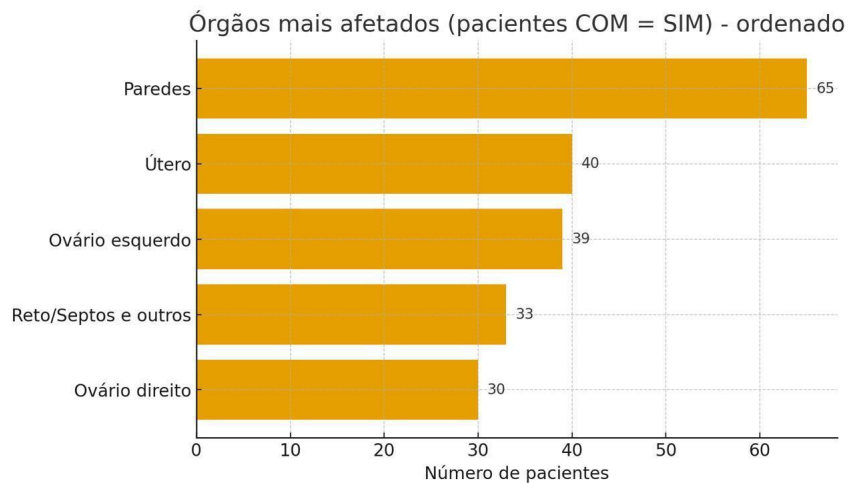
Tabela 2: Percentual em relação ao total de pacientes com achados sugestivos de endometriose da população estudada (2022-2025).

LOCAL ANATÔMICO DE ACOMETIMENTO	N	%
Paredes uterinas	65	46,8
Útero	40	28,8
Ovário esquerdo	39	28,1
Reto/septo/vagina/fórnice/ região retrocervical/paracervical/ recesso vesico-uterino/intestino	33	23,7
Ovário direito	30	21,6

Fonte: Autores (2025).

A **Figura 2** apresenta a distribuição dos principais sítios acometidos entre as pacientes com achados sugestivos de endometriose. As estruturas mais frequentemente envolvidas foram as paredes pélvicas (65 casos), seguidas pelo útero (40 casos), ovário esquerdo (39 casos), reto/sigmóide ou septos (33 casos) e ovário direito (30 casos). Esses dados indicam maior concentração de lesões em estruturas anexas e órgãos pélvicos de sustentação, especialmente paredes pélvicas e útero.

Figura 2: Órgãos mais afetados entre pacientes com alterações sugestivas de endometriose da população estudada (2022-2025).



Fonte: Autores (2025).

Na análise específica das pacientes com envolvimento intestinal, foram identificados 33 casos de acometimento do reto e/ou sigmóide, correspondendo a 23,7% das 139 pacientes com achados sugestivos de endometriose profunda. A média de idade deste subgrupo foi de

39,7 anos. Quanto ao perfil sociodemográfico, o estado civil mais frequente foi o de mulheres casadas (17 casos), seguido por solteiras (7 casos) e divorciadas (1 caso).

Entre as 369 pacientes sem achados sugestivos de endometriose, observou-se idade média de 40,5 anos. Nessa população, o útero foi o órgão mais frequentemente avaliado (200 exames). Entre os achados ecográficos benignos, os mais prevalentes foram endometrioma (32 casos), adenomiose (24 casos), endometriose profunda identificada incidentalmente (4 casos), endometriose mínima ou superficial (3 casos) e associação entre adenomiose e endometrioma (2 casos).

Neste estudo, foram avaliados achados ultrassonográficos sugestivos de endometriose em diferentes compartimentos pélvicos, incluindo ovários, útero e alças intestinais. A média de idade das pacientes foi de 39,8 anos, valor compatível com o perfil etário descrito em estudos sobre endometriose profunda, cuja prevalência se concentra entre a terceira e a quarta décadas de vida, fase de maior atividade ovariana e estímulo estrogênico (CARDOSO et al., 2020). Ainda que a análise sociodemográfica tenha sido limitada pelos registros disponíveis, o padrão observado se aproxima do perfil frequentemente relatado em centros especializados, nos quais o acesso a exames avançados tende a ocorrer entre mulheres com maior nível socioeconômico.

A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal (USG-TV-PI) foi o método central utilizado e identificou acometimento intestinal profundo em 33 pacientes (23,7% dos casos sugestivos). As alterações observadas, como espessamento de parede, irregularidade das interfaces serosas e distorções anatômicas, estão alinhadas aos critérios estabelecidos pelo IDEA Group e amplamente validados na literatura (SCIOSCIA et al., 2020). A prevalência identificada também se manteve dentro da faixa descrita em estudos prévios, que relatam comprometimento intestinal entre 20% e 35% em populações avaliadas por imagem (FERRERO et al., 2011; RAIZA et al., 2022).

Embora a ressonância magnética (RNM) seja reconhecida por sua alta acurácia e detalhamento anatômico, diversos estudos demonstram que a USG-TV-PI apresenta desempenho semelhante ou superior na avaliação de lesões retrocervicais, do septo retovaginal e do compartimento posterior, especialmente quando realizada por examinadores experientes (GONÇALVES et al., 2021). A laparoscopia com confirmação histopatológica continua sendo o padrão-ouro diagnóstico, mas seu caráter invasivo, maior custo e disponibilidade restrita justificam a crescente adoção da USG-TV-PI como exame inicial para mapeamento e estratificação da endometriose profunda. Assim, a ultrassonografia

especializada se destaca como método acessível, acurado e reprodutível, desempenhando papel estratégico no manejo de pacientes com suspeita clínica.

Uma das limitações deste estudo foi a impossibilidade de correlacionar os achados ultrassonográficos com manifestações clínicas, como dor pélvica, dismenorreia, dispareunia ou sintomas intestinais. A ausência de dados clínicos sistematizados nos prontuários inviabiliza análises que permitiriam avaliar gravidade fenotípica e impacto funcional, aspectos amplamente discutidos na literatura, que reconhece associação entre infiltração profunda, dano neurogênico local e maior intensidade de sintomas (RAIZA et al., 2022). Estudos futuros devem incluir instrumentos padronizados, como escalas de dor e questionários de qualidade de vida para ampliar a robustez analítica.

A caracterização anatômica e epidemiológica das pacientes com achados sugestivos de endometriose possui implicações clínicas diretas, considerando que o atraso no diagnóstico da doença pode ultrapassar sete anos. A detecção de focos profundos por meio da USG-TV-PI favorece o mapeamento preciso das lesões, permitindo individualização do manejo clínico ou cirúrgico e reduzindo o risco de complicações como obstrução intestinal, disfunções urinárias e infertilidade. Nesse contexto, os achados deste estudo reforçam a relevância da ultrassonografia especializada como ferramenta inicial em cenários onde a RNM apresenta acesso limitado ou custo elevado.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento retrospectivo, incluindo potencial viés de informação, ausência de padronização clínica nos registros e dependência da qualidade dos laudos. A análise restrita a um único centro especializado limita a generalização dos resultados, e a falta de confirmação cirúrgica e histopatológica impede estimar a acurácia dos achados. Além disso, a USG-TV-PI é um método operador-dependente, e o desempenho diagnóstico varia conforme a experiência do examinador. Ainda assim, a consistência dos achados em relação à literatura e a padronização metodológica segundo o IDEA Group conferem validade interna ao estudo.

Apesar das limitações, os resultados evidenciam a importância da USG-TV-PI na identificação de focos de endometriose profunda, sugerindo que sua utilização sistemática pode contribuir para a detecção precoce e para o aprimoramento do planejamento terapêutico. Estudos prospectivos multicêntricos que integrem dados clínicos, ultrassonográficos, laboratoriais e histopatológicos poderão aprofundar o entendimento da relação entre características de imagem, intensidade dos sintomas e desfechos terapêuticos.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam a importância da ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal como ferramenta central na avaliação da endometriose profunda, especialmente em cenários onde o acesso a métodos de maior custo, como a ressonância magnética, é restrito. A caracterização detalhada da distribuição anatômica das lesões, com predomínio de acometimento das paredes pélvicas, útero, ovários e significativo envolvimento intestinal demonstra a capacidade do método em mapear com precisão o espectro de comprometimento pélvico. A prevalência observada e a consistência dos achados em relação à literatura reforçam a robustez do exame quando aplicado de forma padronizada.

Mesmo diante das limitações inerentes ao delineamento retrospectivo, como ausência de dados clínicos completos e falta de confirmação cirúrgica, os resultados obtidos mostram que a USG-TV-PI permanece como exame de alta utilidade prática, permitindo estratificação inicial das pacientes, identificação de focos profundos e melhor direcionamento do manejo terapêutico. Em serviços especializados, sua adoção sistemática pode representar um importante avanço na redução do atraso diagnóstico e na prevenção de complicações associadas à progressão da doença.

Esses achados ressaltam a necessidade de estudos prospectivos e multicêntricos que integrem informações clínicas, laboratoriais, ultrassonográficas e histopatológicas, possibilitando a construção de critérios diagnósticos mais sólidos e a ampliação da correlação clínico-imagem. Investigações dessa natureza têm potencial para otimizar o diagnóstico precoce, aprimorar o planejamento terapêutico e contribuir para melhorias significativas na qualidade de vida das mulheres com endometriose.

CHARACTERIZATION OF ULTRASOUND FINDINGS OF ENDOMETRIOSIS WITH INTESTINAL INVOLVEMENT IN A DIAGNOSTIC CENTER IN MACEIÓ

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory disease characterized by the presence of ectopic endometrial tissue, frequently associated with pelvic pain, infertility, and significant functional impact. Transvaginal ultrasound with bowel preparation (TVUS-BP) has become established as a first-line, noninvasive method for mapping deep endometriosis, especially in the posterior compartment. This study aimed to characterize the ultrasound findings and anatomical distribution of the disease in patients who underwent TVUS-BP at a private clinic in Maceió. This is a retrospective, descriptive study that evaluated 559 examinations performed between 2022 and 2025, following the IDEA Group criteria. Patients with clinical suspicion of endometriosis were included, and age as well as affected structures were analyzed. Of the 559 examinations, 139 (24.9%) showed findings suggestive of

endometriosis, with a mean age of 39.8 years, similar to the group without suspicion (40.5 years). The most frequently affected sites were the pelvic walls (65 cases), uterus (40), left ovary (39), rectum/septa (33), and right ovary (30). Intestinal involvement occurred in 33 patients (23.7%). Among the 369 patients without suggestive findings, the main benign findings were endometrioma (32 cases), adenomyosis (24), and incidental deep endometriosis (4). TVUS-BP demonstrated utility in identifying pelvic and intestinal endometriosis, with prevalence consistent with the literature, reinforcing its role as an initial examination. Despite the limitations of the retrospective design and the lack of surgical confirmation, the findings suggest that the method assists in early detection and therapeutic planning. Prospective multicenter studies may improve diagnostic accuracy and clinical–radiological correlation.

Keywords: Endometriosis, Ultrasonography, Women’s Health, Obstetric and Gynecologic Diagnostic Techniques.

REFERÊNCIAS

ALBORZI, Saeed *et al.* A detailed study in adenomyosis and endometriosis: evaluation of the rate of coexistence between uterine adenomyosis and DIE according to imaging and histopathology findings. *Reproductive Sciences*, [S. l.], v. 28, n. 8, p. 2387–2397, 16 mar. 2021.

ALMEIDA, M. M. et al. Endometriose: atualizações em fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 8, n. 2, p. 78683-78683, mar./abr. 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78683>. Acesso em: 19 nov. 2025.

ALLAIRE, C. et al. Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ*, [S. l.], v. 195, n. 10, p. E363–E371, 14 mar. 2023. DOI: 10.1503/cmaj.220637. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36918177/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/endometriose/view>. Acesso em: 27 out. 2025.

BULUN, Serdar E. The main theories on the pathogenesis of endometriosis. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, v. 24, n. 5, p. 4254, mar. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/5/4254>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CARDOSO, W. C. et al. Análise das características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 13, n. 4, e11813445586, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45586>. Acesso em: 27 out. 2025.

CARDOSO, Jéssica Vilarinho *et al.* Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 4, p. 1057–1067, dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000401057&lang=pt. Acesso em: [Data de acesso].

Consensus Statement on the use of non-invasive imaging techniques for the diagnosis and classification of pelvic deep endometrioses. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, Oxford, v. 57, n. 4, p. 531–541, abr. 2021. Disponível em: <https://www.isuog.org/resource/international-consensus-statement-on-use-of-non-invasive-imaging-techniques-for-diagnosis-and-classification-of-pelvic-deep-endometriosis.html>. Acesso em: 27 out. 2025.

Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. **ResearchGate**, [S. l.], 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373149270_Endometriose_fisiopatologia_diagnostico_e_abordagem_terapeutica. Acesso em: 27 out. 2025.

FEBRASGO. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Endometriose: relatório preliminar. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2025. (Protocolo de consulta pública).

FERRERO, S. et al. Ultrasound versus magnetic resonance imaging in deep endometriosis: diagnostic accuracy and clinical implications. **Human Reproduction, Oxford**, v. 26, n. 5, p. 1251–1258, 2011.

FREITAS, Juliana S. et al. Intestinal endometriosis: outcomes from a multidisciplinary specialized referral center. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, v. 37, e1806, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-6720202400013e1806>. Acesso em: 15 mar. 2025.

GETE, D. G. et al. Impacto da endometriose na qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo de coorte. *Journal of Women's Health*, v. 33, n. 8, p. 800–810, 2024.

GIUDICE, L. C. Clinical practice: endometriosis. *New England Journal of Medicine*, v. 362, n. 25, p. 2389–2398, 2010. DOI: 10.1056/NEJMc1000274.

GONÇALVES, M. O. et al. Comparative accuracy of transvaginal sonography and magnetic resonance imaging in deep pelvic endometriosis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Philadelphia, v. 28, n. 6, p. 1023–1031, 2021.

GUERRIERO, S. et al. Advances in imaging for assessing pelvic endometriosis. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35160877/>. Acesso em: [03/09/2025].

LIMA, J. F.; ALMEIDA, M. V. Imunidade e inflamação na progressão da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, n. 1, p. 1–10, jan. 2024.

MARTINS, A. C.; NUNES, L. V. Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal: desafios na padronização e acurácia diagnóstica. *Jornal de Imagem Médica*, v. 8, n. 2, p. 45–55, fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Endometriosis*. Genebra: OMS, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 27 out. 2025.

PASQUINI RAIZA, L. et al. Sonographic signs of deep infiltrative endometriosis among women submitted to routine transvaginal sonography: clinical and imaging aspects. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34555891/>. Acesso em: [04/10/2025].

RAIZA, L. S. et al. Sintomatologia e impacto da endometriose profunda: estudo multicêntrico brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Feminina, São Paulo*, v. 15, n. 3, p. 45–53, 2022.

SANTOS, V. K.; PEREIRA, H. F. Endometriose: prevalência em populações sintomáticas e a carga global da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 5, p. 1–15, maio de 2024.

SCIOSCIA, M. et al. Differential diagnosis of endometriosis by ultrasound: a rising challenge. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33139360/>. Acesso em: [07/09/2025].

SCIOSCIA, M. et al. Ultrasound imaging for deep endometriosis: the operator's experience and diagnostic yield. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, London*, v. 55, n. 2, p. 233–240, 2020.

SILVA, R. C.; SANTOS, L. G.; FERREIRA, A. B. Problemas psicológicos vivenciados por pacientes com endometriose intestinal aguardando cirurgia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.

45, . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RQB8prQNDpfYV4Dq4g8SWMP/?lang=en>. Acesso em: [10/10/2025].

SPR NOTÍCIAS. *USG para pesquisa em endometriose entra para a TUSS*. São Paulo: SPR, 14 ago. 2023. Acesso em: [14/10/2025].

ZHAO, Y. *et al.* Global, regional, and national burdens of endometriosis from 1990 to 2021: a trend analysis. ***Frontiers in Medicine (Lausanne)***, v. 12, p. 1521574, 2025.

ANEXOS

Conforme as normas estabelecidas por esta instituição de ensino superior, o presente estudo observacional será submetido na **Revista FT**, que apresenta **CAPES/Qualis: B2 (Interdisciplinar)** e ISSN (online): 1678-0817. As normas para submissão bem como as instruções para autores estão detalhadas a seguir.



NORMAS | TEMPLATE

ABNT

Utilizamos Normas ABNT

A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, entre outras atribuições, é responsável por padronizar a formatação de documentos técnicos, visando facilitar a sua compreensão e o acesso ao conhecimento científico.

Nesse contexto, além das normas voltadas aos trabalhos acadêmicos, a ABNT editou a Norma Brasileira 10520/2023, que estabelece regras de formatação para artigos científicos.

Considerando que diversas faculdades no Brasil já adotam o modelo de artigo científico como trabalho de conclusão de curso, nós da Revista ft também utilizamos e reunimos aqui todas as regras que devem ser observadas na formatação do seu artigo.

Fontes, margens e espaçamentos

Embora a NBR 10520/2023 não estabeleça regras sobre fontes, margens e espaçamentos, sugerimos a utilização das mesmas regras aplicadas em monografias e outros trabalhos acadêmicos:

Fonte: tamanho **12**, com exceção das notas de rodapé, citações de mais de três linhas, paginação e legendas de imagens, que deverão ser de menor tamanho.

Margens: esquerda e superior de **3 cm**, e direita e inferior de **2 cm**.

Espaçamento: deverá ser de **1,5**, com as seguintes exceções, que deverão adotar espaçamento **simples**:

- citações de mais de três linhas
- notas de rodapé
- referências
- legendas das ilustrações e tabelas

Estrutura Geral

Estrutura	Elementos
Pré-textual	• Título e, se houver, subtítulo • Nome do autor • Resumo na língua do texto • Palavras-chave na língua do texto

Textual	• Introdução • Desenvolvimento • Conclusão
Pós-textual	• Título e, se houver, subtítulo em língua estrangeira • Resumo em língua estrangeira • Palavras-chave em língua estrangeira • Notas explicativas (opcional) • Referências • Glossário (opcional) • Apêndices (opcional) • Anexos (opcional)

A NBR 10520/2023 estabelece que todos os elementos inseridos no artigo deverão ser estruturados na ordem demonstrada na tabela acima.

Elementos pré-textuais

Os elementos pré-textuais são aqueles apresentados antes do conteúdo do artigo e consistem no título, subtítulo (se houver), nome do autor, resumo e palavras-chave na língua do texto. Esses elementos devem ser formatados conforme o exemplo abaixo:

O ENSINO DA BIOLOGIA NO COMBATE A MALÁRIA NO BRASIL

Nome do(s) autor(es)*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo a discussão a respeito da eficácia da medida socioeducativa de internação à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo considerações sobre o contraste entre a teoria da medida prevista no ECA e a realidade nas unidades de internação. Neste sentido, tratou-se dos princípios norteadores para a aplicação da internação como medida socioeducativa com a finalidade de ressocializar o adolescente infrator, sendo feita uma análise em busca de soluções e melhorias para o eficaz funcionamento da internação.

Palavras-chave: Adolescente infrator. Medida socioeducativa. Internação.

Introdução

...

Diferente das monografias, os elementos pré-textuais nos artigos científicos devem estar juntos e na mesma página de abertura do conteúdo.

O resumo **não poderá ultrapassar 250 palavras** e as palavras-chave devem ser separadas entre si por pontos.

Atenção: a norma prevê ainda que a página de abertura deverá ter uma nota de rodapé contendo um breve currículo do autor, bem como seu endereço postal e eletrônico.

Elementos pós-textuais obrigatórios

Os elementos pós-textuais são apresentados após a conclusão do artigo e podem ser obrigatórios ou opcionais. Os elementos obrigatórios são: título, subtítulo (se houver), resumo e palavras-chave, todos em língua estrangeira e referências. Os primeiros devem seguir essa formatação:

**THE EFFECTIVENESS OF THE SOCIO-EDUCATIONAL DETENTION APPLIED TO
TEENAGERS IN CONFLICT WITH THE LAW.**

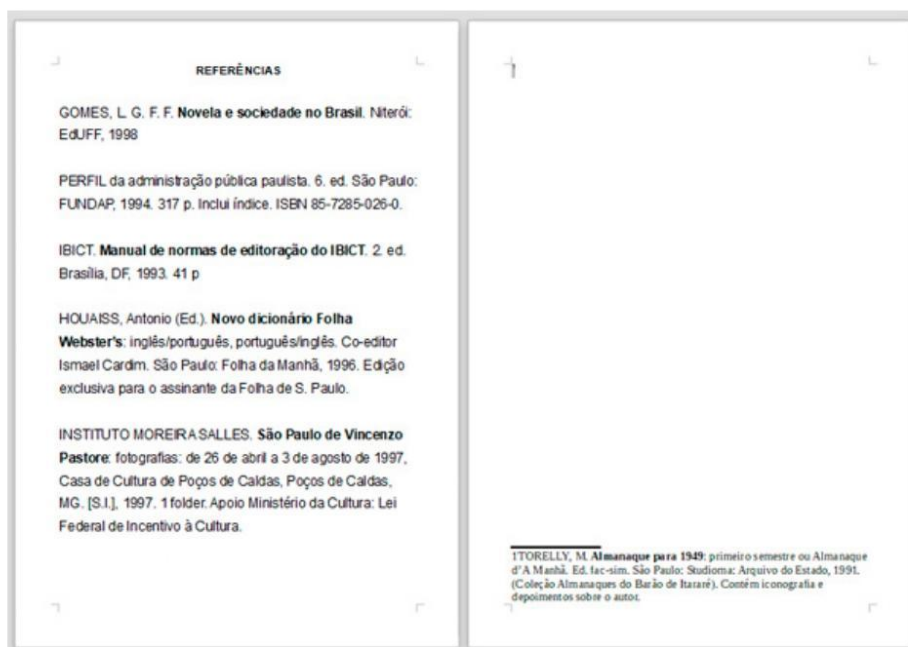
Abstract

This paper aims to discuss about the effectiveness of the detention socio light of the Statute of the Child and Adolescent, making considerations about the contrast between the theory of measure specified in the law and reality in inpatient units. In this sense, this was the guiding principles for the application of admission as socio-educational measures in order to re-socialize the adolescent offender, an analysis being made in finding solutions and improvements for the effective functioning of the socio-educational measure of freedom private.

Keywords: Teen offender. Socio-educational measure. Freedom privation.

Apesar de a NBR 10520/2023 estabelecer que esses elementos são pós-textuais, é comum encontrarmos os resumos e palavras-chave em língua estrangeira na página de abertura do artigo.

As **referências** deverão seguir as normas previstas na NBR 6023/02 e serão formatadas da seguinte forma:



Exemplos retirados diretamente da Norma Brasileira nº 6023/2002.

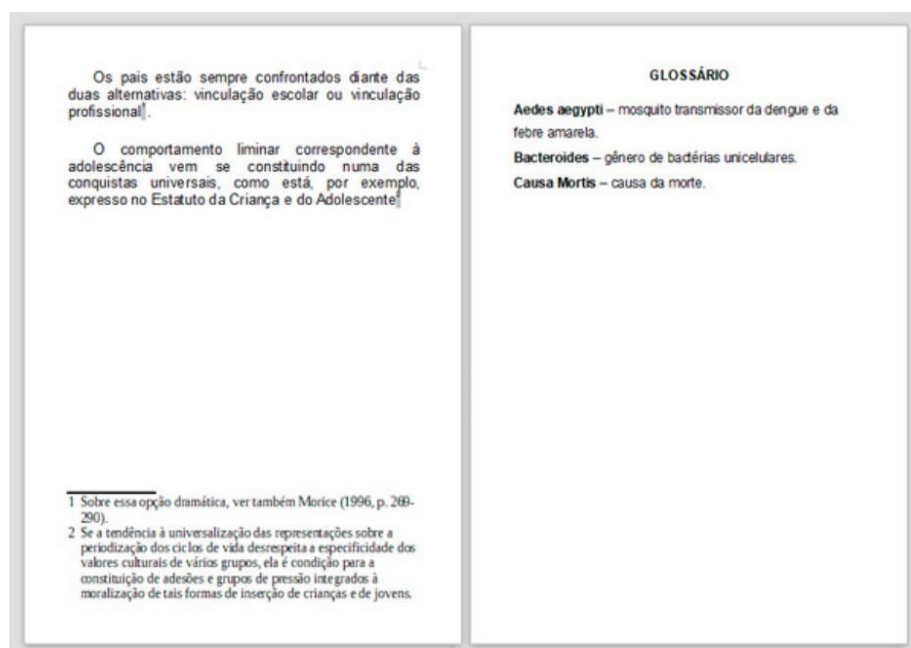
As referências deverão conter as informações essenciais à identificação das fontes e, sempre que possível, informações complementares que facilitem esse reconhecimento. Diferente das monografias, as referências em artigos científicos **não precisam constar em folha exclusiva**, somente após a conclusão do trabalho ou em notas de rodapé.

Elementos pós-textuais opcionais

Os elementos pós-textuais opcionais são aqueles que ficam a critério do autor e consistem nas notas explicativas, glossário, apêndices e anexos.

Embora as notas explicativas estejam classificadas neste grupo, elas não são apresentadas após a conclusão do artigo, mas sim em notas de rodapé ao longo do texto. Elas são usadas quando o autor sentir necessidade de complementar algum ponto do artigo, seja com as suas próprias palavras ou com citações.

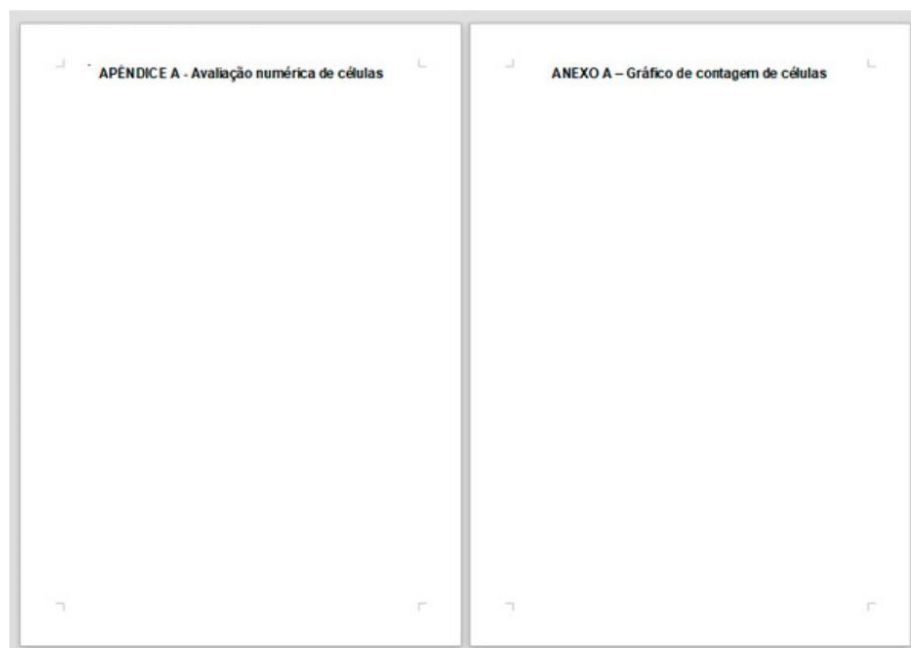
As notas explicativas e o glossário serão formatados da seguinte forma:



Exemplos de notas explicativas retirados diretamente da Norma Brasileira nº 10520/2023.

Vale mencionar que a numeração das notas explicativas não reinicia a cada página, devendo seguir consecutivamente até o fim do artigo. Com relação ao glossário, este deverá ser organizado em **ordem alfabética**.

Já os apêndices e anexos são documentos juntados pelo autor para fundamentar, comprovar ou ilustrar o conteúdo do artigo, e devem seguir esta formatação:



Conforme o exemplo acima, os apêndices e anexos deverão ser identificados por letras maiúsculas seguidas de travessão e a identificação do seu conteúdo.

English Version

- **We use ABNT Standards**

The Brazilian Association of Technical Standards – ABNT, among other attributions, is responsible for standardizing the formatting of technical documents, aiming to facilitate their understanding and access to scientific knowledge.

In this context, in addition to the norms aimed at academic works, ABNT edited the Brazilian Norm 10520/2023, which establishes formatting rules for scientific articles.

Considering that several colleges in Brazil already adopt the model of a scientific article as a course conclusion work, we at Revista Multiciência also use and gather here all the rules that must be observed in the formatting of your article.

Fonts, margins and spacing

Although NBR 10520/2023 does not establish rules about fonts, margins and spacing, we suggest using the same rules applied in monographs and other academic works:

Font: size 12, with the exception of footnotes, citations of more than three lines, pagination and image captions, which should be smaller.

Margins: 3 cm left and top, 2 cm right and bottom.

Spacing: should be 1.5, with the following exceptions, which should adopt single spacing:

quotes longer than three lines
footnotes
references
captions for illustrations and tables

General Structure

Structure and Elements

Pre-textual

- Title and, if any, subtitle
- author's name
- Summary in the language of the text
- Keywords in the language of the text

Textual

- Introduction
- Development
- Conclusion

#Post-textual

- Title and, if any, subtitle in a foreign language
- Summary in foreign language
- Keywords in a foreign language
- Explanatory notes (optional)
- References
- Glossary (optional)
- Appendices (optional)
- Attachments (optional)

NBR 10520/2023 establishes that all elements inserted in the article must be structured in the order shown in the table above.

pre-textual elements

The pre-textual elements are those presented before the content of the article and consist of the title, subtitle (if any), author's name, abstract and keywords in the language of the text. These elements must be formatted according to the example below:

O ENSINO DA BIOLOGIA NO COMBATE A MALÁRIA NO BRASIL

Nome do(s) autor(es)*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo a discussão a respeito da eficácia da medida socioeducativa de internação à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo considerações sobre o contraste entre a teoria da medida prevista no ECA e a realidade nas unidades de internação. Neste sentido, tratou-se dos princípios norteadores para a aplicação da internação como medida socioeducativa com a finalidade de ressocializar o adolescente infrator, sendo feita uma análise em busca de soluções e melhorias para o eficaz funcionamento da internação.

Palavras-chave: Adolescente infrator. Medida socioeducativa. Internação.

Introdução

...

Unlike monographs, the pre-textual elements in scientific articles must be together and on the same opening page of the content.

The abstract cannot exceed 250 words and the keywords must be separated by periods.

Attention: the norm also provides that the opening page must have a footnote containing a brief curriculum of the author, as well as his postal and electronic address.

Mandatory post-textual elements

Post-textual elements are presented after the article is completed and can be mandatory or optional. Mandatory elements are: title, subtitle (if any), abstract and keywords, all in a foreign language and references. The first must follow this format:

**THE EFFECTIVENESS OF THE SOCIO-EDUCATIONAL DETENTION APPLIED TO
TEENAGERS IN CONFLICT WITH THE LAW.**

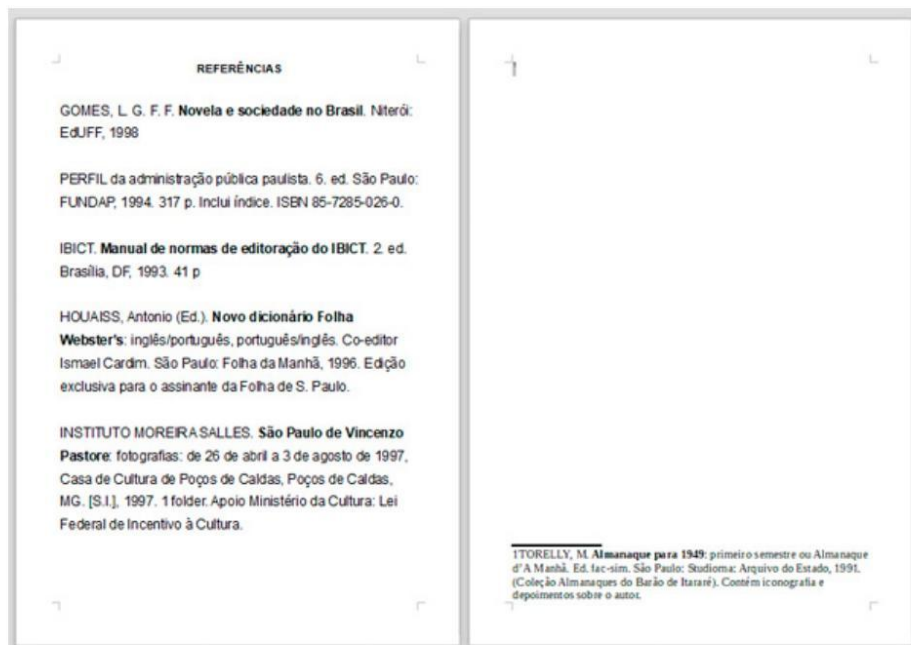
Abstract

This paper aims to discuss about the effectiveness of the detention socio light of the Statute of the Child and Adolescent, making considerations about the contrast between the theory of measure specified in the law and reality in inpatient units. In this sense, this was the guiding principles for the application of admission as socio-educational measures in order to re-socialize the adolescent offender, an analysis being made in finding solutions and improvements for the effective functioning of the socio-educational measure of freedom private.

Keywords: Teen offender. Socio-educational measure. Freedom privation.

Although NBR 10520/2023 establishes that these elements are post-textual, it is common to find abstracts and keywords in a foreign language on the opening page of the article.

References must follow the rules set forth in NBR 6023/02 and will be formatted as follows:



Examples taken directly from Brazilian Standard No. 6023/2002.

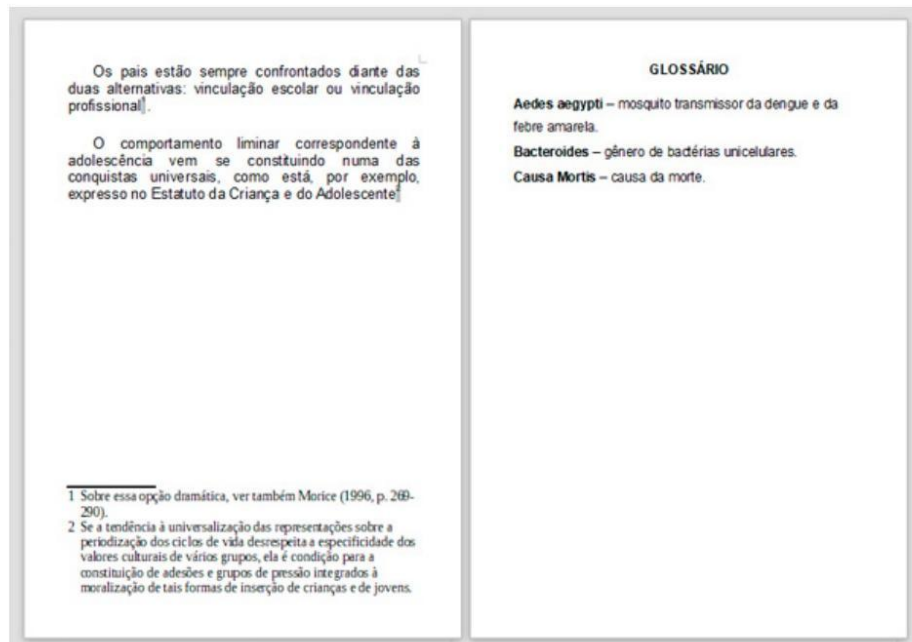
The references must contain the essential information to identify the sources and, whenever possible, additional information that facilitates this recognition. Unlike monographs, references in scientific articles do not need to appear on an exclusive page, only after the conclusion of the work or in footnotes.

Optional post-textual elements

Optional post-textual elements are those at the discretion of the author and consist of explanatory notes, glossary, appendices and annexes.

Although explanatory notes are classified in this group, they are not presented after the conclusion of the article, but in footnotes throughout the text. They are used when the author feels the need to complement some point in the article, either with his own words or with quotes.

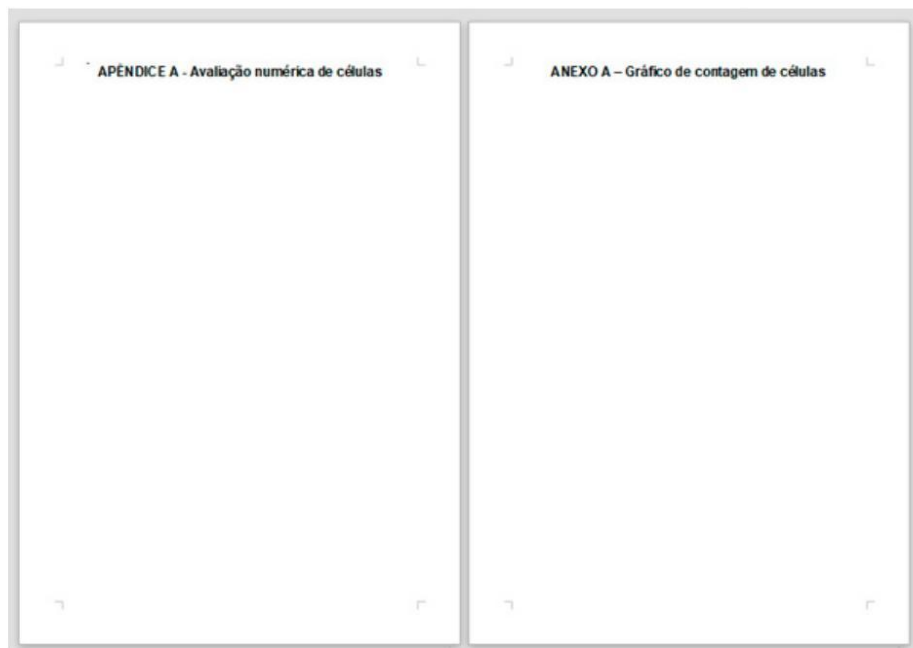
The explanatory notes and glossary will be formatted as follows:



Examples of explanatory notes taken directly from Brazilian Standard No. 6022/2003.

It is worth mentioning that the numbering of the explanatory notes does not restart on each page, but must continue consecutively until the end of the article. With regard to the glossary, it should be organized in alphabetical order.

Appendices and annexes are documents put together by the author to substantiate, prove or illustrate the content of the article, and must follow this format:



As in the example above, appendices and annexes must be identified by capital letters followed by a dash and the identification of their content.

Querendo mais informação, entre em contato.

WhatsApp

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023.**

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui.](#)



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

CAPES –

Coordenação de
Aperfeiçoament
o de Pessoal de
Nível Superior
(CAPES),
fundação do
Ministério da
Educação (MEC),
desempenha
papel
fundamental na
expansão e
consolidação da
pós-graduação
stricto sensu
(mestrado e
doutorado) em

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em

[revistaft.com.br/e
xpediente](http://revistaft.com.br/expresspediente)

Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!



TÍTULO PRINCIPAL DO TRABALHO: em português
TÍTULO PRINCIPAL DO TRABALHO: em inglês

Nome dos autores ou autor ¹
Nome do professor/orientador e coorientador se houver ²

Resumo

O resumo deve ser escrito em parágrafo único, numa sequência corrente de frases lógicas sem nenhuma enumeração de tópicos. A primeira frase deve explicar o tema do artigo, dando-se preferência ao uso da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa. Mesmo que o trabalho tenha sido escrito por vários autores, a primeira pessoa do plural não deve ser utilizada. Deve-se, ainda, evitar o uso de frases negativas, símbolos, equações, tabelas, quadros, etc. O resumo deve ater-se às ideias centrais da pesquisa, salientando os objetivos e o assunto, os métodos e as técnicas, os resultados e conclusões. Além disso, deve conter entre **100 a 300 palavras**.

Palavras-chave: Sugere-se de 3 a 5 palavras, separadas entre si, por ponto final.

Atenção 1: a nomenclatura dos itens pré-textuais (introdução, desenvolvimento e conclusão) fica a critério do autor do trabalho. Este arquivo apresenta apenas uma sugestão.

Atenção 2: Os capítulos (seções) e subcapítulos (subseções) são sequenciais

1 INTRODUÇÃO

Deve-se fazer uma contextualização/apresentação breve do tema a ser estudado ou do tema que será abordado em seu projeto de pesquisa. A introdução é a parte do artigo onde são apresentados o tema de pesquisa, o problema, a justificativa e os objetivos.

O tema é abordado de maneira a identificar os motivos e o contexto no qual o problema de pesquisa foi identificado.

A contextualização deve se embasar por meio de pesquisas já realizadas na área em estudos, devendo ser apontadas as principais preocupações e incertezas que envolvem o tema escolhido para desenvolvimento da pesquisa.

As informações no texto devem fluir do geral para o específico, afinando, de modo a chegar ao fim de maneira bastante convincente.

¹ Discente do Curso Superior de xxxxxxxxxxxxxxxx do Instituto xxxxxxxxxxxxxxxx Campus xxxxxx e-mail: nome@provedor.com.br

² Docente do Curso Superior de xxxxxxxxxxxxxxxx do Instituto xxxxxxxxxxxx Campus xxxxxxxxxxxx. Mestre em xxxxx (PPGMAD/UNIR). e-mail: nome@provedor.com.br

Deve se destacar a problematização que dá origem a presente pesquisa, de forma claro e preciso. O problema deve servir como um instrumento para a obtenção de novos conhecimentos; ser delimitado; ter aplicabilidade social; ser claro e preciso; e, refletir uma vivência do pesquisador.

Deve conter uma visão geral sobre o tema estudado (breve revisão da literatura sobre o tema) e relevância da pesquisa. Apresentar os objetivos e justificativas da importância do tema; Deverá trazer informações que justifiquem o trabalho. Não deverá ser muito longa a ponto de reduzir o espaço dos itens "MATERIAIS E MÉTODOS" e "RESULTADOS E DISCUSSÕES" prejudicando o entendimento do trabalho.

As citações dentro do texto deverão ser da seguinte forma: (LIMA, 1995) para um único autor; (VIEIRA & SILVA, 1992) para dois autores; (VIEIRA, SILVA & BORGES, 1995) para três autores; (KINGSTON et al., 2010) para mais de três autores. No texto corrido deverá ser usado o seguinte formato: Lousada (1976) para um único autor; Nogueira & Ramos (1987) para dois autores; Araújo, Nogueira & Ramos (1997) para três autores; Carvalho et al. (2010) para mais de três autores. Somente essas formas poderão ser usadas.

Todas as referências citadas no texto deverão constar em "REFERÊNCIAS". A introdução deve conter também o(s) objetivo(s) do trabalho, de forma clara e sucinta. O último parágrafo da introdução deve conter o seu fechamento.

Deve-se destacar também os objetivos e a justificativa da presente pesquisa. É o porquê da pesquisa. Justificar um projeto de pesquisa é mostrar de que forma os resultados obtidos poderão contribuir para a solução ou para melhorar a compreensão do problema formulado. Na justificativa, também se colocam os motivos que levaram o pesquisador a buscar a resposta ao problema proposto. Relacionar os argumentos que indiquem que a pesquisa é significativa ou relevante em termos teóricos e práticos.

O autor deve iniciar sua argumentação geral e ir levando o texto para algo específico, conforme figura abaixo, de forma a apresentar no fim da INTRODUÇÃO o seu objeto de estudo.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

Referencial teórico/Estado da arte

Utilize esse espaço para realizar a sua fundamentação teórica que será adotada para tratar o tema e o problema de discutido neste trabalho. Tem por objetivo realizar o levantamento do que se conhece sobre um

determinado assunto, a partir das pesquisas já publicadas em uma determinada área. Por meio da análise da literatura publicada, obtém-se um quadro teórico e a estruturação conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento deste trabalho. Caso deseje, você poderá subdividir em sub-tópicos, conforme sua necessidade.

Estado da técnica (opcional)

O estado da técnica é constituído por tudo o que, dentro ou fora do País, foi tornado acessível ao público antes da data do pedido da propriedade industrial requerida, por descrição, utilização ou qualquer outro meio. Por meio da análise das Propriedades industriais, obtém-se um quadro esquemático e a estruturação técnica conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento deste trabalho. Caso deseje, você poderá subdividir em sub-tópicos, conforme sua necessidade.

É a base de sustentação teórica de um trabalho acadêmico. Reflete o nível de envolvimento do autor com o tema. Trata-se da apresentação do embasamento teórico sobre o qual está fundamentado a sua pesquisa.

As fontes para um bom referencial teórico ou revisão de literatura são livros e artigos específicos sobre o tema escolhido. Jornais e revistas não indexadas não são fontes confiáveis, porque, muitas vezes, já trazem opiniões embutidas. A Internet pode ser uma opção, desde que o sítio seja confiável. Evite publicações que não tenham relevância.

A revisão de literatura diz respeito à fundamentação teórica sobre a abordagem do tema e do problema de pesquisa, por meio da identificação de um quadro teórico referencial que dará sustentação ao trabalho.

A revisão de literatura consiste na identificação e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema da pesquisa e deve refletir o nível de envolvimento do autor com o tema. Procure incluir textos atualizados sobre o tema (estado da arte).

Não se trata de apenas revisar o que já foi publicado sobre o tema, mas demonstrar que o problema encontra sustentação na literatura e que a sua compreensão ainda requer estudos mais aprofundados ou metodologias alternativas para ser compreendido.

Atenção 3: Sua pesquisa pode necessitar de subtítulos. Defina com seu orientador.

Atenção 4: Muita atenção com as citações. Não faça plágio.

3 METODOLOGIA

Esta é a parte na qual se diz como foi feita a pesquisa. Existem várias formas de se explicitar uma metodologia. Deve-se optar por uma maneira que dê suporte adequado para realização da pesquisa ou sua replicação.

Nesta parte do trabalho são realizadas descrições dos passos dados e dos procedimentos/recursos que foram utilizados no desenvolvimento da pesquisa. Assim, devem ser mostrados, de forma detalhada, os instrumentos, procedimentos e ferramentas dos caminhos para se atingir o objetivo da pesquisa, definindo ainda o tipo de pesquisa, a

população (universo da pesquisa), a amostragem (parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra), os instrumentos de coleta de dados e a forma como os dados foram tabulados e analisados.

Todos os tipos de pesquisa devem apresentar material e métodos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

É a principal parte do artigo que contém a exposição ordenada do assunto tratado. Pode se dividir em seções e subseções, que variam em função da abordagem do tema e do método.

Os dados coletados devem ser organizados de forma a facilitar ao máximo a análise e interpretação. Para tanto, deve-se utilizar os recursos adequados para elaboração de planilhas, tabelas, gráficos, etc., levando em conta o tipo de análise a ser realizada (metodologia).

A discussão é o local do artigo que abriga os comentários sobre o significado dos resultados, a comparação com outros achados de pesquisas e a posição do autor sobre o assunto.

Uma discussão sem estrutura coerente desagrade, daí a conveniência de organizar os temas em tópicos. Cada um dos tópicos informa sobre uma faceta da discussão e seu conjunto fornece os subsídios para se julgar a adequação dos argumentos, da conclusão e de todo o texto.

Em pesquisas com levantamento de dados ou experimentais que utilizam entrevistas, prontuários, avaliações de pessoas ou animais é necessário inserir os principais resultados obtidos com o desenvolvimento da pesquisa.

Etapa reservada também para análise e interpretação dos dados em função dos objetivos da pesquisa e das hipóteses, suposições ou conjecturas formuladas na introdução do texto.

Apresentar tabelas, gráficos, etc. Na discussão, confrontar os dados obtidos com aqueles apresentados na literatura específica;

As tabelas e as figuras podem ser inseridas no texto e os resultados devem ser apresentados e discutidos. Havendo necessidade, esse item também pode ser subdividido.

1.1. Subtítulo

Se for necessário

Atenção 5: Sua pesquisa pode necessitar de subtítulos. Defina com seu orientador.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever a conclusão dos(as) autores(as) com base nos resultados do trabalho, relacionando-a aos objetivos da pesquisa.

Devem ser apresentadas em frases sucintas, sem comentários adicionais, com o verbo no presente do indicativo; não devem ser uma repetição dos resultados e devem responder aos objetivos expressos no trabalho; não podem consistir em um resumo dos resultados; devem apresentar as novas descobertas da pesquisa.

Esta parte do trabalho pretende apresentar as principais conclusões, destacando o progresso e as aplicações que a pesquisa propicia. São enunciadas as principais conclusões decorrentes das análises dos dados.

Nesta etapa deve-se deixar claro se os objetivos foram ou não atingidos e se as hipóteses ou as suposições foram confirmadas ou rejeitadas, além de enunciar as principais contribuições teóricas e práticas do trabalho realizado.

Na conclusão pode ser colocado também as limitações do estudo com relação ao problema, sugestões de modificações no método para futuros estudos.

A conclusão não é um resumo do trabalho. Deve abster-se do uso de citações.

Atenção 6: *Na Conclusão, deve-se responder à pergunta feita no início do trabalho e a esclarecer se os objetivos fixados na introdução foram atingidos.*

REFERÊNCIAS

Referência bibliográfica é o conjunto de elementos que permitem a identificação de documentos no todo ou em parte, utilizados como fonte de consulta e citados nos trabalhos elaborados. É a recapitulação sintética dos resultados e da discussão do estudo ou pesquisa.

Relacionar todas as fontes já consultadas para a elaboração do projeto, podendo ser: livros, revistas, jornais, boletins, ensaios, entrevistas, questionários, fontes de internet e outros elementos.

As referências bibliográficas devem ser alinhadas à esquerda e digitadas utilizando-se espaço simples entre suas linhas. Entre uma referência e outra deve-se adotar espaço duplo.

A ordem de apresentação das referências é alfabética de acordo com a entrada estabelecida, ou seja, sobrenome do autor, ou na falta desse, título do documento. As referências em formato eletrônico ou de “sites” devem fazer parte da mesma ordem alfabética.

Todas as regras estabelecidas neste item seguem o preconizado pela norma ABNT NBR 6023:2002 Referências.

Exemplos (como deverá ficar suas referências)

ARRETCHE, Marta. O mito da descentralização: maior democratização e eficiência das políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, no. 31, 1996. Disponível em:

http://www.fflch.usp.br/dcp/assets/docs/Marta/RBCS_96.pdf Acessado em 26 de abril de 2013.

_____. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, nº. 2, 2004, p. 17-26

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Acessado em 11 de fevereiro de 2013.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº. 9394**, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 08 de fevereiro de 2013.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de Projetos Sociais**. 10 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

HORDIJK, Michaela. Participatory governance in Peru: exercising citizenship. **Environment and Urbanization**, vol. 17 no. 1. 2005, p. 219-236. Disponível em: <http://eau.sagepub.com/content/17/1/219>. Acesso em 08 de junho de 2013.

SENGE, Peter, *et al.* **Escolas que aprendem**: um guia da Quinta Disciplina para educadores, pais e todos que se interessam pela educação. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SIENA, Osmar. **Metodologia da pesquisa científica**: elementos para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos. Porto Velho: [s.n.], 2007. Disponível em: http://www.mestradoadm.unir.br/site_antigo/doc/manualdetrabalhoacademicoatual.pdf. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.