

## GINECOLOGIA

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451002>

### A associação entre o uso de medicações antidepressivas e disfunções sexuais: uma revisão de literatura

Júlia Magalhães Motta<sup>1\*</sup>, Ákyla Vitória Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>,  
Julia Ferreira Cardoso<sup>1</sup>, Marcela Rotband Calixto<sup>1</sup>,  
Osvaldo Luiz Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: juliamottavgp@gmail.com

Com a evolução dos conhecimentos científicos acerca da fisiopatologia das doenças psiquiátricas, os diagnósticos de depressão e ansiedade aumentaram em todo o mundo, em ambos os sexos e nas diversas faixas etárias. Estima-se que 1 em cada 6 indivíduos experimente sintomas psiquiátricos atualmente e que 8,32 milhões de pessoas recebam prescrição de antidepressivos. Dentre os efeitos colaterais mais comuns do uso das principais classes de medicações antidepressivas, estão relatadas queixas em relação à saúde sexual. O objetivo do presente trabalho foi analisar a associação entre o tratamento com antidepressivos e as principais queixas sexuais documentadas. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentado na análise de produções científicas veiculadas em periódicos indexados nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para busca foram “*antidepressants*”, “*side effects*” e “*sexual dysfunction*”, com a utilização do operador booleano “*and*”. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; recorte temporal dos anos 2019–2024; idiomas inglês, português e espanhol; estudos do tipo ensaio clínico controlado e estudo observacional que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não estavam dentro do contexto abordado, resultando em 46 periódicos para análise. Em relação às medicações deflagradoras da Disfunção Sexual Emergente do Tratamento, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) destacam-se como os principais causadores de efeitos colaterais sexuais. As queixas mais prevalentes são relacionadas aos domínios libido, desejo, lubrificação, orgasmo, frequência e satisfação sexual, função erétil e ejaculatória. A alteração da função e satisfação sexual apresenta-se, portanto, como um prevalente efeito adverso da terapia medicamentosa antidepressiva serotoninérgica. Quando comparado o funcionamento sexual em adultos saudáveis, aos quais foram administrados medicamentos da classe ISRS e placebos, foi observada a presença significativamente maior de Disfunção Sexual Emergente do Tratamento em indivíduos que fizeram uso. Além disso, estudos demonstraram melhora significativa da ereção, ejaculação e satisfação sexual a partir de férias medicamentosas em homens sob tratamento com essa classe medicamentosa. Diante disso, evidências demonstram que a disfunção sexual é um efeito colateral frequente e deletério à qualidade de vida de pacientes, principalmente em uso de medicações serotoninérgicas. Portanto, a função sexual deve ser ativamente avaliada no início, em intervalos regulares durante o tratamento e após sua interrupção, a fim de encontrar soluções baseadas em evidências científicas para limitar os sintomas do transtorno depressivo e o impacto iatrogênico do tratamento, com o propósito de melhorar os desfechos e promover saúde psicológica e bem-estar geral.

**Palavras-chave:** antidepressivos; efeitos colaterais e reações adversas; saúde sexual.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451003>

### A eficácia do laser de CO<sub>2</sub> fracionado para a saúde genital de mulheres pós-menopausa

Júlia Magalhães Motta<sup>1\*</sup>, Isadora Nunes Delaia<sup>1</sup>, Marcela Rotband Calixto<sup>1</sup>, Laura Cristina Marinho Beraldo<sup>1</sup>, Osvaldo Luiz Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: juliamottavgp@gmail.com

A menopausa caracteriza-se pelo declínio natural dos hormônios reprodutivos quando a mulher atinge cerca de 40 a 50 anos de idade. A queda hormonal

causa uma série de sintomas que prejudicam a qualidade de vida da mulher, como ressecamento e flacidez vaginal. Diante desses prejuízos à saúde feminina, alguns tratamentos, como o laser de CO<sub>2</sub> fracionado, têm sido propostos para alívio dos sintomas incômodos. O objetivo deste trabalho é analisar a eficácia do tratamento com o laser de CO<sub>2</sub> fracionado para a saúde genital de mulheres pós-menopausa. O trabalho se pautou em uma revisão de literatura dos bancos de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: “*CO<sub>2</sub> laser fractional*”, “*vaginal atrophy*” e “*menopause*”, com o operador booleano “*and*”. Os critérios de inclusão foram: ensaio clínico e estudo observacional; recorte temporal dos anos 2013–2023; texto completo gratuito e idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram artigos duplicados e fora do delineamento citado. Diante disso, foram selecionados 21 artigos para leitura e análise. Observou-se, na maioria dos estudos, uma melhora significativa dos sintomas genitourinários decorrentes da menopausa, sobretudo os relacionados à atrofia vaginal, como ressecamento, ardor, coceira e dispareunia, mediante o aumento da espessura do epitélio vaginal promovido pelo laser. Os estudos também mencionaram o aumento da lubrificação vaginal e da libido, o que, conseqüentemente, melhorou a função e a satisfação sexual das mulheres. Ressaltou-se, ainda, a redução da incontinência urinária, da noctúria e da disúria. Além disso, alguns artigos revelam a maior efetividade do laser quando associado ao uso de estrogênios tópicos, bem como a obtenção de melhores resultados quando o tratamento é iniciado precocemente. Entretanto, apesar dos achados positivos e de a maioria dos estudos não citar efeitos colaterais significativos, alguns trabalhos mencionaram a ocorrência de complicações como fibrose, estenose e lacerações vaginais, que pioraram a dispareunia nas mulheres analisadas. Dessa forma, conclui-se que, a partir da indicação adequada e individualizada, o uso do laser de CO<sub>2</sub> fracionado tem se mostrado um método eficaz para a saúde genital de mulheres pós-menopausa. Apesar dos poucos relatos de complicações, os benefícios do tratamento superaram os riscos, resultando em melhora sintomática, estética, histopatológica e na qualidade de vida dessas mulheres.

**Palavras-chave:** terapia a laser; vaginite atrófica; pós-menopausa.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451004>

### A importância da investigação adequada do sangramento uterino anormal no climatério para afastar doença neoplásica: um relato de caso

Paula Lutterbach Machado<sup>1\*</sup>, Beatriz Cardoso Diaz Pagliarini<sup>1</sup>,  
Robério de Sousa Damião<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Barra da Tijuca.

<sup>2</sup>Hospital Federal do Andaraí.

\*Autora correspondente: paulalutterbachmachado@yahoo.com.br

**Introdução:** O câncer de endométrio habitualmente é uma doença da pós-menopausa, no entanto, pode incidir em menor frequência durante o climatério, associado a outras patologias benignas do útero, produzindo sangramento uterino anormal. No caso em debate, a paciente apresentou CA de endométrio tipo II (alto risco) no climatério e teve gerenciamento clínico inicial para doença benigna, vindo apresentar complicações e atraso no diagnóstico. **Relato do caso:** A.M., 48 anos, parda, obesa, hipertensa, GIPIA0, Testemunha de Jeová, com história de sangramento uterino anormal e anemia há 6 meses. Inicialmente foi tratada com ácido tranexâmico e medicação hormonal para Miomatose. Na seqüência, desenvolveu Trombose Venosa Profunda e sintomas sugestivos de embolia pulmonar, apresentando sangramento vaginal intenso durante o tratamento e tendo sido inserido Filtro de Veia Cava. Ao exame físico, apresentava útero aumentado e irregular e linfonodomegalia em região inguinal associada a edema em membro inferior ipsilateral; vagina em colo sem lesões aparentes. A tomografia computadorizada de pelve mostrou aumento do corpo uterino às custas de miomas e massas linfonodais pélvicas. Em função dos riscos de sangramento e das limitações para histeroscopia e biópsia linfonodal, optou-se pela realização de curetagem uterina diagnóstica, cujo resultado esclareceu a doença primária: Adenocarcinoma do tipo seroso papilífero associado a carcinoma escamoso. **Comentários:** O câncer de endométrio é a segunda neoplasia ginecológica de maior incidência mundial e a sétima mais comum

do sexo feminino, com ocorrência habitual em mulheres na pós-menopausa ( $\pm 60$  anos). Apenas 20% dos casos acometem pacientes entre 40 e 50 anos. Apesar de não ocorrer com frequência neste período da vida da mulher, deve ser dada ênfase a essa doença quando se investiga sangramento uterino anormal no climatério. Patologias benignas como miomas e adenomiose podem confundir e atrasar o diagnóstico da doença neoplásica. No caso relatado, a paciente apresentava Trombose Venosa Profunda ora por ter feito uso de medicações trombogênicas, ora por apresentar massa linfonodal, o que dificultou o diagnóstico e o tratamento. A histeroscopia diagnóstica e a biópsia linfonodal não puderam ser realizadas de forma prioritária devido ao quadro clínico, aos riscos de sangramento e também pela paciente ser Testemunha de Jeová. A alternativa restante foi a curetagem uterina como tentativa de elucidação da doença primária. O procedimento possibilitou o diagnóstico e tratamento definitivo sem maiores riscos de sangramento em paciente jovem, sendo tratada inicialmente como doença benigna.

**Palavras-chave:** neoplasia de endométrio; climatério; gerenciamento clínico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1005>  
**A importância do rastreamento e da prevenção do câncer cervical**

Julliana Vieira Pereira<sup>1\*</sup>, Gabrielly de Freitas Araujo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos

\*Autora correspondente: jullianapereira12@gmail.com

**Introdução:** O câncer de colo de útero é uma das neoplasias malignas mais comuns entre as mulheres; seu pico de incidência situa-se entre mulheres de 40 a 60 anos de idade, com uma pequena porcentagem naquelas com menos de 30 anos. O câncer cervical é o quarto câncer mais comum e a quarta principal causa de morte por câncer entre mulheres em todo o mundo, sendo responsável por mais de 570 mil novos casos e 300 mil mortes anualmente, tornando evidente que essas taxas elevadas são uma preocupação de saúde pública. Estudos têm mostrado que o atraso no diagnóstico e tratamento resultam em impactos negativos na sobrevida e no prognóstico das pacientes, principalmente por ser uma doença que, se diagnosticada na sua fase inicial, possui um tratamento eficaz que leva à cura na maioria dos casos. Sua relação com a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), o principal responsável pelo câncer do colo do útero, e a importância do rastreamento e da prevenção são amplamente reconhecidas pela comunidade médica. **Objetivo:** Apresentar a importância do rastreamento precoce e da prevenção do câncer de colo de útero para um melhor prognóstico. **Métodos:** O presente trabalho teve a revisão bibliográfica como metodologia, sendo utilizadas fontes primárias e secundárias das bases de dados do Ministério da Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PubMed). Na busca, foram utilizadas as palavras-chave: “câncer”, “câncer de colo de útero”, “diagnóstico precoce” e “sangramento vaginal anormal”. Por fim, a amostra de estudo foi composta por textos em português e inglês com publicação no intervalo entre os anos de 2019 e 2023. Aplicando-se esses critérios, 23 artigos foram pesquisados, porém 8 deles foram selecionados. **Resultados:** O HPV e o câncer cervical têm um impacto significativo em todo o mundo. A investigação e a inovação na detecção e no tratamento são essenciais para reduzir suas consequências. Além disso, é evidente a baixa adesão das mulheres ao rastreamento e diagnóstico, principalmente pela falta de informação e em virtude dos fatores de risco associados nos países de baixa e média renda. **Conclusões:** Apesar dos avanços na redução do câncer cervical, ainda existem disparidades na incidência da doença, afetando mais as populações étnicas e raciais, especialmente em áreas rurais. Fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais estão relacionados a essas desigualdades de saúde. O maior desafio continuará a ser determinar como incorporar novos métodos em protocolos de tratamento aceitos em países de baixo e médio rendimento, onde existe uma maior prevalência da doença. Isso realça novamente a importância da prevenção eficaz com vacinação contra subtipos patogênicos de HPV e do rastreamento com exames de Papanicolaou para detectar cânceres pré-malignos e precoces assintomáticos.

**Palavras-chave:** câncer cervical; câncer de colo de útero; diagnóstico precoce; tratamento de câncer cervical.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1006>  
**A incidência de candidíase vulvovaginal em pacientes diabéticas: uma revisão sistemática**

Raiany Soares dos Santos<sup>1\*</sup>, Anne Guimarães de Abreu<sup>1</sup>, Bruna Ramos do Nascimento Peroba<sup>1</sup>, Juliana Schimith Corcino de Freitas<sup>1</sup>, Naeme José de Sá Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Multivix Vitória.

\*Autora correspondente: soares.raiany@yahoo.com.br

**Objetivo:** Averiguar a incidência de candidíase vulvovaginal em pacientes diabéticas. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *ScienceDirect*, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e em repositórios de faculdades brasileiras, abrangendo o período de 2000 a 2024. A estratégia de busca empregou os seguintes descritores: “candidíase vulvovaginal”, “candidíase”, “diabetes mellitus” e “*Candida*”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos que abordaram a ocorrência de candidíase vulvovaginal em mulheres portadoras de diabetes mellitus. Os critérios de inclusão abrangeram mulheres com candidíase que não estavam grávidas e eram portadoras de diabetes tipo 1 ou tipo 2. Por sua vez, os critérios de exclusão incluíram indivíduos do sexo biológico masculino, pessoas não diabéticas e gestantes. Posto isso, foi com base nessa abordagem que foram selecionados oito artigos os quais atenderam aos critérios previamente estabelecidos. **Coleta de dados:** Os dados utilizados neste estudo foram obtidos eminentemente de artigos de revisão de literatura e de estudos observacionais, incluindo estudos de caso-controle e transversais. **Resultados:** A diabetes mellitus é caracterizada pela hiperglicemia, a qual aumenta a suscetibilidade dos pacientes a vasculopatias, neuropatias e infecções oportunistas. Como resultado, as infecções em indivíduos diabéticos tendem a ser mais graves e a ter uma resposta mais lenta ao tratamento. Entre essas infecções, a vulvovaginite fúngica causada por *Candida spp.* é comum, com uma prevalência de 18,8% em mulheres com diabetes. A proliferação de *Candida* está associada ao controle inadequado da glicemia, à virulência do fungo, ao uso de certas medicações, à higiene íntima inadequada e ao comportamento sexual, entre outros fatores. Nessas condições propícias, o sistema imunológico também é comprometido, resultando em uma resposta insuficiente e aumentando a propensão a infecções recorrentes. As manifestações clínicas da vulvovaginite incluem prurido vulvar intenso, disúria, edema, leucorreia, eritema vulvovaginal e dispareunia. **Conclusões:** Com base nos artigos científicos analisados, observa-se uma forte correlação entre diabetes mellitus e candidíase vulvovaginal, uma vez que o controle inadequado da diabetes influencia diretamente a intensidade e a frequência de processos infecciosos. Diante disso, é fundamental implementar políticas de promoção à saúde que enfatizem e orientem sobre a importância do controle glicêmico, a exemplo de uma higiene íntima adequada, uso de roupas mais folgadas e prática de uma atividade sexual saudável, essenciais para prevenir esse tipo de vaginite.

**Palavras-chave:** candidíase; diabetes mellitus; candida; candidíase vulvovaginal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1007>  
**A traquelectomia radical como alternativa terapêutica para preservação da fertilidade no câncer cervical inicialmente invasor**

Beatriz Jardim Lima<sup>1\*</sup>, Alice Lima de Sousa Brandão<sup>1</sup>, Joana Brandão Meirelles<sup>1</sup>, Julia Cavalcanti Rosandiski<sup>1</sup>, Sofia Piñeiro de Marsillac<sup>1</sup>, Leticia Soares Serodio<sup>1</sup>, Lívia Gomes Goering<sup>1</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: bjardim@unigranrio.br

**Objetivos:** Analisar a literatura atualizada a respeito da utilização da técnica de traquelectomia radical para tratamento de carcinomas cervicais em estágio inicial com intuito de preservar a fertilidade das pacientes.

**Fontes de dados:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, utilizando os descritores “Traquelectomia”, “Neoplasias do colo do útero” e “Preservação da fertilidade”, em inglês, abrangendo os anos de 2019 a 2024. **Seleção de estudos:** Dos 88 estudos encontrados após a busca utilizando os descritores acima, 33 foram excluídos pelo ano de publicação, 2 pela língua, 20 pelo tipo de estudo, 15 pelo título e 10 após a leitura do artigo completo, resultando em 8 artigos. Os critérios de inclusão consideraram artigos com texto completo disponíveis gratuitamente em inglês, publicados entre 2019 e 2024, excluindo revisões sistemáticas. **Coleta de dados:** Após a exclusão dos estudos pelos critérios previamente mencionados, os artigos encontrados foram lidos e selecionados levando em conta a abordagem no texto sobre a preservação da fertilidade em mulheres após a traquelectomia radical. **Resultados:** Com base nos artigos que mencionam a faixa etária das pacientes submetidas ao procedimento, obteve-se uma média de idade de 29,75 anos. Os artigos estudados avaliaram os tumores com estadiamento IA1 até IB3, sendo a maioria classificado como IB1, correspondendo aos estágios iniciais do câncer cervical de acordo com a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO). Foi realizada quimioterapia neoadjuvante em cinco dos estudos avaliados, em porcentagens que variaram de 12% a 100% das pacientes. A preservação da fertilidade foi constatada na maioria dos estudos, correspondendo a uma média de 70,65%, de acordo com 4 dos artigos considerados. Considerando a totalidade das pacientes, a taxa de concepção média foi de 52,75% e a taxa de abortamento foi de 16,35%. Dentre os artigos que avaliam as formas de concepção, são descritos 23,26% dos casos por fertilização *in vitro* e 76,74% por concepção natural. Todos os artigos que avaliaram a recidiva do tumor apresentaram taxas inferiores a 7,2%. **Conclusões:** Os resultados indicam que a preservação da fertilidade em mulheres com câncer cervical em estágio inicial é viável e eficaz, com a maioria das pacientes conseguindo ter gestações bem-sucedidas após tratamento com traquelectomia radical, associada ou não à quimioterapia neoadjuvante. Tanto a concepção natural quanto a fertilização *in vitro* mostraram ser opções válidas, embora os resultados tenham sido especialmente favoráveis no caso de concepção natural. Apesar da possibilidade de recidiva do câncer cervical, as taxas se mostram consideravelmente baixas. Sendo assim, a traquelectomia radical mostrou-se uma alternativa relevante para resolução do câncer de colo uterino em estágio inicial em pacientes jovens e que mantêm o desejo de gestar, visto que esta preserva não apenas a vida, mas a capacidade reprodutiva e a qualidade de vida das pacientes.

**Palavras-chave:** traquelectomia; preservação da fertilidade; neoplasias do colo do útero.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451008>  
**A utilização da imuno-histoquímica para p16 e ki-47 no rastreamento do câncer de colo uterino**

Giovana Alaluna Serafim<sup>1\*</sup>, Júlia Magalhães Motta<sup>1</sup>, Ana Beatriz de Oliveira Bitarães<sup>1</sup>, Clarissa Laurindo de Oliveira<sup>1</sup>, Osvaldo Luiz Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: giovanalaluna@gmail.com

O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais comum em mulheres e a quarta causa de morte por câncer no Brasil. Quando descoberto em fase inicial, tem chances de cura próximas a 100%. A citologia de coloração dupla p16/Ki-47 foi introduzida como um biomarcador útil, conciliado com o exame de Papanicolaou, para ajudar no rastreamento do câncer de colo de útero ocasionado por papilomavírus humano (HPV), impedindo, assim, que as lesões pré-malignas passem despercebidas ou que mulheres sem lesões sejam expostas a procedimentos desnecessários. O objetivo do presente estudo foi identificar como o uso dos biomarcadores p16/Ki-47 pode ser útil no rastreamento do câncer de colo de útero. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base na análise de produções científicas veiculadas em periódicos indexados nas bases de dados *United States National Library of Medicine (PubMed)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para busca foram “p16”, “ki47”, “cervical cancer” e “screening”, com

a utilização do operador booleano “and”. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; recorte temporal dos anos 2014–2024; idiomas inglês, português e espanhol; estudos do tipo ensaio clínico controlado e estudo observacional; que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não estavam dentro do contexto abordado, resultando em 25 artigos para leitura e análise. Os achados indicam que a citologia de coloração dupla p16/Ki-47 possui alta sensibilidade e valor preditivo negativo com especificidade moderada para a detecção de lesões pré-cancerosas cervicais e câncer de colo de útero, tornando-os bons biomarcadores para rastreio. O uso de tal método de coloração identifica a parcela de mulheres com risco elevado, porém não o suficiente para a realização de colposcopia, bem como aquelas com risco acima do limite para a necessidade de realização da colposcopia, propiciando uma identificação precoce das pacientes que mais se beneficiam com a realização desse exame. Assim, a dupla coloração também reduz o encaminhamento desnecessário para colposcopia e realização de biópsia, em relação à citologia Papanicolaou. Em concomitância, há uma maior segurança na negatividade da dupla coloração, o que propicia um intervalo de triagem confiável de três anos, mais prolongado quando comparado com o intervalo após citologia negativa, possibilitando uma redução de custos em cuidados de saúde. Portanto, a relevância da dupla coloração p16/ki-47 na citologia se mostra eficiente para o rastreio de lesões que podem evoluir para câncer de colo de útero, sendo uma aliada na identificação precoce do dano celular antes mesmo da conduta de realização de colposcopia. Desse modo, favorece mulheres que podem ser prontamente diagnosticadas, além de poupar as que seriam orientadas a seguir com o exame de colposcopia e biópsia inoportunamente, fato que influencia, também, na diminuição de gastos em saúde pública.

**Palavras-chave:** genes P16; antígeno Ki47; neoplasias de colo do útero; programas de rastreamento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451009>  
**Abordagem cirúrgica de leiomioma uterino gigante em região istmo-cervical: um relato de caso**

Larissa Rodrigues Nascimento Lima<sup>1\*</sup>, Carmen Rosauo de Mello<sup>1</sup>, Lígia Souza Wanderley<sup>1</sup>, Karine Coelho da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Laura Flores Mathias Martins<sup>1</sup>, Maria Eduarda Fernandes Nunes<sup>1</sup>, Maria Letícia Cardoso Costa de Barros<sup>1</sup>, Alexandre Queiroz Nascimento Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Clínica Histero Barra.

\*Autora correspondente: larilima1804@gmail.com

**Introdução:** O leiomioma uterino localizado na região istmo-cervical é uma condição clinicamente desafiadora de ser diagnosticada precocemente devido à sua apresentação inicial frequentemente assintomática. Por conseguinte, com o passar do tempo, é capaz de alcançar volumes consideráveis, podendo resultar em sangramentos anormais ou até mesmo na obstrução do trato urinário. Este relato de caso ressalta a importância do diagnóstico topográfico preciso e da seleção criteriosa da abordagem cirúrgica para garantir um prognóstico favorável para a paciente. **Relato do caso:** Este relato de caso apresenta uma paciente de 53 anos, branca, sem comorbidades significativas, que procurou atendimento médico devido à dor pélvica acentuada, a linfedema de membros inferiores e sangramento vaginal moderado. G1P0A1, menarca aos 12 anos, refere histórico de miomectomia videolaparoscópica em 2010, sem outras histórias clínicas prévias relevantes. Ao exame físico, nota-se massa em mesogástrio abaulando parede abdominal com sua porção superior ultrapassando a cicatriz umbilical. Exames de imagem revelaram múltiplos leiomiomas, incluindo um de grandes dimensões no istmo cervical corporal anterior, bilobulado, subseroso (FIGO 6), medindo 11,9x8,9x11 cm (605,8 cm<sup>3</sup> de volume); um segundo mioma intramural (FIGO 4) em região de fundo corporal posterior à esquerda, medindo 117,6 cm<sup>3</sup>; além de outros, sendo o volume uterino estimado de 1.257,1 cm<sup>3</sup>. Devido às queixas algícas e compressivas e à presença de um leiomioma em região de istmo cervical medindo 605,8 cm<sup>3</sup>, considerando uma paciente com idade avançada não desejosa em engravidar, optou-se

pela realização de uma histerectomia total via aberta, visto que a via laparoscópica seria dificultada pela localização e pelo tamanho do mioma, considerando as estruturas nobres adjacentes, dentre elas ureteres, bexiga e vasos. Durante o ato cirúrgico, optou-se pela incisão de Pfannenstiel, tendo em vista uma redução do trauma abdominal e um melhor resultado estético para a paciente. Na abordagem inicial da cirurgia, a miomectomia foi priorizada com intuito de proteger a bexiga e os ureteres, possibilitando a realização da histerectomia *a posteriori*, visto que o mioma ocupava a região istmo-cervical. Os ureteres foram dissecados após a abertura dos ligamentos largos e individualizados com os vasos uterinos, e após a retirada do mioma, deu-se início à histerectomia total com anexectomia bilateral. A cirurgia sucedeu-se sem complicações intra e pós-operatórias, havendo melhora dos quadros algícos e redução do linfedema posteriormente. **Comentários:** A decisão meticulosa quanto à intervenção cirúrgica desempenhou um papel crucial no sucesso do tratamento e na minimização das complicações associadas, reduzindo a morbimortalidade e viabilizando uma abordagem mais segura para a paciente.

**Palavras-chave:** leiomioma; istmo-cervical; histerectomia total.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451010>  
**Adenomioma polipoide em parturição: relato de caso**

Nathália Portilho de Mello Freitas<sup>1\*</sup>, Maria Clara Serra Soeiro<sup>2</sup>, Jussara Fresta de Moura<sup>2</sup>, Ana Julia Rocha da Silva<sup>2</sup>, Bernardo Portugal Lasmar<sup>3</sup>, Tereza Maria Pereira Fontes<sup>4</sup>, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos<sup>4</sup>, Manoel Marques Torres<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal da Piedade.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques, Hospital Municipal da Piedade.

<sup>3</sup>Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá, Hospital Municipal da Piedade.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques, Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá, Hospital Municipal da Piedade.

\*Autora correspondente: nathportilho@gmail.com

**Introdução:** Uma variação do adenomioma é representada na forma de pólipos adenomatosos/adenomatosos, também chamado de adenomioma polipoide. É uma estrutura séssil ou pediculada presente no endométrio ou na endocérvice e representa cerca de 2% de todos os pólipos endometriais. É mais prevalente em mulheres no período reprodutivo tardio e perimenopausa. A justificativa deste trabalho é relatar a raridade do caso para, além de documentar sua casuística, poder estudar melhor o perfil epidemiológico dessas pacientes. **Relato do caso:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 68646723.8.0000.5284, foi relatado o caso de uma paciente de 55 anos que procurou o nosso ambulatório com queixa de aumento do fluxo menstrual em volume e duração, associado à dismenorreia, há 4 anos, com piora acentuada no último ano. Na história clínica, relatou um parto cesariana aos 33 anos, ser tabagista de 20 cigarros por dia há 30 anos e o histórico familiar da mãe falecida de câncer de mama aos 71 anos. No exame especular, havia uma lesão polipoide friável e sangrativa, com vascularização aumentada, de aproximadamente 4 cm se exteriorizando pelo orifício externo do canal cervical. O pedículo da lesão media 1,5 cm de diâmetro e se estendia para dentro da cavidade endometrial. No exame ultrassonográfico, foi visibilizado útero em anteversoflexão medindo 7,19x3,62x4,49 cm; com área de aspecto sólido hipoeicoico no interior do canal cervical, medindo 3,5x2,14 cm, com pedículo vascular no interior da cavidade uterina; eco endometrial com 0,42 cm e ovários normais. Foi realizada exérese da lesão polipoide por secção na sua base. O laudo histopatológico revelou o diagnóstico de adenomioma. **Comentários:** A adeniose normalmente se apresenta na sua forma miometrial difusa, mas algumas vezes, quando na sua forma localizada, pode formar pseudonódulos (adenomioma). Entretanto, a projeção do adenomioma para dentro da cavidade endometrial com exteriorização pelo canal cervical é uma evolução extremamente rara. Este relato de caso poderá contribuir para formulação de mais uma hipótese diagnóstica nos tumores uterinos pediculados em parturição.

**Palavras-chave:** adenomioma; adeniose; pólipos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451011>  
**Adesão à vacinação contra papilomavírus humano (HPV) no Rio de Janeiro entre 2020 e 2022**

Luana de Souza Leite<sup>1\*</sup>, Eduarda Assis Freitas<sup>1</sup>, Isabella Ferreira Pinto de Melo<sup>1</sup>, Maria Antônia Brasil da Fonseca<sup>1</sup>, Larissa Pinheiro Edde<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: luanadsleite@gmail.com

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA que possui mais de 200 genótipos. A vacina quadrivalente, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cobre os genótipos 6, 11, 16 e 18, sendo os dois últimos de alto risco para câncer de colo de útero. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações, o esquema da vacina contra HPV compreendia duas doses, com intervalo de 6 meses entre as doses, para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade. Porém, em abril de 2024, houve uma mudança realizada pelo Ministério da Saúde, para dose única. **Objetivo:** Analisar os dados sobre a adesão à vacinação contra o HPV no Rio de Janeiro de 2020 a 2022.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico realizado no Rio de Janeiro em abril de 2024 utilizando dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2020 a 2022. As variáveis selecionadas foram: doses, ano e faixa etária. As limitações deste estudo foram a ausência de dados sobre o intervalo de aplicação entre as doses. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados estão disponíveis em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Durante os três anos analisados, um total de 400.185 doses de vacina contra o HPV foram administradas, das quais 235.885 na primeira dose e 164.300 na segunda. Em 2022, houve 121.405 administrações, sendo 40.951 na primeira dose (60,43%), com uma taxa de adesão mais alta na população-alvo de 9 anos (40.951) e menor na população-alvo com 14 anos (2.042). Houve uma diminuição de 25.337 da primeira para a segunda dose, que teve maior adesão aos 10 anos (14.801) e menor aos 13 anos (3.261). No ano de 2021, houve 132.524 aplicações, sendo 75.527 (56,99%) na primeira dose, com uma diminuição de 18.530 para a segunda dose (43%). A adesão à primeira dose foi maior aos 9 anos (41.404) e a menor aos 14 anos (1.895); já em relação à segunda dose, a maior adesão ocorreu aos 10 anos (17.042) e a menor aos 14 anos (2.900). Em 2020, foram aplicadas 146.256 vacinas, sendo 86.987 na primeira dose e manutenção de 68,13% dos vacinados na segunda dose (59.269), com predominância aos 9 anos na primeira dose (41.557) e 10 anos na segunda (16.726). Houve menor adesão à vacinação aos 14 anos tanto na primeira dose (2.956) como na segunda (3.721). **Conclusão:** Pela análise, é possível verificar maior adesão à primeira dose aos 9 anos, enquanto a segunda dose é mais frequente entre as meninas de 10 anos. Além disso, há um padrão de queda de quase metade da adesão a cada ano, destacando a importância de campanhas informativas para promover e garantir um esquema vacinal completo. É crucial enfatizar que a vacinação tem uma limitação de idade para distribuição pelo SUS, sendo disponibilizada para meninas sem comorbidades dos 9 aos 14 anos.

**Palavras-chave:** vacinas contra papilomavírus; programas de imunização; neoplasias do colo do útero.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451012>  
**Além das fronteiras binárias: acesso à saúde ginecológica para homens transgênero**

Thamiris Lopes Siqueira<sup>1\*</sup>, Viviane Verçosa dos Santos Thomaz<sup>1</sup>, Cecília Sayão Costa, Jeniffer Pinheiro Cura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: thamirisnamed@gmail.com

**Introdução:** Homens transgênero são aqueles que não se identificam com o gênero feminino que lhes foi atribuído ao nascimento. Devido à disforia de gênero, a avaliação ginecológica pode gerar sentimentos de desconforto, irritabilidade e ansiedade ao se depararem com consultas e exames que são associados às mulheres. Somando-se a isso, a instituição de saúde cria uma disparidade quanto ao atendimento de homens trans, que vai desde olhares preconceituosos na sala de espera até a falta de preparo dos profissionais, que

frequentemente são capacitados para acolher mulheres cisgênero. Em consequência, essa população acaba abandonando os cuidados ginecológicos e de saúde reprodutiva por medo discriminação e constrangimentos. A ausência dessas pessoas nos consultórios e limitação nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que incluem apenas categorias do sexo feminino e masculino, traz uma dificuldade na análise para determinar se homens com útero estão realizando o rastreamento do câncer cervical, bem como outras patologias identificáveis nos exames ginecológicos. **Objetivo:** Analisar as principais barreiras enfrentadas por homens trans no acesso ao serviço de saúde ginecológica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa e sistemática, com foco na análise das principais dificuldades enfrentadas pelos homens trans no acesso à saúde ginecológica e baseada em dados epidemiológicos que correlacionam os impactos na saúde dessa população. A busca por periódicos foi realizada nas plataformas *ScienceDirect* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, utilizando os descritores “população trans”, “saúde transgênero” e “homens trans”. Foram analisados estudos publicados entre os anos de 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês. A pesquisa utiliza uma abordagem quantitativa e qualitativa e caráter descritivo, visando entender os principais obstáculos que levam a população trans a evitar os serviços de saúde. **Resultados:** Análise de 20 artigos revelou que discriminação, experiências negativas prévias, falhas no sistema de saúde em acomodar diversidade de gênero e falta de aptidão dos profissionais são fatores que afastam os homens trans das unidades de saúde. A dificuldade em encontrar profissionais sensíveis às suas necessidades específicas também foi destacada, assim como a ausência de dados epidemiológicos, resultando em deficiências no planejamento de ações educativas e políticas de saúde. **Conclusões:** A pesquisa revelou que homens transgêneros enfrentam significativas barreiras no acesso à saúde ginecológica, incluindo discriminação, falta de sensibilidade dos profissionais e deficiências no sistema de saúde. Esses obstáculos resultam em evasão dos cuidados, evidenciando a necessidade de medidas inclusivas. É crucial garantir acesso igualitário aos serviços de saúde, implementar programas de capacitação para profissionais e promover conscientização sobre as necessidades específicas dessa população. Essas ações são fundamentais para oferecer um atendimento ginecológico especializado e acolhedor aos homens transgênero.

**Palavras-chave:** *homens transgênero; saúde trans; acesso à saúde.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451013> **Análise comparativa dos casos de salpingite e ooforite no Sudeste do Brasil no período de 2020 a 2023**

João Victor Venâncio Braga\*, Fernanda Salvador Medeiros, Raíssa Cardoso Antônio, Maria Luiza Nunes dos Santos, Thales Seabra Fernandes, Ana Carolina de Moura Traverso

\*Autor correspondente: jv-vb@hotmail.com

**Introdução:** A salpingite e a ooforite são condições inflamatórias que afetam o sistema reprodutivo feminino, envolvendo as tubas uterinas e os ovários. Essas afecções podem resultar em complicações sérias, como abscessos, peritonite e infertilidade, demandando diagnóstico e tratamento precoce. **Objetivo:** Realizar uma análise comparativa dos casos de salpingite e ooforite no Sudeste brasileiro, durante o período de 2020 a 2023. **Metodologia:** Analisou-se retrospectivamente os dados de notificação de casos de salpingite e ooforite registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2020 a 2023. As variáveis analisadas incluíram número de internações, faixa etária e raça, com foco nos estados da região Sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo. Os dados foram compilados e analisados para identificar tendências temporais e padrões geográficos e demográficos. **Resultados:** Durante o período, fora notado um total de 10.682 casos de salpingite e ooforite, estando o Sudeste somente atrás do Nordeste do Brasil. Esses números refletem um aumento consistente, passando de 1.932 casos em 2020 para 4.100 em 2023. O Rio de Janeiro lidera em número de casos com 3.822 registros, seguido por São Paulo com 3.637. Minas Gerais e Espírito Santo registram números menores, com 2.283 e 940 casos, respectivamente. A faixa etária mais afetada é de 30 a 39 anos em todos os estados do Sudeste, representando uma parcela significativa dos casos. Por exemplo,

no Rio de Janeiro, essa faixa etária registra 1.824 casos, e em São Paulo, 1.187 casos. Minas Gerais e Espírito Santo registraram 926 e 293 casos, nesta ordem. As variações raciais revelam que em São Paulo a maioria dos casos ocorre em indivíduos brancos (1.992), seguidos por pardos (1.082). No Rio de Janeiro, a maioria dos casos são entre pardos (1.670), e o mesmo padrão acontece em Minas Gerais (1.259) e Espírito Santo (686). **Conclusão:** Os dados revelam a necessidade de estratégias preventivas mais focalizadas e intervenções direcionadas para reduzir os índices de salpingite e ooforite no Sudeste brasileiro e suas possíveis complicações. A ascensão dos casos ao longo dos anos sugere lacunas nos programas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), dada a etiologia majoritariamente infecciosa dessas condições. A distribuição geográfica dos casos nos estados do Sudeste aponta para variações nos fatores de risco e padrões de atendimento médico, com Rio de Janeiro e São Paulo liderando, possivelmente devido à densidade populacional e infraestrutura de saúde. A faixa etária mais afetada, entre 30 e 39 anos, sugere possíveis falhas na educação sexual e prevenção, ou uma maior atividade sexual nesse grupo. As variações raciais sugerem influência de fatores socioeconômicos, culturais e de acesso à saúde, apontando para a necessidade de abordagens específicas às diferenças regionais para o controle eficaz dessas condições inflamatórias.

**Palavras-chave:** *salpingite; ooforite; Brasil.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451014> **Análise da dificuldade no tratamento medicamentoso da vaginose bacteriana em gestantes**

Gabrielly de Freitas Araujo<sup>1\*</sup>, Julliana Vieira Pereira<sup>1</sup>, Larissa Lopes Pinho<sup>1</sup>, Raphael Santiago Cardoso Nogueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: gabrielly.freitass@hotmail.com

**Introdução:** As vaginose bacterianas constituem causa comum de queixa ambulatorial durante o pré-natal. Tratam-se de infecções oriundas de um desequilíbrio da flora vaginal polimicrobiana, onde há maior presença de micro-organismos anaeróbicos em mulheres na idade fértil, destacando-se a *Gardnerella vaginalis*. Nas gestantes, as vaginose podem impactar significativamente a saúde reprodutiva e neonatal, pois estão frequentemente associadas a um risco maior de parto prematuro, infecções do trato genital superior, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), complicações na gravidez, aborto espontâneo, corioamnionite e endometrite. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo avaliar a dificuldade no manejo de forma efetiva no tratamento de vaginose bacteriana em gestantes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, *United States National Library of Medicine (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, utilizando os descritores “Vaginose Bacteriana”, “Recomendação de tratamento para vaginose bacteriana em mulheres grávidas” e “Tratamento da vaginose bacteriana durante a gravidez”, no período de 2018 a 2023. Foram avaliados 12 estudos prévios sobre o tema, sendo 5 selecionados para uma melhor compreensão dos resultados obtidos. **Resultados:** A terapia medicamentosa por via tópica ou oral apresenta alta resolubilidade com antibióticos direcionados, como o metronidazol. Entretanto, mesmo diante de taxas relevantes de melhora clínica, cerca de 80% das pacientes apresentarão novo episódio da referida doença em um ano, geralmente ocasionada por resistência bacteriana, predisposição genética e hábitos sexuais, como múltiplos parceiros sexuais, dispositivo intrauterino (DIU), antibióticos de largo espectro, uso de duchas vaginais associadas a hábitos de higiene e tratamento inadequado do parceiro sexual. Entretanto, a maioria das terapias combinadas com os antibióticos tradicionais apresentou bons resultados na diminuição da recorrência. Além disso, a utilização de *Lactobacillus* tem grande impacto na prevenção da vaginose bacteriana recorrente, principalmente se associada ao antibiótico tradicional. **Conclusão:** A vaginose bacteriana representa uma preocupação clínica significativa durante a gestação devido ao difícil manejo terapêutico associado a altas taxas de recorrência, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais conservadora, individualizada e efetiva, a começar pela seleção de agentes terapêuticos seguros, visando a segurança fetal e a queda das taxas de recorrência. Por fim, os profissionais de saúde têm como responsabilidade orientar

gestantes durante o pré-natal acerca dos riscos maternos-fetais e da importância de medidas rigorosas para um tratamento mais eficaz.

**Palavras-chave:** *vaginose bacteriana; gestação; gardnerella vaginalis.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1015>

### Análise da disfunção sexual em mulheres com manifestações psoriásicas genitais

Milena Rossi Motta<sup>1\*</sup>, Gabriela Guelber Magrani<sup>1</sup>, Beatriz Ribeiro dos Reis<sup>1</sup>, Cecília Schubert Xavier Lagalhard Victer<sup>1</sup>, Maria Alice Penetra<sup>1</sup>, Claudio Carneiro<sup>1</sup>, Marcia Ramos-e-Silva<sup>1</sup>, Sueli Carneiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: milenamootta@gmail.com

**Introdução:** A psoríase é uma doença autoinflamatória crônica de pele e articulações que acomete cerca de 1,3% da população brasileira, sendo que, do grupo acometido, aproximadamente 30% desenvolvem artrite. Uma parcela das mulheres com psoríase pode apresentar disfunção sexual, definida por alguma alteração em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual ou dor associada ao ato, que se manifesta de forma persistente ou recorrente. No entanto, apesar de frequentes, as dificuldades sexuais nessas pacientes são raramente descritas na literatura. **Objetivo:** Avaliar a função sexual em mulheres com doença psoriásica genital. **Metodologia:** Foram avaliadas 60 pacientes do gênero feminino em tratamento para doença psoriásica cutânea e/ou articular no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, entre os anos de 2021 e 2023, quanto à função sexual pelo Quociente Sexual Feminino (QS-F) <62 e pelo índice de função sexual feminina (FSFI – disfunção sexual <26,5). A análise dos dados foi realizada por meio do Teste T (Student) e pelo Coeficiente de Correlação de Pearson, para verificar o grau de correlação entre as variáveis. O critério de significância foi de 5%. **Resultados:** Houve diminuição na função sexual medida pelo QS-F e pelo FSFI nas mulheres com doença cutânea (51,1 e 17,2), e valores menores foram vistos naquelas com a doença articular (38,6 e 16,2). Esses dados representam, respectivamente: função sexual reduzida com desempenho desfavorável a regular, ruim a desfavorável e disfunção sexual. No entanto, não foi encontrada relação estatística significativa entre as variáveis existência de lesão genital e função sexual, na doença cutânea ou articular ( $p < 0,05$ ). A análise de correlação foi positiva entre FSFI e QS-F no grupo cutâneo ( $r = +0,87$ ) e entre FSFI e QS-F no grupo articular ( $r = +0,81$ ). **Conclusão:** Foi confirmada na amostra a presença de disfunção sexual nas pacientes com psoríase ou artrite psoriásica. Entretanto, o fato de ter ou não lesões genitais não se correlacionou com o grau de disfunção sexual. Este estudo demonstrou correlação fortemente positiva do QS-F com o escore FSFI mais complexo. Sendo assim, evidencia-se a necessidade da avaliação da função sexual como parte da rotina de cuidado das pacientes ambulatoriais diagnosticadas com psoríase. Com isso, busca-se discutir os fatores que levam a esse fenômeno e, conseqüentemente, diminuir seus impactos na qualidade de vida feminina.

**Palavras-chave:** *psoríase; disfunção sexual; lesões genitais.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1016>

### Análise epidemiológica de casos de toxoplasmose gestacional no período de 2019 a 2023 em âmbito nacional

Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1\*</sup>, Luiza Lopes Carvalho<sup>1</sup>, Sylvio Leon Machado Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda André Costa Mourão<sup>1</sup>, Lívia Azevedo Dias<sup>1</sup>, Luis Guilherme Rodrigues de Almeida Moutinho<sup>1</sup>, Giovanna Prates Archanjo<sup>1</sup>, Marcela de Oliveira Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: meduardarodrigues@unigranrio.br

**Introdução:** Toxoplasmose é uma parasitose causada pelo *Toxoplasma gondii*, transmitida por oocistos de fezes de gatos, água contaminada, carnes cruas e via transplacentária. Na gestação, pode gerar sequelas graves no feto, destacando a necessidade de uma análise epidemiológica. **Objetivo:** Analisar o perfil dos casos de toxoplasmose gestacional no período de 2019 a 2023 no

Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo sobre a incidência de toxoplasmose gestacional no contexto nacional entre 2019 e 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Assim, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa não se faz necessária. Variáveis utilizadas: regiões brasileiras, idade gestacional, faixa etária e evolução. **Resultados:** Foram notificadas 47.924 gestações acometidas pela toxoplasmose entre 2019 e 2023 no Brasil. O Sudeste registrou 15.026 (31,3%); o Nordeste, 13.920 (29,1%); o Sul, 9.389 (19,6%); o Norte, 5.903 (12,3%); e o Centro-Oeste, 3.686 (7,7%). A média de notificações por ano é de aproximadamente 9.584. Foram descobertos 13.447 casos no 1º trimestre (IG1), 18.462 casos no 2º trimestre (IG2), 14.809 casos no 3º trimestre da gestação (IG3) e 1.206 sem registro da idade gestacional (IG0). Por outro lado, analisando a faixa etária materna, identificou-se 10.196 gestantes abaixo dos 20 anos (21,3%) (IG1: 2.458 / IG2: 4.176 / IG3: 3.323 / IG0: 239), 36.484 entre 20 e 39 anos (76,1%) (IG1: 10.642 / IG2: 13.833 / IG3: 11.069 / IG0: 940) e 1.244 entre 40 e 59 anos (2,6%) (IG1: 347 / IG2: 453 / IG3: 417 / IG0: 27). Em relação à evolução da gestação na faixa temporal estudada: 25.558 gestantes curadas (53,33%) (IG1: 7.425 / IG2: 9.508 / IG3: 7.989 / IG0: 636), 22.312 sem informações concretas no banco de dados utilizado (46,56%) (IG1: 6.014 / IG2: 8.936 / IG3: 6.797 / IG0: 565), 28 evoluídas para óbito pelo agravo notificado (0,06%) (IG1: 5 / IG2: 6 / IG3: 13 / IG0: 4) e 26 óbitos por outras causas (0,05%) (IG1: 3 / IG2: 12 / IG3: 10 / IG0: 1). **Conclusões:** Com base na análise dos dados, observa-se uma distribuição heterogênea dos casos de toxoplasmose gestacional no território brasileiro, com as regiões Sudeste e Nordeste destacando-se, agregando conjuntamente mais de 60% do total de notificações. A prevalência da doença é mais significativa entre mulheres com idades compreendidas entre 20 e 39 anos, durante o segundo trimestre de gestação, seguido pelo terceiro. Embora um percentual considerável de gestantes diagnosticadas tenha alcançado a cura, há uma lacuna substancial de informações em parte dos registros, o que ressalta a urgência de aprimoramento nos sistemas de registro e acompanhamento. Em síntese, os achados enfatizam a necessidade premente de implementação de políticas de saúde pública direcionadas à prevenção, detecção precoce e ao manejo adequado da toxoplasmose em gestantes, especialmente dirigidas aos grupos de maior vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** *incidência; transmissão vertical de doenças infecciosas; toxoplasmose congênita.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1017>

### As barreiras de acesso à saúde ginecológica pela população LGBTQIAPN+

Júlia Magalhães Motta<sup>1\*</sup>, Murilo Seixas Calixto<sup>1</sup>, Osvaldo Luiz Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: juliamottavgp@gmail.com

A sigla LGBTQIAPN+ compreende a população lésbica, gay, bissexual, transgênero, queer/questionando, intersexual, assexual/arromântica/agênero, pan/poli, não-binária e demais identidades de gênero que não se encaixam nos padrões cis-heteronormativo. Sabe-se que essa população tem necessidades únicas de saúde sexual e reprodutiva, no entanto, facilitadores e barreiras para promoção do cuidado ginecológico ideal são pouco estudados. O objetivo do presente estudo é analisar as dificuldades que o público LGBTQIAPN+ encontra no acesso à saúde ginecológica. O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na análise de produções científicas veiculadas em periódicos indexados nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para busca foram “LGBTQIAPN+” e “*gynecological care*”, com a utilização do operador booleano “and”. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; recorte temporal dos anos 2019–2024; idiomas inglês, português, espanhol e francês; e estudos do tipo ensaio clínico, ensaio controlado randomizado, estudo observacional e revisão sistemática. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não estavam dentro do contexto abordado, resultando em 15 periódicos para análise. Os estudos demonstram que o cerne da problemática encontra-se na escassez

de conteúdos voltados para o atendimento às minorias sexuais e de gênero nas graduações e residências, bem como na exclusão desses pacientes na maior parte das pesquisas, formando profissionais imperitos para atender a essa população. As principais questões que os afetam e preocupam são infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), saúde mental e saúde reprodutiva. Contudo, experiências estigmatizantes e discriminatórias afastam o público LGBTQIAPN+ dos cuidados de saúde e da pesquisa clínica. Dessa forma, tendem a evitar ambientes clínicos por medo de discriminação, pressupostos heteronormativos, heterossexismo, classismo e insultos homofóbicos por parte dos profissionais de saúde. Sendo medicamente desassistidos, eles enfrentam inúmeras disparidades que os tornam vulneráveis a maus resultados de saúde. Diante do exposto, é notável que a temática precisa ser incluída na grade curricular dos profissionais, não apenas com menções ao tema, mas também com rodízios direcionados às minorias sexuais e de gênero. Além disso, cabe aos ginecologistas evitar suposições heteronormativas e indagar sobre práticas sexuais, orientação e identidade, a fim de fornecer os exames, as profilaxias e os rastreamentos necessários para garantir o acesso pleno à saúde. Portanto, mudanças no sistema público de saúde são imperativas para que este possa contemplar a complexidade cultural e institucional da sociedade brasileira.

**Palavras-chave:** *minorias sexuais e de gênero; ginecologia; barreiras ao acesso aos cuidados.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451018>

### As consequências causadas pela endometriose na fertilidade feminina

Alice Ferreira Marini Costa<sup>1\*</sup>, Vitória Silva de Souza<sup>1</sup>, Yasmim de Bragança Defanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Campos.

\*Autora correspondente: ali.marine@hotmail.com

**Objetivo:** Esta revisão tem como objetivo a análise acerca das principais complicações provocadas pela endometriose, com foco nas que estão relacionadas à fertilidade. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, com o estudo de três artigos publicados nos últimos anos em bases de dados como *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), utilizando os descritores que abordavam: “endometriose”, “infertilidade” e “doença ginecológica”. **Resultado:** A endometriose é uma doença de caráter inflamatório, que pode ser definida pela proliferação de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Essa patologia é muito comum em pacientes em idade fértil, podendo apresentar diversos sintomas, tendo como principais a dispareunia, dismenorrea e infertilidade. A infertilidade acerca da endometriose apresenta uma etiopatogenia pouco definida, porém nota-se que existe um prejuízo em relação à função ovariana e tubária, fazendo com que ocorra uma alteração no microambiente intrafolicular, devido ao aumento na produção de citocinas inflamatórias. A endometriose vem aumentando cada vez mais sua incidência com o passar do tempo. Com base nos levantamentos bibliográficos, aponta-se que, no mundo, cerca de 70 milhões de mulheres apresentam essa patologia, sendo atualmente uma das principais causas de internações por sintomas ginecológicos em países industrializados. Diante das queixas relatadas pelas pacientes com endometriose, podemos citar a relação com a fertilidade, onde 40% das mulheres que apresentam a doença são inférteis. Deste modo, a infertilidade quando associada à endometriose pode ocorrer devido a uma série de fatores, dentre os quais podemos destacar: dispareunia; lesão do tecido ovariano, prejudicando a viabilidade do oócito e do embrião; inflamação das estruturas pélvicas; alteração no funcionamento do sistema imunológico; alterações no ambiente hormonal dos ovários; implantação prejudicada de uma gravidez e anormalidades anatômicas pélvicas. **Conclusão:** A endometriose é uma patologia ginecológica inflamatória que apresenta um alto índice de morbidade para mulheres que estão em idade fértil. Dessa forma, nota-se que a infertilidade é uma das consequências que podem ser geradas nessas mulheres. No entanto, é fundamental obter-se um diagnóstico precoce para instituição terapêutica, visando prevenir ou gerar um retardo da infertilidade.

**Palavras-chave:** *infertilidade; endometriose; doença ginecológica.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451019> Associação entre síndrome do ovário policístico e o desenvolvimento de câncer ginecológico: uma revisão de literatura

Bernardo Teixeira Amarante<sup>1\*</sup>, Amanda Crespo Dieguez<sup>2</sup>, Andressa Gonçalves Vicente<sup>3</sup>, Isabela Monteiro Hortolam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, Instituto de Educação Médica.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

\*Autor correspondente: betexamarante@gmail.com

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a síndrome do ovário policístico e o aparecimento de cânceres ginecológicos nestas mulheres. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio das bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), buscando por artigos dos anos 2019–2024 com os indexadores “*polycystic ovary syndrome*” e “*gynecological cancer*”. **Seleção de estudos:** Foram revisados dez artigos que se encaixavam inteiramente com o tema, dentre esses, por fim, foram selecionados cinco para a obtenção dos resultados do estudo. Os critérios de eleição foram o grau de relevância acadêmica, a metodologia empregada e a análise direta da associação entre as duas condições. **Coleta de dados:** O método utilizado foi o de revisão de literatura por meio de pesquisas bibliográficas em bancos de dados online. **Resultados:** A síndrome do ovário policístico é uma complexa doença endócrina que afeta mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada por irregularidade menstrual ou amenorrea, hiperandrogenismo, anovulação crônica e infertilidade. Além disso, mulheres com essa patologia têm maior prevalência de obesidade, resistência insulínica e diabetes mellitus tipo 2. Tais alterações metabólicas e hormonais mostraram-se relacionadas com maior risco de desenvolvimento de alguns tipos de câncer, como câncer de endométrio, de mama e de ovário. Segundo os estudos analisados, apesar de os mecanismos fisiopatológicos ainda permanecerem pouco conhecidos, há evidências de que ocorre um aumento na expressão de receptores de androgênicos e esteroides no endométrio, associado à exposição prolongada ao estrogênio em consequência da anovulação crônica. Dessa forma, esses fatores contribuem para o surgimento de hiperplasia endometrial, a qual pode evoluir para um carcinoma. De forma similar, a elevação sustentada dos níveis de estrogênio pode estimular o desenvolvimento de neoplasias sensíveis a hormônios, como câncer de mama e de ovário. Porém, é evidente na literatura científica que a relação entre a síndrome do ovário policístico e o câncer de endométrio é mais bem estabelecida quando comparada com as demais neoplasias ginecológicas. **Conclusões:** Conforme os artigos revisados, pode-se concluir que o conhecimento acerca do tema ainda é muito escasso e limitado, impedindo a realização de iniciativas e diretrizes clínicas mais precisas para o manejo de mulheres com a referida doença em relação ao risco de cânceres ginecológicos. Portanto, é essencial ampliar pesquisas e estudos sobre o assunto, permitindo a implementação de medidas de redução de risco e programas de rastreamento para diagnóstico precoce, a fim de atender, de forma mais completa, às particularidades de saúde de mulheres com síndrome do ovário policístico.

**Palavras-chave:** *síndrome do ovário policístico; neoplasias dos genitais femininos; fator de risco.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451020> Avaliação crítica do Pelvic Organ Prolapse Quantification no diagnóstico do prolapso apical e do alongamento hipertrófico do colo uterino

Paula de Holanda Mendes<sup>1\*</sup>, Paula Maria de Torres e Guerreiro El-Kareh<sup>1</sup>, Talita Reis Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: pauladeholanda@gmail.com

**Introdução:** O prolapso apical, um tipo de distopia genital, tem se tornado mais frequente entre as mulheres com o aumento da expectativa de vida, gerando grande prejuízo na qualidade de vida. A fisiopatologia da disfunção pode estar associada a defeitos no aparelho de sustentação dos órgãos pélvicos e/ou alongamento hipertrófico do colo uterino. Para o planejamento

cirúrgico e a obtenção de melhores resultados pós-operatórios, o correto diagnóstico da causa é de grande importância. Atualmente, o *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) tem sido considerado o melhor sistema para o diagnóstico e estadiamento pré-operatório dos prolapso, o critério mais utilizado para escolha da técnica cirúrgica para correção dessas distopias. No entanto, apenas o ponto de maior prolapso (ponto C em mulheres com útero) é usado como referência, o que não leva em consideração se há defeito ligamentar isolado ou em conjunto com hipertrofia do colo uterino. Portanto, é necessário o estabelecimento de uma rotina de avaliação compatível com as possíveis etiologias do prolapso apical para que a técnica mais apropriada seja realizada, resultando, então, em uma correção cirúrgica adequada. Além disso, não há um consenso na literatura sobre a definição de alongamento de colo uterino e se a avaliação clínica pelo POP-Q é um bom método de estimativa da medida do colo. **Objetivo:** Analisar a discrepância entre o estadiamento do prolapso apical quando utilizados o ponto C e D do POP-Q como referência, e analisar se há correlação entre a medida estimada do colo, calculada pela diferença entre os pontos C e D no exame físico, e a medida real do colo, obtida através da cervicometria no ato operatório. **Método:** É um estudo observacional longitudinal retrospectivo, que analisou dados clínicos e operatórios retirados dos prontuários de 38 pacientes sintomáticas que foram submetidas à cirurgia para correção de prolapso apical no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Conclusão:** Apesar de ser utilizado o maior ponto de prolapso no POP-Q como referência para o estadiamento dos prolapso de órgãos pélvicos, no caso do prolapso apical de mulheres com útero, essa avaliação deve contemplar tanto o ponto C quanto o ponto D, levando em consideração as possíveis etiologias da distopia. Isso permite uma melhor avaliação do quadro e escolha da técnica cirúrgica apropriada para correção do defeito, podendo resultar em desfechos pós-operatórios mais satisfatórios. Além disso, o uso do POP-Q para estimar a medida do colo uterino parece ser um bom método.

**Palavras-chave:** *prolapso de órgão pélvico; alongamento cervical; prolapso uterino.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451021>  
**Avaliação da efetividade do teste de receptividade endometrial em pacientes submetidas à transferência de embriões congelados**

Thalita Cely Barbosa de Jesus<sup>1\*</sup>, Mario Vicente Giordano<sup>1</sup>, Mylena Silva Amaral de Melo<sup>1</sup>, Sarah Cristina Constante Lourenço dos Santos<sup>1</sup>, Luiz Augusto Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: thalitacely@edu.unirio.br

**Introdução:** A infertilidade pode ser definida como a falha do casal em obter uma gravidez após 12 meses de relação sexual desprotegida. No contexto da infertilidade, múltiplas são as técnicas de reprodução assistida que possibilitam a realização de gestações que não ocorreriam espontaneamente, incluindo a fertilização *in vitro* (FIV). Com o intuito de ampliar as taxas de sucesso da FIV por meio da personalização da transferência de embriões criopreservados (TEC), foi desenvolvido o teste de receptividade endometrial (ERA), que utiliza análise transcriptômica de 238 a 400 genes para determinar a melhor janela de implantação. **Objetivos:** O objetivo geral do trabalho foi avaliar a efetividade do ERA por meio de sua capacidade de proporcionar gravidez em pacientes que realizaram TEC. Como objetivos específicos, têm-se: estimar o quantitativo geral de testes ERA normais e alterados entre as pacientes que passaram por FIV e TEC; avaliar o quantitativo de pacientes que engravidaram após teste ERA normal e alterado; e avaliar se o ERA foi eficaz em aumentar as taxas de gravidez em mulheres com falhas de implantação prévia. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 60 prontuários, por meio da avaliação de registros médicos retrospectivos das pacientes incluídas na amostra. Foram incluídos dados de mulheres submetidas à FIV que realizaram TEC. Foram excluídas mulheres com prontuários incompletos, onde não houve informações quantitativa e qualitativamente satisfatórias para que fosse elaborado o estudo em questão. A avaliação foi realizada por meio da distribuição de frequências e tabelas de contingência

para verificar associações entre a realização do ERA (e seus respectivos resultados) e o desfecho gravidez. **Resultados:** No estudo, 52% das pacientes obtiveram resultado normal no ERA e 48%, resultados alterados (37% pré e 11% pós-receptivos). Quando analisadas estatisticamente as taxas de gestação em relação aos resultados do teste, nota-se que, em comparação com os casos de ERA alterado (pré ou pós-receptivo), a chance de gravidez é 5,1 vezes maior nos casos em que o ERA foi considerado normal (receptivo) sem, no entanto, significância estatística. Ao analisar as taxas de gravidez entre os grupos que passaram por uma ou mais falhas de implantação e que realizaram ou não o ERA, verificou-se que a realização do teste amplia as chances de gestação em 3,1 vezes em comparação com a não realização do ERA, com ausência de significância estatística. **Conclusão:** Neste estudo, identificou-se que 52% dos testes ERA foram normais e 48% de testes estavam alterados. Quando analisada a relação entre resultados do ERA e gestação, testes normais resultaram em maiores percentuais de gravidez (85,7%) quando comparados com testes alterados (46,2%). O teste ERA não foi eficaz em aumentar as taxas de gravidez no grupo de mulheres com uma ou mais falhas de implantação prévias.

**Palavras-chave:** *fertilidade; endométrio; técnicas de reprodução assistida.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451022>  
**Avaliação da libido feminina e suas variáveis**

Luciana Amaral Lemos<sup>1\*</sup>, Ana Luiza Nogueira Fonseca da Silva<sup>1</sup>, Ana Paula Moreira Lima<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: luciana.lemos@faa.edu.br

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, sendo a libido um dos indicadores-chave da saúde geral e da qualidade de vida. Libido é o termo usado para referir-se ao desejo sexual de uma pessoa e a vontade de estabelecer uma relação sexual. Sabe-se que esse desejo sofre interferência de aspectos múltiplos, como estado emocional, saúde do corpo e mente e relações sociais. **Objetivo:** Compreender a percepção do desejo sexual, identificando fatores que interferem na redução da libido em mulheres sexualmente ativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico e prospectivo, envolvendo mulheres sexualmente ativas, em um ambulatório de ginecologia de uma faculdade de medicina de uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro. Tanto pacientes como acadêmicas foram convidadas a responder um questionário onde foram abordadas as seguintes variáveis: idade, tipo de relacionamento, parceiro fixo, atividade física, uso de medicações e se apresenta doença crônica, além de uma autoavaliação sobre o desejo sexual. **Resultados:** Um total de 300 mulheres responderam ao questionário. A idade variou de 18 a 60 anos. Dentre as perguntas propostas no questionário a despeito da autoavaliação sobre o desejo sexual, 37% (111) avaliaram como ótima, 48,6% (146) avaliaram como regular e 14,4% (43) avaliaram como ruim. Ainda, 37,3% (112) responderam que se sentem incomodadas com sua libido e 62,6% (188) não apresentam incômodo. As mulheres, em sua maioria, possuíam parceiro fixo (68,6%), e dessas, apenas 46,3% (139) avaliaram que o relacionamento encontrava-se ótimo naquele momento. Quanto à sexualidade, 88,3% eram heterossexuais, 5,3% bissexuais, 4,6% homossexuais, 0,6% pansexuais e 1% não responderam. Ao serem questionadas sobre o uso de medicações, 57% responderam que fazem uso e, dentre essas, as classes medicamentosas mais encontradas foram anticoncepcionais orais e inibidores seletivos da recaptção de serotonina. As doenças mais citadas foram ansiedade (58 casos) e depressão (31 casos). **Conclusão:** Conseguimos identificar os fatores que interferem no desejo sexual das mulheres sexualmente ativas abordadas neste trabalho. Observou-se que 62% das entrevistadas classificaram sua libido como regular ou ruim e que 52,9% delas se incomodam com essas alterações no desejo sexual por motivos variados. Destaca-se que 89,2% das mulheres usuárias de medicações classificam sua libido como regular ou ruim. Com esses dados, desejamos estimular o entendimento social da importância do desejo sexual feminino como importante fator na construção da autoestima e na determinação da qualidade de vida geral do indivíduo.

**Palavras-chave:** *libido; saúde sexual; sexualidade.*



<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451023>  
**Avaliação de custo-benefício do rastreamento para vaginose bacteriana em gestantes: uma revisão de literatura**

Danilo Bento Diôgo<sup>1\*</sup>, Caroline Alves de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimaraes<sup>1</sup>, Susana Cristina Aide Viviani Fialho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: danilodiogo@id.uff.br

**Introdução:** A vaginose bacteriana decorre de uma alteração na microbiota vaginal, com prevalência estimada de até 29,2% globalmente. Estudos associam a patologia a desfechos gestacionais negativos, mas seu rastreamento não é padrão nas diretrizes obstétricas. **Objetivo:** Analisar estudos que avaliaram a relação custo-benefício do rastreamento para vaginose bacteriana em gestantes. **Fontes dos dados:** Foi realizada uma revisão de literatura usando como fontes as bases de dados eletrônicas *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Cochrane Library* e Embase, consultadas de forma retrospectiva até 2014. **Seleção de estudos:** Para seleção dos artigos, foram usados a seguinte combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “*Bacterial Vaginosis OR Vaginose Bacteriana*”, “*Pregnancy OR Gestação*”, “*Cost Analysis OR Análise de Custo*”, “*Mass Screening OR Rastreamento*”, “*Cost-Benefit Analysis OR Análise de custo-benefício*”. Não houve restrição de idiomas. Os artigos foram avaliados conforme os seguintes critérios: (1) população (gestantes); (2) intervenção (rastreamento para vaginose bacteriana); (3) desfecho (relação de custo-benefício). **Resultados:** Foram selecionados três artigos. Um ensaio clínico randomizado envolvendo 6.671 gestantes com menos de 20 semanas de gestação não apresentou evidências de redução no parto pré-termo com o rastreamento da vaginose bacteriana usando métodos moleculares. O grupo que foi diagnosticado e tratado teve um custo total de US\$ 3.580.50, enquanto o grupo controle teve um custo de US\$ 3.504.10, sem diferença estatisticamente significativa em relação à redução do parto pré-termo ou nos custos totais. No entanto, uma análise separada das nulíparas revelou uma redução significativa na incidência de parto pré-termo naquelas que foram diagnosticadas e tratadas [RR, 0.62; IC95% 0.45–0.84]. Por outro lado, uma revisão sistemática envolvendo 13 ensaios clínicos e 143.534 gestantes rastreadas por métodos microscópicos ou pH para detecção de microbiota anormal demonstrou, de forma estatisticamente significativa, que o rastreamento pode prevenir parto pré-termo e baixo peso ao nascer. Além disso, um estudo mostrou que o rastreamento por essas técnicas, devido ao seu baixo custo, resulta em uma economia significativa, onde a cada 46 euros gastos com rastreamento e tratamento é possível economizar 56.228 euros na prevenção do parto prematuro. **Conclusão:** Conforme observado nesta revisão, há escassez de estudos sobre o tema, e também falta consenso sobre as vantagens do rastreamento, tanto em termos de benefícios médicos quanto financeiros. A ausência de pesquisas realizadas no contexto brasileiro também constitui uma lacuna significativa, dificultando comparações com a realidade nacional. Portanto, é evidente a necessidade de investigações mais aprofundadas para compreender como o rastreamento pode oferecer vantagens.

**Palavras-chave:** *vaginose bacteriana; infecções; rastreamento.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451024>  
**Avaliação do conhecimento de estudantes de um centro universitário acerca de métodos contraceptivos**

Mariana M. Espírito Santo e Silva<sup>1\*</sup>, Ana Clara Ribeiro Torres<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>, Maria Luiza de Lima Laureano Sá<sup>1</sup>, Isabella Ribeiro Torres<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: mmeses96@gmail.com

**Introdução:** A ampliação do acesso das mulheres à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações essenciais para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. O grande desafio reside no fato de que as informações acerca da contracepção, em geral, não alcançam as pacientes como deveria acontecer. A escolha de um método contraceptivo

muitas vezes se baseia no modo de vida e nos valores da população, na precariedade de informações para operá-los e, ainda, nos recursos disponíveis nas redes municipais de saúde. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de acadêmicas de um centro universitário acerca de métodos contraceptivos, realizando a comparação entre os cursos de saúde e os demais cursos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional, realizado com estudantes matriculadas em qualquer curso de um centro universitário do interior do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de questionário, aplicado de maneira presencial nas salas de aula, constituído por 14 questões. O questionário analisou, entre outras coisas, a participação na escolha do método em uso, se as informações quanto ao uso foram repassadas para a paciente de forma correta e o nível de satisfação. **Resultados:** Um total de 150 questionários foram respondidos por alunas da área da saúde, sendo 58 de medicina, 8 de psicologia, 30 de técnico de enfermagem, 32 de enfermagem e 22 de odontologia. Já referente às alunas dos demais cursos, 150 questionários foram respondidos, sendo 37 de pedagogia, 93 de direito, 17 de administração e 3 de recursos humanos. Quanto à escolha do método, 70,7% das alunas da área de saúde tiveram o método indicado por um profissional de saúde, enquanto nos demais cursos foram 82,7%. Das alunas da área de saúde, 58% têm ou tiveram dúvidas sobre o método, totalizando 48% nos demais cursos; 86% das alunas da área de saúde foram instruídas sobre o uso do método por um médico, e nos demais cursos foram 89%; 10,7% das alunas da área de saúde engravidaram usando o método, enquanto nos demais cursos o índice foi de 5,3%. Ainda, 82,7% das alunas da área de saúde conheciam os efeitos colaterais do método que fazem uso, enquanto nos demais cursos foram 81,3%; 80,7% das alunas da área de saúde informaram conhecer possíveis complicações dos métodos que utilizam, enquanto nos demais cursos foram 71,3%; por fim, 84% das alunas da área de saúde e 73,3% nos demais cursos sabem retornar o uso do método em caso de esquecimento. **Conclusão:** Houve um maior índice de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos entre as alunas da área da saúde, assim como o conhecimento sobre efeitos colaterais e complicações, validade e retorno de uso se necessário, além de conhecerem outros métodos além do utilizado atualmente. No entanto, as alunas da área da saúde tiveram os maiores índices de gravidez utilizando algum método e dúvidas em relação a sua utilização. Já as alunas dos demais cursos tiveram um maior número de indicação do método por profissionais da saúde e instruções acerca do uso correto.

**Palavras-chave:** *anticoncepção; métodos contraceptivos; anticoncepcionais.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451025>  
**Avaliação do número de casos de sífilis adquirida por faixa etária em mulheres na região Sudeste do Brasil entre 2013 e 2023**

Rayane Ventura Romeiro<sup>1\*</sup>, Ana Carolina Oliveira de Aquino<sup>1</sup>, Anna Cristina Neves Pereira<sup>1</sup>, Pedro Henrique Moreira de Castro<sup>1</sup>, Gabriela Valadão Thiago de Mattos<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: rayanevromeiro@gmail.com

**Introdução:** Embora facilmente tratável e de fácil prevenção, a sífilis adquirida — aquela contraída durante a vida, após o nascimento — vem aumentando nos últimos anos, sendo a infecção sexualmente transmissível (IST) de maior prevalência nos Estados Unidos entre os anos de 2020 e 2021. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde mostraram que, nos anos de 2021 e 2022, a taxa de detecção de casos de sífilis adquirida por 100 mil habitantes cresceu 23% (de 80,7 casos por 100 mil habitantes em 2021 para 99,2 casos por 100 mil habitantes em 2022). Assim, a sífilis torna-se um importante problema de saúde pública, afinal, seu diagnóstico tende a acontecer de forma tardia, gerando graves consequências ao indivíduo e a sobrecarga do sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e incidência de sífilis adquirida entre a população feminina por faixa etária na região Sudeste do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo com informações coletadas no banco de dados TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do acesso aos casos de sífilis adquirida na população feminina da região Sudeste do Brasil entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023

e contidos na área de dados epidemiológicos e de morbidade. **Resultados:** Durante o período analisado, observou-se 243.565 casos de sífilis adquirida entre a população feminina da região Sudeste do Brasil. Destes, 2.465 foram em mulheres entre 10 e 14 anos, 35.191 entre 15 e 19 anos, 127.762 entre 20 e 39 anos, 55.947 entre 40 e 59 anos, 13.792 entre 60 e 69 anos, 6.165 entre 70 e 79 anos e 2.220 casos em mulheres após os 80 anos de idade. Ao longo dos 10 anos, houve uma maior incidência entre as pertencentes ao grupo de 15 a 19 anos, com um aumento de 208,9%, e uma diminuição significativa de 56,1% na prevalência de casos entre as mulheres de 40 a 59 anos, quando comparadas às na faixa de 20 a 39 anos. Por fim, evidenciou-se, de modo exclusivo, a diminuição da incidência de casos em todas as faixas etárias no ano de 2020. **Conclusões:** Apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento existentes e eficazes, até agora, não foi possível chegar a uma explicação para o fato de a incidência de sífilis estar aumentando mais rapidamente do que as outras ISTs. Esse aumento crescente de novos casos de sífilis adquirida ocorre em todas as faixas etárias, como visto na nossa pesquisa. Houve um aumento total de 9.702 casos em 2013 para 19.744 casos em 2023, sendo a maior incidência na população entre 20 e 39 anos. A queda geral na incidência de novos casos durante o ano de 2020 ocorreu devido aos atrasos nos diagnósticos em função da pandemia da COVID-19. A epidemia de sífilis não mostra sinais de desaceleração, sendo necessário identificar formas de acesso mais efetivo à informação sobre relação sexual segura com o uso de preservativo na nossa região.

**Palavras-chave:** *infecções sexualmente transmissíveis; sífilis; atenção integral à saúde da mulher.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451026>

### **Anomalias congênitas nos extremos reprodutivos**

Brenda Sant'Ana de Araujo<sup>1\*</sup>, Aylana Ramos Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriella de Oliveira Flor Ferreira<sup>1</sup>, Leticia Freitas Simões<sup>1</sup>, Thamiris dos Santos de Sousa<sup>1</sup>, Fátima Regina Dias de Mirand<sup>1</sup>, Célia Regina da Silva<sup>2</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: [brendasda15@gmail.com](mailto:brendasda15@gmail.com)

**Introdução:** Com o advento da modernidade e a entrada da mulher no mercado de trabalho, notou-se o movimento de postergação da primeira gestação em mulheres a partir de 35 anos. Em contrapartidas, em níveis sociais menos favorecidos, as péssimas condições socioeconômicas e educacionais ditam a problemática da gestação na adolescência, entre 10 e 19 anos. Fato é que em ambos os extremos de idade materna há riscos maternos-fetais a serem considerados. Em mulheres com idade avançada, são observados aneuploidias, aborto espontâneo, morte fetal, diabetes, hipertensão, entre outros. Já em adolescentes, podemos observar eclâmpsia, endometriose puerperal, infecções sistêmicas, parto prematuro e morte fetal. **Objetivo:** Analisar a relação entre a idade materna e o desenvolvimento de anomalias congênitas nas gestantes adolescentes e tardias no biênio 2021-2022. **Método:** Estudo com desenho transversal, realizado por busca de informações no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Gestantes das faixas etárias 10-19 e 35-54 anos foram comparadas com mães entre 20 e 34 anos. Excluiu-se as informações dos registros do SINASC com idade gestacional <22 semanas e com idade ignorada. **Resultados:** No biênio 2021-2022, em relação à presença de anomalias fetais, constatou-se que há presença de anomalias em 0,85% das gestantes entre 10-19 anos (264), 1,23% (10.949) entre 35-54 anos e 0,83% (29.722) entre 20-34 anos. Observa-se aumento discreto de 4% de anomalias congênitas em adolescentes em relação às de 20-34 anos. A chance de um recém-nascido apresentar anomalia congênita se a mãe tiver entre 35-39 anos foi 32% maior que dos 20-34 anos (OR=1,32); dos 40-44 anos, a chance dobra (OR=2,05); e com idade acima de 45 anos, aumenta 218% (OR=3,18). **Conclusão:** O estudo demonstra maior possibilidade de anomalias fetais em mulheres em extremos de idade 10-19 e 35-54 anos; dentre elas, é observado que a probabilidade de anomalias fetais é maior nas gestantes entre 35-54 anos.

**Palavras-chave:** *gravidez; idade materna; anomalias.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451027>

### **Análise da mortalidade das neoplasias malignas de mama e de colo de útero no Brasil entre 2018 e 2022**

Estella Aparecida de Laia<sup>1\*</sup>, Layane Franciele de Lima Martins<sup>1</sup>, Talita da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Camila Mendes Peixoto<sup>1</sup>, Isabel Meireles de Abreu Ribeiro<sup>1</sup>, Rodrigo Oliveira Souto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Instituto Oncomed.

\*Autora correspondente: [estella.laia12@gmail.com](mailto:estella.laia12@gmail.com)

**Introdução:** As neoplasias malignas de mama e colo de útero representam um desafio significativo para a saúde pública no Brasil devido à sua alta incidência e ao seu impacto na mortalidade feminina. Estratégias de prevenção, como a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) e programas de rastreamento, aliadas a tratamentos precoces são fundamentais para mitigar esses cânceres. No entanto, o país enfrenta desafios na implementação dessas estratégias, incluindo acesso desigual aos serviços de saúde e desinformação. Por esse motivo, a análise das tendências temporais é crucial para entender as mudanças nos padrões de ocorrência desses eventos. **Objetivo:** Analisar as taxas de mortalidade específica por neoplasias malignas de mama e colo de útero nas 5 regiões brasileiras de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo longitudinal realizado com dados do Sistema de Informações sobre a Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); e projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os anos de 2010 a 2060, disponíveis no mesmo sistema. Analisamos o período de 2018 a 2022, em mulheres acima de 15 anos de idade. As taxas foram apresentadas por 100 mil mulheres. **Resultados:** Durante o período de 2018 a 2022, foram registrados 33.336 óbitos devido à neoplasia maligna de colo de útero em mulheres acima de 15 anos, com o ano de 2022 apresentando o maior número, totalizando 6.983 óbitos. As regiões Norte e Nordeste registraram as maiores taxas de mortalidade, com 12,9% e 8,9% dos óbitos, respectivamente. Observou-se um declínio de 1,9% nas taxas de mortalidade entre 2018 e 2021, seguido por um aumento de 4,6% em 2022 em relação ao ano anterior. No mesmo período, ocorreram 90.707 óbitos por neoplasia de mama em mulheres acima de 15 anos, sendo 2022 o ano com o maior número, alcançando 19.103 óbitos. A região Sul exibiu a maior taxa de mortalidade, com 24,8% dos óbitos, seguida pela região Sudeste, com 24%. Em relação aos anos anteriores, houve um aumento de 1,69% na taxa de mortalidade em 2019, seguido por uma queda de 2,3% em 2020 em comparação com o ano anterior, e aumentos de 0,68% e 4,3% em 2021 e 2022, respectivamente. **Conclusão:** O câncer de colo de útero continua apresentando alta mortalidade no Brasil, com destaque para as regiões Norte e Nordeste, possivelmente devido à precarização dos serviços de saúde e ao acesso limitado da população nessas áreas. Por outro lado, o câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres, com taxas mais elevadas no Sul e Sudeste, possivelmente devido à densidade populacional nessas regiões e aos subdiagnósticos em outras regiões do país. Os números mais altos de óbitos em 2022 pelas duas neoplasias podem ter sido influenciados pela pandemia de COVID-19, levando a diagnósticos tardios e tratamentos menos eficazes devido às restrições nos serviços de saúde. Assim, a exposição desses dados pode contribuir para a implementação de medidas que promovam o rastreamento precoce e o acesso ao tratamento adequado.

**Palavras-chave:** *câncer de mama; câncer de colo de útero; mortalidade.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451028>

### **Análise epidemiológica das biópsias de câncer de mama em mulheres no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023**

Gabriela Vieira Bon<sup>1\*</sup>, Julia Porto Cherene<sup>1</sup>, Beatriz Mello da Silveira Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: [gabrielaievieirabon@id.uff.br](mailto:gabrielaievieirabon@id.uff.br)

**Introdução:** No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer no sexo feminino. O Rio de Janeiro ocupou, nos últimos anos, o segundo lugar entre os estados com maior número de óbitos por neoplasia maligna da mama. Diversos métodos são empregados para o diagnóstico e a

classificação desse tipo de tumor, como a análise do grau histológico (GH), uma das características anatomopatológicas mais importantes, obtida através da biópsia. O sistema de classificação mais utilizado e recomendado mundialmente para determinar o GH em casos de câncer de mama é o de *Nottingham*. O GH indica o grau de diferenciação de células malignas e é estabelecido pela soma dos escores de diferentes características morfológicas do tumor. O GH 1 indica um tecido bem diferenciado, com grau de crescimento lento e células que se assemelham mais às células saudáveis da mama; o 2 é moderadamente diferenciado e cresce com uma velocidade intermediária; o 3 representa um tumor pouco diferenciado, com células muito distintas das do tecido da mama e de crescimento rápido, muito prováveis de se espalharem. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico brasileiro das biópsias de câncer de mama em mulheres no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com base no uso de dados secundários referentes aos exames histopatológicos no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), através da plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, com análise das variáveis sexo, neoplasia maligna da mama e grau histológico. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para análise dos dados e cálculos de porcentagens. **Resultados:** No período analisado, houve uma curva crescente do número de exames histopatológicos realizados por indivíduos do sexo feminino, com o total de 2.947 biópsias entre os anos de 2019 e 2023, com tendência de crescimento dos três graus histológicos: GH 2 apresentou o maior aumento ao longo desses anos, com taxa de crescimento total de 722,5%, enquanto os tipos 1 e 3 apresentaram, respectivamente, aumento de 636,3% e 431,25%. Destaca-se também o crescimento do GH 1 em 166,67% entre 2020 e 2021, maior aumento percentual desse grau entre os anos estudados. Em relação ao grau histológico 2, o maior aumento foi de 133,33%, entre os anos de 2022 e 2023. Quanto ao GH 3, o maior aumento ocorreu, como o GH 1, entre 2020 e 2021, com o valor de 81,82%. **Conclusões:** Dessa forma, pode-se concluir que a alta no número de exames representa, indiretamente, o aumento do número de diagnósticos de câncer de mama no Rio de Janeiro, com aumento expressivo de todos os graus entre 2019 e 2023, sobretudo do GH 2. O número crescente de biópsias reitera a importância da implementação de medidas preventivas direcionadas ao rastreamento, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

**Palavras-chave:** câncer de mama; biópsia; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451029>  
**Análise epidemiológica de gestantes com sífilis no estado do Rio de Janeiro referente ao período de 2018 a 2023**

Fernanda Patricio da Silva<sup>1\*</sup>, Edson Henrique Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Rayssa Silva de Menezes<sup>1</sup>, Claudia Rocha Silva<sup>1</sup>, Gabriel Forastieri Pinto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: f.silva4@unigranrio.br

**Introdução:** A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica e tratável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita), com outras formas de transmissão menos comuns, como transfusão sanguínea. A sífilis pode ser assintomática e, quando sintomática, os sinais podem passar despercebidos, aumentando o risco de transmissão. O tratamento adequado é eficaz, mas a falta de intervenção pode levar a complicações graves, afetando o sistema cardiovascular e nervoso. A sífilis durante a gestação é especialmente preocupante, podendo resultar em complicações graves para a mãe e o bebê. Um estudo de prevalência revelou um aumento alarmante nos casos de sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro, refletindo uma tendência observada em outros estados brasileiros. Diante disso, este estudo visa analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e propor intervenções para enfrentar esse problema crescente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), coletados de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Os dados foram organizados utilizando o *Tabwin32* do DATASUS e analisados no *Excel*. Foram coletados dados de gestantes com sífilis, incluindo

idade, raça e classificação clínica da doença. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 61.577 novos casos de sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro, com maior incidência na capital e em municípios próximos. A faixa etária mais afetada foi entre 20 e 39 anos. A maioria das gestantes afetadas se declarou parda. Não foram registrados óbitos relacionados à sífilis no período analisado. A classificação clínica mais comum foi a sífilis latente. **Conclusão:** A sífilis em gestantes é um problema frequente no estado do Rio de Janeiro, especialmente entre mulheres pardas na faixa etária de 20 a 39 anos. Apesar de ser uma doença tratável, pode causar impactos significativos na qualidade de vida das pacientes e de seus bebês. Portanto, é crucial promover campanhas de conscientização sobre a sífilis e sua importância para o tratamento precoce. Além disso, é essencial capacitar as equipes de saúde para garantir o registro adequado e a comunicação eficaz dos casos, contribuindo para uma melhor compreensão da epidemiologia da sífilis.

**Palavras-chave:** sífilis; gestante; epidemiologia descritiva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451030>  
**Associação de MURCS: da investigação ao diagnóstico: um relato de caso**

Beatriz Mendes Meirelles<sup>1\*</sup>, Renata Morato Santos<sup>1</sup>, Luciana de Moraes Mussi<sup>1</sup>, Bianca Isabelle Barreto Teixeira<sup>1</sup>, Mariana Quintela Rodrigues Pereira<sup>1</sup>, Rachel Mendes Torrieri<sup>1</sup>, Renan dos Santos Araujo<sup>1</sup>, Luiz Augusto Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Gaffree e Guinle.

\*Autora correspondente: beatrizmeirelles97@gmail.com

**Introdução:** A associação de MURCS refere-se a um conjunto de malformações congênitas que envolvem aplasia ou hipoplasia mulleriana (MU), malformação renal (R) e displasia cervicotorácica (CS). É a forma mais severa da Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hausner, que cursa com aplasia/hipoplasia congênita do útero e de dois terços superiores de vagina. Acomete pacientes do sexo feminino, com cariótipo e função ovariana normais, levando à amenorreia primária. Trata-se de uma condição rara, com incidência estimada de 1:50.000. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma adolescente portadora da anomalia de Klippel-Feil com queixa de amenorreia primária, que apresentou o diagnóstico de associação de MURCS, trazendo à tona a necessidade de considerar essa condição em pacientes com amenorreia primária e malformações congênitas. **Relato de caso:** A.J.S.G.F, 16 anos, solteira, residente no Rio de Janeiro, filha de pais saudáveis e não consanguíneos, nascida de parto normal a termo. Aos 2 anos de idade, apresentou episódio de paraplegia e foi identificada síndrome de Klippel-Feil, sendo submetida à cirurgia de artrodese de coluna cervical com melhora do quadro. Em acompanhamento na pediatria, foi solicitada ultrassonografia renal que mostrou rim esquerdo pélvico e rim direito próximo ao fígado, em hipocôndrio direito. Foi encaminhada à ginecologia por amenorreia primária aos 16 anos. Ao exame físico, apresentava desenvolvimento intelectual normal, pescoço alado, tórax largo e curto. Desenvolvimento puberal M4P4 pelos critérios de Tanner. A ressonância da pelve revelou útero hipoplásico, vagina presente medindo 5,5 cm, ovários de tamanho normal. Exames laboratoriais apresentavam dosagem de FSH, LH, estradiol e TSH normais. **Comentários:** As pacientes com diagnóstico de associação de MURCS usualmente buscam atendimento na fase em que ocorreria a menarca ou na fase adulta, pela queixa de amenorreia primária. No caso relatado, a paciente recebeu o diagnóstico aos 16 anos, ainda sem início de atividade sexual, e permanece em acompanhamento, orientada quanto ao quadro clínico apresentado. A investigação dessa condição se inicia no exame físico, e se houver útero ou vagina hipoplásicos, deve-se proceder com as dosagens hormonais, a fim de estabelecer diagnóstico diferencial com as disgenesias gonadais, que apresentam resultados anormais. Além disso, é necessária a solicitação de ultrassonografia abdominal para detectar anomalias renais; ultrassonografia ou ressonância pélvicas para determinar a presença de malformação genital; bem como radiografia de segmento cervical ou torácico para confirmar a displasia, que usualmente ocorre entre C5-T1. O diagnóstico pode trazer angústia quanto à capacidade reprodutiva e aparência física, impondo uma abordagem multidisciplinar que inclua o apoio psicológico à paciente e aos seus familiares. O tratamento ginecológico é conservador e deve ser adiado até o início da vida sexual, podendo envolver o uso de dilatadores vaginais e cirurgia de vaginoplastia.

**Palavras-chave:** ductos de muller; amenorreia; anormalidades múltiplas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1031>  
**Avaliação das abordagens cirúrgicas dos leiomiomas uterinos**

Mikaelly Faria de Souza<sup>1\*</sup>, Isadora da Silva Trotta<sup>1</sup>, Ana Carolina Mattos Braga<sup>1</sup>, Maria Gorete do Nascimento Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Iguazu, Campus Itaperuna.

\*Autora correspondente: mikaellyfaria99@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar as repercussões clínicas causadas pelos leiomiomas uterinos e suas indicações e abordagens para a realização do tratamento cirúrgico. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada guiada por meio de buscas de artigos científicos em plataformas eletrônicas como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), abrangendo o período 2019–2024. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão transcorreram por estudos que abordaram as manifestações clínicas e incluíam opções de tratamento cirúrgico, levantando assim informações proeminentes de seis artigos científicos, com os seguintes descritores: “miomectomia”, “leiomioma” e “histerectomia”. **Coletas de dados:** Revisão sistematizada de literatura, utilizando-se os principais bancos de dados online. **Resultados:** Os leiomiomas uterinos são tumores benignos compostos por tecido fibroso e células musculares que afetam mulheres em idade fértil e decorrem com manifestações clínicas variadas, que incluem sangramento uterino anormal, dor pélvica, sintomas urinários, manifestações gastrointestinais, anemia, infertilidade e até mesmo complicações durante o período gestacional. O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e de imagem, como a ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética da pelve e histeroscopia. O tratamento é guiado por meio de uma abordagem criteriosa e individualizada, podendo ter indicações ambulatoriais que preveem o alívio dos sintomas — por exemplo, os análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas e os dispositivos intrauterinos — e indicações cirúrgicas que levam em consideração a localização, o tamanho e desejo reprodutivo da paciente. Desse modo, entre as opções cirúrgicas têm-se a histerectomia total, subtotal e radical, considerada tratamento definitivo para a patologia, podendo ser realizada por via vaginal, abdominal ou laparoscópica; e a miomectomia, indicada em casos de desejo de preservação do útero e da fertilidade, por via histeroscópica, laparoscópica e laparotomia, sendo a escolha da técnica definida conforme localização, tamanho e experiência do cirurgião. Além disso, a via laparoscópica é indicada para o tratamento de miomas subserosos e apresenta pós-operatório com menor desconforto e recuperação mais ágil; e em situações de leiomiomas complexos ou maiores, é indicada a laparotomia abdominal. **Conclusões:** Na avaliação da abordagem cirúrgica dos leiomiomas uterinos, é de extrema importância analisar os benefícios gerados, como a melhora dos sintomas apresentados, da saúde reprodutiva e a qualidade de vida das pacientes. No entanto, na realização cirúrgica, podem ocorrer complicações que incluem lesões em órgãos adjacentes, lesões uterinas, sangramentos intra e pós-operatórios e infecções. Portanto, a decisão de realizar o procedimento cirúrgico é complexa e deve ser ponderada e individualizada, levando em consideração fatores como idade da paciente, desejo de gestação, classificação, localização e repercussões acarretadas.

**Palavras-chave:** miomectomia; histerectomia; miomas uterinos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1032>  
**Cabergolina e metformina versus metformina em mulheres com síndrome do ovário policístico e hiperprolactinemia: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados**

Lucas Mendes Barbosa<sup>1\*</sup>, Yasmin Vitória Amaral Ferreira<sup>2</sup>, Julia Mendes Barbosa<sup>3</sup>, Victor Dante Moreno Parriao<sup>3</sup>, Osvaldo Gonçalves Barbosa Júnior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup>Faculdade de Minas.

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Afa Palmas.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Pará.

\*Autor correspondente: lucasmend78@gmail.com

**Objetivo:** Comparar a eficácia da metformina associada à cabergolina versus metformina em mulheres com síndrome do ovário policístico e

hiperprolactinemia. **Fontes de dados:** Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Embase* e *Cochrane Library* por ensaios clínicos randomizados relevantes. A busca foi realizada no período de 18/03/2024 a 28/03/2024. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram selecionados 250 estudos para triagem. Destes, sete foram lidos integralmente e três foram incluídos de acordo com os critérios pré-estabelecidos. Os artigos incluídos eram ensaios clínicos randomizados que compararam a combinação de cabergolina e metformina com o uso isolado de metformina e avaliaram o desfecho de prolactina após três ou quatro meses de tratamento. **Coleta de dados:** A coleta de dados foi realizada de forma independente por dois autores, com eventuais divergências sendo resolvidas por consenso. Foram coletados dados relacionados à taxa de prolactina após três ou quatro meses de tratamento, incidência de ciclos menstruais irregulares e taxa de testosterona. A análise estatística foi realizada utilizando a versão 4.3.2 do *software R*, calculando a diferença média padronizada (DMP) para desfechos contínuos e o risco relativo (RR) para desfechos binários, com os intervalos de confiança de 95% (IC). **Resultados:** A meta-análise incluiu 3 ensaios clínicos randomizados, totalizando 405 mulheres, das quais 206 (51%) receberam a combinação de cabergolina e metformina e 199 (49%) receberam apenas metformina. A idade média das pacientes foi de 25,23 anos. Ao analisar os resultados, observamos diferenças significativas entre os grupos para a redução da prolactina (405 mulheres; DMP -2,46; IC95% -4,49 a -0,43; p=0,018; I2=97%). Também observamos uma menor incidência de ciclos menstruais irregulares no grupo que recebeu a combinação de medicamentos (355 mulheres; RR 0,59; IC95% 0,48–0,72; p<0,01; I2=0%). Entretanto, não encontramos diferenças significativas para testosterona (405 mulheres; DM 0,02; IC95% -0,20–0,24; p=0,852; I2=43%) entre os grupos. **Conclusão:** A combinação de cabergolina e metformina mostrou-se eficaz na redução da prolactina e na diminuição da incidência de ciclos menstruais irregulares em mulheres com síndrome do ovário policístico e hiperprolactinemia, de acordo com os resultados desta meta-análise. No entanto, é importante ressaltar que são necessários mais estudos randomizados para validar esses resultados e investigar a segurança e eficácia a longo prazo dessa abordagem terapêutica.

**Palavras-chave:** síndrome do ovário policístico; hiperprolactinemia; cabergolina; metformina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1033>

**Cerclagem abdominal via laparoscópica robô-assistida como opção para o tratamento da incompetência istmo-cervical refratária em hospital universitário do Rio de Janeiro: um relato de caso**

Gabriela Giannini de Sousa<sup>1\*</sup>, Thiago Rodrigues Dantas Pereira<sup>1</sup>, George Queiroz Vaz<sup>1</sup>, Joao Vitor Suzuki<sup>1</sup>, Catarina de Queirós Mattoso Mocelin<sup>1</sup>, Alessandra Viviane Evangelista Demôro<sup>1</sup>, Thiers Soares Raymundo<sup>1</sup>, Marco Aurelio Pinho de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gabrielagianninidesousa@gmail.com

**Introdução:** A incompetência istmo-cervical consiste na incapacidade do colo uterino em reter o produto da concepção no segundo trimestre da gestação, na ausência de contrações e/ou parto, sendo responsável por abortamentos tardios ou partos com prematuridade extrema e representando cerca de 8% dos casos de abortamento recorrente. A cerclagem é o procedimento de escolha para o tratamento, sendo a via vaginal a mais utilizada, realizada por volta de 14-16 semanas de gestação. Nas pacientes que apresentam insuficiência cervical refratária à cerclagem tradicional, a via abdominal pode ser uma opção para o tratamento, podendo ser realizada através da via laparotômica ou laparoscópica, de modo profilático em fase pré-concepcional ou de modo terapêutico em fase gestacional. O presente trabalho pretende relatar o caso de uma paciente de 38 anos, com história obstétrica de múltiplas perdas gestacionais, refratárias à cerclagem vaginal convencional, submetida à cerclagem abdominal via laparoscópica robô-assistida em um hospital público do Rio de Janeiro, tendo como resultado parto de recém-nascido saudável após o procedimento. **Relato do caso:** Paciente de 38 anos, que procurou atendimento no ambulatório de reprodução humana com diagnóstico prévio de síndrome do ovário policístico. Sua história obstétrica constava anteriormente de

quatro gestações: um primeiro abortamento tardio com 20 semanas; a segunda com parto prematuro com 24 semanas após cerclagem com 12 semanas, com relato de infecção associada; a terceira com abortamento com 14 semanas após rotura prematura das membranas ovulares, mesmo após cerclagem com 12 semanas; e a quarta com 14 semanas, enquanto aguardava nova cerclagem. Foi então indicada cerclagem abdominal laparoscópica robótica de forma pré-concepcional devido às falhas nas tentativas anteriores de cerclagem vaginal. Após o procedimento, a paciente manteve acompanhamento no ambulatório de reprodução e foi submetida à indução da ovulação, tendo apresentado outras duas gestações, que evoluíram para abortamento ainda no primeiro trimestre. Apresentou ainda, na terceira indução, nova gestação, que evoluiu com parto via cesariana com 35s + 2d indicado por descontrole glicêmico com repercussões fetais. **Comentários:** O caso descrito reforça a importância da cerclagem via abdominal como opção para pacientes que apresentam falha da cerclagem via vaginal, sendo a abordagem laparoscópica preferencial em relação à laparotômica devido a sua menor taxa de complicações e ao menor tempo de permanência hospitalar, além de evidências de melhores desfechos obstétricos. A utilização da tecnologia robótica oferece, ainda, benefícios em relação a maior precisão de dissecação e sutura em virtude da visão 3D. A abordagem pré-concepcional tende a ser preferida em relação a pós-concepcional, por apresentar menores taxas de complicações.

**Palavras-chave:** cerclagem cervical; laparoscopia; cirurgia robótica; aborto habitual; incompetência do colo do útero.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451034> **Correlação entre internações e taxa de mortalidade por endometriose nas regiões do Brasil ao longo de 10 anos (2014–2024)**

Marielle Robaina Glória Lisboa<sup>1\*</sup>, Amanda Mendes Apostolico<sup>1</sup>, Thiago Rodrigues de Alvarenga<sup>1</sup>, Pedro Marconi Zillmann da Costa<sup>1</sup>, Mariana Soares Pereira Souza<sup>1</sup>, Renata Ribeiro Gouvêa<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: marielle.robaina@hotmail.com

**Introdução:** A endometriose é uma condição ginecológica crônica que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Ela é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, o que pode levar à inflamação, formação de aderências e a outras complicações. Embora não seja considerada fatal por si só, a endometriose pode aumentar o risco de certas condições graves e potencialmente fatais, como câncer de ovário e doenças cardiovasculares. A compreensão da relação entre a quantidade de internações por endometriose e as taxas de mortalidade é fundamental para melhorar o diagnóstico precoce, tratamento e a prevenção de complicações graves. **Objetivo:** Neste artigo, é apresentada a relação existente entre a quantidade de internações hospitalares devido à endometriose e as taxas de mortalidade relacionadas a essa condição nas diferentes regiões do Brasil. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal com os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde são relacionados o número de internações por endometriose com a quantidade de óbitos em cada uma das cinco regiões do país ao longo de 10 anos, de janeiro de 2014 a janeiro de 2024. **Resultados:** Durante o período analisado, 121.358 mulheres foram internadas por endometriose, sendo a região Sudeste a que apresenta maior número de casos, com 51.767 e 83 óbitos; seguida pelas regiões Nordeste, com 31.889 casos e 45 óbitos; Sul, com 21.717 casos e 25 óbitos; Centro-Oeste, com 8.559 casos e 9 óbitos; e, por fim, a com menos casos, a região Norte, com 7.426 e 10 óbitos. A análise estatística revelou uma correlação linear entre a quantidade de internações e as taxas de mortalidade por endometriose, constatando-se que regiões com maiores números de casos da doença também tendem a ter uma maior mortalidade. **Discussão:** A quantidade de óbitos relacionados à endometriose também pode ser influenciada pelo acesso aos cuidados de saúde. Se houver falta de acesso a serviços médicos adequados, diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou falta de informações sobre a doença, os pacientes podem enfrentar complicações mais graves e aumentar o risco de mortalidade. **Conclusão:** Este estudo destaca a necessidade de uma abordagem abrangente para lidar com a endometriose, incluindo estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento eficaz e

suporte adequado para pacientes. A correlação entre a quantidade de internações e as taxas de mortalidade por endometriose ressalta a importância de políticas de saúde que visem melhorar o acesso aos cuidados e à qualidade dos serviços na área da saúde em todas as regiões do Brasil.

**Palavras-chave:** endometriose; internações; taxa de mortalidade; regiões do Brasil.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451035>

### **Correção cirúrgica de hipertrofia congênita de clitóris: relato de caso**

Rafaella Bolognesi Dupas<sup>1\*</sup>, Fabiana Pichinine Noronha<sup>1</sup>, Melina dos Santos Martins<sup>1</sup>, Liz Azeredo Malatesta<sup>1</sup>, Tereza Maria Pereira Fontes<sup>2</sup>, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos<sup>2</sup>, Katia Alvim Mendonça<sup>2</sup>, Manoel Marques Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal da Piedade.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques, Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá, Hospital Municipal da Piedade.

\*Autora correspondente: Rafa\_dupas@hotmail.com

**Introdução:** A exposição de um feto feminino a altas concentrações de andrógenos entre a 7ª e a 12ª semana de gestação está associada ao risco de virilização irreversível; após a 12ª semana, as exposições estão associadas apenas ao risco de hipertrofia do clitóris. A causa mais comum de hiperandrogenismo gestacional é o luteoma da gravidez. Menos comumente pode ocorrer por uso materno de substâncias androgênicas. O tratamento da hipertrofia congênita de clitóris é cirúrgico, de acordo com o desejo da paciente, pois é uma condição clinicamente irreversível. A justificativa de relatar este caso é documentar um caso de hipertrofia congênita de clitóris, o resultado estético pós-cirúrgico na fase adulta e o grau de satisfação da paciente. **Relato do caso:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE n.º 68646723.8.0000.5284, foi relatado o caso de uma paciente de 22 anos que procurou o nosso ambulatório com queixa de hipertrofia de clitóris, desde a primeira infância, de etiologia congênita desconhecida. Na história clínica, refere sexarca aos 17 anos e menarca aos 16 anos com período e ciclo menstruais normais. Teve duas gestações e dois filhos nascido vivos de parto cesariana. Nega antecedentes patológicos pessoais e familiares. O exame ginecológico foi normal, exceto pela hipertrofia de clitóris e de seu capuz ou prepúcio. Não apresentava nenhum outro sinal clínico de hiperandrogenismo ou alteração morfológica vulvar ou vaginal. Classificamos como tipo I de Prader, quando ocorre o aumento isolado do clitóris, indicando que a virilização tenha ocorrido após 20 semanas de vida intrauterina. O exame último ultrassonográfico e colpocitológico oncológico se apresentaram normais. A paciente foi submetida à clitoroplastia redutora, com resseção do excesso de pele do capuz e reposicionamento do corpo do clitóris, com excelente evolução pós-operatória e um grau alto de satisfação pela paciente. **Comentários:** Clitoromegalia pode afetar emocionalmente ou causar insegurança nos relacionamentos com seus parceiros. Além disso, as relações sexuais podem ser dolorosas, especialmente quando, além do clitóris, a mulher apresenta o prepúcio muito grande, como no caso desta paciente. A correção cirúrgica neste caso trouxe um grande grau de satisfação e melhora na sua qualidade de vida sexual. A contribuição deste relato é para mostrar para a sociedade acadêmica o resultado estético e funcional satisfatório após o tratamento cirúrgico.

**Palavras-chave:** cirurgia; clitóris; hipertrofia.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451036> **COVID-19 na gestação e o risco de prematuridade: uma análise temporal**

Emanuela Heiderick Gouvêa<sup>1\*</sup>, Jamily Marreto Daflon<sup>1</sup>, Manuela Kafuri de Toledo Silva<sup>1</sup>, Vinicius Ruiz de Almeida<sup>1</sup>, Gabrielly de Freitas Araujo<sup>1</sup>, Mariana Moreira Vannier<sup>1</sup>, Gabriel Lopes de Pinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Orgãos.

\*Autora correspondente: manugouvea95@gmail.com

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 tem impactado significativamente a saúde global, com preocupações crescentes sobre seus efeitos nas gestantes e

no desenvolvimento fetal. Este estudo se propõe a investigar a associação entre gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 e o aumento da incidência de partos prematuros. **Objetivo:** Delimitar a associação entre gestantes com COVID-19 e o nascimento de prematuros. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada em uma análise temporal retrospectiva com abordagem quantitativa e qualitativa de caráter descritivo e exploratório, a fim de analisar a incidência e a prevalência de casos de prematuridade associados ao histórico de COVID-19 na gestação. A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2024, de modo que as bases científicas *United States National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram exploradas com a utilização do operador booleano “covid 19 OU sars-cov-2” E “gravidez mulheres grávidas OU gestação” E “bebê OU prematuridade”. Foram selecionados os artigos publicados entre 2019 e 2023 que apresentavam título e resumo compatíveis com o objetivo deste estudo. **Resultado:** Nos anos de 2010–2011, a prevalência dos partos prematuros foi de 11,1%, considerando uma estabilidade; no entanto, no período pandêmico, essa taxa subiu para 11,3%. Dentro desse parâmetro, a região Norte foi a que apresentou maior taxa (11,6%). Em relação à gestação gemelar (56,3%) e ao número de pré-natal de 4–6 consultas (16,7%), estes tendem a um aumento, além de uma maior prevalência para idade materna avançada, gestantes de raça preta, indígenas e baixo nível de escolaridade. **Conclusão:** Com base na análise temporal retrospectiva realizada, constatou-se um aumento discreto, porém significativo de partos prematuros durante o período pandêmico, especialmente na região Norte e em gestações gemelares. Fatores de risco como número reduzido de consultas pré-natais, idade materna avançada e baixa escolaridade emergem como possíveis contribuintes para esse cenário. Tais achados ressaltam a importância de estratégias de intervenção direcionadas e de um acompanhamento cuidadoso das gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2.

**Palavras-chave:** COVID-19; gestação; prematuridade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451037>

### Cuidados ginecológicos para pessoas LGBTQIAPN+

Maria Cecília Rocha Fontoura Carvalho\*, Juliana Nogueira da Cunha<sup>1</sup>, Carolina Barreira de Sá Pacheco<sup>1</sup>, Julia Elisa Villon do Amaral<sup>1</sup>, Maria Fernanda Franco Tristão<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: mceciliarfc@gmail.com

**Objetivo:** O presente estudo visa identificar os cuidados ginecológicos necessários para pessoas LGBTQIAPN+, analisando sua importância e seus desafios na prática diária. **Fontes de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática com busca de artigos publicados nas plataformas eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *UpToDate*. Os artigos selecionados foram publicados entre 2018 e 2024. **Seleção de estudos:** Consideraram-se como critérios de inclusão: artigos originais e completos com a temática de saúde ginecológica da população LGBTQIAPN+, com informações sobre reconhecimento, acolhimento e a conduta frente aos casos. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: “LGBTQIAPN+”, “saúde”, “acolhimento” e “atendimento”. Com base na estratégia adotada, foram selecionados oito artigos. **Coleta de dados:** A qualidade do estudo foi classificada usando critérios estabelecidos, e apenas estudos classificados como bons foram incluídos. **Resultados:** Mulheres bissexuais e lésbicas têm maior probabilidade de serem tabagistas, etilistas e obesas, configurando fatores de risco para doenças crônicas e contribuindo para maior incidência de câncer de mama e cervical com baixa adesão ao rastreamento. Estudos apontam que vaginoses bacterianas são mais prevalentes em mulheres que se relacionam com outras mulheres, sendo essa relação considerada um fator de risco para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) devido a menor adesão de preservativo por esse grupo. Os ginecologistas devem estar preparados para o atendimento do homem trans, pois é necessário acolhimento, comunicação e empatia para evitar que a consulta seja constrangedora e estressante ao paciente. Todos esses fatores devem ser estudados e priorizados na consulta da população LGBTQIAPN+. **Conclusão:** Conclui-se que há diversas atenções ginecológicas essenciais para pessoas LGBTQIAPN+, ressaltando a importância do conhecimento dos fatores de risco mais prováveis associados à sexualidade de cada paciente; por isso, é necessidade do médico

ginecologista estar preparado para os cuidados específicos dessa população e identificar as vulnerabilidades que a afetam, reduzindo, assim, os obstáculos que o referido grupo vivencia em relação à assistência à saúde.

**Palavras-chave:** LGBTQIAPN+; saúde; acolhimento; atendimento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451038>

### Candidíase de repetição como uma possível causa da vulvodínia

Beatriz Monteiro Ourique<sup>1\*</sup>, Isabelle Marinho Gambetta<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcellos<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques<sup>1</sup>, Danielle Deveza Gomes Bassous<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: beouri37@gmail.com

**Objetivo:** A vulvodínia se caracteriza pela dor ao toque em uma área específica da vulva: vestibulo (vestibulodínia), clitorís (clitorodínia) ou unilateral (hemivulvodínia). Essas mulheres apresentam dispareunia, evitando o coito devido à dor no introito vaginal, que pode durar horas ou até dias após a relação sexual. Essa síndrome algica se associa a estresse pós-traumático, à depressão, enxaqueca e candidíase recorrente. A candidíase de repetição é uma infecção fúngica, em que a proliferação excessiva da *Candida* ocorre três ou mais vezes durante um ano. Isso devido a uma alteração no pH vaginal recorrente, a qual estabelece um estado de inflamação local intensa na região da vulva. O presente estudo tem como objetivo elucidar a possível associação da candidíase de repetição e seu mecanismo de inflamação como uma possível causa para o desenvolvimento da vulvodínia. **Fontes de dados:** Esta revisão sistematizada foi baseada em artigos das bases de dados *UpToDate* e *United States National Library of Medicine* (PubMed), publicados entre os anos de 2012 e 2023, com o uso dos descritores “candidíase” e “vulvodínia”. **Seleção de estudos:** Foram lidos 30 estudos observacionais após uma análise do resumo e excluídos os artigos que não citavam a fisiopatologia ou histologia das doenças estudadas. **Coleta e análise de dados:** Dos dez estudos selecionados, foram extraídas informações sobre a associação da fisiopatologia, histologia e inflamação de ambas as doenças. **Resultados:** Segundo a Dra. Cheryl Iglesia, aproximadamente 70% das mulheres com diagnóstico de vulvodínia relatam histórias de infecções fúngicas frequentes. Em geral, indivíduos com candidíase de repetição desenvolvem uma forte resposta inflamatória quando expostos a pequenas quantidades de *Candida*. Evidências mostram que a candidíase de repetição apresenta uma hiper-reatividade imune da mucosa vaginal ao fungo, liberando interleucinas como IL-4 e IL-10. A IL-4 bloqueia a resposta anticandida mediada por macrófagos, permitindo uma proliferação do fungo e um aumento da inflamação local. Esse aumento da produção de substâncias químicas pró-inflamatórias e/ou a capacidade limitada dos tecidos para eliminar a inflamação pode sensibilizar os neurônios no vestibulo vulvar, desencadeando uma regulação positiva desses neurônios no sistema nervoso central. Isso foi demonstrado por Iglesia em um estudo onde mulheres com síndrome de dor vulvar apresentaram um aumento da densidade de fibras nervosas intraepiteliais e um aumento do receptor vaniloide VR1, que é desencadeado pela resposta inflamatória e hiperestesia. Ou seja, a inflamação crônica do vestibulo vulvar pode levar à hiperinervação e sensibilização da região vulvar. **Conclusão:** Dessa forma, fica evidente que a inflamação intensa e recorrente pela candidíase de repetição pode aumentar a sensibilidade nervosa na região da vulvar, assim desencadeando a vulvodínia. A partir disso, fica clara a importância de prevenir a candidíase de repetição, a fim de evitar o desenvolvimento dessa doença.

**Palavras-chave:** candidíase; vulvodínia; inflamação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451039>

### Cobertura da vacinação contra papilomavírus humano (HPV) no Brasil entre os anos 2015 e 2022: estudo descritivo

Fernanda Patrício<sup>1\*</sup>, Edson Henrique Oliveira da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: f.silva4@unigranrio.br

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um grupo de mais de 200 vírus, sendo pelo menos 13 considerados oncogênicos. Os genótipos 16, 18, 31,

33, 35, 39, 45, 51, 52, 58, 59 e 68 estão associados à persistência da infecção e ao desenvolvimento de câncer, como o cervical. A infecção por HPV é a mais comum entre todas as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com sua prevalência variando entre diferentes populações e grupos etários. A vacina contra o HPV foi introduzida no calendário nacional de vacinação em 2014, com esquema inicial de três doses para meninas de 11 a 13 anos, com posterior ampliação para as faixas etárias de 9 a 14 anos. Em 2016, o esquema foi ajustado para duas doses, seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2024, o Ministério da Saúde atualizou o esquema de vacinação e adotou a dose única contra o HPV. Ressalta-se que a vacina disponibilizada no SUS protege contra os tipos virais 6, 11, 16 e 18. Os vírus 6 e 11 são responsáveis por 90% das verrugas anogenitais e os tipos 16 e 18, por 70% dos casos de câncer uterino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) coletados de janeiro de 2015 a dezembro de 2022. Os dados foram organizados utilizando o *Tabwin32* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Discussão:** Durante o período de 2015 a 2022, foram administradas 5.782 doses da vacina, de acordo com os dados do DATASUS. A região Sudeste liderou em número de vacinações, com 2.064 doses, enquanto a região Nordeste registrou o menor número, com 748 doses. Em relação à faixa etária analisada, na região Sudeste, foram aplicadas 246 doses em meninas de 9 anos, 818 doses em meninas de 10 anos, 592 doses em meninas de 11 anos, 172 doses em meninas de 12 anos, 68 doses em meninas de 13 anos, 80 doses em meninas de 14 anos e 88 doses em meninas de 15 anos. Já na região Nordeste, os números foram menores, com 152 doses em meninas de 9 anos, 242 doses em meninas de 10 anos, 206 doses em meninas de 11 anos, 86 doses em meninas de 12 anos, 68 doses em meninas de 13 anos, 18 doses em meninas de 14 anos e 4 doses em meninas de 15 anos. **Conclusão:** A vacinação contra o HPV desempenha um papel crucial na prevenção do câncer do colo do útero, uma das principais causas de morte entre mulheres em todo o mundo. Ao receber a vacina, as mulheres estão protegendo não apenas suas próprias vidas, mas também contribuindo para a saúde coletiva, reduzindo significativamente o risco de infecção por HPV e, conseqüentemente, de desenvolvimento de câncer cervical. É fundamental aumentar a vacinação nas escolas e promover campanhas educativas sobre os benefícios da imunização contra o HPV, além de continuar promovendo e ampliando o acesso à vacinação contra o HPV como uma estratégia eficaz na luta contra essa doença devastadora.

**Palavras-chave:** HPV; câncer colo uterino; faixa etária; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451040>

### Cobertura de citopatológico do colo do útero na cidade de Juiz de Fora entre os anos de 2017 e 2023

Amanda Helena Novaes Saldanha Ruy de Almeida<sup>1\*</sup>, Camila Trindade de Abreu<sup>1</sup>, Gustavo Coelho Tafuri Mota<sup>1</sup>, Letícia Martins Dal Sasso

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

\*Autor correspondente: amandahelenam@hotmail.com

**Introdução:** O programa de rastreamento do câncer do colo do útero destina-se a mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, sendo recomendado que seja realizado a cada três anos, após a obtenção de dois resultados negativos, com intervalo anual entre os exames. A sua implementação tem demonstrado eficácia na identificação precoce da doença, contribuindo para a redução da sua morbimortalidade. No entanto, alcançar uma cobertura adequada do exame citopatológico do colo do útero (CPCU) ainda representa um desafio. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a extensão da cobertura dos CPCU realizados entre 2017 e 2023 na cidade de Juiz de Fora-MG. **Métodos:** Este estudo constitui uma análise descritiva observacional retrospectiva, utilizando dados dos exames de CPCU registrados no Sistema de Informação do Câncer, abrangendo o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. A amostra examinada engloba 126.769 procedimentos realizados em Juiz de Fora, os quais foram analisados com base nos critérios de "Ano de competência" e "Faixa etária". Os dados empregados são de acesso público e, portanto, dispensam a necessidade de avaliação por um Comitê de Ética. **Resultados:** Durante o período de 7 anos, de 2017 a 2023, 126.769 exames CPCU foram realizados em Juiz de Fora, resultando em uma média anual de 18.109,85 CPCU. O ano com a maior cobertura foi 2017, com 23.204

exames realizados, enquanto 2020 teve a menor cobertura, com apenas 7.697 exames. Observou-se que a faixa etária mais rastreada foi a de 50 a 54 anos, representando 11,21% do total de exames. Ademais, 102.221 procedimentos (80,63%) foram realizados em mulheres com idades compreendidas entre 25 e 64 anos. **Conclusão:** Considerando a população feminina de Juiz de Fora, estima-se que anualmente deveriam ser realizados cerca de 129.418 exames CPCU para atingir uma cobertura de 80% da população-alvo, conforme recomendado pela literatura. No entanto, constata-se uma média anual de apenas 18.109,85 exames no município, dos quais 14.603 são direcionados à população-alvo. Essa discrepância indica uma cobertura significativamente inferior à meta estabelecida, representando apenas 11% do objetivo. Entre as limitações identificadas pelos pesquisadores, destaca-se um possível super rastreamento de algumas mulheres, contrapondo com a ausência dos dados de exames realizados pelo sistema privado de saúde e distorcendo a estimativa de cobertura. Apesar das limitações mencionadas, este estudo proporcionou uma visão geral da realização dos CPCU em Juiz de Fora. Além disso, é importante ressaltar que a prevenção do câncer do colo do útero também inclui a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), que está associado à oncogênese dessa neoplasia. Essa vacinação é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2014. No entanto, o impacto esperado dessa vacinação só será percebido quando a população vacinada atingir a faixa etária indicada para o rastreamento do câncer do colo do útero.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero; rastreamento; exame colpocitológico; medicina preventiva.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451041> Comparação dos procedimentos de miomectomia abdominal e miomectomia laparoscópica no Brasil de 2018 a 2022

Isabela Barroso Assuf<sup>1\*</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>2</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>3</sup>, Lígia Souza Wanderley<sup>4</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>4</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>5</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>4</sup>, Paula Vieira Villar<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade Nove de Julho de Osasco.

<sup>3</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>4</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: isabelaassuf@gmail.com

**Introdução:** Os miomas são tumores benignos comuns em mulheres em idade reprodutiva. Em sua maioria são assintomáticos, mas podem causar dor pélvica, sangramento, infertilidade e abortamento. O tratamento pode incluir cirurgia, dependendo da idade da paciente, das características dos tumores e de seus sintomas. A miomectomia é a cirurgia realizada para a retirada desse tumor, e pode ser feita por laparoscopia ou por via abdominal. No entanto, a laparotomia é preferida quando os miomas são maiores ou quando há vários miomas. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de internações hospitalares, média de dias de permanência hospitalar, óbitos e custos hospitalares, comparando os dados referentes às internações nas quais foram realizadas miomectomia aberta e por via laparoscópica no Brasil de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, comparando os dados referentes às internações nas quais foram realizadas miomectomia aberta e miomectomia laparoscópica no Brasil nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis estudadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar em dias, taxa de óbitos a cada 100 internações e custos hospitalares. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Em todo o período estudado, foram realizadas 19.838 internações para realização de 4.972, 4.797, 2.893, 3.194 e 3.982 miomectomias abertas, de 2018 a 2022, respectivamente. Já o número de internações nas quais foram realizadas miomectomia laparoscópica foi de 847 ao total dos anos estudados, sendo, de 2018 a 2022, 224, 216, 135, 137 e 135, respectivamente. Quanto aos dias de permanência hospitalar, para a miomectomia aberta variaram de 2,3 a 2,4 dias, e na miomectomia laparoscópica foi de 1,8

a 2,3 dias. Não foi registrado nenhum óbito no período estudado na técnica laparoscópica. Para miomectomia aberta, foram registrados óbitos nos anos de 2019 (0,04 óbitos a cada 100 internações), 2021 e 2022 (0,03 a cada 100 internações). O custo hospitalar médio da miomectomia aberta foi de R\$ 632,86, e por videolaparoscopia foi de R\$ 539,07. **Conclusão:** Observou-se que o número de cirurgias de miomectomia aberta realizadas no período estudado foi maior do que as intervenções por técnica laparoscópica, apesar de os dados terem mostrado que a miomectomia por via laparoscópica tem uma média de permanência hospitalar menor, menor mortalidade e menor custo em relação à técnica aberta. Os motivos para isso podem ser diversos, como o custo do equipamento e da sua manutenção e a experiência do cirurgião. É necessário, portanto, maior detalhamento acerca dos dados sobre o mioma no SIH. Sugere-se outros desenhos de estudo, a fim de analisar as prováveis causas de um número ainda elevado do uso da técnica aberta no Brasil.

**Palavras-chave:** *mioma; miomectomia uterina; laparoscopia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451042>

### **Câncer de colo de útero: um relato de caso**

Gabriela Gomes Nogueira<sup>1\*</sup>, Natália Santos Duarte<sup>1</sup>, Giovanna Figueiredo Chagas<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcellos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: gabrielanogueira1012@gmail.com

**Introdução:** O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais frequente nas mulheres nos países em desenvolvimento, sendo uma importante questão de saúde pública. Sua ocorrência está intimamente relacionada à infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), além de outros fatores: tabagismo, múltiplos parceiros, sexarca precoce e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Dentre os seus mais de 100 sorotipos, os subtipos 6 e 11, considerados de baixo risco, são causadores de verrugas genitais, enquanto os de alto risco 16 e 18 estão diretamente ligados ao câncer. Atualmente, a forma de rastreio mais eficaz é através da colpocitologia oncótica, que possibilita identificar também as lesões precursoras do colo uterino, permitindo uma abordagem precoce e um tratamento mais eficaz. Este exame é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser realizado nas pacientes que já iniciaram vida sexual e estejam na faixa etária de 25 a 64 anos, onde o intervalo para sua realização passa a ser trienal após dois resultados negativos. **Relato de caso:** T.A.C., 35 anos, G3PN1A1, data da última menstruação (DUM) em 09/02/2024. Relata cansaço, tontura, palidez e lipotimia. Nega história familiar de câncer. Nega tabagismo. Nega comorbidades. Após a data da última menstruação, evoluiu com metrorragia, que a paciente associava a períodos de estresse emocional, procurando ajuda médica quando começou a apresentar coágulos. Relata última colpocitologia oncótica há 4 anos, sem alterações. Colheu nova citologia no dia 14/03/24, tendo como resultado lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Ao exame, paciente hipocorada 3+/4, anictérica, acianótica. Exame especular mostra colo desviado para a direita, de aspecto tumoral com tecido cerebroides, friável e sangrante à mínima manipulação. Útero fixo, não doloroso à palpação, com empastamento parametrial à direita. A paciente foi encaminhada para realização de colposcopia com biópsia. **Conclusão:** O câncer de colo de útero é uma doença grave que afeta principalmente mulheres da terceira à quinta década de vida e que está fortemente associado à infecção persistente pelo HPV. A prevenção, sendo fundamental a realização de exames de Papanicolaou e testes de HPV, além da vacinação e o diagnóstico precoce, é essencial para um melhor prognóstico da doença. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença, podendo envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dessas modalidades. A conscientização sobre os fatores de risco, a importância do rastreamento regular e a busca por assistência médica ao menor sinal de sintomas é crucial para a detecção precoce e o manejo adequado do câncer de colo de útero. Uma estratégia também a ser considerada é a propagação de informações por meio de profissionais da saúde e campanhas sobre a importância do rastreio do câncer de colo uterino e aumento da cobertura vacinal contra o HPV, visando sua morbimortalidade.

**Palavras-chave:** *neoplasias de colo uterino; displasias de colo do útero; colo do útero.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451043>

### **Desafios diagnósticos da síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH): um relato de caso**

Giovanna Bellot Chagas<sup>1\*</sup>, Blenda Venâncio Seabra Guimarães Ribeiro<sup>1</sup>, Julia Quintiliano Bomfim<sup>2</sup>, Denise Padilha Abs de Almeida<sup>2</sup>, Isabella Boeno Oliveira<sup>3</sup>, Beatriz Albuquerque Oliveira, Lucas Novais Bomfim, Victória Persigili<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Maceio, Afya.

<sup>4</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autora correspondente: giovannabellot@icloud.com

**Introdução:** A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é uma anomalia congênita rara que afeta o desenvolvimento reprodutivo feminino, caracterizada pela ausência parcial ou total da vagina e do útero. Estima-se que afete aproximadamente uma em cada 4.500 mulheres nascidas. O diagnóstico dessa síndrome frequentemente traz desafios significativos devido à sua natureza assintomática até a adolescência, quando a amenorreia primária usualmente promove a investigação clínica. Este relato de caso visa destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e manejo da síndrome de MRKH. Destacamos intervenções práticas que podem ser incorporadas na rotina dos profissionais de saúde para promover uma melhor qualidade de vida às pacientes, abordando tanto a reconstrução cirúrgica quanto as opções de tratamento não cirúrgicas e de suporte emocional. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, apresentando amenorreia primária, infecções urinárias de repetição e útero hipoplásico em tomografia computadorizada de pelve anterior. Com o seguimento da investigação diagnóstica, foi solicitada uma ressonância magnética de pelve, que evidenciou sinais de alterações morfoestruturais dos órgãos pélvicos, caracterizados por: ausência dos terços médio e superior do canal vaginal; útero e colo uterino não caracterizados; com imagem nodular na topografia do colo uterino, inespecífico, porém podendo corresponder a colo rudimentar; imagens nodulares na topografia dos ligamentos redondos, inespecíficos; ovários com forma conservada e sinal habitual, sendo indicada a correlação com o estudo do cariótipo genético, que confirmou a MRKH. Diante disso, foi realizada neovaginoplastia e seguimento ambulatorial, com a realização de nova ressonância pélvica evidenciando as alterações pós-cirúrgicas. **Comentários:** Este caso de síndrome de MRKH destaca desafios significativos e soluções eficazes no manejo da condição. Os principais desafios incluem o diagnóstico tardio, as complicações psicossociais associadas à descoberta da condição e a necessidade de intervenções cirúrgicas especializadas. A solução adotada neste caso envolveu uma abordagem multidisciplinar, incluindo intervenções cirúrgicas como a neovaginoplastia, que melhorou substancialmente a qualidade de vida da paciente. Além disso, a implementação de suporte psicológico contínuo ajudou a paciente a lidar com os aspectos emocionais e psicológicos da síndrome, facilitando uma melhor aceitação de sua condição e ajuste às intervenções médicas. Este relato reforça a importância de adaptar as estratégias de manejo às necessidades individuais, oferecendo *insights* valiosos para profissionais que enfrentam desafios semelhantes em suas práticas.

**Palavras-chave:** *Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Haus; desafios; manejo ginecológico.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451044>

### **Desafios no diagnóstico precoce da endometriose: estratégias para educação e mudança de paradigma**

Raíssa Cardoso Antonio<sup>1\*</sup>, Maria Beatriz Macedo de Oliveira<sup>2</sup>, Mariana Jorge de Castro Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade do Porto, Faculdade de Medicina.

\*Autora correspondente: raissacardoso@unigranrio.br

**Objetivo:** Reconhecer as dificuldades para efetuar o diagnóstico precoce de endometriose. **Fontes de dados:** Analisaram-se as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de 2018 a 2024, com as seguintes palavras-chave: “endometriose”; “diagnóstico tardio”; “avaliação do impacto na



saúde”; “endometriosis”; “delayed diagnosis”; “ultrasound” e “early diagnosis”.

**Seleção de estudos:** Foram aplicados os critérios de inclusão de publicação entre 2018 e 2024 e livre acesso, revelando 280 artigos. Destes, 12 foram analisados pela relevância para o tema. **Coleta de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada com metodologia de pesquisa bibliográfica com dados qualitativos relativos ao tema. **Resultados:** A endometriose é uma doença crônica inflamatória caracterizada por tecido uterino fora do útero. Ela afeta uma em cada dez mulheres no mundo e se manifesta por dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, entre outras, sendo grande parte assintomática. Quanto mais precoce for o seu diagnóstico, mais cedo terá início o tratamento, favorecendo um melhor prognóstico. Entretanto, as pacientes passam por vários médicos sem receber um diagnóstico correto, e muitas vezes têm as suas queixas desvalorizadas, levando em média sete anos até serem diagnosticadas. Neste intervalo, a doença pode gerar um impacto significativo nas suas vidas, com alterações na qualidade de vida; saúde mental e sexual; produtividade; além de causar absentismo e até infertilidade, propiciando desfechos mais graves. O diagnóstico padrão-ouro é a laparoscopia com ou sem biópsia, porém este método é invasivo, caro e de difícil acesso. Além disso, acarreta riscos ao focar em lesões visíveis, pois, por ser uma doença heterogênea, as lesões advindas da endometriose podem passar despercebidas. O ultrassom vaginal e a ressonância magnética também são opções para o seu diagnóstico. São específicos e sensíveis para a endometriose em estágio III ou IV, não invasivos, mais baratos e acessíveis, mas são dependentes do operador e são limitados nos casos de lesões mais superficiais. Quando negativos, não excluem a doença. **Conclusões:** Esses fatores, somados ao baixo conhecimento de muitos profissionais sobre a doença, tornam difícil o diagnóstico da endometriose. Para contornar tal situação, é muito importante educar a população feminina e médica sobre o assunto. Podem ser aplicados questionários, somados a uma história clínica bem detalhada e exame físico, para identificar casos de endometriose em estágio III ou IV que se beneficiariam de referência para um radiologista experiente. A laparoscopia deveria deixar de ser o exame diagnóstico padrão-ouro, tornando o ultrassom transvaginal a abordagem diagnóstica inicial, podendo fazer uso de ressonância magnética como alternativa. No entanto, será necessário o desenvolvimento de protocolos claros para a abordagem diagnóstica, educar outros médicos quanto à referência para a ginecologia e treinar radiologistas quanto às diferentes apresentações da endometriose.

**Palavras-chave:** endometriose; diagnóstico tardio; diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451045>

### Desfechos gestacionais associados à vaginose bacteriana: uma revisão de literatura

Daniilo Bento Diôgo<sup>1\*</sup>, Carolina Delgado Cipriano<sup>1</sup>, Caroline Alves de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Susana Cristina Aide Viviani Fialho<sup>1</sup>, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimaraes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: danilodiogo@id.uff.br

**Objetivo:** A vaginose bacteriana (VB) é uma das condições ginecológicas mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva, sendo objeto de diversos estudos que visam compreender sua relação com desfechos gestacionais adversos. Esta revisão da literatura tem como objetivo analisar a possível relação entre a patologia e desfechos obstétricos desfavoráveis, a fim de avaliar a pertinência do rastreamento dessa condição. **Fontes dos dados:** Uma busca foi realizada nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Cochrane Library* abrangendo artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês. **Seleção dos estudos:** Foram selecionados artigos que abordam os desfechos gestacionais relacionados à VB, utilizando os descritores “*Bacterial Vaginosis*”, “*Pregnant*”, “*Obstetrics*” e “*Pregnancy outcomes*”. A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores, e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Foram excluídos artigos em idiomas diferentes ao inglês, relatos de casos ou que abordassem desfechos não relacionados à gestação. Dos 574 artigos encontrados, 38 foram incluídos. **Resultados:** Dentre os desfechos maternos associados à VB, destaca-se a ruptura prematura de membranas ovulares, que apresentou uma razão de chances (OR) 2,56 vezes maior no grupo estudado. Adicionalmente, uma metanálise evidenciou uma maior prevalência de infecções intrauterinas, com um OR de 2,26, e abortos,

com um OR de 2,34. No entanto, a associação com corioamnionite e endometrites permanece controversa nesta revisão, embora um estudo tenha observado que a presença de corioamnionite histológica foi detectada em mais da metade das gestantes com VB. Em relação aos desfechos neonatais, foram identificadas fortes associações com diversos resultados adversos, com o parto pré-termo destacando-se em todos os estudos revisados. Observou-se uma chance entre 1,58 e 1,76 vezes maior de parto pré-termo entre o grupo exposto à VB em comparação com gestantes sem diagnóstico da condição. O baixo peso ao nascer também foi associado com uma chance 1,73 vezes maior entre os recém-nascidos de mães com VB. Além disso, houve associação significativa com a ocorrência de asfixia neonatal e a necessidade de suporte respiratório após o parto. Quanto à taxa de internação em UTI neonatal, os estudos apresentaram divergências quanto à existência dessa associação. **Conclusões:** Diante da relação evidenciada entre a VB e uma série de desfechos obstétricos adversos, bem como suas repercussões neonatais negativas, é imperativo direcionar uma atenção mais ampla a essa condição durante o acompanhamento pré-natal. Embora a realização de rastreio em pacientes gestantes com VB possa ser uma medida prudente, ainda persistem controvérsias e lacunas no conhecimento, evidenciando a necessidade de estudos adicionais para elucidar completamente essa associação e, assim, guiar intervenções clínicas mais eficazes.

**Palavras-chave:** vaginose bacteriana; rastreamento; gestação.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451046> Diagnóstico de mioma pediculado torcido de ovário: uma revisão sistemática

Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes<sup>1\*</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1</sup>, Letícia Soares Goering<sup>1</sup>, Livia Gomes Goering<sup>1</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1</sup>, Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1</sup>, Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: anabirjbr20@icloud.com

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática sobre as condutas no diagnóstico de mioma pediculado torcido de ovário. **Fontes de dados:** Pesquisa bibliográfica nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). **Seleção de estudos:** Os descritores para a busca de artigos científicos escolhidos por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: “*uterine myomas*” AND “*diagnostics*” AND “*torsion*”. Incluiu-se os artigos publicados entre 2014 e 2024, com texto completo disponível e nos idiomas português e inglês. **Coleta de dados:** Foram encontrados 138 artigos, sendo 62 excluídos por serem revisões sistemáticas, 10 excluídos por título e 24 por data de publicação. **Resultados:** O mioma pediculado torcido de ovário é um tumor benigno formado por tecido muscular que cresce para fora do útero em que o pedículo se torce ao redor de si mesmo. O quadro se apresenta como um abdome agudo, resultando em dor intensa e súbita na região pélvica ou abdominal, geralmente localizada no lado onde está o mioma torcido. Outros sintomas incluem sangramento vaginal, principalmente se houver lesão no útero ou nas estruturas subjacentes devido à torção; febre; distensão abdominal; e até mesmo massa palpável. Para o diagnóstico, o padrão-ouro é considerado a avaliação cirúrgica direta durante uma laparoscopia. Embora esse método seja considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de mioma torcido, outros métodos diagnósticos também são utilizados, como a ultrassonografia pélvica, a tomografia computadorizada abdominal e pélvica e a ressonância magnética. Esses exames de imagem são úteis na avaliação inicial e podem fornecer informações valiosas, mas em casos onde há suspeita clínica forte de mioma torcido e os exames de imagem não são conclusivos, a laparoscopia pode ser necessária para um diagnóstico definitivo. Na ultrassonografia são analisados: padrão de fluxo sanguíneo, sinais de inflamação, presença de líquido livre, mioma visível e posição do mioma. Já na ressonância magnética e na tomografia computadorizada de abdome e pelve podem ser observados: mioma com sinal de torção, alterações no padrão de contraste, presença de líquido livre, aumento do tamanho de útero e ovário, além de outras complicações como obstrução intestinal e hemorragia interna. **Conclusão:** A laparoscopia é o padrão-ouro na detecção de mioma torcido de ovário, porém não é o protocolo inicial da doença. Portanto, exames como ultrassonografia,

tomografia computadorizada e ressonância magnética são preconizados no diagnóstico dessa enfermidade.

**Palavras-chave:** diagnóstico por imagem; diagnóstico clínico; mioma.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451047>  
**Dienogeste versus dispositivo intrauterino hormonal para dismenorreia em mulheres com adeniose: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados**

Lucas Mendes Barbosa<sup>1\*</sup>, Karine Eskandar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

\*Autor correspondente: lucasmend78@gmail.com

**Objetivo:** Comparar a eficácia do dienogeste com a do dispositivo intrauterino hormonal (DIU hormonal) para dismenorreia em mulheres com adeniose. **Fontes de dados:** Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Embase e *Cochrane Library* por ensaios clínicos randomizados. A busca teve início no dia 06/03/2024, e a meta-análise foi concluída no dia 24/03/2024. O artigo foi registrado prospectivamente no PROSPERO com identificador CRD42024521221. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 596 estudos para triagem. Desses, cinco foram lidos integralmente e três foram incluídos de acordo com os critérios pré-estabelecidos. Os artigos foram incluídos se (1) fossem ensaios clínicos randomizados; (2) comparassem dienogeste com DIU hormonal e (3) abordassem o desfecho de escala visual numérica para dor. **Coleta de dados:** Os dados foram coletados por dois autores individualmente e comparados para reduzir possíveis divergências. O *WebPlotDigitizer* foi utilizado para extrair dados de gráficos quando necessários, e os resultados também foram comparados entre os dois autores. Calculamos a diferença média (DM) para desfechos contínuos, com intervalos de confiança de 95% (IC95%). A análise estatística foi conduzida no *software* R, versão 4.3.2. **Resultados:** Nossa meta-análise incluiu 3 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 342 mulheres, das quais 184 (54%) foram randomizadas para o dienogeste e 158 (46%) para DIU hormonal. A idade média das pacientes foi de 40,86 anos, e o índice de massa corporal (IMC) foi de 24,54 kg/m<sup>2</sup>. Ao analisarmos os resultados, não encontramos diferenças significativas para a escala visual numérica (342 mulheres; DM -20.51 cm; IC95% -46.29 a 5.27; p=0.12; I<sup>2</sup>=99%) e para o volume uterino (274 mulheres; DM -54.83 cm<sup>3</sup>; IC95% -147.19 a 37.53 cm<sup>3</sup>; p=0.24; I<sup>2</sup>=98%) entre os grupos. **Conclusão:** Concluímos que o dienogeste pode ser uma possível alternativa para dismenorreia em mulheres com adeniose. No entanto, os dois tratamentos parecem ser efetivos para a população analisada. Desse modo, é importante ressaltar que mais estudos randomizados são necessários para validar esses resultados.

**Palavras-chave:** dienogeste; DIU hormonal; adeniose; dismenorreia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451048>  
**Disforia de gênero: manejo inicial e revisão acerca de desfechos em tratamento em uso de hormonioterapia e pacientes que fizeram a feminização facial**

Carlos Eduardo da Silva Isidoro<sup>1\*</sup>, Julia Arcanjo Ferreira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Barroca de Souza Canto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Cidade de São Paulo.

\*Autor correspondente: 44isidoro.carlos@gmail.com

**Introdução:** A transexualidade é reconhecida como “incongruência de gênero” na Classificação Internacional de Doenças (CID), não sendo classificada como um transtorno, e sim como uma variação à identidade e à maneira do paciente se identifica. Todavia, quando acompanhada de dificuldades e/ou sofrimento, é definida como “disforia de gênero”, um transtorno que acarreta na qualidade de vida dos acometidos. Nos últimos anos, houve aumento na prevalência de incongruência de gênero, além de mais casos de disforia de gênero. O tratamento para os múltiplos sintomas é por acompanhamento multidisciplinar, psicoterapias, hormonioterapia e cirurgias, conforme necessidade. **Objetivos:** Avaliar os prognósticos em pessoas com disforia de gênero,

comparando os desfechos de pacientes que foram tratados com psicoterapia, hormonioterapia e cirurgia de afirmação de gênero com pacientes que foram tratados somente com psicoterapia e hormonioterapia. **Fontes de dados:** As palavras-chave “Gender Dysphoria”, “Hormone Replacement Therapy” e “Feminization” foram utilizadas na *National Institutes of Health Library* (Biblioteca NIH) e *United States National Library of Medicine* (PubMed). **Seleção de estudos:** Os estudos foram incluídos se escritos em inglês e publicados após 2014, e excluídos se não estivessem relacionados ao objetivo do estudo ou se não tivessem dados suficientes para comprovar sua conclusão. Após a análise, 11 estudos foram utilizados e nenhum foi excluído. **Coleta de dados:** Os dados foram baseados em idades, raças e amostras semelhantes, sendo analisados como revisão sistemática. **Resultados:** No estudo desenvolvido por Tordoff, Diana M et al. (2022), houve uma amostra de 104 jovens entre 13 e 20 anos, sendo 63 identificados como homens transexuais, 27 identificadas como mulheres transexuais e 10 indivíduos não-binários. Após o uso de bloqueadores de hormônios puberais (BHP) associados com a reposição hormonal para afirmação de gênero (RHAG), aproximadamente 76 pacientes (73%) tiveram redução significativa em chances de suicídio (OR: 0,40) em comparação ao grupo que não recebeu BHP e RHAG. Na coorte desenvolvida por Chou, DW et al. (2022) com 107 pacientes ao longo de 2 anos em pré e pós-operatório de cirurgias de feminização facial, houve melhora de qualidade de vida em todos os pacientes, e ainda constatou-se capacidade de diminuir as limitações em atividades sociais (3,2–2,0 dos pacientes, p<0,001) e atividades profissionais (2,7–1,7, p<0,001). **Conclusões:** Em conclusão, é necessário o acompanhamento multidisciplinar, pois o tratamento com BHP e RHAG é muito importante e relevante no manejo inicial e na saúde mental de forma significativa. Todavia, só o tratamento cirúrgico, especialmente facial, pode melhorar a qualidade de vida e as atividades sociais/profissionais, sendo sempre imprescindível a orientação profissional e o manejo conjunto entre profissionais e pacientes. É fundamental o monitoramento acerca de possíveis neoplasias e/ou alterações metabólicas, pois o uso de BHP e RHAG aumenta as chances de alterações em fisiologia celular e glândulas, sendo importante sua avaliação constante.

**Palavras-chave:** gender dysphoria, hormone replacement therapy, feminization.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451049>  
**Eficácia das abordagens terapêuticas para candidíase vulvovaginal recorrente: uma revisão sistematizada**

Fernanda Salvador Medeiros\*, João Victor Venâncio Braga, Raíssa Cardoso Antônio, Maria Luiza dos Santos Nunes, Ana Carolina de Moura Traverso, Thales Seabra Fernandes

\*Autora correspondente: fernandasalvador\_@hotmail.com

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada dos anos de 2014–2024 acerca das terapias utilizadas no tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) para avaliar sua eficácia e seus desafios. **Fontes de dados:** Pesquisa bibliográfica nas bases *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Seleção de estudos:** Os descritores escolhidos nos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) foram: “vulvovaginal candidiasis AND recurrence AND therapeutics”. Os critérios de inclusão foram: texto completo disponível; publicados entre 2014 e 2024; nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos artigos de revisão de literatura. **Coleta de dados:** Foram encontrados 545 resultados, sendo excluídos 348 pelo ano de publicação, 97 por não estarem disponíveis, 87 pelo tipo de estudo e 3 por não corresponderem ao tema, restando 10 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** Os estudos investigaram diversas abordagens no tratamento e na prevenção da CVVR. Foram comparados medicamentos antifúngicos, como o oteseconazol, probióticos e vacinas. O oteseconazol mostrou eficácia superior ao fluconazol na prevenção de recorrências da CVVR, enquanto o fluconazol foi mais eficaz na eliminação do fungo. Os probióticos, como o *L. acidophilus* e o *L. plantarum* P17630, demonstraram reduzir sintomas e prevenir recorrências, embora com eficácia variável em comparação aos antifúngicos. Estudos com gel vaginal contendo extratos de *Thymus vulgaris* e *Eugenia caryophyllus* combinados com lactobacilos mostraram melhora nos sintomas e na flora vaginal. Além disso, ensaios com vacinas, como a NDV-3A, mostraram boas respostas imunológicas, especialmente em jovens, embora com algumas limitações. A colonização com probióticos também foi investigada, mostrando

potencial na prevenção de infecções vaginais, especialmente relacionadas a *Candida albicans*. Outros estudos examinaram a combinação de tratamentos convencionais com cápsulas de probióticos, que resultaram em altas taxas de cura, especialmente em infecções fúngicas recorrentes. No entanto, alguns tratamentos, como o periódico com metronidazol intravaginal, não demonstraram eficácia na prevenção de CVVR em mulheres negativas para vírus da imunodeficiência humana (HIV). Além disso, a prevalência foi maior em mulheres com diabetes mellitus tipo 2, embora o tratamento com fluconazol tenha mostrado ser eficaz em ambos os grupos, sugerindo que o diabetes não afeta a eficácia do tratamento antifúngico. **Conclusões:** O oteconazol foi mais eficaz na prevenção de recorrências da CVVR do que o fluconazol, emergindo como uma alternativa segura. Além disso, os probióticos, terapias alternativas como o gel vaginal, a vacina NDV-3A e a administração oral de probióticos mostraram-se promissores na redução de sintomas e recorrências da CVVR. No entanto, o tratamento periódico com metronidazol intravaginal e miconazol não demonstrou impacto na incidência da candidíase vulvovaginal em mulheres HIV negativas. Mulheres com diabetes mellitus tipo 2 apresentaram um resultado com fluconazol igualmente eficaz ao grupo de não diabéticas.

**Palavras-chave:** vulvovaginal candidiasis, recurrence, therapeutics.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451050>  
**Eficácia do tratamento manipulativo osteopático em mulheres com dor pélvica crônica: ensaio clínico randomizado controlado simples-cego**

Luana Caroline Firmino<sup>1\*</sup>, Renata Vasconcellos Rimólli<sup>1</sup>, Sarah Menezes Sampaio de Oliveira<sup>1</sup>, Francisca Vitória Magalhães de Sousa<sup>1</sup>, Gabriele Gualberto Rosalino Alves<sup>1</sup>, Bernardo Portugal Lasmar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

**Introdução:** A dor pélvica crônica (DPC) mostra-se com alta prevalência e consiste na dor persistente na região pélvica por mais de seis meses, com ausência de infecções ou patologias. Geralmente, a portadora de DPC busca por cuidados médicos e terapêuticos de forma recorrente, trazendo prejuízos para sua qualidade de vida, além de altos gastos para o sistema de saúde. O diagnóstico é desafiador, pois qualquer órgão pélvico pode ser o responsável pela queixa.

**Objetivos:** O presente estudo visa avaliar a eficácia do tratamento manipulativo osteopático (TMO) na melhora dos escores de intensidade de dor e da qualidade de vida das mulheres portadoras de DPC em comparação ao tratamento por exercícios terapêuticos (ET). **Material e Métodos:** Neste estudo experimental randomizado controlado, foram recrutadas 45 mulheres, com idades entre 18 e 50 anos, após diagnóstico médico de DPC. As participantes passaram por uma triagem de acordo com os critérios de inclusão do estudo, e os questionários foram aplicados. Após randomização, as participantes foram alocadas em dois grupos: TMO (n=22) e ET (n=23). A escala visual analógica (EVA) foi utilizada para avaliar os escores de dor, enquanto o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 analisou capacidade funcional; limitação por aspecto físico; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais e saúde mental, para avaliar os desfechos de dor e qualidade de vida. A avaliação foi realizada em três momentos: T1 – *baseline*, T2 – décima semana, T3 – *follow up*. **Resultados:** Foram obtidos os dados referentes à EVA e ao SF-36 nos grupos TMO e em ET para os tempos T1, T2 e T3. No grupo TMO, a EVA atingiu respectivamente médias 6,840, 4,428 e 3,35, obtendo redução de 53,7% de T1 para T3. Para o grupo ET, a EVA atingiu respectivamente médias 7,043, 3,578 e 3,263, obtendo redução de 51,03% de T1 para T3. Quanto ao SF-36, no grupo TMO, em relação ao aspecto físico e à dor, por exemplo, os valores obtiveram melhora, respectivamente, de 104% e 47% de T1 para T3. Quanto ao grupo ET, também em relação ao aspecto físico e à dor, os valores obtiveram melhora, respectivamente, de 56% e 74% de T1 para T3. **Conclusões:** Observou-se redução da intensidade da dor e melhora da qualidade de vida das participantes em ambos os grupos. Ao comparar-se os grupos, eles foram semelhantes entre si em relação à EVA, entretanto, em relação ao critério de aspecto físico do SF-36, o grupo TMO mostrou-se superior; já quanto ao critério de dor do SF-36, o grupo ET teve uma melhora mais significativa.

**Palavras-chave:** dor pélvica crônica; fisioterapia; osteopatia; endometriose; dispareunia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451051>  
**Endometrioma umbilical primário ou Nódulo de Villar: um relato de caso**

Luana Poubel Marques da Silva<sup>1\*</sup>, Caroline Beling<sup>1</sup>, Ana Paula Pontes Jacques<sup>1</sup>, Isabella Georges Pelógia Farah Trigo,<sup>1</sup> Aline Durão de Andrade Pequeno<sup>1</sup>, Bianca Ribas Lee Santana<sup>1</sup>, Luiza Lopes Ventura Cabral<sup>1</sup>, Yasmin Gabriel dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central da Polícia Militar.

\*Autora correspondente: luana.poubel@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é caracterizada pela presença de glândulas endometriais fora da cavidade uterina, afetando cerca de 10% a 20% das mulheres em idade reprodutiva. Dentre os seus sítios, a superfície cutânea corresponde a 1% dos casos, sendo a cicatriz umbilical o sítio mais comum. Também conhecida como Nódulo de Villar, essa patologia manifesta-se como nodulação de cor púrpura ou vermelha, de diâmetro variável, associada à dor cíclica com ou sem sangramento. Pode ser primária ou secundária, sendo a primeira mais comum e encontrada em pacientes sem antecedentes cirúrgicos e a segunda em mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos convencionais ou laparoscópicos. Seu tratamento consiste na ressecção radical com excisão local ampla. Este artigo visa discutir o diagnóstico e manejo do endometrioma umbilical, por vezes encaminhado ao cirurgião geral como hérnia umbilical. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, sem antecedentes cirúrgicos ou história documentada de endometriose, foi admitida no serviço de cirurgia geral do Hospital Central da Polícia Militar com tumefação em cicatriz umbilical. Relatou crescimento gradual nos últimos dois anos, associada à dor e a pequeno sangramento durante os períodos menstruais. A lesão apresentava-se de cor acastanhada e com pequenos nódulos vinhosos, sangrante à palpação, medindo cerca de 2 cm de diâmetro. Devido à natureza cíclica da dor que se correlacionava com seu ciclo menstrual e topografia, suspeitou-se de endometriose umbilical. O diagnóstico diferencial inicial incluiu cisto de inclusão simples, granuloma e hérnia umbilical. Realizada tomografia computadorizada de abdome que sugeriu endometrioma umbilical. A ressecção cirúrgica com onfaloplastia foi executada sem intercorrências, e a hipótese diagnóstica foi confirmada através do estudo histopatológico da peça. A paciente foi acompanhada por mais de um ano sem recidiva umbilical macroscópica. No momento, encontra-se na perimenopausa, em terapia conservadora com uso de anticoncepcional oral, realizando seguimento clínico com a equipe de ginecologia devido à identificação de novos focos pélvicos assintomáticos de endometriose evidenciados em ressonância magnética complementar. **Comentários:** A ressecção cirúrgica em bloco único de aponeurose e peritônio é o tratamento de escolha, reduzindo sua recidiva local. Se possível, avaliação pélvica de outros focos endometriais deve ser realizada com ressonância magnética ou laparoscopia. Os contraceptivos orais combinados e progestinas são utilizados como terapia de longo prazo para reduzir a estimulação e os efeitos inflamatórios dos implantes endometrióticos. O presente relato destaca paciente na perimenopausa com endometrioma umbilical primário e demonstra um diagnóstico diferencial raro, no entanto, relevante para patologias cirúrgicas umbilicais. Uma abordagem multidisciplinar pode contribuir para maior acesso ao diagnóstico e redução de morbidade, além de agregar qualidade de vida à população acometida.

**Palavras-chave:** endometrioma umbilical; endometriose; sangramento umbilical cíclico; onfaloplastia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451052>  
**Endometriose no Brasil: análise epidemiológica dos anos 2019–2023**

Thamiris Lopes Siqueira<sup>1\*</sup>, Cecília Sayão Costa<sup>1</sup>, Viviane Verçosa dos Santos Thomaz<sup>1</sup>, Jeniffer Pinheiro Cura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: thamirisnamed@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é um distúrbio ginecológico crônico e benigno caracterizado pela presença de tecido endometrial funcional estrogênio-dependente fora da cavidade uterina, e afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. É uma doença multifatorial relacionada ao ciclo menstrual, porém, de acordo com o Ministério da Saúde, de 2% a 4% das mulheres

na pós-menopausa também podem ser afetadas. A clínica mais comum inclui dismenorria, dispareunia e dor pélvica crônica. A fisiopatologia no período da pós-menopausa é complexa devido à diminuição dos níveis de estrogênio, no entanto, história prévia de endometriose, excesso de peso/obesidade, uso de terapia de reposição hormonal e de fitoestrogênios estão associados ao desenvolvimento e à persistência da doença. No diagnóstico, os principais exames de escolha são ultrassonografia pélvica e transvaginal, ressonância magnética e laparoscopia. O tratamento pode ser medicamentoso e/ou cirúrgico, a depender da idade, extensão e localização da doença. **Objetivo:** Analisar o perfil dos casos de endometriose no Brasil nos anos 2019–2023, por região, faixa etária e cor/raça, dando ênfase às mulheres em idade pré e pós-menopausa, utilizando marcadores de internação. **Métodos:** Foi realizada uma abordagem descritiva sobre o perfil de endometriose na população brasileira, analisando os dados de internação no período de 2019 a 2023, considerando as variáveis de região, faixa etária e cor/raça, utilizando como base o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** De 2019 até 2023, foram contabilizadas 57.339 internações por endometriose. Dessas, 3.764 ocorreram no Norte (6,56%), seguindo de 14.831 no Nordeste (25,87%), 24.889 no Sudeste (43,41%), 9.365 no Sul (16,33%) e 4.490 no Centro-Oeste (7,83%). A faixa etária com maior incidência foi de 40–49 anos, com 24.838 internações (43,30%); seguida de 14.089 de 30–39 anos (24,56%); 12.093 de 50–69 anos (21,08%), 4.486 de 15–29 anos (7,82%), 1.778 de 70 anos ou mais (3,10%) e 76 na faixa até 14 anos (0,13%). Em relação à cor/raça, as mulheres pardas foram as mais afetadas, somando 25.119 casos (51,35%), além de 20.076 em brancas (41,04%), 2.476 em pretas (5,06%), 1.208 em amarelas (2,47%) e 36 em indígenas (0,07%). **Conclusões:** Os dados obtidos revelam predominância no Sudeste, afetando principalmente mulheres pardas entre 40 e 49 anos. Além disso, uma porcentagem significativa é observada entre mulheres de 50 a 69 anos. Essa distribuição desafia a ideia convencional de que a endometriose está exclusivamente relacionada à idade reprodutiva, destacando a importância de considerar mulheres na pré e pós-menopausa como um grupo de risco relevante. Compreender esses padrões ressalta a necessidade de conhecimento sobre fatores de risco nesta faixa etária, uma vez que na terapia de reposição hormonal as lesões podem ser reativadas. Medidas preventivas são necessárias, bem como a busca por profissionais especializados e qualificados, visando um plano terapêutico individualizado para cada paciente.

**Palavras-chave:** endometriose; terapia de reposição hormonal; menopausa.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451053> **Endometriose profunda em adolescente de 13 anos: um relato de caso**

Danielle Ferreira Romano Maia<sup>1\*</sup>, Camila Pereira Biehler<sup>1</sup>, Carolina Mesquita Ferreira Bosser Cardoso<sup>1</sup>, Daniela Ledesma Ospina<sup>1</sup>, Luiza Bouzon Crespo<sup>1</sup>, Geiza Martins Barros<sup>1</sup>, Marcio Bezerra Barcellos<sup>1</sup>, Silvio Silva Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: danielle.romanomaia@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina e do miométrio. Trata-se de uma doença ginecológica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial. Devido ao grande impacto na saúde física e psicológica, e ao seu impacto financeiro, tem sido considerada um problema de saúde pública. O diagnóstico pode ser fortemente sugerido por ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal e ressonância magnética da pelve. O CA-125 tem sido utilizado como biomarcador sérico para diagnóstico de endometriose moderada/grave, porém, apresenta baixa sensibilidade. O padrão-ouro atual é a laparoscopia com identificação visual ou histológica de tecido endometriótico na cavidade pélvica. **Relato de caso:** Paciente de 13 anos busca atendimento em Clínica da Família queixando-se de dismenorria moderada à intensa, que melhora com uso de escopolamina 10 mg + dipirona 500 mg, com piora progressiva desde a menarca. Relata ciclos irregulares, com sangramentos intensos e que duram cerca de sete dias. Menarca aos 9 anos, nega início da vida sexual. O exame especular não foi possível, uma vez que a paciente era virgem. Solicitada ressonância magnética da pelve para elucidação diagnóstica, que evidenciou útero de configuração anatômica, em anteversoflexão, medindo

cerca de 77x47x47 mm (L x T x AP), com características de sinal miometrial alterado devido a espessamento da zona juncional, devendo corresponder à adenomiose. Compartimento posterior com discreto espessamento e hiposinal em T2 na região serosa retrocorporal que pode representar componente fibrótico de endometriose profunda. Foi sugerido o uso contínuo de progestágeno a fim de impedir a progressão da doença, sem fins contraceptivos, porém houve resistência do genitor ao tratamento por questões religiosas. **Discussão:** A adolescência é uma importante etapa de transição entre fases da vida, na qual há maturação física, psicoemocional afetiva e sexual. Pacientes que não tiverem o correto diagnóstico e tratamento de endometriose nessa fase podem carregar consequências por toda a vida, tanto em progressão da dor, como em dificuldades de desenvolvimento psicossocial e sexual. Muitos profissionais de saúde e pais subestimam as queixas das adolescentes, criando uma dificuldade de diagnóstico nessa faixa etária. O fato de algumas pacientes ainda não terem iniciado sua vida sexual impossibilita a realização da ultrassonografia transvaginal. O alto custo da realização da ressonância de pelve é um desafio ao diagnóstico nas pacientes com menor poder aquisitivo, até mesmo para o Sistema Único de Saúde (SUS). A laparoscopia, além de altos custos, traz consigo muitos riscos próprios do procedimento cirúrgico. Muitas mulheres podem ser submetidas ao procedimento e não receber o diagnóstico de endometriose, e mesmo assim serem expostas ao risco inerente à cirurgia.

**Palavras-chave:** endometriose; adolescência; adenomiose.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451054>

### **Endometriose profunda: relato de caso**

Karol Barroco Gonçalves<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: karol\_barroco@me.com

**Introdução:** A endometriose é uma condição inflamatória comum e crônica em mulheres, caracterizada pela presença de tecido similar ao endométrio fora do útero, principalmente na região pélvica. Isso inclui áreas como ovários, ligamentos, além do intestino e da bexiga. A doença pode se manifestar de diversas formas, desde lesões superficiais até endometriomas nos ovários e endometriose profunda com nódulos que ultrapassam 5 mm, podendo estar acompanhada, muitas vezes, de fibrose e aderências. **Relato do caso ou da série de casos:** Paciente de 25 anos procurou o serviço de ginecologia e obstetria para atendimento com queixa de dor pélvica significativa, com histórico de endometriose profunda diagnosticada previamente. A paciente refere ter passado por uma cirurgia videolaparoscópica para remover focos de endometriose, mas a dor persistia. Refere uma melhora com o uso de Dienogeste 2 mg. A paciente nega consumo de álcool e uso de cigarro ou drogas ilícitas, além de não apresentar comorbidades ou histórico familiar de endometriose e câncer de mama ou de ovário na família. A paciente é nulípara e seus ciclos menstruais têm fluxo normal com duração de sete dias, mas com dismenorria intensa e irregular. Refere dor intermenstrual, dispareunia e dor durante a evacuação, embora sem sangue. Durante a cirurgia, observou-se uma placa proliferativa associada à endometriose profunda na região retrocervical, medindo 1,3x0,5 cm. Essa lesão provocava retração do fórnice vaginal posterior e entrava em contato com a face anterior do reto, sem sinais de infiltração nas camadas mais profundas dessas estruturas. Além disso, foi identificado um cisto no ovário direito. **Comentários:** Os achados clínicos deste caso são condizentes com a literatura revisada. A remoção local da lesão possibilitou uma identificação precisa do problema, prevenindo o risco de malignidade e proporcionando alívio dos sintomas na região. A endometriose pode ser confundida com endometriose retal, dada a história clínica, e em alguns casos, a relação dos sintomas com o ciclo menstrual pode simular câncer. A faixa etária típica para pacientes com endometriose é de 25 a 30 anos, embora também seja comum em adolescentes com dor pélvica crônica e dispareunia. Em cerca de 40% dos casos, ocorre infertilidade. Dependendo da localização do endométrio ectópico, a endometriose pode apresentar duas formas: interna ou adenomiose, onde o endométrio ectópico está presente no músculo uterino, e externa ou extrauterina, onde outros tecidos fora do miométrio são afetados. Se não houver melhora clínica, um procedimento cirúrgico pode ser indicado para pacientes com menos de 40 anos que têm sintomas moderados e desejam ter filhos. Esse procedimento pode incluir uma ooforectomia parcial, além da remoção da lesão intestinal. Um histórico médico

detalhado pode identificar sintomas indicativos de endometriose e é essencial para excluir outras possíveis causas.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; laparoscopia; endometriose; endometriose profunda.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451055>

### Endometriose umbilical: um relato de caso

Gabriela Gomes Nogueira<sup>1\*</sup>, Natalia Santos Duarte<sup>1</sup>, Giovanna Figueiredo Chagas<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcelos<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: gabriellanogueira1012@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial funcionante fora da cavidade uterina. Estima-se que acometa 12% das mulheres em idade fértil, e o sítio mais comum é intrapélvico. Não se sabe ao certo a sua fisiopatologia, mas a teoria mais aceita é explicada pelo fluxo retrógrado da menstruação, seguida pela teoria da transformação metaplásica e deposição iatrogênica. A endometriose umbilical é uma patologia rara que acomete de 0,5% a 1% de todas as doenças extrapélvicas e é a manifestação mais comum da endometriose cutânea. A sintomatologia envolve edema umbilical, dor cíclica e sangramento cíclico no sítio umbilical; seu diagnóstico é feito por avaliação clínica e estudo anatomopatológico. Classifica-se de acordo com a sua origem, sendo primária quando ocorre espontaneamente e secundária, na qual existe uma história de cicatrizes cirúrgicas prévias. Sua apresentação secundária é a mais comum e geralmente decorre de histerectomias, cesáreas e laparotomias. As formas primárias ou espontâneas da endometriose são mais raras e podem se localizar também na região perianal e inguinal. O tratamento que possibilita melhor prognóstico, com remissão total das lesões e sintomas, é a exérese ampla da lesão com posterior reconstrução umbilical. Todavia a terapêutica hormonal pode ser uma estratégia prévia ao procedimento, visando a redução da lesão endometriótica e facilitando sua completa exérese, diminuindo a possibilidade de recorrência. **Relato do caso:** A.D.F.O.L.N., 48 anos, G2PC2A0, último parto cesárea há 17 anos, hipertensa e diabética. Relata sangramento, edema e dor na região umbilical durante a menstruação, com início há um ano e aumento progressivo. Ao exame: cicatriz umbilical protusa com tecido circunvalado, arroxeadado, com presença de sangue seco e odor algo fétido. Após higiene local com álcool a 70%, suspeitou-se de endometriose umbilical. Ultrassonografia da parede abdominal: tecido hipoeicoico, irregular, de aspecto permeativo na cicatriz umbilical, com fluxo ao doppler medindo 2,7x1,2x1,2 cm, devendo corresponder a foco de endometriose. Paciente então encaminhada para um ambulatório especializado para tratamento adequado. **Conclusão:** Sendo a endometriose uma patologia de prevalência significativa, impactando a vida da mulher inclusive na sua fertilidade, temos que 1% pode se apresentar na região umbilical. Sua patogênese é indefinida, mas são atribuídas teorias a respeito do fluxo menstrual retrógrado, da deposição iatrogênica de procedimentos cirúrgicos e transformação metaplásica. A classificação da endometriose umbilical depende da origem da doença, podendo ser primária ou secundária. O diagnóstico inicial é feito por anamnese e exame físico, considerando que a sintomatologia inclui dor em região umbilical acompanhada de edema e sangramento de forma cíclica. O tratamento padrão-ouro é a exérese total da lesão e análise anatomopatológica, contudo os tratamentos hormonais podem ajudar na regressão e prevenção da recorrência.

**Palavras-chave:** endometriose; umbigo; doenças raras.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451056>

### Estratégias emancipatórias na formação de Agente Comunitário de Saúde (ACS) para o enfrentamento dos cânceres de colo de útero e mama

Vânia Stiepanowez de Oliveira Rocha<sup>1\*</sup>, Juliana Dias Cirilo<sup>1</sup>, Angela Fernandes Leal da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: vania.stiepanowez@uol.com.br

**Introdução:** Os cânceres de colo de útero e de mama são problemas de saúde pública relevantes no Brasil, acometendo um número significativo de pessoas. A detecção precoce impacta na redução de sua morbimortalidade.

É atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada da rede, a prevenção primária, o rastreamento, diagnóstico precoce, encaminhamento para confirmação diagnóstica e tratamento adequado em tempo oportuno. Nesse contexto, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) é fundamental na promoção de saúde e no acompanhamento dos itinerários terapêuticos das pessoas, porque desempenham um papel central na integração entre a comunidade e o serviço de saúde. **Descrição:** O ACS é aquele que identifica e capta a população-alvo para o rastreamento e posterior seguimento. Reconhecendo sua importância, foi desenvolvida a “Cartilha de Enfrentamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama – Orientações para Agentes Comunitários de Saúde”. Com base nesse material, foi realizado um projeto de educação permanente, com foco em suas práticas, dividido em duas fases: a primeira realizada entre fevereiro e maio de 2023, com atividade presencial para representantes da categoria, promovida por uma equipe técnica; e a segunda de junho a outubro de 2023, com ações desenvolvidas por multiplicadores que participaram da primeira etapa e os apoiadores técnicos das áreas de referência. O objetivo era descentralizar o conhecimento, promover o empoderamento embasado em evidências científicas atualizadas e desmistificar narrativas culturais relacionadas a essas neoplasias. Foram qualificados, na primeira fase, 871 ACSs da rede, 11,3% da totalidade destes profissionais no município, que atualmente conta com 7.671. Já na segunda fase, o alcance foi de 88% da equipe. A iniciativa propiciou a sensibilização aos sinais e sintomas suspeitos; aptidão para realizar busca ativa do público-alvo; troca de experiências e estratégias de melhoria; e alta satisfação com o processo formativo, evidenciando a relevância dos momentos de troca de saberes e vivências. Analisando os dados disponíveis sobre o rastreamento desses cânceres, constatou-se o impacto positivo das qualificações de ACSs neste processo. A longo prazo, espera-se que sejam atingidas as metas preconizadas para redução da mortalidade por essas neoplasias. **Comentários:** O projeto de formação adotou uma abordagem voltada à descentralização do conhecimento, às boas práticas, à valorização dos saberes locais e às experiências da comunidade. Além de desmistificar narrativas culturais, concepções equivocadas e estigmas relacionados a essas doenças. A valorização dos ACSs e sua qualificação contribuem para autonomia, confiança, disseminação de orientações técnicas corretas à população e execução do adequado fluxo assistencial na APS.

**Palavras-chave:** saúde coletiva; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451057>

### Estudo ecológico: painel epidemiológico do câncer de colo de útero no estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2023

Marina Paiva Criscolo<sup>1\*</sup>, Matheus Murteira Célem Garcia Vidal<sup>1</sup>, Ana Luiza Kozlowsky de Alencar<sup>1</sup>, Ana Luiza de Matos Paiva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: mpcriscolo@gmail.com

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum e constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (CCU). A vacina contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em dose única, e o público-alvo são meninos e meninas entre 9 e 14 anos. Para o rastreamento do CCU e de lesões precursoras, a principal ferramenta é o exame citopatológico, realizado periodicamente com início aos 25 anos para mulheres que já iniciaram vida sexual e término aos 64 anos, desde que os dois últimos resultados sejam negativos. A despeito dessas estratégias, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres do país. Sendo assim, com o objetivo de identificar o cenário atual do CCU no estado do Rio de Janeiro, foi realizado um estudo transversal com base nos dados de notificação da doença. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico do CCU no estado do Rio de Janeiro durante o período de 2019 a 2023, a fim de identificar padrões que otimizem as estratégias para a profilaxia e detecção precoce, diminuindo, assim, os desfechos negativos relacionados à patologia. **Métodos:** Foi realizada uma análise transversal dos casos de CCU no Rio de Janeiro notificados ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) durante o período de 2019 a 2023. Foi analisada a incidência por ano, faixa etária, raça/

cor e laudo histopatológico. Foram utilizados métodos estatísticos descritivos e espaciais para identificar padrões e tendências. **Resultados:** Durante o período, foram identificados 1.070 laudos histopatológicos indicando carcinoma *in situ*, carcinoma epidermoide, adenocarcinoma *in situ*, adenocarcinoma invasor e outras neoplasias entre as mulheres do Rio de Janeiro. Foi observada uma tendência de elevação da incidência, principalmente em 2023, quando houve um aumento de cerca de 55,9% dos diagnósticos se comparado ao ano anterior. O acréscimo anual de 2022 para 2023, em percentual, foi de 36% para NIC III/carcinoma *in situ*, e 131,8% para carcinoma epidermoide (o mais comum CCU). Quanto à faixa etária, foi observado que as mulheres entre 35 e 39 anos de idade são as mais acometidas; e sobre a raça/cor, as amarelas são as mais afetadas. Entre os laudos histopatológicos, o de maior incidência foi o carcinoma *in situ*, seguido do carcinoma epidermoide. **Conclusão:** Os dados indicam um aumento do número de diagnósticos de CCU no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023. Sendo assim, urge a necessidade de otimizar as estratégias de prevenção primária e rastreamento da doença, com ênfase na população vulnerável. A promoção de medidas educativas sobre saúde sexual, ampliação da cobertura vacinal, aumento do incentivo à vacinação e realização do citopatológico são medidas que devem ser fomentadas pelo poder público a fim de mudar a perspectiva do CCU no estado.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero; saúde sexual; programas de rastreamento; vacinação; papilomavirus humano.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451058> Estudo narrativo do atendimento à mulher vítima de violência

Mario Vicente Giordano<sup>1\*</sup>, Mylena Silva Amaral de Melo<sup>1</sup>, Luiz Augusto Giordano<sup>1</sup>, Regina Rocco<sup>1</sup>, Carlos Andre Bueno Klodja<sup>1</sup>, Ana Luiza Cury Guimarães Caó<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: mariovgiordano@gmail.com

**Objetivo:** Investigar o cenário atual brasileiro quanto à mulher vítima de violência. **Fontes de dados:** Revisão narrativa da literatura, empregando critérios qualitativos na busca de estudos em bases de dados como *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Cochrane Library*. Utilizamos os seguintes termos: “Violência Sexual”, “Violência contra a Mulher”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis”. **Seleção de estudos:** Artigos publicados em português, inglês ou espanhol; abordagem exclusiva da temática do estudo e ter sido publicado nos últimos 10 anos. A amostra final contemplou 26 artigos científicos. **Resultados:** No Brasil, dados relativos ao primeiro semestre de 2022 revelam a ocorrência de um estupro de menina ou mulher a cada 9 minutos. Concluímos que 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, estimando em 4 mulheres/dia. Há um aumento contínuo das mortes de mulheres por violência de gênero desde 2019. Entre 2010 e 2021, a predominância dos casos de violência direcionada ao sexo feminino concentrou-se na violência física (49%). Ao analisar as notificações em todas as faixas etárias, observa-se um aumento significativo de 81% no número de notificações entre 2010 e 2019. No contexto das adolescentes, a violência sexual figura como a mais notificada, totalizando 40,2%, seguida pela violência física (31,7%). Entre as adultas, a maioria das notificações (59%) refere-se à violência física, assim como nas mulheres idosas (39,2%). Entre 2012 e 2023, o Sinan registrou 1.340.090 de casos de sífilis adquirida. **Conclusões:** O aumento nos registros de sífilis e violência sexual nos mostra uma lacuna na pesquisa que se propõe a explorar a interseção entre esses dois fenômenos. A literatura disponível destaca a escassez de estudos dedicados a investigar de maneira específica a relação entre a propagação da sífilis e a incidência de violência sexual. A prevenção da sífilis e da violência de gênero emerge como uma questão crítica de saúde pública. O cenário revela a urgência de ações coordenadas, políticas públicas efetivas e o fortalecimento dos mecanismos de notificação para conter e prevenir a violência contra a mulher. A disseminação desses dados por meio de notificação compulsória se configura como uma estratégia crucial para embasar a elaboração de políticas mais assertivas, contribuindo, assim, para a promoção da equidade de gênero e a proteção das mulheres no contexto brasileiro.

**Palavras-chave:** violência sexual; medicina legal; saúde pública; sífilis.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451059> Evisceração transvaginal após hysterectomia: relato de caso

Maria Clara Groba Mendes Caputo Barreto<sup>1\*</sup>, Renato Ferrari<sup>2</sup>, Vitória de Godoy Ferrari<sup>3</sup>, Thamara Mafra Assaf<sup>2</sup>, Gustavo Alves Machado, Patrícia Lucia Virgilio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Municipal da Piedade.

<sup>3</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: mariaclaragroba@hotmail.com

A evisceração através da vagina trata-se da extrusão de vísceras intra-abdominais pela vagina, e é considerada uma emergência médica. Os fatores de risco incluem cirurgias vaginais prévias, idade avançada, pacientes com enterocèle e pós-menopausa. Relatamos dois casos de evisceração transvaginal que foram abordados por via vaginal com boa evolução. Paciente 1: 39 anos, sem comorbidades, submetida à hysterectomia total abdominal. Após três meses, deu entrada na emergência com queixa de dor abdominal de forte intensidade e exteriorização de alças intestinais ocorrida durante relação sexual no mesmo dia da admissão; negou sangramento. Apresentava exteriorização de alças abdominais pelo canal vaginal, sem alterações no exame físico dos demais sistemas. Foi realizado o reposicionamento das alças intestinais na cavidade abdominal com o auxílio de compressa úmida e fechamento da cúpula vaginal com pontos simples/vycril 0. Paciente 2: 40 anos, sem comorbidades, submetida à hysterectomia total abdominal com anexectomia esquerda e salpingectomia direita, devido à miomatose uterina há 3 meses. Compareceu ao ambulatório com queixa de sangramento vaginal em pequena quantidade, cólica abdominal e saída de secreção esbranquiçada com raíais de sangue sem odor pela vagina, associadas à relação sexual no mesmo dia. Exame físico sem alterações. No exame especular, foi identificada solução de continuidade na cúpula vaginal e pequeno segmento de alça intestinal exteriorizada, confirmada ao toque. Foi mantida no leito com os membros inferiores elevados até ser submetida à cirurgia na manhã seguinte com rafia da cúpula vaginal com pontos simples/vycril 0. Ambas as pacientes iniciaram antibioticoterapia com clindamicina e gentamicina logo após a internação, apresentaram boa evolução e receberam alta 48 horas após a cirurgia. Nas consultas de acompanhamento, ambas as pacientes apresentavam boa cicatrização vaginal, sem solução de continuidade ou secreção vaginal. Apesar de ser pouco frequente, a evisceração através da vagina após hysterectomia causa grande apreensão para a paciente, sua família e toda a equipe de saúde. O reconhecimento do problema e a adoção de medidas adequadas, como reposicionamento sob anestesia das alças intestinais imediatamente na cavidade abdominal, manutenção da paciente em posição de Trendelenburg, início precoce da antibioticoterapia, suporte hidroeletrólítico e fechamento da cúpula vaginal, minimizam as consequências. Como profilaxia, podemos citar adoção de medidas que propiciem uma cicatrização adequada da cúpula vaginal pós-hysterectomia, como a utilização de técnica adequada no fechamento da cúpula vaginal, hemostasia adequada e o uso de antibioticoterapia profilática. Seriam necessários trabalhos acerca do tipo e do material usado na sutura da cúpula vaginal na hysterectomia para avaliar a cicatrização da cúpula, presença de infecções, avaliação da peritonização e seu impacto na evisceração transvaginal.

**Palavras-chave:** evisceração transvaginal; hysterectomia; complicação pós-operatória.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451060> Endometriose extrapélvica: acometimento hepático e cutâneo; relatos de casos

Lorena Iza Penna Moura<sup>1\*</sup>, Bernardo Portugal Lasmar<sup>1</sup>, Amanda Bahia Pereira da Silva<sup>1</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Samia Insaurriaga Jundi<sup>1</sup>, Francisca Vitoria Magalhães de Sousa<sup>1</sup>, Carol Aparecida Lana Alves<sup>1</sup>, Deborah Custodio Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: lorenaiza7@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é definida pela presença de tecido endometrial em locais extrauterinos; mais comumente afeta ovários, ligamentos uterossacos e fundo de saco. O tecido endometrial, no entanto, pode ser encontrado também em órgãos extrapélvicos, afetando órgãos abdominais, sistema

nervoso central e urinário e pele, sendo, destes, o envolvimento torácico na localização além da pelve mais comum. Casos de endometriose extrapélvica são raros, com prevalência estimada em 0,6%. Objetiva-se trazer destaque para a endometriose extrapélvica, condição rara, que será discutida nestes relatos. **Relatos de casos:** Paciente 1: 36 anos, em investigação por quadro crônico de dismenorreia intensa, dispareunia profunda, oligomenorreia e infertilidade. Em propedêutica complementar (ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética da pelve), constatou-se: endometrioma em ovário direito associado a cisto paraovariano; ovário esquerdo com nódulo de intensidade de sinal heterogêneo, com debris e septações internas – possível cisto hemático; espessamento dos ligamentos redondos e uterossacros. Após estabilização do quadro algico inicial, foi submetida à videolaparoscopia tendo sido realizada salpingectomia à esquerda, lise de aderências pélvicas e, durante inventário completo da cavidade, detectado nódulo hepático de enegrecido submetido à biópsia. O anatomicopatológico definiu: alterações degenerativas entremeadas de tecido de padrão endometrial, sugestivo de endometriose hepática. Paciente 2: 41 anos, apresentando nódulo umbilical, sensível à palpação, com sangramento cíclico mensal durante período menstrual associado à dor local. Diagnóstico recente de endometriose. Apresenta cirurgias prévias: cesariana e correção de hérnia umbilical. Ao exame físico, presença de nódulo umbilical, enegrecido, doloroso à palpação, sem sangramento ativo; espessamento de ligamentos uterossacros identificado pelo toque vaginal. Na propedêutica complementar, evidencia-se endometrioma de ovário volumoso, adjacente à parede anterior do útero por ultrassonografia transvaginal; realizou tomografia de abdome total com área isodensa e mal definida, com realce homogêneo, medindo 4,2x2,4x2,7 cm em parede abdominal, não sendo possível descartar endometriose de parede. Iniciado dienogeste 2 mg, contínuo, com clínica; solicitada ressonância magnética de pelve para programação de abordagem cirúrgica adequada e estudo patológico direcionado. **Comentários:** Destaca-se a importância de uma avaliação laparoscópica minuciosa em casos de endometriose; e inventário completo da cavidade, incluindo avaliação de abdome superior, peri-hepática, diafragmática, intestinal e do trato urinário. A endometriose cutânea ocorre geralmente em cicatrizes cirúrgicas, embora possa ocorrer espontaneamente. O acometimento da cicatriz umbilical envolve 34% dos casos de endometriose de parede abdominal e apresenta quadro clínico típico. Os melhores métodos diagnósticos complementares e as melhores condutas e abordagens específicas para focos além da pelve ainda não são precisamente definidos.

**Palavras-chave:** endometriose; extrapélvica; hepática; umbilical.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451061>  
**Essencialidade da terapia hormonal pós-menopausa para a saúde sexual em mulheres: combate à baixa autoestima**

Leticia Carvalho Gonçalves Martins<sup>1\*</sup>, Helen Beatriz Ferreira da Cunha<sup>1</sup>, Renata Clementino Gontijo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, Afya.

\*Autora correspondente: leticiacarvalhodrive@gmail.com

**Objetivo:** Este estudo avalia a relação entre a saúde sexual feminina pós-menopausa e a terapia hormonal, visando uma melhoria na qualidade de vida sexual das mulheres afetadas pela redução de hormônios que estimulam a lubrificação. A pesquisa foca na diminuição da autoestima resultante da percepção de redução da funcionalidade sexual, fundamentada em crenças de inutilidade e indignidade do prazer. **Fontes de dados:** Foram consultadas bases de dados como *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) ao longo de 10 anos (2014–2024), utilizando-se termos chave como “menopausa”, “terapia hormonal” e “autoestima feminina”. **Seleção de estudos:** Foram revisados três artigos que discutiam a autoestima feminina, os efeitos da deficiência hormonal pós-menopausa e as respostas ao tratamento hormonal. **Coleta de dados:** Os dados foram extraídos de forma sistemática e independente por dois revisores, com critérios como população-alvo (mulheres pós-menopausa), intervenção (terapia hormonal) e indicadores psicológicos (autoestima ao longo do tempo). **Resultados:** Os resultados mostraram uma diminuição significativa na autoestima feminina após a menopausa, atribuída principalmente à redução dos níveis de estrogênio, que afeta negativamente a funcionalidade sexual e contribui para sentimentos de invalidez e indignidade de prazer. **Conclusões:** Os resultados destacam a necessidade crucial da terapia hormonal para o bem-estar físico e psicossocial

de mulheres na pós-menopausa. A reposição hormonal é fundamental para manter uma vida sexual ativa e satisfatória, desafiando as crenças de inutilidade e falta de merecimento de prazer nessa fase da vida.

**Palavras-chave:** menopausa; saúde sexual; terapia de reposição hormonal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451062>  
**Experiência clínica e aceitabilidade do implante anticoncepcional subdérmico de etonogestrel 68 mg**

Isabel Leal Azevedo Corrêa<sup>1\*</sup>, Isabela Antunes Grizzi<sup>2</sup>, Rachel Horowicz Machlach<sup>1</sup>, Plínio Tostes Berardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

<sup>2</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: draisabelcorrea@gmail.com

**Introdução:** O Implanon é um método contraceptivo à base de etonogestrel, com duração de três anos, inserido subdermicamente na ranhura entre o biceps e triceps do braço não dominante. Dados de ensaios clínicos realizados nos últimos anos indicam que o dispositivo é seguro e eficaz, tendo uma taxa de falha menor que 0,05%. No entanto, a interrupção precoce do implante e os motivos para sua descontinuação são uma preocupação importante para os programas de planejamento familiar. **Objetivo:** Avaliar a eficácia, os efeitos adversos e a taxa de permanência das usuárias do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e quantitativo, com acompanhamento, durante 3 anos, de 57 pacientes submetidas à colocação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg; o estudo foi realizado em um Hospital Federal do Rio de Janeiro, mediante consultas, revisão de prontuário e entrevistas telefônicas. Os parâmetros avaliados foram: idade, índice de massa corpórea (IMC), indicação clínica, comorbidades, paridade, efeitos adversos, padrão do ciclo menstrual após adesão ao método, bem como continuidade do uso ou não. **Análise de resultados:** Das 57 pacientes submetidas à colocação do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel 68 mg, houve perda de seguimento de 6 mulheres, reduzindo para 51 pacientes observadas no estudo. A idade variou entre 15 e 44 anos, sendo 18 pacientes (35%) com idade inferior a 18 anos. Em relação à paridade, o estudo envolveu 18 nulíparas (35%) e 19 multiparas (37%). Dentre as comorbidades mais frequentes, 18 pacientes (35%) eram portadoras de obesidade, 10 (19,6%) conviviam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 8 (15,6%) eram portadoras de epilepsia. Em relação aos efeitos adversos, os mais relatados foram cefaleia (11,7%) e acne/aumento de oleosidade (11,7%), embora a maioria das pacientes (80%) tenha negado qualquer efeito colateral. Por fim, o padrão menstrual descrito pelas pacientes durante o período de uso do implante foi favorável para 38 (74%), com amenorreia entre 14 pacientes e desfavorável para 12 (23,5%). Houve descontinuidade do método em 6 pacientes (7%), e o principal motivo foi o padrão desfavorável de sangramento. Não foi relatada nenhuma falha contraceptiva do método durante o período do estudo. **Conclusão:** O implante subdérmico é um método contraceptivo que atingiu 100% de eficácia no presente estudo, com poucos efeitos adversos, levando a uma alta taxa de continuidade. O principal motivo para o seu abandono foi a presença do padrão de sangramento desfavorável. Sendo assim, orientar as pacientes sobre os efeitos adversos e as taxas de padrão de sangramento pode otimizar a manutenção a longo prazo desse método.

**Palavras-chave:** contracepção; implante subdérmico; artificial implants; Implanon; etonogestrel.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451063>  
**Explorando a sexualidade: minorias sexuais e distúrbios alimentares na adolescência – uma revisão sistematizada**

Ana Carolina Nogueira Ramos<sup>\*</sup>, Lara Paiva Magalhães<sup>1</sup>, Breno Vale<sup>2</sup>, Milena Simões<sup>2</sup>, Maria Fernanda Antelo<sup>2</sup>, Renata Muniz da Cunha<sup>2</sup>, Stephanie Henrique<sup>2</sup>, Mariana Barreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estácio IDOMED.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: ana.ramos@unigranrio.edu.br

**Objetivo:** Este artigo tem como objetivo explorar as interseções entre sexualidade, minorias sexuais e distúrbios alimentares na adolescência por meio de uma revisão sistematizada. Procura-se compreender as possíveis

influências e fatores de risco associados a essas questões para fornecer subsídios para intervenções preventivas por profissionais da área da saúde. **Fontes de dados:** Uma revisão da literatura foi realizada entre os meses de março e abril de 2024, utilizando as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*. Os filtros definidos foram: idioma (inglês e português); e termos de pesquisa relacionados à sexualidade na adolescência, às minorias sexuais, aos distúrbios alimentares e fatores de risco associados. As publicações mais recentes foram preferíveis, com restrição aos últimos cinco anos e incluindo artigos publicados até fevereiro de 2024. **Seleção de estudos:** A coleta de dados foi feita com estratégias de busca: adolescentes, LGBTQIAPN+, distúrbios alimentares e minorias sexuais. Foram encontrados 72 artigos, dos quais 52 foram selecionados. Após a busca, artigos foram excluídos por meio de rastreamento do título, texto do resumo ou texto completo, restando 39 artigos selecionados com base em critérios de inclusão que abrangiam relevância para o tema, originalidade e qualidade metodológica. **Coleta de dados:** Os dados foram extraídos de forma sistemática dos estudos selecionados, com foco em informações de possíveis catalisadores do desenvolvimento de distúrbios alimentares entre adolescentes LGBTQIAPN+. **Resultados:** Os resultados da revisão sugerem que adolescentes do referido grupo estão em maior risco de desenvolver distúrbios alimentares do que seus pares heterossexuais. Fatores como disforia de gênero, relação parental, teoria da objetificação, modelo da influência tripartida e estresse minoritário podem contribuir significativamente para esse maior risco. **Conclusões:** Esta revisão sistematizada destaca a importância de reconhecer e abordar as interseções entre sexualidade, identidade de gênero e distúrbios alimentares na adolescência. Intervenções preventivas, como o reconhecimento precoce, devem ser sensíveis à diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais, visando promover ambientes de apoio e prevenir o desenvolvimento de distúrbios alimentares entre adolescentes LGBTQIAPN+ e heterossexuais. Além disso, orientação clínica, tratamento adequado e afirmativo, bem como o fortalecimento da relação parental devem ser desenvolvidos para combater o estigma e a discriminação, promovendo o bem-estar geral dos adolescentes pertencentes à população LGBTQIAPN+.

**Palavras-chave:** *adolescente; sexualidade; distúrbio alimentar.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451064> **Fatores de risco relacionados à perfuração uterina no uso de dispositivo intrauterino**

Eduarda Assis Freitas<sup>1\*</sup>, Giovana Lara de Barros Brito<sup>1</sup>, Isabella Ferreira Pinto de Melo<sup>1</sup>, Luiza Sampaio Mattos<sup>1</sup>, Luiza Senna Gadelha Castilho de Almeida<sup>1</sup>, Maria Luísa Borges Soares<sup>1</sup>, Monique Louize da Silva Nogueira<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Afya.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: [eduardaassisfre@gmail.com](mailto:eduardaassisfre@gmail.com)

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura no período entre 2019 e 2024 acerca dos fatores de risco relacionados à perfuração uterina no uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em mulheres. **Fontes de dados:** Revisão bibliográfica, realizada em março de 2024, nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Seleção de estudos:** Foram pesquisados descritores por meio do Descritores em Ciência de Saúde (DeCS), sendo selecionados: “*Intrauterine Devices*” AND “*Risk Factors*” AND “*Uterine Perforation*”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos disponíveis, publicados entre 2019 e 2024, no idioma inglês. Os critérios de exclusão foram: data dos artigos publicados, artigos de revisão bibliográfica, títulos duplicados e resumos que fogem do tema. **Coleta de dados:** No total, foram encontrados 42 artigos, sendo 34 excluídos por ano de publicação e 2 por não serem relevantes ao tema, restando 6 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** Apesar da perfuração uterina decorrente do uso de dispositivo intrauterino não ser uma complicação observada com muita frequência, ela está diretamente atrelada a alguns fatores que podem aumentar a predisposição a essa complicação. Os fatores de risco mais comumente relacionados à perfuração uterina no uso de DIU são:

mulheres em período de amamentação; inserção do dispositivo em um período inferior a seis meses pós-parto; tipo do dispositivo; diagnóstico de menorragia no ano anterior à colocação; mulheres que estão colocando o dispositivo pela primeira vez e nuliparidade. Fatores como estenose e posição uterina, tais como úteros retrovertidos e em anteversoflexão, assim como deformidades na cavidade uterina, não estão associados à perfuração durante a colocação de DIU. Já fatores extrínsecos às pacientes, como uso de força excessiva durante o procedimento e falta de experiência médica, também podem estar relacionados a tal desfecho. Uma vez perfurado o útero, os locais mais comuns para migração são o intestino, a bexiga e o omento. **Conclusão:** Neste estudo observou-se que, apesar de raro, ainda há casos de perfuração uterina devido ao uso de dispositivos intrauterinos. É possível notar uma relação estritamente ligada ao estado da mulher no momento da inserção do dispositivo, principalmente no que tange a aspectos relacionados ao puerpério, tais como amamentação e semanas de pós-parto. Essas descobertas ressaltam a importância de uma avaliação cuidadosa e completa dos fatores de risco antes da inserção do DIU, bem como da utilização de técnicas adequadas por profissionais qualificados para reduzir o risco de complicações, visando aprimorar ainda mais sua segurança e eficácia como método contraceptivo. Além das medidas de prevenção, caso ocorra perfuração, é de extrema importância sua detecção precoce para minimizar desfechos indesejáveis.

**Palavras-chave:** *perfuração uterina; dispositivos intrauterinos; DIU; fatores de risco.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451065> **Fertilidade após miomectomia por cirurgia minimamente invasiva: uma revisão sistemática**

Carolina Bernardes Leite<sup>1\*</sup>, Thales Winandes dos Santos Neves<sup>1</sup>, Marina Gerlin Colatto<sup>1</sup>, Maria Vitória Tenedini<sup>1</sup>, Sarah França Bullus<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: [bernardescalcarolina@gmail.com](mailto:bernardescalcarolina@gmail.com)

**Objetivo:** Avaliar as taxas de fertilidade das pacientes após a realização de cirurgia de miomectomia por laparotomia, laparoscopia e laparoscopia assistida por robótica. **Fontes de dados:** Em março de 2024, foram analisados artigos publicados na base de dados PubMed *Central*. A localização dos artigos ocorreu pelo acesso às bases de dados associado à estratégia com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ao utilizar os descritores “*myomectomy*” e “*fertility*”. Optou-se pela forma de busca de artigos disponibilizados na íntegra e em língua inglesa. **Seleção de estudos:** Identificou-se inicialmente 711 artigos. Foram excluídos livros, documentos, ensaios clínicos, estudos randomizados e revisões, restando 11 artigos. Após, aplicou-se o filtro de publicações entre 2017 e 2024, permanecendo 8 artigos do tipo meta-análise. Todos os artigos foram lidos por completo, e então foram excluídos os artigos cujo título e conteúdo não se adequaram à temática proposta, restando três artigos selecionados. **Coleta de dados:** Foi realizado o método de coleta de dados quantitativos, o que nos permitiu analisar os dados de forma objetiva, com a obtenção de resultados quantitativos. As informações foram exportadas e tabuladas para o sistema *Excel* para melhor verificação dos dados, posteriormente transferidos para o *Microsoft Word* em formato de tabelas. **Resultados:** Ao analisar os resultados do primeiro artigo selecionado, concluímos que de 7.109 mulheres submetidas à miomectomia laparoscópica assistida por robótica, tiveram no pós-operatório uma taxa de gravidez que variou de 50% a 80%, com taxa de nascidos vivos de 25% a 100%, sendo a maioria das gravidezes por concepção espontânea. Em outra análise, dentre 163.886 mulheres submetidas à miomectomia laparotômica, a taxa de gravidez pós-operatória foi de 29,7%, enquanto entre 14.450 mulheres submetidas à miomectomia laparoscópica ou robótica, a taxa de gravidez pós-operatória foi de 28,5%. No último artigo analisado, com 69 mulheres com a média de idade de 36,43 anos, a taxa de gravidez foi de 23,8% após miomectomia aberta, 33,3% após laparoscopia e 41,6% após miomectomia assistida por robótica, não tendo diferença estatística significativa por tipo de gravidez ou por abordagem cirúrgica. **Conclusão:** Após a miomectomia, as taxas de gestações aumentaram significativamente, no entanto, os estudos evidenciaram que a via da abordagem cirúrgica não tem impacto na taxa de fertilidade. Isso se deve ao fato de que o objetivo principal é eliminar a causa da infertilidade, os miomas uterinos, independentemente



do método cirúrgico empregado. No entanto, fatores como número, localização e tamanho dos miomas podem influenciar.

**Palavras-chave:** *miomectomia uterina; fertilidade; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451066>  
**Farmacodermia: uma complicação atípica da terapia de reposição hormonal na menopausa**

Giulia Modesto Guimarães de Mattos Moura<sup>1\*</sup>, Juliana Torres Piza de Abreu<sup>1</sup>, Fernanda Nascimento Tavares<sup>1</sup>, Maria Clara de Oliveira Delfim Machado<sup>1</sup>, Izabelle Vicente Torres Homem Ribeiro<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IDOMED.

\*Autora correspondente: giuliasdemoura@gmail.com

**Introdução:** A menopausa, marcada pela cessação da função ovariana, geralmente aos 50 anos após um ano sem menstruação, traz sintomas como fogachos, libido reduzida e osteoporose, entre outros. A terapia de reposição hormonal (THM) é discutida desde os anos 1960, evoluindo em composição e critérios. A THM com estrogênio, progesterona ou ambos é individualizada, recomendada antes dos 60 anos e após menos de 10 anos de menopausa. Mulheres com útero usam estrogênio e progestógeno; as sem útero usam somente estrogênio. A THM tem benefícios, mas também riscos como sangramento vaginal, câncer e trombose. Apesar disso, é eficaz nos primeiros anos da menopausa, melhorando a qualidade de vida de quem a utiliza. **Relato de caso:** Paciente feminina, 51 anos, sem comorbidades, iniciou tratamento para a menopausa com reposição hormonal com estradiol hemi-hidratado via transdérmica 0,6 g, associado a promestrieno 10 mg creme vaginal e progesterona 100 mg, tendo iniciado em 21 de setembro de 2021. Dois meses após o uso contínuo das medicações, desenvolveu uma lesão ovalada única na coxa do lado direito com características sugestivas de dermatite de contato. Após consulta com o dermatologista, foi observado que a lesão era autolimitada e sem necessidade de intervenção no momento, sendo orientada a procurar um angiologista para avaliar a possibilidade de ser de origem vascular. Aproximadamente 15 dias depois, múltiplas máculas hipercrômicas surgiram no mesmo membro, expandindo-se para as axilas. Com isso, a mesma foi ao angiologista, que descartou causas vasculares e indicou procurar com urgência um hematologista. Os exames laboratoriais realizados em janeiro de 2022 não evidenciaram causas hematológicas, sendo aconselhada retornar ao serviço de dermatologia. Concomitantemente, a paciente interrompeu o uso da terapia hormonal por recomendação de sua ginecologista. Em fevereiro de 2022, foram realizadas biópsias das lesões no membro superior direito e esquerdo, revelando o diagnóstico de farmacodermia. Após a interrupção da terapia hormonal, a paciente relatou diminuição das lesões, culminando em sua resolução completa. Atualmente faz uso de THM com estradiol 1 mg associado com didrogestrona 5 mg uma vez por dia, uso contínuo, tolerando bem a medicação, entretanto relata piora dos sintomas vasomotores e de alterações de humor, sendo indicado associar cimicífuga racemosa L 20 mg de forma contínua para alívio das queixas. **Comentários:** A partir deste relato, evidencia-se que a farmacodermia, embora rara, pode surgir como uma complicação do uso da terapia de reposição hormonal na menopausa. Este caso ressalta a importância da vigilância clínica individualizada para a paciente durante o tratamento hormonal, bem como a necessidade de considerar diagnósticos diferenciais em pacientes que desenvolvem reações cutâneas adversas. É fundamental uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição, visando a segurança e o bem-estar.

**Palavras-chave:** *terapia hormonal; farmacodermia; menopausa.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451067>  
**Fatores precipitantes da candidíase vulvovaginal**

Beatriz Kompier Mendes<sup>1\*</sup>, Manuela Cid Miranda<sup>1</sup>, Emanuelle Duarte Teixeira<sup>1</sup>, Valter Doutor Pelegrine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, Citty América.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: bibikmendes@gmail.com

**Objetivo:** Analisar os fatores que estão relacionados com o surgimento do quadro de candidíase vulvovaginal e sua recorrência. **Fontes de dados:**

Revisão sistemática da literatura fundamentada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed), *UpToDate* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 07/03/2024 e 11/04/2024, com limitações de artigo não disponibilizado na íntegra, língua sem ser português ou inglês e ano de publicação superior a dez anos. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 12 artigos, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês, com o uso dos descritores “candidíase vulvovaginal”, “cândida”, “fatores precipitantes” e “recorrência”. **Coleta de dados:** Os dados do trabalho foram extraídos pela leitura na íntegra dos 12 artigos selecionados (pesquisa qualitativa), de acordo com os descritores, a fim de responder o objetivo proposto na pesquisa. **Resultados:** Os resultados encontrados foram que a candidíase vulvovaginal possui diversos fatores precipitantes. Os fatores relacionados aos medicamentos são o uso de antibióticos, de corticoides por longos períodos, de inibidores da SGLT-2 e de hormônios, tanto na terapia de reposição hormonal quanto em anticoncepcionais orais, devido a uma alta nos níveis de estrogênio. Já no que se refere àqueles relacionados com comorbidades clínicas, foram citadas pacientes portadoras de diabetes mellitus e de doenças imunossupressoras, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Também foram citados fatores relacionados aos hábitos cotidianos, como o uso de roupas justas e de tecidos sintéticos na região perineal, grande exposição ao estresse diariamente e a falta de higiene correta. Por último, também foi possível observar uma relação entre a disbiose intestinal e o crescimento exacerbado da cândida. **Conclusões:** Evidencia-se que os fatores relacionados ao quadro de candidíase vulvovaginal são múltiplos e sem padrões, uma vez que a abertura do quadro da patologia pode se dar por uso de algum medicamento, presença de alguma comorbidade ou hábitos diários. Os fatores relacionados ao uso de medicamentos tendem a gerar um desbalanço na flora vaginal, fato que facilita o crescimento acelerado de cândida na vagina. Já a disbiose intestinal está relacionada porque a microbiota intestinal desempenha importante papel em manter um equilíbrio do sistema imunológico, que, por sua vez, limita o crescimento da cândida.

**Palavras-chave:** *candidíase vulvovaginal; fatores precipitantes; recorrência; cândida.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451068>  
**Fatores de risco, tratamento e prognóstico do tumor mülleriano misto: uma revisão integrativa**

Daniela Ledesma Ospina<sup>1\*</sup>, Camila Pereira Biehler<sup>1</sup>, Carolina Mesquita Ferreira Bosser Cardoso<sup>1</sup>, Luiza Bouzon Crespo<sup>1</sup>, Romel Yuri Rivero Herbas<sup>1</sup>, Danielle Ferreira Romano Maia<sup>1</sup>, Geiza Martins Barros<sup>1</sup>, Silvío Silva Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Geral Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: dani\_ledesma7@hotmail.com

**Objetivo:** Descrever os fatores de risco, o tratamento e o prognóstico do tumor mülleriano misto fundamentado pelo arcabouço teórico existente. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa. **Fonte de dados:** Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Coleta de dados:** Realizada em março de 2024. **Seleção de estudos:** Foram utilizados os descritores “tumor mülleriano misto” AND “prognóstico”, resultando em 92 estudos. Aplicados os critérios de seleção: texto completo (restaram 39 estudos), tumor mülleriano misto como assunto principal (30 estudos), publicados nos últimos 10 anos (12 estudos para *corpus* final desta pesquisa). **Resultados:** Os tumores müllerianos mistos ou carcinossarcomas são raros, altamente agressivos e de diagnóstico desafiador. São neoplasias bifásicas, compostas por elementos carcinomatosos e sarcomatosos. Encontrados sobretudo em mulheres na pós-menopausa, possuem associação com fatores de risco semelhantes ao carcinoma de endométrio, como obesidade, nuliparidade, exposição a estrogênio exógeno, dentre outros. Representam 2% a 5% de todas as neoplasias do trato ginecológico e acometem principalmente o corpo uterino, seguidos pela vagina, pelo colo uterino, ovário e pelas tubas. O diagnóstico definitivo é histopatológico. A cirurgia é a escolha para casos limitados à cavidade pélvica e ao abdome. Segundo diretrizes da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), para o estadiamento cirúrgico, recomenda-se histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica e para-aórtica. Além disso, citologia peritoneal, omentectomia e biópsias peritoneais são sugeridas. A terapia adjuvante, embora controversa, pode ser considerada em casos selecionados. A quimioterapia

combinada, particularmente com ifosfamida e cisplatina, mostra eficácia, mas não aumentou significativamente a sobrevida global. A radioterapia pós-operatória é sugerida para pacientes com estágio inicial completamente ressecado, reduzindo recorrências locais e metástases à distância, embora seu impacto na sobrevida global não esteja confirmado. Apesar dos avanços, o prognóstico permanece desafiador e reservado, com altas taxas de recorrência e baixa sobrevida média após o diagnóstico. Terapias-alvo e imunoterapia mostram opções promissoras, mas necessitam de mais pesquisas. Biomarcadores como CA 125 podem ajudar na avaliação prognóstica, mas também carecem de estudos. O estadiamento no momento do diagnóstico é crucial para a definição do prognóstico. A sobrevida em 5 anos para estágios iniciais (FIGO I e II) é de 30% a 46%, enquanto para estágios avançados (FIGO III e IV) é inferior a 10%. **Conclusão:** Os carcinossarcomas são tumores agressivos e geralmente detectados em estágio avançado, acarretando mau prognóstico. Dessa forma, são necessários mais estudos para melhorar o entendimento dessa doença e de seus desfechos, destacando a importância de estratégias de rastreamento precoce, diagnóstico adequado e estadiamento preciso.

**Palavras-chave:** tumor mülleriano; prognóstico; medicina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451069>

### Gestação em meninas de 15 a 19 anos da região Sudeste: comparação por grau de escolaridade

Beatriz Queiroz Castilho<sup>1\*</sup>, Luiza Lopes Carvalho<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Nathalia Brito Dumas<sup>1</sup>, Rafaella Antunes Bastos<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>1</sup>, Bruna Lahud Abreu Netto<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Associação Fluminense de Assistência a Mulher, a Criança e ao Idoso.

<sup>1</sup>universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: beatrizcastilho@unigranrio.br

**Introdução:** A gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública global. As consequências dessa situação podem ser amplas e impactar tanto a saúde física quanto emocional das jovens, além de trazer desafios socioeconômicos diários. É perceptível que as taxas de adolescentes grávidas na região Sudeste permanecem altas, e isso mostra a necessidade de entender os fatores que contribuem para que essa realidade possa ser atenuada. **Objetivo:** Analisar a incidência de gravidez de jovens entre 15 e 19 anos na população da região Sudeste comparando os graus de escolaridade das gestantes entre os anos 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca do panorama de gestações de meninas entre 15 e 19 anos ocorridas de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 na região Sudeste. Os dados foram coletados do Painel de Monitoramento dos Nascidos Vivos, pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dessa forma, não sendo necessário a submissão no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE). Por fim, teve como variáveis: ano e local de ocorrência, faixa etária e escolaridade da mãe. **Resultados:** Foram registradas 508.059 gestações de jovens entre 15 e 19 anos na região Sudeste entre 2019 e 2023, divididas da seguinte forma: 123.528 (24,3%) em 2019, 111.728 (22%) em 2020, 101.655 (20%) em 2021, 89.342 (17,6%) em 2022 e 81.806 (16,1%) em 2023. Por outro lado, analisando a escolaridade da mãe, identificou-se 409 gestações de mães que não frequentaram o colégio (2019: 90 / 2020: 90 / 2021: 101 / 2022: 67 / 2023: 61), 2.708 gestações de mães com 1–3 anos de estudo (2019: 726 / 2020: 603 / 2021: 531 / 2022: 400 / 2023: 448), 69.374 gestações de mães com 4–7 anos de estudo (2019: 19.937 / 2020: 16.880 / 2021: 13.889 / 2022: 10.268 / 2023: 8.400), 426.147 gestações de mães com 8–11 anos de estudo (2019: 99.844 / 2020: 91.433 / 2021: 84.871 / 2022: 76.819 / 2023: 71.180), 7.863 gestações de mães com 12 e mais anos de estudo (2019: 2.040 / 2020: 1.868 / 2021: 1.466 / 2022: 1.214 / 2023: 1.275) e 3.558 gestações em que o grau de escolaridade não foi registrado (2019: 891 / 2020: 854 / 2021: 797 / 2022: 574 / 2023: 442). **Conclusões:** A análise revela uma queda na incidência de gravidez na adolescência no período estudado, mostrando que medidas de conscientização e programas de prevenção estão surtindo efeito. A relação inversamente proporcional entre o número de gestações e os anos de estudo das mães adolescentes reforça a importância da educação na prevenção desse fenômeno. É fundamental continuar monitorando esses números e implementar estratégias eficazes para garantir uma diminuição contínua desse problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** incidência; grau de escolaridade; gravidez na adolescência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451070>

### Gravidez recidivante na adolescência a partir de 2015

Aylana Ramos Gomes de Oliveira<sup>1\*</sup>, Brenda Sant'Ana de Araujo<sup>1</sup>, Gabriella de Oliveira Flor Ferreira<sup>1</sup>, Leticia Freitas Simões<sup>1</sup>, Thamiris dos Santos de Sousa<sup>1</sup>, Fátima Regina Dias de Miranda<sup>1</sup>, Célia Regina da Silva<sup>2</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: ramosaylana@gmail.com

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um desafio de saúde pública, visto que a gestação precoce gera implicações psicossociais e econômicas. Nova gravidez na adolescência tende a agravar as consequências geradas para essa população jovem. **Objetivo:** Conhecer a situação da reincidência de gestação na adolescência no Brasil de 2015 até o ano de 2022. **Método:** Estudo transversal com dados obtidos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio do servidor do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde do Brasil. Os dados foram coletados em território nacional, utilizando as bases de dados dos nascimentos ocorridos entre 2015 e 2022. As variáveis utilizadas foram: nascimento segundo local de residência da mãe, nascimento segundo região do país, ano de nascimento, idade materna e número de gestações. Separou-se as adolescentes nas faixas de 10–14 anos e 15–19 anos para calcular a taxa de nascidos vivos de mães adolescentes. A análise dos dados foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS<sup>®</sup>), versão 20.0 para Windows<sup>®</sup>. As tabelas de análise descritiva foram exportadas para o sistema *Microsoft Excel 365*, Versão 2402, onde foram tabuladas. **Resultados:** O total de repetição da gravidez permanece estável ao longo dos anos. O grupo com idade entre 10–14 anos, que em 2015 apresentava reincidência de gravidez de 5%, mostrou ligeiro declínio a partir de 2018, mas em 2022 voltou a aumentar para 5,1%. No grupo entre 15–19 anos, houve pequena redução de 27,8% em 2015 para 26% em 2022. No ano de 2022, a região Norte apresentou o maior índice de gravidez de repetição, com taxa de 5,3% entre as mais jovens (10–14 anos) e de 30,4% entre 15–19 anos, sendo Roraima com maior taxa de reincidência (5,1% e 35,8%) e Rondônia com a menor taxa (4,6% e 25%), respectivamente. A segunda região com maior índice de gravidez repetida na adolescência é o Centro-Oeste, com taxa de 5,3% e 27,6%, respectivamente. A maior prevalência encontra-se em Mato Grosso (6,8% e 28,7%) e a menor, no Distrito Federal (2,4% e 22,7%). A região Nordeste ocupa a terceira posição nas taxas de reincidência de gestação na adolescência, com 6,1% e 26,6%, respectivamente. O Maranhão apresenta a maior taxa (7,4% e 30,4%), e a Bahia a menor (6,4% e 22,4%). As regiões Sul e Sudeste apresentam as menores taxas de gravidez de repetição na adolescência, especialmente o Rio Grande do Sul e São Paulo. A taxa total de reincidência da gestação na adolescência é de 25%, sendo de 5% dos 10–14 anos, e de 26%.

**Palavras-chave:** repeated pregnancy; teenage pregnancy; prevalence.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451071>

### Hemoperitônio secundário à ruptura de mioma uterino como diagnóstico diferencial de abdome agudo: um relato de caso

Luana Poubel Marques da Silva<sup>1\*</sup>, Aline Durão de Andrade Pequeno<sup>1</sup>, Ana Paula Pontes Jacques<sup>1</sup>, Bianca Ribas Lee Santana<sup>1</sup>, Caroline Beling<sup>1</sup>, Aniela Rodrigues Gomes de Barros<sup>1</sup>, Isabella Georges Pelogia Farah Trigo<sup>1</sup>, Helena Ribeiro Novaes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central da Polícia Militar.

\*Autora correspondente: luana.poubel@gmail.com

**Introdução:** Miomas uterinos representam os tumores benignos mais frequentes entre mulheres em idade reprodutiva. Em aproximadamente 95% dos casos, eles se desenvolvem no corpo uterino e podem evoluir com torção, degeneração vermelha, transformação carcinomatosa e, mais raramente, perfuração uterina e hemorragia grave. Este artigo tem como objetivo apresentar um caso incomum de hemoperitônio decorrente da ruptura e do sangramento de um mioma uterino subseroso. Devido a sua semelhança clínica a um quadro de abdome agudo, torna-se necessária a consideração deste diagnóstico diferencial para evitar atrasos no tratamento e aumento de morbidade. Este artigo busca, também, contribuir para a discussão sobre a investigação e o manejo

dessa rara complicação. **Relato de caso:** Mulher, 41 anos, nulípara, sem comorbidades prévias ou fatores precipitantes como trauma abdominal, procurou atendimento médico no Hospital Central da Polícia Militar com quadro de dor e distensão abdominal com dois dias de evolução. Ao exame, apresentava-se hemodinamicamente estável, afebril e com desconforto localizado em fossa ilíaca direita com descompressão dolorosa. Tomografia de abdome apresentou apêndice cecal com espessamento no limite superior da normalidade associado a borramento da gordura adjacente e pequena quantidade de líquido livre em pelve. O laboratório inicial apresentava discreta anemia, aumento de marcadores inflamatórios e leucocitose sem neutrofilia. Aparentado quadro de apendicite aguda inicial e indicada abordagem cirúrgica videolaparoscópica de urgência. Ao inventário, observou-se hemoperitônio, apêndice cecal edemaciado e mioma subseroso pediculado de 2,5 cm localizado em parede anterior uterina com sangramento ativo. Realizada apendicectomia de oportunidade, sem intercorrências. Dada a dificuldade no controle do sangramento proveniente do mioma, foi optado pela laparotomia por incisão de Pfannenstiel, sendo realizada a miomectomia e controle da hemorragia. No pós-operatório imediato, houve queda importante do hematócrito, sendo necessária a hemotransfusão de dois concentrados de hemácias. A paciente evoluiu com íleo metabólico permanecendo dez dias internada até a alta hospitalar. Estudo histopatológico evidenciou leiomioma uterino, e a paciente se mostrou completamente recuperada em consulta pós-operatória. **Comentário:** O hemoperitônio secundário ao sangramento de um mioma é considerado um desfecho raro e geralmente é causado pela ruptura de seus vasos superficiais, de início súbito, com choque hipovolêmico associado à dor abdominal severa. Opções de manejo incluem laparoscopia, laparotomia, miomectomia, histerectomia ou embolização de artéria uterina. Desta forma, é essencial considerar essa complicação como diagnóstico diferencial de abdome agudo. Os exames de imagem nem sempre estabelecem diagnóstico definitivo, portanto, suporte clínico, abordagem cirúrgica de urgência e uma avaliação multidisciplinar são fundamentais para garantir um manejo eficaz e um desfecho favorável.

**Palavras-chave:** leiomioma uterino; abdome agudo; cirurgia ginecológica; hemoperitônio.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451072>  
**Histeroscopia e embolização seletiva como ferramentas no diagnóstico e tratamento de malformação arteriovenosa uterina após aborto retido: relato de caso**

Gabriela Godinho Rezende<sup>1\*</sup>, Luzia Ribeiro Nasser Salomão<sup>2</sup>, André Luiz da Silva Jaenicke<sup>2</sup>, Alice Maria Campos Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário.

\*Autora correspondente: gabrielagodinhor@gmail.com

**Introdução:** A malformação arteriovenosa (MAV) uterina é uma entidade rara e pouco descrita na literatura, com incidência e prevalência possivelmente subestimadas pela escassez de relatos. Consiste em alteração vascular associada a espaço intervuloso dilatado no interior do miométrio. A causa mais comum é a iatrogenia em procedimentos de curetagem, miomectomia e cesariana, mas pode também ser congênita ou adquirida. **Relato do caso:** Paciente, 36 anos, comparece à consulta com atraso menstrual e B-HCG positivo. Em ultrassonografia realizada 15 dias depois, foi evidenciado ovo anembrionado compatível com 8 semanas e 2 dias. Após cinco dias, procura atendimento devido a sangramento vaginal, constatando-se abortamento retido. Decorridos 16 dias de conduta expectante, permanecia sem eliminação completa de restos ovulares, sendo optada pela curetagem uterina. Após quatro meses, apresentava B-HCG persistentemente positivo, com hipótese diagnóstica de neoplasia trofoblástica gestacional. Em ressonância magnética, foi visualizada, em parede posterior do útero, área focal heterogênea com estruturas vasculares proeminentes de permeio indicando como diagnóstico diferencial MAV uterina. Em histeroscopia diagnóstica sob anestesia geral, foi introduzida ótica Karl Storz 2.9 mm, com Bettocchi 5 mm, utilizando como meio distensor soro fisiológico 0,9% por vaginoscopia. Foi visualizado material inserido e aderido em região posterior e cornual direita, medindo 3 cm, altamente vascularizado, sugestivo de restos ovulares em associação com MAV. Ao realizar biópsia do material, houve intenso sangramento e necessidade de cauterização

com ressectoscópio monopolar, utilizando a Glicina como meio distensor e a ótica Karl Storz 4 mm. O procedimento foi interrompido e o material da biópsia foi enviado para anatomopatológico, sendo identificados restos placentários com alteração de retenção. A paciente foi encaminhada para abordagem radiointervencionista, minimamente invasiva, com embolização seletiva dos vasos envolvidos. Após um mês, o sangramento persistia. Em ultrassonografia transvaginal, evidenciou-se vascularização exuberante em região posterior. Nesse momento, optou-se por submeter a paciente a procedimento por radiointervenção, com embolização dos vasos novos e remanescentes, seguido de histeroscopia, com retirada de todo o material sugestivo de restos ovulares, mas dessa vez minimamente vascularizado, o que demonstrou o sucesso do tratamento da MAV por embolização. Por fim, foi feita uma histeroscopia de revisão para verificar se havia ocorrido a formação de sinéquias, visto que a paciente tinha desejo de gestar, e realizada biópsia, com resultado sugestivo de endométrio secretor inicial. **Comentários:** A MAV uterina, apesar de rara, tem repercussões clínicas importantes e precisa ser identificada e tratada precocemente, principalmente visando à preservação da fertilidade. A histeroscopia e a embolização seletiva por radiologia intervencionista são importantes ferramentas para o diagnóstico e tratamento adequados.

**Palavras-chave:** histeroscopia; embolização de artéria uterina; hemorragia uterina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451073>  
**Impacto da endometriose sobre a fertilidade das mulheres em idade reprodutiva**

Isabella Ferreira Pinto de Melo<sup>1\*</sup>, Eduarda Assis Freitas<sup>1</sup>, Giovana Lara de Barros Brito<sup>1</sup>, Luiza Sampaio Mattos<sup>1</sup>, Luiza Senna Gadelha Castilho de Almeida<sup>1</sup>, Maria Luísa Borges Soares<sup>1</sup>, Monique Louze da Silva Nogueira<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: isabella.ferreira@unigranrio.br

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura, no período entre 2019 e 2024, acerca do impacto da endometriose sobre a fertilidade das mulheres em idade reprodutiva, buscando analisar a repercussão social e os efeitos na qualidade de vida, saúde reprodutiva e no planejamento familiar das mulheres afetadas. **Fontes de dados:** Revisão sistematizada, realizada em março de 2024, nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). **Seleção de estudos:** Foram pesquisados descritores por meio dos “Descritores em Ciência de Saúde” (DeCS), sendo selecionados: “*Endometriosis*” AND “*Infertility*” AND “*Reproductive*”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos disponíveis publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram: data dos artigos publicados, artigos de revisão bibliográfica, títulos duplicados e resumos que fogem do tema. **Coleta de dados:** No total, foram encontrados 4.652 artigos na PubMed, 27 artigos na SciELO e 12 na LILACS; destes, 3.269 foram excluídos por ano de publicação, 22 por idiomas não selecionados para inclusão, 1.315 por serem revisão sistematizada, 54 por não serem relevantes ao tema, 6 duplicados, restando ao final 22 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** A endometriose apresenta um grande impacto social e prejuízo na qualidade de vida, saúde reprodutiva e no planejamento familiar das mulheres que vivem com essa patologia. É uma clínica com diagnóstico desafiador, visto que algumas mulheres podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas inespecíficos, como dor crônica, dispareunia e dismenorrea, favorecendo, muitas vezes, um diagnóstico tardio, que está relacionado com uma maior prevalência de infertilidade. Ademais, a etiologia e a patogênese da doença permanecem indefinidas. Por isso, conhecer o perfil epidemiológico e clínico das pacientes é de suma importância no auxílio do diagnóstico precoce e no planejamento de tratamento. As mulheres com o diagnóstico de endometriose e que conseguem engravidar ainda enfrentam um elevado risco de aborto, seja durante gestações naturais ou resultantes de fertilização *in vitro*. Além disso, apresentam maiores chances de hemorragia anteparto e no pós-parto, parto prematuro, natimorto e placenta prévia. É válido mencionar também as complicações relacionadas ao endometrioma, uma vez que entre 17% e 44% das mulheres diagnosticadas

com endometriose apresentam essa condição, cuja infertilidade está associada. **Conclusão:** Nesta revisão, observou-se que, apesar de existir uma nítida relação entre a endometriose e o seu impacto na fertilidade feminina, ainda não existem estudos concretos sobre a sua etiologia. Faz-se de suma importância reconhecer os aspectos clínicos e a epidemiologia da endometriose para o diagnóstico precoce e o auxílio no planejamento familiar.

**Palavras-chave:** endometriose; infertilidade; idade reprodutiva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1074>

### Impacto da microbiota vaginal no resultado da fertilização *in vitro*

Isadora Nunes Delaia<sup>1\*</sup>, Carina Barbosa Nunes<sup>1</sup>, Gustavo Martins de Araujo Porto<sup>1</sup>, Glaziele Yumi da Silva Odawara<sup>1</sup>, Kelly Paiva Guimarães Silveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: isanunes.del@gmail.com

A fertilização *in vitro* (FIV) é uma tecnologia de reprodução assistida amplamente utilizada em mulheres inférteis. Entretanto, diversos fatores podem influenciar no resultado da implantação, sejam eles orgânicos, físicos ou ambientais. Dentre eles, acredita-se que a composição da microbiota vaginal durante o processo de transplante de embriões pode estar associada à falha do procedimento. Uma microbiota saudável é composta por lactobacilos anaeróbicos que desempenham um papel de barreira contra patógenos. Tendo isso em vista, a disbiose local pode acometer a reprodução feminina. Uma vez que o cateter de transplante da FIV é inserido, é comum carrear bactérias da vagina para o útero, podendo gerar impacto negativo na implantação uterina. O objetivo deste trabalho é analisar o potencial efeito da microbiota vaginal no resultado da FIV. O trabalho se pautou em uma revisão de literatura dos bancos de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: “*in vitro fertilization*” e “*vaginal microbiota*”. Os critérios de inclusão foram: ensaio clínico; estudo observacional e teste controlado e aleatório com recorte temporal dos últimos 10 anos (2014–2024); texto completo gratuito e idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de exclusão foram: artigos fora do tema proposto e do delineamento citado. Diante disso, foram selecionados 13 artigos para análise. Observou-se, na maioria dos estudos, que diversas espécies bacterianas vaginais interferem na implantação, quando presentes durante a realização de FIV. Foi evidenciada a relação do sucesso da gravidez com o predomínio de *Lactobacillus* e menor abundância de agentes patogênicos. Além disso, agentes como *Gardnerella*, *Atopbium* e *Prevotella* se mostraram fortemente associados à função reprodutiva insatisfatória. Outros estudos evidenciaram que amostras positivas significativamente elevadas para *Staphylococcus aureus* no momento do transplante da FIV não apresentaram implantação satisfatória. Vale ressaltar que a colonização por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Mycoplasma tuberculosis* e o não tratamento de suas respectivas doenças interferem no sucesso do transplante de embrião, estando associado a infecções e parto prematuro. Além disso, foi constatado que mulheres submetidas à FIV apresentam uma diversidade bacteriana maior, principalmente de agentes relacionados à escassez de bactérias protetoras, podendo estar relacionada a parto prematuro e aborto espontâneo. Por fim, conclui-se que a composição da flora vaginal pode estar associada ao resultado da FIV, uma vez que o equilíbrio entre as espécies bacterianas vaginais favorece o estabelecimento da gestação, enquanto a presença de bactérias patogênicas propicia um ambiente hostil para o desenvolvimento da gravidez.

**Palavras-chave:** fertilização *in vitro*; disbiose; fertilidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1075>

### Impacto de métodos contraceptivos no microbioma vaginal e na saúde reprodutiva: uma análise sistemática

Patrícia Dias Rabelo<sup>1\*</sup>, Ana Luísa Zilio Portelinha<sup>1</sup>, Maria Gabriela Fumagalli<sup>1</sup>, Elisângela Fumagali Gerolino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Ingá.

\*Autora correspondente: patriciadias.r@hotmail.com

**Objetivo:** Analisar o efeito de diferentes métodos contraceptivos no microbioma vaginal de mulheres em idade fértil, considerando a eficácia

dos métodos e a incidência de infecções do trato reprodutivo feminino. **Fontes de dados:** Revisão sistemática, norteada pela questão: “Em mulheres em idade fértil que utilizam métodos contraceptivos que não são de barreira, quando comparado com mulheres que não usam qualquer método, qual a relação com a eficácia do método e as infecções do trato reprodutivo feminino?” Foi realizada a busca em dezembro de 2023, utilizando as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *ScienceDirect* e *Cochrane Library*. Os termos de indexação usados incluíram “*Vaginal Microbiota*”; “*Contraceptive Agents, Female*”; “*Contraceptive Devices, Female*”; “*Oral Contraceptives*”; “*Bacterial Vaginosis*” e “*Sexually Transmitted Diseases*”, seguindo os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS). Foram selecionados artigos em inglês, espanhol e português, publicados nos últimos dez anos (2014–2024). Não houve limitações para acessar os estudos. **Seleção de estudos:** De um total de 496 selecionados nas bases de dados examinadas, após pré-seleção baseada em títulos e resumos, seguindo rígidos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos. A seleção abrangeu estudos observacionais, incluindo coortes e caso-controle, além de ensaios clínicos randomizados. Os estudos selecionados focaram em mulheres em idade reprodutiva, avaliando o impacto de diferentes tipos de contraceptivos no microbioma vaginal e comparando entre usuárias e não usuárias de métodos contraceptivos. Foram excluídos da análise estudos que envolviam animais, mulheres na pós-menopausa, fora da faixa etária reprodutiva, ou que se concentravam exclusivamente em métodos contraceptivos de barreira. **Coleta de dados:** Os dados foram coletados por meio de uma revisão sistemática e análise detalhada dos artigos selecionados, focando em metodologias empregadas, população estudada, tipos de contraceptivos examinados, análise do microbioma vaginal e saúde reprodutiva. **Resultados:** Os estudos analisados mostraram que contraceptivos hormonais, como as pílulas orais combinadas e implantes de levonorgestrel, estão associados a um microbioma dominado por *Lactobacillus* e uma menor incidência de vaginose bacteriana. Dispositivos intrauterinos não hormonais, como o DIU de cobre, tendem a aumentar a diversidade microbiana e o risco de infecções do trato reprodutivo. **Conclusão:** Diferentes métodos contraceptivos afetam claramente o microbioma vaginal. Contraceptivos hormonais podem promover um microbioma mais saudável e resistente a infecções, enquanto métodos não hormonais podem elevar o risco de infecções devido a maior diversidade microbiana. Pesquisas futuras são necessárias para melhor compreensão dessas relações e para o desenvolvimento de estratégias contraceptivas otimizadas que beneficiem a saúde reprodutiva feminina.

**Palavras-chave:** anticoncepção; microbiota; infecções sexualmente transmissíveis.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1076>

### Impacto do diagnóstico tardio de endometriose em infertilidade feminina

Graziella da Silva da Silveira<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: graziellasilveira740@gmail.com

**Objetivo:** Investigar as complicações relacionadas à endometriose, buscando constatar os danos ao potencial reprodutivo feminino decorrente do diagnóstico tardio da doença. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada por levantamento bibliográfico da base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) realizada no dia 26/04/2024. **Seleção de estudos:** Os descritores estabelecidos foram: “*endometriosis*”, “*infertility female*” e “*delayed diagnosis*”, conectados pelo operador booleano “*and*”, filtro dos últimos 5 anos (2019–2024), nos idiomas português e inglês. **Coleta de dados:** Foram encontrados 58 artigos, sendo excluídos aqueles que, pelo título, não envolviam a temática proposta ou abordavam apenas um aspecto ou população específica, sendo inicialmente escolhidas 15 referências. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a infertilidade é consideravelmente mais comum em pacientes com endometriose; o risco é duplicado em comparação com as mulheres sem endometriose. A endometriose foi encontrada em 30% a 50% das mulheres que se apresentam para

tratamento de reprodução assistida. Segundo as meta-análises de estudos observacionais, a tecnologia de reprodução assistida pode ser eficaz para a infertilidade associada à endometriose. A média de idade das mulheres com endometriose e infertilidade é de 30,3 anos. Como a endometriose é subestimada, ao diagnosticar, é necessário que haja um investimento mais representativo, com isso, ocorreria um aperfeiçoamento dos métodos de diagnóstico e tratamento não invasivo. Ao utilizar o ultrassom para realizar o diagnóstico de endometriose, há maior precisão quando é feito por um operador experiente. **Conclusão:** Esses achados enfatizam que a triagem e o diagnóstico precoce devem ser seguidos por tratamento ideal para reduzir as possíveis complicações.

**Palavras-chave:** *endometriosis; infertility female; delayed diagnosis.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1077>  
**Impacto do tratamento com laser na incontinência urinária de esforço: uma revisão sistemática e perspectivas futuras**

Raíssa Cardoso Antonio<sup>1\*</sup>, Mariana Jorge de Castro Santos<sup>2</sup>, Maria Beatriz Macedo de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade do Porto.

\*Autora correspondente: raissacardoso@unigranrio.br

**Objetivo:** Reconhecer o impacto do tratamento com laser em mulheres com incontinência urinária (IU) de esforço em comparação com o tratamento padrão na redução dos episódios de IU e na melhoria da qualidade de vida. **Fonte de dados:** Utilizou-se a plataforma de buscas *United States National Library of Medicine* (PubMed), com a palavra-chave “*vaginal laser therapy*” para publicações de 2018 até abril de 2024, de acesso aberto e restrito. A busca limitou-se a estudos em inglês ou português. **Seleção de estudos:** Realizou-se o levantamento de informações provenientes de quatro artigos após detalhada seleção entre nove artigos, em que o critério de inclusão foi a relevância com o tema, além dos critérios temporais supramencionados. **Coleta de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada com metodologia de pesquisa bibliográfica, com dados qualitativos acerca do tema apresentado. **Resultados:** A IU é definida como uma perda involuntária de urina. Pode ser classificada de acordo com a patofisiologia em IU de estresse (IUS), IU de urgência ou IU mista se for um misto de ambas as anteriores. Afeta mulheres de todas as idades e tem um impacto significativo na vida diária em aspectos psicossociais e econômicos. A IUS tem uma prevalência de 10% a 40% nas mulheres e aumenta com a idade. Existem vários fatores de risco para IUS, como partos vaginais, obesidade, tosse crônica, constipação, menopausa e uso de contraceptivos orais. Assim, o tratamento padrão inclui perda de peso, exercícios de fortalecimento pélvico, cessação tabágica e diminuição da ingestão de líquidos, podendo ser considerada a terapêutica farmacológica com duloxetine, estrogenização local ou cirurgia em alguns casos. O grande desafio deste tratamento é ser preciso a colaboração da paciente, tendo taxas de desistência muito altas. Para tentar colmatar esse fato, criou-se a terapia a laser *Erbium: YAG* e *CO<sub>2</sub>*. Há diferentes tipos de tratamento utilizados: ablativa, puramente térmica, não ablativa e combinada ablativa/térmica. Ainda não há consenso sobre a frequência da terapia a laser: dependendo do regime terapêutico, 1–3 aplicações são usadas em intervalos de 4–8 semanas. O procedimento é realizado em regime ambulatorial, não sendo necessário anestesia; se preciso, uma preparação local de lidocaína hidrofóbica pode ser usada, especialmente na área do introito. Na posição de litotomia, o introito e a vagina são desinfetados, depois cuidadosamente secos, caso contrário, a absorção do laser já ocorreria no líquido restante. São descritos poucos efeitos adversos, como irritação local, desconforto, sensação de queimadura, disúria e *spotting*, que geralmente regridem em 2–8 dias. **Conclusões:** Apesar dos poucos ensaios clínicos randomizados nesta área, o laser pode melhorar a qualidade de vida, é menos invasivo e com menos complicações em relação aos *slings*. Porém, ainda existem poucos estudos sobre a segurança e a efetividade a longo prazo. No caso de incontinência urinária leve, o método parece promissor e pode ter potencial para se tornar terapia de primeira linha.

**Palavras-chave:** *lasers de estado sólido; incontinência urinária; terapia a laser.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1078>  
**Infertilidade secundária associada à síndrome do triplo X: um relato de caso**

Amanda Costa Moreira<sup>1\*</sup>, Fernanda Ferreira Fernandes<sup>1</sup>, Flávia Souza Pinheiro<sup>2</sup>, Marina Fernandes Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário.

\*Autora correspondente: amandacosttamoreira@gmail.com

**Introdução:** A trissomia do cromossomo X ou síndrome do triplo X é a anomalia cromossômica feminina mais comum, incidindo em 1 a cada 1.000 mulheres nascidas vivas. **Relato de caso:** I.R.S., de 32 anos, feminino, portadora de hipotireoidismo, síndrome do anticorpo antifosfolípide, compareceu à consulta referindo ausência de concepção espontânea há um ano. Relata há sete meses apresentar ciclos menstruais irregulares, os quais anteriormente eram de longa duração. Menarca aos nove anos. **Histórico obstétrico:** Dois abortos espontâneos, ambos com 15 semanas de idade gestacional, sendo necessário curetagem uterina, em 2017 e 2021. A investigação de cariótipo demonstrou uma trissomia do cromossomo X (47 XXX inversão do 9 p12q13 / 46 XX inversão 9 p12q13 mosaicism + translocação do cromossomo 9). **Comentários:** A síndrome do triplo X induz a infertilidade em alguns fenótipos da doença, devido a variações no desenvolvimento dos ovários, como insuficiência ovariana prematura, que resultam na redução da reserva ovariana, limitando a disponibilidade de óvulos para fertilização. Essa condição pode estar, ainda, associada a desequilíbrios hormonais, tais como níveis anormais de hormônios gonadais. Entretanto, observa-se uma divergência quanto à incidência de infertilidade nas mulheres com essa síndrome, ao mesmo tempo em que se nota um aumento do risco em relação à população geral. A paciente em foco possui não apenas uma condição genética, mas também síndrome antifosfolípide. Ambas as condições da paciente podem exercer influência sobre sua fertilidade, podendo inclusive contribuir para ocorrências de abortos espontâneos. A detecção da síndrome do triplo X influencia diretamente no aconselhamento reprodutivo, genético e terapêutico. Portanto, ao discutir a fertilidade com mulheres diagnosticadas com essa patologia, é importante considerar uma abordagem individualizada, avaliando os fatores específicos que podem influenciar a capacidade de conceber; e explorar opções de tratamento adequadas, quando necessário. Por outro lado, a infertilidade feminina causa grande sofrimento devido à ansiedade e depressão associadas. Os tratamentos estressantes e a falha em conceber aumentam o estresse emocional. Mulheres inférteis enfrentam mais dificuldades, e suas visões sobre a infertilidade podem diferir dos homens, o que afeta os relacionamentos e, consequentemente, a qualidade de vida. Este caso ilustra como a combinação de dados clínicos e genéticos orienta a abordagem personalizada no cuidado da paciente, ressaltando a importância do conhecimento sobre condições genéticas raras na prática médica diária. Superar o subdiagnóstico da síndrome do triplo X e da infertilidade é essencial para estimular pesquisas sobre essas condições. Isso leva a uma compreensão mais ampla de seus efeitos, ao desenvolvimento de tratamentos eficazes e ao fornecimento de aconselhamento precoce, resultando em suporte emocional e melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** *infertilidade; trissomia X; 47XXX; genética.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1079>  
**Influência da exposição crônica às substâncias químicas presentes no cigarro eletrônico e a redução na reserva ovariana: uma revisão sistematizada**

Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1\*</sup>, Andrea Proença Bento<sup>2</sup>, Marcia Valéria Brandão dos Santos Martins<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras.

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz.

\*Autora correspondente: mgamaral1606@gmail.com

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para investigar os efeitos da exposição crônica às substâncias químicas presentes no cigarro eletrônico e a diminuição da reserva ovariana. **Fontes de dados:** Revisão sistematizada, realizada em abril de 2024, nas bases de pesquisa *United States National Library*

of Medicine (PubMed) e *The New England Journal of Medicine*, utilizando-se os descritores “ovary”, “infertility” e “electronic cigarette”, com o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 61 artigos – limitando a um período de 10 anos (2014–2024) – relacionados à temática, mas apenas 3 relacionavam-se diretamente com o tema abordado. Neste artigo, foram selecionados, por relação com a temática e excluindo as revisões sistemáticas, *Effect of e-cigarette refill liquid on follicular development and estrogen secretion in rats*, de 2022; *Before the beginning: environmental exposures and reproductive and obstetrical outcomes*, de 2019; e *The influence of smoking and cessation on the human reproductive hormonal balance*, de 2017. **Coleta de dados:** Os dados foram extraídos dos três artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Realizou-se uma leitura e análise minuciosas dos artigos, buscando uma compreensão inicial sobre o tema e gerando uma reflexão sobre a relação entre o uso do cigarro eletrônico e a diminuição da reserva ovariana. **Resultados:** Os resultados da revisão mostraram que a exposição ao cigarro eletrônico afeta negativamente a reserva ovariana, causando danos morfofisiológicos no sistema reprodutor feminino. Um dos principais mecanismos identificados foi a alteração na via Hippo, responsável por controlar a proliferação celular e o tamanho dos órgãos, incluindo os folículos ovarianos. Além disso, os estudos revisados mostraram que a exposição ao cigarro eletrônico está associada a uma redução na contagem de folículos antrais e nos níveis de hormônio antimülleriano, importantes marcadores da reserva ovariana. Mulheres fumantes apresentaram uma menor resposta aos tratamentos de fertilidade, incluindo a fertilização *in vitro*, em comparação com não fumantes. **Conclusão:** A revisão sistemática realizada evidenciou os efeitos negativos da exposição crônica às substâncias químicas presentes no cigarro eletrônico sobre a reserva ovariana. Os estudos analisados revelaram danos morfofisiológicos no sistema reprodutor feminino, incluindo danos na via Hippo e redução na contagem de folículos antrais e nos níveis de hormônio antimülleriano, indicadores importantes da reserva ovariana. Esses resultados enfatizam a necessidade de conscientização sobre os riscos do uso do cigarro eletrônico, especialmente entre mulheres em idade fértil, e ressaltam a importância de estratégias de prevenção e cessação do tabagismo eletrônico para preservação da saúde reprodutiva feminina.

**Palavras-chave:** infertilidade feminina; cigarro eletrônico; reserva ovariana; hormônio antimülleriano; saúde reprodutiva.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451080> Impacto da infertilidade na saúde mental de mulheres no período da menopausa

Lívia Gomes Goering<sup>1\*</sup>, Leticia Soares Serodio<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

**Objetivo:** Discutir o impacto da descoberta da infertilidade na saúde mental das mulheres no período da menopausa. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com base em artigos científicos selecionados nos bancos de dados indexados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Seleção de estudos:** Foram cruzados os descritores “saúde mental”, “infertilidade”, “menopausa” e “mulheres”, por meio do operador booleano “and” entre eles. Dentre os resultados encontrados, analisou-se aqueles que relacionaram a infertilidade com a saúde mental feminina, trabalhos completos disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos 10 anos (2014–2024) e em inglês e português. Excluiu-se aqueles que não estabeleceram a relação com a temática e trabalhos publicados há mais de dez anos. **Coleta de dados:** Dentre os 53 artigos científicos resultantes, foram selecionados 12 trabalhos para análise, devido à semelhança com a discussão. A partir da leitura dos artigos, oito foram excluídos por não abordarem o tema desta revisão, sendo utilizados cinco trabalhos para compor o presente estudo. **Resultados:** Para as mulheres que desejam engravidar, o diagnóstico de infertilidade pode afetar diretamente sua saúde mental. Os estudos destacam que as necessidades contemporâneas para a construção de uma estabilidade financeira demandam muitos anos de dedicação integral aos estudos e ao desenvolvimento profissional e, por causa disso, muitas mulheres tendem a postergar durante muitos anos uma possível gestação. Quando possuem estabilidade financeira e emocional o suficiente para tal, descobrem que atingiram

uma idade na qual não são mais capazes de conceber uma gestação. Tal fato se deve à menopausa, período no qual a mulher apresenta um elevado declínio hormonal de estrogênio e progesterona, além de uma redução expressiva do número de óvulos disponíveis para fecundação. A descoberta da infertilidade, o receio em relação ao envelhecimento e o sentimento de incapacidade, somados às diversas tentativas frustradas, podem fazer com que o bem-estar mental dessas mulheres seja seriamente comprometido. Devido a tais fatos, a maioria delas desenvolve diferentes distúrbios mentais, com destaque para a depressão e para a ansiedade, que influenciam negativamente a qualidade de vida dessa mulher no âmbito pessoal e profissional. **Conclusão:** Assim sendo, é essencial o acompanhamento interdisciplinar, com destaque para o apoio ginecológico e psicológico, de modo a auxiliar a compreensão e a aceitação da infertilidade, além de propor alternativas que não sejam a concepção natural. A família também deve estar presente proporcionando apoio emocional, fator de extrema importância para o bem-estar mental dessas mulheres.

**Palavras-chave:** saúde mental; infertilidade; menopausa; mulheres.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451081> Impacto epidemiológico da endometriose na saúde pública no Brasil

Giovanna Bellot Chagas<sup>1\*</sup>, Isabella Boeno Oliveira<sup>2</sup>, Denise Padilha Abs de Almeida<sup>3</sup>, Julia Quintiliano Bomfim<sup>3</sup>, Blenda Venâncio Seabra Guimarães<sup>1</sup>, Victória Persigili<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Maceió, Afya.

<sup>3</sup>Centro Universitário Cescmac.

<sup>4</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autora correspondente: giovannabellot@icloud.com

**Introdução:** A relação entre endometriose, idade e internação é objeto de estudo devido à sua complexidade e relevância clínica. O diagnóstico preciso é uma questão crítica, dada a diversidade de manifestações clínicas e a possível confusão com outras patologias ginecológicas, o que nos leva a uma dificuldade de se ter um tratamento eficiente. Além disso, a idade pode modular a gravidade das complicações associadas à endometriose, elevando o risco de hospitalização para o gerenciamento de sintomas agudos. Uma compreensão aprofundada dessas inter-relações é essencial para otimizar estratégias de diagnóstico precoce, abordagens terapêuticas personalizadas e, conseqüentemente, a qualidade de vida das pacientes, considerando os diferentes estratos etários. **Objetivo:** Apresentar um comparativo de dados epidemiológicos sobre internações por endometriose. **Métodos:** Análise observacional, descritiva, transversal e estatística de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no ano de 2023 sobre internações por endometriose nos estados do Brasil, em pacientes da faixa etária de 15 a 59 anos. **Resultados:** No período analisado, ocorreram, no Brasil, 14.210 internações por endometriose. Quando analisados por estado, temos 44,22% dos pacientes na região Sudeste, seguido por 23,77% no Nordeste, 16,1% na região Sul, 8,74% no Centro-Oeste e 7,14% na região Norte. A divisão de internações por faixa etária apresenta-se da seguinte forma neste período: Norte: 15 a 19 anos – 12; 20 a 29 anos – 87; 30 a 39 anos – 308; 40 a 49 anos – 475; 50 a 59 anos – 133. Nordeste: 15 a 19 anos – 26; 20 a 29 anos – 233; 30 a 39 anos – 937; 40 a 49 anos – 1.650; 50 a 59 anos – 533. Sudeste: 15 a 19 anos – 47; 20 a 29 anos – 475; 30 a 39 anos – 1.601; 40 a 49 anos – 3.130; 50 a 59 anos – 1.032. Sul: 15 a 19 anos – 11; 20 a 29 anos – 157; 30 a 39 anos – 588; 40 a 49 anos – 1.082; 50 a 59 anos – 450. Centro-Oeste: 15 a 19 anos – 10; 20 a 29 anos – 116; 30 a 39 anos – 352; 40 a 49 anos – 612; 50 a 59 anos – 153. **Conclusão:** Ao analisar os dados sobre a incidência de internações por endometriose, se mostra evidente que a faixa etária mais afetada pela endometriose é de 30 a 49 anos de idade em todas as regiões. Isso nos mostra como a dificuldade de se ter um diagnóstico precoce, principalmente anos atrás, no que se compreende a menarca dessas mulheres, impacta diretamente na qualidade de vida. Além disso, é interessante notar que as regiões mais populosas, como Sudeste e Nordeste, têm o maior número absoluto de casos em todas as faixas etárias quando comparadas com regiões menos populosas, como Norte e Centro-Oeste. Isso pode indicar variações na prevalência da doença entre diferentes áreas geográficas do país, possivelmente influenciadas por fatores ambientais, socioeconômicos e culturais.

**Palavras-chave:** endometriose; internações; faixa etária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451082>  
**Importância do tratamento empírico com  
 antibioticoterapia para o manejo da doença  
 inflamatória pélvica (DIP)**

Letícia Polastreli de Carvalho<sup>1\*</sup>, Maria Gorete do Nascimento Silva, Livia Martins Rabelo Borges<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Nova Iguaçu;

\*Autora correspondente: leticiapolastreli@hotmail.com

**Objetivo:** Avaliar a importância da abordagem terapêutica empírica com antibioticoterapia para o tratamento da doença inflamatória pélvica (DIP). **Fontes de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática com busca de artigos em plataformas eletrônicas como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), sendo considerado artigos publicados nos últimos 6 anos (2018–2024), com os seguintes descritores: “*Neisseria Gonorrhoeae*”, “dor abdominal”, “doença inflamatória pélvica”. **Seleção dos estudos:** Ao todo foram selecionados 12 estudos, que após a exclusão de duplicidade, e optando por artigos mais recentes, foram eleitos 5 artigos integralmente incluídos na revisão. **Coleta de dados:** Revisão sistematizada de literatura, utilizando-se os principais bancos de dados *online*. **Resultados:** A DIP se inicia no trato genital inferior feminino, podendo atingir o trato superior, acarretando peritonite, salpingite, ooforite, endometrite e abscesso tubo-ovariano. O diagnóstico é complexo, visto a gama variável de sintomas, como dor abdominal, secreção purulenta endocervical, mobilização do colo uterino dolorosa, sangramento uterino anormal e até mesmo a forma assintomática da DIP. Desta maneira, visando evitar as complicações que incluem infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica, diante da suspeita clínica, deve-se iniciar imediatamente a antibioticoterapia. Sendo assim, os esquemas terapêuticos utilizados apresentam amplo espectro contra os principais agentes etiológicos, que incluem *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *Bacteroides fragilis*, e anaeróbicos, facultativos e estreptococos. Entre os antibióticos direcionados, tem-se os betalactâmicos, aminoglicosídeos, tetraciclina, lincosaminas e macrolídeos, que devem ser utilizados associados, por via parenteral ou oral, de acordo com o quadro apresentado. A doxiciclina é a escolha para tratar *C. trachomatis*; a associação de clindamicina com gentamicina tem atividade contra *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*, enquanto as cefalosporinas de segunda geração associadas à doxiciclina também apresentam ótimos resultados. Além disso, o tratamento ambulatorial só deve ser realizado em mulheres com quadro clínico Estádio I de Gainesville, sendo os demais estádios indicativos de internação hospitalar. Assim sendo, a melhora clínica deverá acontecer em até 72 horas do início do tratamento com antimicrobianos, sendo necessário rever o diagnóstico se piora ou persistência dos sintomas. **Conclusões:** Pode-se concluir que é de extrema importância a realização do tratamento empírico sempre que existir uma suspeita clínica da doença inflamatória pélvica, visto que os resultados dos exames podem ser inconclusivos ou sofrerem atrasos, pois o tratamento correto e em tempo hábil é primordial para evitar e minimizar o estabelecimento de complicações que acarretam sequelas importantes e que afetam a qualidade de vida das pacientes, como infertilidade, dores pélvicas crônicas e gestação ectópica.

**Palavras-chave:** infecção pélvica; doença inflamatória pélvica; antibioticoterapia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451083>  
**Internações hospitalares para tratamento cirúrgico  
 de gravidez ectópica no estado do Rio de Janeiro de  
 2018 a 2022**

Clara Sarquis Rodrigues<sup>1\*</sup>, Ligia Souza Wanderley<sup>2</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>2</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>2</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>2</sup>, José Ronyeryson dos Santos Evangelista<sup>2</sup>, Paula Vieira Villar<sup>2</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: sarquisclara@gmail.com

**Introdução:** A gravidez ectópica representa a principal causa de mortalidade durante o 1º trimestre gestacional, contribuindo com aproximadamente 4% das mortes relacionadas à gravidez. Cerca de 2% das gestações são

diagnosticadas como ectópicas, porém, devido à ausência de sistemas padronizados de notificação e opções de tratamento ambulatorial disponíveis, esse número pode ser ainda maior. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de internações hospitalares, à média de dias de permanência hospitalar e aos óbitos nas internações realizadas para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica, no período de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados públicos referentes às internações para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis estudadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar em dias e taxa de óbitos a cada 100 internações. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. Uma limitação deste estudo foi a falta de dados epidemiológicos, fatores de risco e se a gravidez foi rota ou não, que influenciam nos resultados encontrados. **Resultados:** Ao todo, foram registradas 3.181 internações para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022, sendo respectivamente em cada ano: 627 (19,7%), 558 (17,5%), 621 (19,5%), 687 (21,6%), 688 (21,6%). Sobre a média de permanência hospitalar, em 2018 e em 2019 foi de 3 dias, de 2,5 dias em 2020, de 2,4 dias em 2021 e de 2,6 dias em 2022. Quanto aos óbitos, no total foram registrados 2 (0,1%) nesse período, sendo 1 (0,2%) em 2020 e 1 (0,2%) em 2021. **Conclusão:** Observou-se que, exceto em 2019, todos os anos mostraram uma tendência de aumento progressivo de internações hospitalares para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica no estado do Rio de Janeiro no período estudado, sendo 2022 o ano com maior número de internações registradas. Apesar de 2019 ter sido o ano com o menor número de internações hospitalares, foi um dos anos com maior média de permanência hospitalar, e um dos únicos anos em que foram registrados óbitos por essa causa. Uma hipótese para esses resultados referentes a 2019 é a influência da pandemia de COVID-19, na qual foram necessárias políticas de restrições em saúde, além da possível infecção viral concomitante. Trabalhos com outros desenhos de estudo são necessários para identificar os fatores que levam a esse aumento progressivo no número de internações, para que sejam traçadas estratégias em saúde direcionadas com o objetivo de reduzir esses números no estado do Rio de Janeiro.

**Palavras-chave:** gravidez ectópica; mortalidade materna; hospitalização.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451084>  
**Laser íntimo e seus benefícios na síndrome  
 geniturinária em comparação ao estrogênio vaginal**  
 Bruna Terra Nova Gonçalves<sup>1\*</sup>, Maria Clara Gouvea de Faria<sup>1</sup>,  
 Gabriella luorno Hayasaki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: btterranovag@gmail.com

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo abordar o benefício do uso do laser íntimo como tratamento para os sintomas da síndrome geniturinária, em comparação à terapia convencional com estrogênio vaginal. **Fonte de dados:** O presente estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica de artigos científicos. Foram selecionados artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, no período de 2012 a 2023. As limitações desta revisão devem-se a pequenas amostras e falha no acompanhamento a longo prazo após tratamento. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 15 estudos sobre o manejo da síndrome geniturinária no climatério e na pós-menopausa, buscando a redução dos sintomas causados pelo hipotestosteronismo, como ressecamento vaginal, ardor e dispareunia. Além disso, os estudos revisados comparam a terapia convencional de estrogênio com o laser vaginal, assim como exploram suas indicações e resultados em pacientes refratárias ao uso do estrogênio. **Coleta de dados:** Os dados utilizados para essa revisão foram extraídos dos bancos de dados das plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed), *UpToDate* e *Google Acadêmico* com os seguintes descritores: “*genitourinary syndrome*”; “*laser therapy*”; “*vulvovaginal atrophy*”; “*sexual health*”; “*laser íntimo*”; “*síndrome geniturinária*” e “*atrofia vaginal*”. **Resultados:** A terapia com laser vaginal foi efetiva para o tratamento da atrofia vulvovaginal em mulheres no período pós-menopausa, com melhora significativa da espessura do epitélio

pavimentoso estratificado e produção de novas fibras colágenas e elásticas na lâmina própria da mucosa vaginal. Além disso, promoveu neovascularização nas papilas dérmicas da mucosa, com diminuição do ardor, da secura, irritação vaginal e melhora da dispareunia e disúria. Um estudo realizado em 2022 executou um total de 6 ensaios clínicos randomizados com 270 mulheres com síndrome geniturinária entre 54 e 61 anos, sendo 135 randomizadas para tratamento com *laser* e 135 para estrogênio-terapia. O resultado do estudo concluiu que não há diferença significativa entre os dois tratamentos, desde o início até o final do acompanhamento. Ambas terapias ofereceram melhora semelhante dos sintomas, utilizando como método de avaliação os escores escala analógica vaginal, índice de saúde vaginal, índice de maturação vaginal e índice de função sexual feminina. **Conclusão:** Apesar dos relatos de benefício do *laser* vaginal na literatura, os estrogênios vaginais ainda são considerados o padrão-ouro para o tratamento da síndrome geniturinária. Logo, as pacientes devem ser adequadamente investigadas e aconselhadas sobre o alto nível de segurança e eficácia dos estrogênios antes de considerarem o *laser* vaginal. A *laserterapia* ainda não está sendo utilizada amplamente na prática clínica, devido à incerteza sobre a eficácia e segurança, além do acesso limitado. Portanto, é necessária a realização de mais estudos, com maior número de casos e com acompanhamento a longo prazo.

**Palavras-chave:** *genitourinary syndrome; laser therapy; vulvovaginal atrophy; sexual health; laser íntimo.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451085>  
**Menopausa precoce e sua repercussão na sexualidade**

Gabriela Gomes Nogueira<sup>1\*</sup>, Mariana Dias Costa<sup>1</sup>, Patricia Matheus Gallicchio<sup>1</sup>, Bruna Magacho dos Santos Paes<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcellos<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: gabrielanogueira1012@gmail.com

**Introdução:** A menopausa precoce é definida como o fim permanente da menstruação antes dos 40 anos, uma vez que a menopausa fisiológica ocorre, habitualmente, entre 45 e 55 anos. Fatores externos desencadeantes influenciam diretamente no desenvolvimento dessa condição. Dentre eles, destacam-se: baixa imunidade; anomalias genéticas; tratamento oncológico; infecções virais e tabagismo. A fisiopatologia desencadeante é a mesma para as duas condições, menopausa fisiológica e prematura, que se caracteriza pelo esgotamento folicular ovariano. Sua sintomatologia é evidenciada pelas mudanças hormonais, gerando alterações psíquicas, como transtornos no desejo e prazer sexual; e interferindo no padrão do sistema genital feminino, por exemplo, diminuição da libido, desejo espontâneo e/ou responsivo e ressecamento vaginal. Considerando a sexualidade como um pilar na qualidade de vida, as suas alterações repercutem negativamente no período do climatério, tendo implicações na vida da mulher e do casal. São objetivos do tratamento a redução dos sintomas através da terapia hormonal. Mudanças de hábitos de vida, como a prática de exercícios físicos, dieta balanceada e evitar tabagismo e consumo de álcool, podem ser estratégias não farmacológicas valiosas neste tratamento. **Relato de caso:** S.I.S., sexo feminino, 36 anos, nega diabetes e hipertensão. Menarca: 13 anos. Sexarca: 17 anos. Data da última menstruação (DUM): novembro de 2023. G4PN2PC1A1. Veio em busca de assistência por conta de amenorreia há quatro meses, sem causa aparente. Nega uso de contraceptivo, nega comorbidades prévias. Relata, ainda, dispareunia, ressecamento vaginal e diminuição da libido. Exame físico sem anormalidades. Solicitados FSH e estradiol. Veio para consulta de retorno para interpretação dos resultados dos exames e foi diagnosticada com falência ovariana precoce após exames laboratoriais com resultados de FSH 106 e estradiol inferior a 0,5. Ainda refere preocupação com o impacto dos sintomas na vida sexual do casal. Foi então iniciada terapia hormonal. No retorno, paciente refere melhora importante de suas queixas. **Comentários:** A terapia hormonal é uma das estratégias para tratamento da menopausa precoce; dentre seus benefícios, são observados a melhora da libido e do ressecamento vaginal, sintomas que afligiam a paciente descrita. Quando iniciado dentro da janela de oportunidade, as vantagens da terapia hormonal ainda incluem: melhora da qualidade do sono, atividade cognitiva, labilidade emocional, além do efeito cardioprotetor e da manutenção da massa óssea. Tendo em vista que os sintomas descritos no relato de caso influem diretamente com a vida sexual e o bem-estar

da paciente, o uso do referido método para o tratamento das queixas associadas à sexualidade resultante da falência ovariana precoce é uma estratégia importante a ser considerada, caso a paciente não tenha nenhuma contraindicação à terapêutica sugerida.

**Palavras-chave:** *menopausa; terapia de reposição de estrogênios; sexualidade.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451086>  
**Menopausa, obesidade e análogos de GLP-1 na atualidade**

Fernanda de Siqueira Lece Aragão<sup>1\*</sup>, Larissa Veras Menezes<sup>1</sup>, Ludmila Frutuoso Silveira Medronho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: fernandalece@gmail.com

**Objetivo:** A terapia de reposição hormonal envolve um equilíbrio complexo de benefícios e danos em vários aspectos no contexto dos impactos da menopausa na saúde da mulher. A transição hormonal e o favorecimento de obesidade, assim como de outras doenças cardiovasculares e metabólicas, têm mostrado que o uso de análogos de GLP-1 como estratégia de perda ponderal em mulheres na pós-menopausa sugere benefícios para essa população. Neste sentido, o presente estudo visa elucidar a importância de novas estratégias de melhoria do panorama endócrino feminino na meia-idade, pleiteando um aumento na expectativa e qualidade de vida desse público. **Fontes de dados:** Foram utilizadas as plataformas *United States National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *MedScape* para a busca de artigos produzidos nos últimos cinco anos (2019–2024), com base nos indexadores “menopausa”, “terapia hormonal”, “obesidade” e “análogo de GLP-1”. **Seleção de estudos:** Seguente à pesquisa foram avaliados 20 estudos prévios sobre o tema, e destes, foram selecionados 5 estudos para a produção desta revisão bibliográfica. Os critérios abrangeram o grau de relevância científica, a metodologia empregada e o embasamento teórico. **Coleta de dados:** Foi realizada uma leitura transversal dos artigos selecionados, baseados em ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, seguida de uma análise crítica dos dados obtidos em cada abordagem. **Resultados:** A partir da compreensão dos estudos, foi avaliado que a terapia de reposição hormonal, especialmente a combinada de estrogênio e progesterona, favorece a fisiologia endócrina de mulheres pós-menopausa ao reduzir os níveis de glicemia, insulinemia e resistência insulínica, diminuindo o risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2. Destacou-se, ainda, que medicamentos como a semaglutida têm demonstrado forte impacto na perda de peso, com redução de cerca de 15% do peso inicial em 68 semanas, acompanhado de melhora dos fatores de risco cardiovascular. Adicionalmente, o uso de análogos de GLP-1 mostrou uma menor taxa de morte por acidente vascular cerebral não fatal e uma notável redução de índice de massa corpórea (IMC) em mulheres com obesidade na menopausa. **Conclusões:** Infere-se que alterações hormonais na pós-menopausa estão associadas a maior deposição central de gordura e diminuição de massa magra, com risco de 3 a 5 vezes de obesidade central quando comparada com mulheres na pré-menopausa. O excesso de peso na meia-idade tem gerado impactos negativos na qualidade de vida de inúmeras mulheres, e por isso se faz necessário estudos sobre como contornar essa problemática, sendo os análogos de GLP-1 medicamentos promissores nessa linha de pesquisa e ação.

**Palavras-chave:** *menopausa; obesidade; GLP-1.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451087>  
**Mioma uterino com suspeita de malignidade em paciente de 24 anos**

Gabriella Rodrigues Nascimento Lima<sup>1\*</sup>, Alexandre Queiroz Nascimento Lima<sup>2</sup>; Ana Beatriz Azevedo Barbosa Mambreu<sup>1</sup>, Daniela Bonatto Jansen Ferreira<sup>1</sup>, Ana Gabriela de Menezes Carvalho<sup>1</sup>, Yasmin da Silva Pestana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IDOMED.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gablima220903@gmail.com

**Introdução:** O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres brasileiras, segundo o Instituto Nacional de



Câncer (INCA). Um subtipo de câncer de colo de útero é identificado pelos tumores de musculatura lisa uterina de malignidade incerta (STUMPs). Pleomorfismo nuclear, mitoses exacerbadas ou necrose de células tumorais podem ser observadas em STUMPs, que são denominados dessa maneira quando não cumprem os requisitos diagnósticos para malignidade. Seus sintomas incluem ciclos menstruais irregulares, sangramentos anormais, discreta anemia e crescimento de massa pélvica com ou sem efeito de massa. Visto que os STUMPs são geralmente observados em mulheres na pré ou pós-menopausa, entre 40 e 45 anos, o objetivo do presente artigo é relatar o caso de uma paciente de 24 anos que apresentou a patologia descrita e mioma uterino, uma vez que sua faixa etária desvia dos padrões previamente observados nas manifestações dessa neoplasia e implica necessidade de tratamento especificamente voltado para uma mulher jovem. **Relato do caso:** Paciente de 24 anos, casada, tentando engravidar há 2 anos e meio, procurou auxílio médico em abril de 2023, apresentando mioma de 5 cm em parede anterior, nível FIGO 3/4, apresentando quadros de ciclos hipermenorrágicos e dor pélvica acentuada. Retornou seis meses depois, para que pudéssemos realizar a cirurgia, e iniciou-se a investigação com exames complementares, como ressonância magnética da pelve, histeroscopia e exames pré-operatórios. Após a realização da ressonância magnética, o mioma de parede anterior apresentava sinais de STUMP (nódulo uterino com potencial de malignidade incerto), e com isso a cirurgia proposta foi a miomectomia laparotômica com congelamento na sala do mioma excisado. Foi realizada a incisão de pifanistil e dissecação meticulosa e protetiva para que não houvesse nenhuma saída de células do interior do mioma para fora dele; após feita a excisão do mioma, foi entregue ao patologista, que deu como resultado congelamento negativo para malignidade. Optou-se então pela manutenção do útero e rafia da área de excisão do mioma para posterior resultado histopatológico pela parafina. Paciente apresentou pós-operatório satisfatório, tendo alta em 36 horas, e encontra-se bem e sem sintomas. **Comentários:** A interpretação desse cenário ressalta a necessidade de uma avaliação minuciosa de pacientes jovens com sintomas ginecológicos, mesmo que não correspondam aos padrões clássicos de manifestação. Ademais, evidencia a importância da realização de testes complementares, como ressonância magnética e histeroscopia, para obtermos um diagnóstico preciso e adequado. Na prática clínica, é importante considerar que existem diferentes possibilidades de diagnóstico, até mesmo em pacientes mais novas, e seguir uma abordagem individualizada no tratamento, visando manter a fertilidade sempre que for viável e garantir um melhor resultado para a paciente.

**Palavras-chave:** STUMP; miomas; câncer; colo uterino.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451088>

### Miomectomia em útero gigante: relato de caso

Natália Chamusca Simões<sup>1\*</sup>, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos<sup>2</sup>, Caroline Graça Mota Damasceno<sup>1</sup>, Paloma Boldrini<sup>1</sup>, Marina Nogueira Toledo<sup>1</sup>, Tereza Maria Pereira Fontes<sup>2</sup>, Manoel Marques Torres<sup>2</sup>, Caio Henrique dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal da Piedade.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques, Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá, Hospital Municipal da Piedade.

\*Autora correspondente: nataliachamusca@hotmail.com

**Introdução:** A miomectomia é a cirurgia proposta para tratamento de pacientes que desejam gestar e são portadoras de miomas sintomáticos e/ou volumosos. Ela pode ser realizada por via laparotômica, laparoscópica, histeroscópica e vaginal. A escolha da via de acesso vai depender da localização, do tamanho e número dos miomas, além da experiência do cirurgião. A justificativa deste trabalho é relatar a raridade do caso para, além de documentar sua casuística, poder mostrar que mesmo em úteros gigantes a cirurgia conservadora do útero é possível. **Descrição do caso:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil sob o CAAE n.º 68646723.8.0000.5284, foi relatado o caso de paciente de 27 anos, nuligesta, que procurou o nosso ambulatório com queixa de aumento do fluxo menstrual em volume, duração e frequência, menstruando 7 dias em grande quantidade a cada 15 dias, associado à dismenorreia, há 3 anos. Acompanhando esses sintomas, relatou aumento do volume abdominal e passou a ter constipação intestinal,

incontinência urinária aos esforços e dispareunia profunda. No exame clínico foi palpada uma massa pélvica de consistência endurecida que se estendia até o apêndice xifoide, pouco móvel, sugestiva de miomatose uterina volumosa. A ressonância nuclear magnética evidenciou múltiplos miomas subserosos, intramurais e submucosos com medidas que variavam de 3,4 a 12,7 cm no maior eixo, ocupando toda a cavidade pélvica e abdominal. Foi realizada com êxito a miomectomia por laparotomia, retirando 31 miomas (o maior subseroso com 25 cm), que pesaram em conjunto 4.070 g. **Comentários:** Para pacientes com miomas numerosos e volumosos, como neste caso, a via laparotômica se torna a mais indicada para a realização da miomectomia. A contribuição deste relato é demonstrar que a miomectomia em úteros gigantes, em mãos experientes, pode ser realizada de forma segura e exitosa.

**Palavras-chave:** leiomioma; mioma; miomectomia uterina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451089>

### Mixoma ovariano em paciente pós-menopausa: relato de caso

Anna Caroline Ribeiro Oliveira<sup>1\*</sup>, Luciana Muri Oliveira<sup>1</sup>, Ana Cristina Soares Hernani Valverde Negreiros<sup>1</sup>, Suzane Aguiar de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Geral de Nova Iguaçu.

\*Autora correspondente: annacaroline.ribeiro@hotmail.com

**Introdução:** O mixoma ovariano é um tumor mesenquimal, raro, benigno, que pode ser localmente invasivo, com apenas 16 casos relatados em literatura. É descrito como massa anexial unilateral em pacientes em idade reprodutiva, entre 16 e 50 anos. Há autores que consideram que os mixomas ovarianos são uma variedade do grupo dos fibromas-tecomas, tumores do estroma ovariano, devido às suas características histológicas. Sem relatos em pacientes pós-menopausa. Os fatores de risco são semelhantes aos dos demais tumores ovarianos. **Relato do caso:** M.M.D.O., 70 anos, hipertensa, tabagista, duas gestações anteriores com dois partos vaginais, menopausa aos 48 anos, admitida no serviço de ginecologia em 29/01/24 por massa abdomino-pélvica expansiva. Exame físico evidencia abdome flácido, indolor, com massa palpável pouco móvel, endurecida e que se estende até 3 cm abaixo de cicatriz umbilical. Segue-se investigação diagnóstica com ultrassonografia transvaginal cujo diagnóstico foi formação expansiva ovariana, sólida, de contorno perilesional com IR de 0,57 em localização pélvica mediana e suprauterina, havendo plano de clivagem com o útero. Realizou ressonância magnética que evidencia em consonância volumosa formação expansiva, bem delimitada, de aspecto cístico, ocupando o compartimento anterior da pelve, centrado, medindo 120x90x100 mm; além de útero rechaçado posteriormente e pequeno sinal heterogêneo devido a espessamento irregular de zona juncional. Exames laboratoriais com marcadores tumorais: LDH: 372,8; HCG: 4,0; CEA: 4,6; CA 125: 24,3; AFP: 4,4; CA 19,9: 9,3. Todos dentro da normalidade. Submetida à histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral, omentectomia e biópsia de goteiras parietocólicas em 02/03/24. Evoluiu bem no pós-operatório, tendo alta em 05/03/2024. Retorna ao ambulatório para laudo anatomopatológico que evidencia neoplasia pouco diferenciada de ovário direito constituída por proliferação de células fusiformes e estreladas de baixo grau, ocupando toda a cavidade ovariana. Serosa ovariana livre, bem como ausência de invasão angiolinfática e perineural. Linfonodos livres. Não havendo figuras de necrose ou mitoses. Solicitada imuno-histoquímica que revela o perfil de imunoexpressão associado aos aspectos morfológicos, compatível com o diagnóstico de mixoma ovariano no material em estudo, não sendo necessário tratamento complementar como rádio e quimioterapia; apenas seguimento ambulatorial oncológico, que será feito no mesmo hospital. **Conclusão:** A importância deste relato está no diagnóstico de um tumor ovariano raro, típico do menacme, em paciente 20 anos pós-menopausa. Pode este ser um caso pontual. Porém, tendo em vista a relevância e pouco estudo de tal tipo histológico, principalmente em pacientes fora de idade reprodutiva, conclui-se como é relevante o estudo sobre imuno-histoquímica para elucidação e seguimento oncológico.

**Palavras-chave:** mixoma ovariano; imuno-histoquímica; tumor mesenquimal raro; tumor benigno; oncologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1090>  
**Mortalidade materna por hipertensão gestacional no período de 2019 a 2023 em âmbito nacional**

Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1\*</sup>, Luiza Lopes Carvalho<sup>1</sup>, Lívia Azevedo Dias<sup>1</sup>, Sylvio Leon Machado Oliveira<sup>1</sup>, Luis Guilherme Rodrigues de Almeida Moutinho<sup>1</sup>, Fernanda André Costa Mourão<sup>1</sup>, Giovanna Prates Archanjo<sup>1</sup>, Marcela de Oliveira Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: meduardarodrigues@unigranrio.br

**Introdução:** A hipertensão gestacional é caracterizada por um aumento da pressão arterial que ocorre após a 20ª semana de gravidez, afetando aproximadamente 5% a 10% de todas as gestações. A monitorização cuidadosa da pressão arterial e a realização de consultas pré-natais regulares podem evitar o desenvolvimento de condições mais graves. É essencial a compreensão da epidemiologia da hipertensão gestacional para implementar estratégias eficazes de prevenção. **Objetivo:** Analisar o perfil de óbitos maternos de hipertensão gestacional no período de 2019 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo sobre os óbitos maternos por hipertensão gestacional no contexto nacional de 2019 a 2023. Os dados foram coletados a partir do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Assim, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa não se faz necessária. As variáveis utilizadas foram: regiões brasileiras, óbitos, faixa etária e raça/cor. **Resultados:** Foram registrados 1.458 óbitos maternos por hipertensão gestacional entre 2019 a 2023 no Brasil. O Nordeste listou 578 mortes de gestantes (39,6%); o Sudeste, 417 (28,6%); o Norte, 235 (16,2%); o Sul, 121 (8,3%); e o Centro-Oeste, 107 (7,3%). Quanto à faixa etária das grávidas, identificou-se 162 mães de 10 a 19 anos, 512 de 20 a 29 anos, 640 de 30 a 39 anos, 143 de 40 a 49 anos e 1 a partir de 50 anos. Em relação à cor das gestantes, tem-se 805 pardas, 382 brancas, 203 pretas, 37 sem informações concretas no banco de dados utilizado, 27 indígenas e 4 amarelas. **Conclusões:** Os dados de 2019 a 2023 revelam a gravidade da hipertensão gestacional no Brasil, com 1.458 óbitos maternos registrados. O Nordeste desponta com a maior incidência, seguido pelo Sudeste. Mulheres entre 20 e 39 anos constituem a maioria das vítimas, mas os óbitos também afetam gestantes adolescentes e mais velhas. Notavelmente, mulheres pardas são as mais afetadas, seguidas por brancas e pretas. Conclui-se, diante desses números alarmantes, a urgência de medidas preventivas e acesso equitativo à saúde. Políticas públicas eficazes, educação sobre pré-natal e acompanhamento médico são cruciais para mitigar diagnósticos tardios e ineficazes, bem como intervenções específicas direcionadas às áreas mais afetadas e aos grupos vulneráveis.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; hipertensão induzida pela gravidez; mortalidade materna.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1091>  
**Mama ectópica vulvar: um caso raro de acometimento extramamário**

Mylena Pimentel Klein<sup>1\*</sup>, Carolina Ramos Milone<sup>1</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Rafael Castro Finamor de Moraes<sup>1</sup>, Giulia Victorino Miranda<sup>1</sup>, Roseane Guarconi Piumbini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa.

\*Autora correspondente: mylena.klein@hupe.uerj.br

**Introdução:** A mama ectópica vulvar é uma condição rara, onde há tecido mamário fora do seu local habitual. Do total de casos, 70% se localizam em axilas e 4% a nível vulvar. Quando a lesão é observada em vulva, há duas teorias que indagam sobre o seu surgimento: tecido mamário ectópico ou glândulas anogenitais. **Relato de caso:** Paciente, 48 anos, feminino, foi atendida no ambulatório de ginecologia do Hospital Federal da Lagoa pela presença de lesão vulvar e tumoração em região inguinal esquerda com crescimento progressivo há 7 anos. Nega comorbidades anteriores, mas estava em acompanhamento com mastologia por conta de um carcinoma de mama. Ao exame ginecológico, vulva com presença de lesão peduncular volumosa em grande lábio e região inguinal esquerda, de contornos regulares, medindo mais do que 10 cm. Sem alterações ao exame especular e ao toque vaginal. Foi realizada a exérese da lesão, e o laudo histopatológico evidenciou pólipos estromal fibroepiteliais associados a tecido mamário ectópico com áreas de adenose e de fibroadenoma. Devido a

complicações do carcinoma de mama, não relacionadas ao achado da lesão vulvar na época, a paciente faleceu, não realizando mais o acompanhamento do seu caso. **Discussão:** A região vulvar apresenta glândulas exclusivas e, também, de outras partes do organismo. A primeira teoria sobre sua etiologia, do século XIX, põe em evidência a presença de tecido mamário ectópico gerando tanto lesões benignas, como o fibroadenoma, quanto lesões malignas, como o adenocarcinoma. A segunda, em 1994, propõe a presença de glândulas anogenitais semelhantes ao tecido mamário, mas que apresentam estrutura mais simples e com capacidade de gerar, também, as lesões citadas acima. Entre as lesões benignas, foram reportados na literatura, até 2019, cerca de 50 casos de fibroadenoma de vulva, o qual apresenta semelhança com a evolução do fibroadenoma de mama, apesar da diferença de incidência; enquanto o carcinoma vulvar do tipo glandular mamário apresentou 17 casos entre 1872 e 2013. Quanto à localização, lábios maiores compõem 40% dos casos. O diagnóstico inicial pode ser realizado com biópsia por agulha fina com a citologia, e o diagnóstico definitivo é o histopatológico através da biópsia vulvar. O tratamento de eleição, para casos benignos e/ou malignos, é a vulvectomia simples ou radical. No carcinoma vulvar do tipo glandular mamário, adiciona-se a linfadenectomia inguinofemoral bilateral na ausência de metástase. Caso haja contra-indicação à cirurgia, a radioterapia sozinha é indicada. Entretanto, apesar de a radioterapia ter menor morbidade, aumenta o risco de recorrência. O risco de malignidade entre as lesões benignas está entre 0,28% e 14%. **Conclusão:** É essencial considerar o diagnóstico diferencial de massas vulvares. No caso clínico em questão, a presença de carcinoma de mama concomitante à mama ectópica indaga se há relação das duas comorbidades. O tratamento cirúrgico deve ser realizado para diminuição de recidiva e do risco de malignização.

**Palavras-chave:** mama ectópica; lesão vulvar; tecido ectópico; vulvectomia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1092>  
**Manejo da disfunção sexual na mulher**

Fernanda Patrício<sup>1\*</sup>, Edson Henrique Oliveira da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: f.silva4@unigranrio.br

**Introdução:** Cada vez mais mulheres reconhecem que a saúde sexual influencia suas relações afetivas, bem como seu estado de saúde e bem-estar geral. No Brasil, cerca de 18% das mulheres relatam dor durante o sexo, uma condição conhecida como transtorno sexual doloroso feminino, que inclui problemas como vaginismo e dispareunia. A disfunção sexual, caracterizada pela sensação de desconforto ou dor durante o ciclo da resposta sexual, é uma preocupação, pois metade das queixas ginecológicas de dor pélvica está ligada à dispareunia, uma dor genital durante o sexo. O vaginismo, uma contração involuntária dos músculos vaginais, é uma causa comum dessa condição. Apesar da relevância dessas estatísticas para a qualidade de vida das mulheres, muitas evitam buscar ajuda médica devido à falta de entendimento do problema e ao receio de não serem ouvidas pelos profissionais. **Metodologia:** Para localizar artigos publicados entre 2015 e 2022, realizamos uma busca nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os termos “Vaginismo”, “Dispareunia” e “Sexualidade Feminina”, combinados com o operador booleano “and”. Essa pesquisa inicial resultou em 453 artigos, dos quais 354 eram duplicados em diferentes bases de dados. Após a remoção das duplicatas, foram selecionados 17 artigos que exploravam o papel dos profissionais médicos no manejo das disfunções sexuais femininas, abordando diversos aspectos do tema. **Discussão:** O empoderamento feminino e a valorização do prazer sexual impulsionam a busca por abordagens para questões que afetam a qualidade de vida e a função sexual. Lúcia Alves da Silva Lara, especialista reconhecida, propõe, com mais três autores, em estudo de 2017, o modelo “Ensinar, Orientar e Permitir” (EOP) para o transtorno sexual doloroso feminino. O ginecologista lidera as fases de ensino sobre a fisiologia sexual, educação para uma vida sexual saudável e concessão de permissão para o estímulo sexual. O protocolo EOP mostra eficácia ao abordar as queixas sexuais femininas, considerando sintomas físicos, psicológicos e desafios interpessoais. O apoio às pacientes e a orientação personalizada são cruciais. **Conclusão:** As dificuldades para o manejo adequado incluem a falta de medidas consistentes para diagnosticar e avaliar a eficácia das disfunções sexuais, bem como a complexidade das terapias, pois essas disfunções afetam vários aspectos da sexualidade, tornando difícil escolher uma terapia específica. Assim, uma abordagem interdisciplinar, que inclui a colaboração entre ginecologistas, fisioterapeutas

e sexólogos, torna-se essencial nessas situações. Implementar uma estratégia apropriada para esse problema pode reduzir o tempo necessário para o diagnóstico e impactar positivamente o tratamento dos pacientes.

**Palavras-chave:** *dispauremia; dor pélvica; disfunção sexual.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451093>  
**Marsupialização versus cateter de Word para manejo de cistos ou abscessos da glândula de Bartholin: metanálise**

Pedro Henrique Costa Matos da Silva<sup>1\*</sup>, Nicole dos Santos Pimenta<sup>2</sup>, Ana Clara Felix de Farias Santos<sup>3</sup>, Ana Gabriela Alves Pereira<sup>4</sup>, Gabriela Oliveira Gonçalves Molino<sup>5</sup>, Maírla Marina Ferreira Dias<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Universidade Cidade de São Paulo.

<sup>4</sup>Universidade Estadual de São Paulo.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

<sup>6</sup>Universidade Federal de Campina Grande.

\*Autor correspondente: pedro.hcms@hotmail.com

**Objetivo:** Comparar a marsupialização com o uso do cateter de Word para o tratamento de cistos ou abscessos da glândula de Bartholin. **Fontes de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Embase, *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Cochrane Library* em abril de 2024, utilizando-se a estratégia de busca (“*bartholin’s glands*”[mh] OR “*bartholin’s glands/innervation*”[mh] OR “*bartholin’s glands/surgery*”[mh] OR “*bartholinitis*” OR “*bartholin*”) AND (“*word catheter*” OR “*foley catheter*” OR “*jacobi ring*” OR “*rubber ring catheter*” OR “*catheter*” OR “*marsupialization*” OR “*marsupialisation*”). **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão consideraram artigos originais que comparavam a marsupialização com o cateter de Word no manejo de mulheres com cistos ou abscessos da glândula de Bartholin, avaliando o desfecho de taxa de recorrência. Selecionou-se artigos sem restrição de idioma, além de estudos randomizados e não randomizados. **Coleta de dados:** Foi utilizado o *Cochrane Review Manager Software* (RevMan 5.4) para análise estatística. Calculou-se a razão de chances (OR) para o desfecho binário, com intervalos de confiança (IC) de 95%. Foram realizados modelos de efeitos aleatórios e avaliada a heterogeneidade usando estatísticas I<sup>2</sup>. *Cochrane Collaboration Tool* foi aplicado para análise do risco de viés. **Resultados:** Foram incluídos 4 artigos com o total de 707 pacientes, tendo 329 (46,5%) sido submetidos à marsupialização, enquanto 378 (53,5%) corresponderam ao cateter de Word. Mais eventos de recorrência foram relatados no grupo marsupialização em comparação ao grupo cateter de Word [OR 1.02; IC95% 0.31–3.39; I<sup>2</sup> 0.77; p=0.97], entretanto foi revelado não haver diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos no manejo do cisto ou abscesso da glândula de Bartholin. **Conclusões:** Nesta metanálise, a marsupialização não é preferível ao cateter de Word quando desejada a redução da taxa de recorrência de cistos ou abscessos da glândula de Bartholin.

**Palavras-chave:** *marsupialização; cateter de Word; glândula de Bartholin; abscesso; cisto.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451094>  
**Notificações de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Isabela Carim Fontoura<sup>1\*</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>2</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>, Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro<sup>3</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>3</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>4</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>1</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

\*Autora correspondente: belafontoura101002@gmail.com

**Introdução:** Avanços na saúde aumentaram a expectativa de vida das mulheres no Brasil. Isso não apenas levou a um crescimento da população

idosas, mas também prolongou sua vida sexual. A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais comuns no mundo. No entanto, devido a desconhecimento e tabus, pode ser difícil para essas mulheres terem acesso à prevenção e ao tratamento adequados. Assim, são necessários estudos referentes à tendência dos dados das notificações de sífilis adquirida nessa faixa etária registradas nos últimos anos. **Objetivo:** Descrever os dados sobre as notificações de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes às notificações de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais, registrados no estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2018 e 2022. Os dados foram coletados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), e as variáveis selecionadas foram: ano da notificação, faixa etária e casos notificados. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação e cálculos das taxas dos dados obtidos. As limitações deste estudo foram a falta de dados socioeconômicos e de outros dados epidemiológicos, que são importantes para análise desses dados. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, foram notificados 1.288 casos de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais no estado do Rio de Janeiro. O ano 2018 representou 18,3% desses casos; já 2019, cerca de 18,1%; e 2020, 13,7% dos casos notificados nesse período. Já 2021 correspondeu a 21,1% dos casos notificados no período estudado, e por fim, o ano de 2022 a 28,7%. **Conclusão:** Observou-se tendência crescente na taxa de notificações de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais no estado do Rio de Janeiro em 2021 e 2022. Uma hipótese para esses dados é a queda observada em 2020, que pode ser justificada pela pandemia de COVID-19, devido ao isolamento social e a menor procura pelos serviços de saúde, sobrecarregando os anos seguintes, que superaram o número de notificações dos anos anteriores à pandemia no estado. Esses resultados apontam para a importância de rever as políticas de prevenção de ISTs em idosos, levando em conta as mudanças no comportamento sexual nessa faixa etária. Além disso, ressaltam a necessidade de elaborar e implementar intervenções de prevenção e cuidado adaptadas envolvendo uma equipe multidisciplinar especificamente para esse grupo.

**Palavras-chave:** *epidemiologia; sífilis; pessoas idosas.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451095>  
**O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher: uma revisão sistemática**

Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1\*</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva, Lívia Gomes Goering<sup>2</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus, Maria Giovanna Maçana de Souza, Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes, Leticia Soares Serodio

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: carolinameiralima@gmail.com

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde da mulher com endometriose. **Fontes de dados:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Seleção de estudos:** Os descritores para a busca de artigos científicos escolhidos por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: “*endometriosis*” AND “*quality of life*” AND “*women’s health*”. Incluiu-se os artigos publicados de 2019 a 2024, com texto completo disponível e nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura e texto completo indisponível. **Coleta de dados:** Foram encontrados 348 artigos, sendo 133 excluídos por data de publicação, 70 por não estarem disponíveis gratuitamente em sua forma completa, 91 por serem de revisão sistemática, 35 por título e 11 por resumo não correspondente ao tema, restando 8 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, e é encontrada mais frequentemente em mulheres de idade fértil. O tecido ectópico pode penetrar em estruturas anatômicas e gerar uma reação inflamatória, o que causa sintomas dolorosos como dismenorria, dispareunia, disquezia, disúria e dor pélvica crônica, além de infertilidade, fadiga e sangramento menstrual intenso. A dor relacionada à endometriose reduz a qualidade de vida relacionada à saúde, conceito multidimensional que

inclui aspectos físicos, psicológicos e sociais. Desse modo, a endometriose impacta negativamente todos os aspectos da vida da mulher, como atividades diárias, emprego e produtividade no trabalho, humor e relações sociais e sexuais. Ademais, a endometriose está associada a efeitos negativos no bem-estar psicossocial, como aumento do sofrimento emocional e psicológico, diminuição do bem-estar emocional, redução da qualidade do sono e maior prevalência dos sintomas de depressão e ansiedade. Foi possível verificar que o comprometimento da vida sexual é o principal fator que afeta a qualidade de vida das mulheres com endometriose, com diminuição da quantidade e qualidade da relação sexual e queda da autoestima e da satisfação sexual. **Conclusões:** Ao longo da vida, essas dificuldades diárias podem traduzir-se em limitações no curso de vida, como progredir em oportunidades educacionais, avançar na carreira escolhida, construir relacionamentos estáveis ou planejar uma família, o que altera a trajetória de vida da mulher. Portanto, a endometriose compromete diversos domínios da qualidade de vida, sendo fundamental o diagnóstico precoce e tratamento com visão multidisciplinar que inclua abordagem médica e apoio psicológico, econômico e laboral, com o objetivo de minimizar o impacto negativo na saúde da mulher.

**Palavras-chave:** endometriose; qualidade de vida; saúde da mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451096>

### O impacto da extensão universitária na saúde feminina por meio de redes sociais

Fernanda Ferreira Fernandes<sup>1\*</sup>, Amanda Costa Moreira<sup>1</sup>, Anna Carolina Gonçalves Rodrigues<sup>1</sup>, Gabriela Ferreira Patrici<sup>1</sup>, Lorena Aparecida Carvalho Rodrigues<sup>1</sup>, Luisa Cardoso Tatagiba<sup>1</sup>, Fernanda Polissení Souza<sup>1</sup>, Larissa Milani Coutinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora;

\*Autora correspondente: fernandaaff01@gmail.com

**Introdução:** Os projetos de extensão universitária promovem a integração positiva entre a comunidade e a universidade, para que a população conheça e se beneficie das ações construídas no ambiente acadêmico. Nota-se que as mídias sociais são uma ferramenta crucial na disseminação de conhecimento, inclusive na área da medicina. Assim, associar esses projetos às redes sociais permite alcançar mais pessoas com informação em saúde, criando uma interação segura e consciente entre a comunidade, os acadêmicos e os profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar o alcance e o engajamento de publicações em mídia social promovidas por um projeto de extensão universitária sobre endometriose, conduzido por acadêmicos de medicina sob orientação de professores, profissionais especializados em ginecologia e obstetrícia, a fim de quantificar o seu impacto na comunidade. **Metodologia:** Analisaram-se publicações relativas a um período de dois anos. Embora a participação do projeto de extensão no *Instagram* tenha iniciado em agosto de 2021, apenas os dados de abril de 2022 a abril de 2024 são passíveis de análise. Houve 65 postagens permanentes, com uma média de 2,7 publicações mensais, sobre temas relacionados à endometriose, ao cotidiano e à saúde da mulher. Com base nos recursos de monitoramento de perfil profissional, foram quantificadas as contas alcançadas, as visualizações, as interações e as visitas ao perfil. **Resultados:** A publicação de melhor desempenho é a repostagem da entrevista da cantora Anitta sobre a sua jornada com a endometriose, alcançando 3.726 contas, entre as quais 74,7% não eram seguidoras do perfil. Entre os *posts* fixos, o de maior interação foi o guia com orientações para as mulheres que desejam ser atendidas no ambulatório de endometriose do Hospital Universitário, atingindo 103 compartilhamentos e um alcance de 1.426 contas. Entre as publicações temporárias, as mais visualizadas foram as com respostas a perguntas das seguidoras ou as que divulgavam rodas de conversa do projeto, sendo que a mais popular atingiu 395 pessoas. **Conclusão:** Os resultados destacam a eficácia das mídias sociais como ferramenta complementar aos projetos de extensão universitária. O amplo alcance das redes, aliado à produção de conteúdo educacional de qualidade, fortalece o impacto da contribuição universitária para a comunidade, por meio da promoção de saúde e informação com respaldo médico-científico. Nota-se que os *posts* de maior impacto abordam assuntos do cotidiano, dúvidas frequentes e temas com os quais as pacientes se identificam, especialmente os que convidam a participação do interlocutor, os associados a figuras públicas e os relacionados aos agendamentos no ambulatório de endometriose do Hospital Universitário, denotando a importância da identificação das pacientes com outras pessoas

na mesma situação e o interesse delas em ter acesso ao atendimento prestado pela instituição. Ademais, mulheres assistidas pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do referido hospital têm participação mais ativa.

**Palavras-chave:** mídia social; projeto de extensão; endometriose.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451097>

### O impacto da idade na sexualidade das idosas

Hagata Lós Melchades de Souza<sup>1\*</sup>, Gustavo Melo Vieira<sup>1</sup>, Camila Pizarro Dantas<sup>1</sup>, Giovanna Apocalypse Souza<sup>1</sup>, Igor de Souza Costa Raimundo<sup>1</sup>, Giselle Leite Bastos Pereira<sup>2</sup>, Thayná de Queiroz da Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: hagatalos@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar o impacto da idade, em relação às mudanças físicas e psicológicas, na sexualidade das mulheres idosas. **Fontes de dados:** Foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Google Acadêmico. A busca bibliográfica foi realizada de janeiro a março de 2024. Os descritores adotados foram: "Saúde sexual", "Sexual", "Health", "Sexuality", "Sexualidade", "Idosos", "Idosas", "Elder", "Mulheres" e "Women". **Seleção de estudos:** Dos artigos encontrados, 105 tiveram seus resumos lidos, dos quais 74 foram lidos integralmente e 26 utilizados na construção do trabalho. **Critérios de inclusão:** Publicações nas línguas portuguesa ou inglesa, até 20 anos de publicação e publicação em revista indexada. **Coleta de dados:** A coleta de dados ocorreu a partir da análise documental dos artigos selecionados, priorizando-se a utilização de dados primários e com melhores níveis de evidência científica. **Resultados:** O entendimento da sexualidade evoluiu de uma visão exclusivamente reprodutiva para uma perspectiva que inclui o prazer, influenciado pelos estudos de Freud. No entanto, o idoso continua sendo estereotipado como assexual, o que não reflete a realidade de uma sexualidade enriquecedora nessa fase da vida. No contexto biológico, o climatério representa uma transição marcante para as mulheres, afetando sua resposta sexual devido a mudanças hormonais e alterações nos órgãos genitais. Essas mudanças podem estar associadas a sintomas como ressecamento vaginal e dispareunia, influenciando a sexualidade na terceira idade. A superação da negação da sexualidade nas idosas requer uma mudança nas percepções sociais, permitindo a expressão plena da vivência erótica em todas as fases da vida. A educação desempenha um papel crucial nesse processo, promovendo atitudes mais positivas em relação à menopausa e à sexualidade, enquanto o apoio de familiares e profissionais de saúde é fundamental para o bem-estar emocional e físico das mulheres idosas. Para a manutenção da atividade sexual na terceira idade, intervenções terapêuticas como a frequência sexual, medicações locais e exercícios de Kegel podem ser eficazes. Apesar dos riscos, a hormonioterapia ainda é considerada a opção mais eficaz para o tratamento das manifestações clínicas, sujeita às contraindicações. **Conclusão:** É crucial compreender as diversas influências na sexualidade das mulheres idosas após a menopausa, exigindo uma abordagem complexa e livre de estereótipos. O estigma enfrentado por elas deve ser combatido, e abordagens terapêuticas validadas cientificamente devem ser empregadas para promover sua saúde sexual, garantindo sua autonomia e bem-estar.

**Palavras-chave:** mulheres; idosas; sexualidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451098>

### O impacto da mudança do estilo de vida no prognóstico de pacientes com síndrome do ovário policístico: uma revisão de literatura

Paula Lutterbach Machado<sup>1\*</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>1</sup>, Giulia Novaes Impallari<sup>1</sup>, Maira da Silva Pinto<sup>1</sup>, Ana Luíza Gusmão Távora<sup>1</sup>, Maria Julia Litowsky Aragão<sup>1</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>2</sup>, João Saba Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: paulalutterbachmachado@yahoo.com.br

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura do período entre 2019 e 2024 acerca do impacto da mudança do estilo de vida em

pacientes com síndrome do ovário policístico, buscando o melhor prognóstico. **Fontes de dados:** Revisão bibliográfica realizada em março de 2024 nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). **Seleção de estudos:** Foram pesquisados descritores no “Descritores em Ciência de Saúde” (DeCS), sendo selecionados “*Polycystic Ovary Syndrome AND Healthy Lifestyle AND Impact Factor*”. Os critérios de inclusão utilizados são: artigos completos disponíveis publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão empregados: estudos de revisão de literatura e relatos/séries de casos. **Coleta de dados:** A coleta de dados foi baseada no método PRISMA. A partir da pesquisa, foram encontrados 18 artigos, tendo sido excluídos 2 artigos de revisão da literatura e 4 por não serem relevantes ao tema, assim restando 12 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** A partir das buscas realizadas, foi observado um consenso de que a mudança de estilo de vida impacta diretamente o prognóstico da paciente com síndrome do ovário policístico. Pela análise dos estudos em questão, foi visto que as mulheres com síndrome do ovário policístico que tinham um padrão alimentar não adequado apresentavam maior tendência a alterações de humor, como irritabilidade, ansiedade e depressão. Além disso, outras pesquisas feitas com mulheres entre 21 e 40 anos evidenciaram que a mudança de estilo de vida precedeu uma redução significativa na glicemia e insulina de jejum, contribuindo para a queda do índice de massa corporal (IMC). **Conclusões:** De acordo com as análises feitas, foi observado que a síndrome do ovário policístico está relacionada não apenas com mecanismos hormonais, mas também com processos externos, como modificações nos comportamentos nutricionais e através da prática regular de atividades físicas. Pela estimativa realizada, cerca de 45,38% do grupo de mulheres em estudo que estavam com sobrepeso/obesidade anteriormente se apresentou em estado de hiperinsulinismo e resistência insulínica. Portanto, além de todo estudo observado, com esse valor destaca-se ainda mais a importância da mudança de estilo de vida em pacientes com diagnóstico de síndrome do ovário policístico, visando melhor prognóstico e qualidade de vida para essas mulheres.

**Palavras-chave:** fator de impacto; estilo de vida; síndrome do ovário policístico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451099>  
**O impacto da radioterapia no sistema reprodutor e na fertilidade feminina**

Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1\*</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1</sup>, Letícia Soares Serodio<sup>1</sup>, Lívia Gomes Goering<sup>1</sup>, Carolina Côrrea Meira Lima<sup>1</sup>, Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1</sup>, Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: julianamariath@gmail.com

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da radioterapia no sistema reprodutor e na fertilidade feminina. **Fontes de dados:** Para essa revisão sistematizada, foram utilizadas as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Seleção de estudos:** Os artigos de referência foram encontrados utilizando os termos “*Radiotherapy*” e “*Female Fertility*”, com auxílio do operador “*and*”. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados há mais de dez anos, sem texto completo disponível gratuitamente e revisões sistemáticas. **Coleta de dados:** Foram encontrados 1.225 artigos utilizando esses termos, dos quais 737 foram excluídos por terem a data de publicação anterior a 2014, 308 por serem revisões sistemáticas, 100 por não possuírem texto completo disponível, 68 pelo título e 7 pela leitura do resumo, resultando em 5 artigos disponíveis para revisão. **Resumo:** A radioterapia é uma das principais formas de tratamento contra o câncer. Uma preocupação em destaque desse tratamento é o seu impacto no sistema reprodutor e na fertilidade feminina. De modo geral, os estudos analisados mostram que a radioterapia pode causar perturbação do eixo hipotálamo-hipofise, disfunção ovariana e dano uterino. Lesões no eixo hipotálamo-hipofisário são comuns nos tratamentos que envolvem

irradiação craniana. Esse mau funcionamento pode alterar o equilíbrio de hormônios importantes para a regulação do sistema reprodutor feminino e do ciclo ovariano. A disfunção ovariana ocorre porque a radiação ionizante danifica diretamente o DNA dos folículos ovarianos, fazendo com que se atrofiem. Esse processo de atrofia é responsável pela diminuição precoce da reserva folicular, de modo a prejudicar a produção de hormônios ovarianos e ocasionar a menopausa precoce. A radioterapia também pode causar danos irreversíveis ao útero, incluindo alterações na vascularização, diminuição do volume e da elasticidade, fibrose, atrofia endometrial e danos ao colo uterino. Essas alterações podem afetar a implantação de um embrião, além de causar diversas complicações gestacionais como distúrbios placentários, mau posicionamento fetal e parto prematuro. Grandes estudos de coorte revelam que mulheres sobreviventes de câncer têm índices menores de gravidez em comparação com o grupo controle da população geral e que, nessas mulheres, o número de gestações é maior do que o número de nascimentos, evidenciando a ocorrência de perdas gestacionais. Já são estabelecidas medidas para preservar a fertilidade antes e após o tratamento do câncer, sendo crucial avaliá-las logo após o diagnóstico. No entanto, há espaço para aprimorar esses métodos de preservação. **Conclusões:** Evidencia-se que a radioterapia impacta diretamente o sistema reprodutor feminino e a fertilidade feminina. Portanto, é de extrema importância compreender as consequências da radioterapia nas mulheres, para que estratégias mais eficazes de preservação à fertilidade sejam desenvolvidas às pacientes expostas a esse tratamento.

**Palavras-chave:** radioterapia; preservação da fertilidade; eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal; útero; ovário.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451100>

**O impacto das terapias não farmacológicas na dismenorrea em pacientes com endometriose**

Amanda Márcia de Lima Resende<sup>1\*</sup>, Bárbara Gomes Muffato<sup>1</sup>, Ana Luiza Badini Tubenchlak<sup>1</sup>, Lorhaine Aparecida Fernandes Miguel<sup>1</sup>, Danielle Bandeira de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

\*Autora correspondente: amandamlr2014@hotmail.com

**Objetivo:** Avaliar, criticamente, o efeito das terapias não farmacológicas na dismenorrea em pacientes com endometriose, buscando uma alternativa ou um complemento ao uso de anti-inflamatórios e analgésicos. **Fonte de dados:** Foram analisados ensaios clínicos controlados randomizados, publicados nos últimos 5 anos (2019–2024) na base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) utilizando os termos “*endometriosis*”, “*pain*” e “*therapies*”, com suas respectivas variáveis dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no período de 10/04/2024 a 14/04/2024. **Seleção de estudos:** Encontrou-se 4.828 artigos partindo da frase utilizada. Posteriormente, utilizando os filtros “*5 years*”, “*Humans*”, “*Female*”, “*English*” e “*Randomized Controlled Clinical Trial*”, restaram 73 artigos. Após a leitura, foram excluídos 67 ensaios clínicos controlados randomizados que utilizaram métodos farmacológicos, desviaram do tema ou não apresentaram evidências científicas suficientes, restando 6 selecionados para o escopo dessa revisão. **Coleta de dados:** Foram avaliados os seguintes fatores: dismenorrea mensurada por escala analógica visual (VAS), qualidade de vida (por meio da *Health related quality of life – HRQoL*) e marcadores de estresse oxidativo. As medidas não farmacológicas testadas foram: intervenções psicológicas (58 participantes entre 18–47 anos); suplementação de vitaminas C e E (60 participantes entre 15–45 anos); suplementação de ômega 3 e vitamina D (69 participantes entre 12–25 anos); exercício físico aeróbico e pélvico (22 participantes entre 18–45 anos); uso diário de 20 mg de melatonina (40 participantes entre 18–50 anos) e eletroestimulação transcutânea (40 participantes entre 18–50 anos). **Resultados:** A suplementação de vitamina C e vitamina E diminuíram os marcadores de estresse oxidativo. No entanto, as suplementações com ômega 3 e vitamina D não mostraram resultado significativo na dor, nem tampouco a melatonina. As sessões de eletroestimulação foram significadas para alívio pontual da dor. Exercícios físicos monitorados digitalmente mostram-se mais eficazes que a realização não monitorada de exercícios. A abordagem psicológica mostrou-se eficaz para melhora da

qualidade de vida, mas não no manejo da dismenorreia. **Conclusões:** Entre as medidas não farmacológicas avaliadas, a suplementação de vitamina C e E, através da diminuição do estresse oxidativo, resultou em uma diminuição estatisticamente significativa na dismenorreia, medida pela escala VAS. A estimulação elétrica transcutânea teve resultados positivos no alívio pontual da dor, sendo uma alternativa ao uso de anti-inflamatórios, porém, o acesso a esse método é limitado. Abordagens como sessões de terapia e de exercício físico são fundamentais para melhora da qualidade de vida, mostrando a necessidade de uma abordagem ampla e interdisciplinar da paciente com endometriose.

**Palavras-chave:** *endometriosis; pain; therapies.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451101>  
**O impacto das redes sociais na promoção da saúde feminina: um estudo sobre o projeto de extensão “Um Aperto de Mama”**

Amanda Costa Moreira<sup>1\*</sup>, Julia Gomes Carneiro Leão<sup>1</sup>, Helena Faria Mucci<sup>1</sup>, Maria Vitória Moreira Sathler<sup>1</sup>, Flávio Augusto Teixeira Ronzani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Acadêmica de Medicina.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina.

\*Autora correspondente: amandacosttamoreira@gmail.com

**Introdução:** Os projetos de extensão universitária desempenham um papel crucial na integração entre a comunidade e a academia. O projeto “Um Aperto de Mama: saúde integral à mulher” tem como objetivo central promover o bem-estar e a saúde integral das mulheres por meio de ações e informações acessíveis e integrativas. Neste contexto, as mídias sociais surgem como uma ferramenta indispensável para disseminar dados relevantes e para estabelecer uma conexão eficaz com o público-alvo. **Objetivo:** Analisar o alcance e o engajamento de publicações, em mídia social, promovidas pelo projeto de extensão universitária “Um Aperto de Mama: saúde integral à mulher”, sobre saúde da mulher. **Métodos:** Foram analisadas 154 publicações e 3 reels dos últimos 2 anos no perfil do projeto no *Instagram*, de abril de 2022 a abril de 2024. Essas publicações abordaram temas como saúde da mulher, bem-estar, além de entretenimento e eventos especiais. A análise incluiu métricas de alcance das publicações, visualizações, engajamento (interações) e visitas ao perfil. **Resultados:** A média mensal de publicações ficou em aproximadamente seis a sete postagens. No último trimestre, foram realizadas 14 postagens, 35 stories e 3 reels, alcançando um total de 2.101 contas, das quais 51,6% não eram de seguidores. Durante o período analisado, o post de maior engajamento foi um reels abordando a pressão estética nas redes sociais, que alcançou 2.440 visualizações e chegou a 2.027 contas, das quais 74,1% não eram seguidoras do perfil. Em termos de interações, esse post registrou 190 interações, incluindo 87 curtidas, 80 compartilhamentos, 22 comentários e 1 salvamento. Entre as publicações temporárias, foi observado que o post com mais visualizações foi sobre o curso de ultrassonografia (USG) realizado para os estudantes, alcançando 603 contas, seguido por uma receita de “pastelzinho de aveia”, com 403 visualizações. **Conclusão:** Em vista disso, percebe-se a importância das redes sociais para complementar os interesses e os objetivos dos projetos de extensão. A divulgação de conteúdos voltados para temas atuais e que exercem ampla influência entre a população feminina são um recorte dos interesses de uma população amplamente afetada pelos meios de compartilhamento online e que se preocupa com os efeitos que essa pressão externa representa. Além disso, pode-se observar como uma informação de qualidade, com embasamento científico e simplificada é capaz de chegar a uma população que, muitas vezes, não teria como ter acesso apenas por medidas presenciais, fortalecendo a contribuição universitária para a sociedade. Ademais, nota-se que a extensão afeta positivamente os futuros profissionais de saúde que buscam uma formação de qualidade e com aplicação prática no dia a dia. A presença de temas extras com engajamento dos seguidores, como culinária, reforça o ideal de que essas pessoas se interessam por assuntos amplos e que são aplicados na rotina, indo além de temas apenas sobre saúde.

**Palavras-chave:** *saúde da mulher; rede social; extensão.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451102>  
**O uso da tecnologia m-Health como estratégia educativa na avaliação do planejamento familiar em uma cidade do sul de Minas Gerais**

Maria Eduarda Vieira Pereira<sup>1\*</sup>, Karine Alonso dos Santos<sup>1</sup>, Thaynan Oliveira Nunes<sup>1</sup>, Nadyne Bezerra Pereira<sup>1</sup>, Gersika Bitencourt Santos Barros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade José do Rosário Velano.

\*Autora correspondente: m.eduardavp@hotmail.com

**Introdução:** O planejamento familiar compreende a liberdade do indivíduo em optar pelo seu futuro reprodutivo através dos métodos de contracepção. Desta forma, a utilização de um aplicativo com acesso e linguagem facilitada objetiva promover conhecimento e autonomia à população-alvo. **Objetivo:** Planejar e desenvolver um aplicativo *m-Health* a fim de tornar-se um veículo informacional sobre a diversidade dos métodos contraceptivos, contribuindo para orientação, avaliação clínica e acompanhamento médico em relação aos usuários. **Métodos:** O estudo foi executado a partir do embaçamento documentado nos “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres” e, também, nas necessidades relatadas por mulheres e profissionais da saúde. Com base nisso, foi criado o dispositivo “*Femme*”, o qual foi sistematizado a partir do *software Extreme Programming* por meio da incorporação da linguagem de programação *Dart* interligada ao *framework flutter* no editor de código *Visual Studio Code*, culminando na estruturação pautada em quatro menus principais: o que é o planejamento familiar, quebrando o tabu, métodos hormonais e métodos não hormonais. Posteriormente, obteve-se a aplicação do questionário semiestruturado pelo *Google Forms*, possibilitando a coleta dos dados acerca da usabilidade do dispositivo tecnológico, tendo em vista que, por tratar-se de uma pesquisa de opinião pública por usuários anônimos, segundo a Resolução n.º 510/2016, é dispensada a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Mediante a isso, os usuários foram divididos em cinco principais grupos com o intuito de obter-se uma visão holística acerca do aplicativo móvel; sendo assim, dentre os representantes, obtivemos os seguintes agrupamentos: G1 – médicos, G2 – discentes do curso de medicina, G3 – docentes ou discentes do curso de ciências da computação, G4 – mulheres em menacme e G5 – outros (não se encaixam em nenhum grupo descrito acima, sendo homens na maioria). **Resultados:** Com o planejamento e a criação do dispositivo *m-Health* intitulado de “*Femme*”, obteve-se, posteriormente à aplicabilidade do teste de usabilidade, um percentual de 95% de muita satisfação ou satisfação dos usuários em relação ao dispositivo móvel de caráter informativo e interativo. Nesse contexto, a partir da análise estatística, a qual permitiu a visualização de que não houve diferença estatística entre os cinco grupos, é possível relatar que os resultados obtidos cumpriram o objetivo de auxiliar no manejo de dúvidas relacionadas ao uso dos métodos contraceptivos em mulheres e sobre os mitos e verdades a respeito do planejamento familiar. **Conclusão:** O aplicativo “*Femme*” é um aparato móvel validado e que, após a aplicação do questionário, atingiu o objetivo de promover o conhecimento sobre o planejamento familiar de forma satisfatória e ampla, sendo uma ferramenta viável aos usuários e profissionais da área da saúde.

**Palavras-chave:** *aplicativo; planejamento; contraceptivo.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451103>  
**O uso de agonistas do receptor de GLP-1 no auxílio de distúrbios da fertilidade feminina: uma revisão sistemática acerca desta interação**

Gabrielle Gonçalves dos Santos<sup>1\*</sup>, João Marcos Pereira Buenos Aires<sup>1</sup>, Bryan Quirino Morais<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Atenas.

\*Autora correspondente: gabi17goncalvess@gmail.com

**Objetivo:** Estudar e descrever a associação presente entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1 (AR GLP-1), como a semaglutida e a liraglutida, com a diminuição e até o desaparecimento de dificuldades a respeito da fertilidade em mulheres. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática amparada na *checklist PRISMA*. Foi buscado, nas plataformas *United States National Library of Medicine (PubMed)*, *MDPI* e *Web of Science*, pelos descritores “GLP-1 receptor agonist” e “fertility”, utilizando somente estudos

completos disponíveis, limitados aos últimos 5 anos (2019–2024), sem restrição de idioma, resultando em 11 artigos para compor o estudo. **Seleção de estudos:** Dos critérios de inclusão, foram selecionados aqueles que atendiam melhor ao tema de busca, totalizando sete estudos. **Coleta de dados:** A pesquisa foi fundamentada em dados qualitativos pré-existentes, por meio da análise de ensaios clínicos, meta-análises, ensaios controlados randomizados e resumos técnicos-científicos. **Resultados:** A crescente alarmante da prevalência da obesidade e de suas consequências está ligada ao declínio nos índices de fertilidade em todo o mundo, o que depende do método de concepção. O tratamento com AR GLP-1 gerou uma significativa alteração ponderal, que por si só já favorece a fertilidade, e ainda assim, os estudos documentaram efeitos adicionais sobre as taxas andrógenas e sobre a resistência insulínica. Ou seja, foi observado que os AR GLP-1 melhoram a fertilidade ao diminuir o nível altíssimo do hormônio luteinizante que acompanha a hiperinsulinemia. E como resultado, houve um aumento no número de gravidezes após início do tratamento em mulheres que anteriormente tinham dificuldades. Ainda assim, são imprescindíveis mais estudos para evidências científicas mais significativas que constatem se os AR GLP-1 só atuam na perda de peso ou se, por meio de seu mecanismo de ação, atuam diretamente no ciclo reprodutivo. **Conclusões:** A obesidade é uma questão de saúde pública com inúmeras sequelas clínicas, sociais e econômicas e, em mulheres em idade reprodutiva, está diretamente associada a maiores chances de subfecundidade e infertilidade. Sendo assim, os frutos da perda de peso advindos do uso dos AR GLP-1 são uma nova oportunidade para a expansão do tratamento disponível nos casos de infertilidade associada ao sobrepeso. Ainda, configura uma alternativa às pacientes com síndrome do ovário policístico, que tem íntima relação com a infertilidade também. Os usos da liraglutida e da semaglutida indicam chances promissoras de tratar tal complicação da obesidade, atuando nas principais causas a nível molecular e já com bons resultados. Não obstante, o uso dessas medicações deve ser inserido em uma ampla e multidisciplinar abordagem, que inclui mudança de estilo de vida, uma boa alimentação e prática de exercícios físicos. Em suma, os efeitos dos AR GLP-1 para a infertilidade são eficazes e indicam uma grande brecha para o surgimento de estudos inovadores acerca dessa problemática.

**Palavras-chave:** fertilidade; peptídeo 1 semelhante ao glucagon; infertilidade; obesidade; síndrome do ovário policístico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451104>  
**O crescente impacto de cirurgias íntimas no Brasil e sua influência na autoestima e afirmação feminina**

Ana Beatriz Rodrigues Barros da Silva<sup>1\*</sup>, Julia dos Santos Nunes<sup>1</sup>, Luciana Marcia Feitoza dos Santos Pesca<sup>1</sup>, Priscila Freitas Barros<sup>1</sup>, Thamis Lopes Siqueira<sup>1</sup>, Ellen Teixeira Gomes da Silva<sup>1</sup>, Bianca Paes Ferreira da Rocha<sup>1</sup>, Karen Marry da Silva Frontelmo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: ana.beatriz.rodrigues.bs@gmail.com

**Objetivo:** Destacar como as cirurgias íntimas estão deixando de ser um tabu no Brasil, colocando-o como o país que mais realiza cirurgias estéticas vaginais no mundo, com destaque para a labioplastia. Além disso, pretende-se compreender o fenômeno que essas cirurgias se tornaram para as mulheres e qual foi o motivo para procurarem um especialista para realizar esse procedimento estético, seja a autoestima, um problema funcional ou a autoafirmação de gênero. **Fontes de dados:** A revisão sistemática da literatura foi realizada em abril de 2024, por meio da estratégia de utilização dos descritores “labioplastia”, “ninfoplastia” e “cirurgia estética genital feminina”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados indexadas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *United States National Library of Medicine (PubMed)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. **Seleção de estudos:** Para o critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos (2014–2024), em idioma português e com texto completo. Foram excluídos os artigos cujos temas não atendiam ao objetivo da pesquisa, duplicatas, os que não foram publicados no período analisado e aqueles que não tinham acesso ao texto completo. A busca, de acordo com a estratégia adotada, identificou 20 artigos. Contudo, somente quatro artigos foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão. **Coleta de dados:** Realizada uma análise documental

qualitativa, baseada em artigos publicados no Brasil, onde foi possível observar como a busca por procedimento estético vaginal tem aumentado rapidamente no Brasil em comparação a anos atrás. Tem como foco mulheres com alterações anatômicas, trazendo desconforto estético e/ou funcional. **Resultados:** A revisão sistematizada demonstrou a labioplastia ou ninfoplastia com uma grande demanda de procura pelas mulheres no Brasil, sendo o país que mais faz esse tipo de cirurgia. Houve a demonstração de um aumento de 49% das cirurgias plásticas íntimas, e 95% evidenciaram ser apenas por estética. Essa prática contribui para a reprodução de padrões estritos associados ao gênero feminino a uma certa noção de “normalidade” corporal. Poucas referências mencionam que a divulgação das técnicas operatórias, e mesmo deste tipo de cirurgia, no consultório médico seria um fator relevante para entender o fenômeno. **Conclusões:** Com base na pesquisa, podemos concluir que o avanço do desenvolvimento de novos procedimentos estéticos e a propaganda midiática prestam papel fundamental no aumento das realizações de cirurgias estéticas genitais femininas no Brasil. Hoje, o país lidera o *ranking* dessas cirurgias, sendo a labioplastia a mais procurada. Apesar de ainda ser um assunto considerado tabu, demonstra-se como um desejo de muitas mulheres, que foram forçadas a normas de gênero e sexualidade da sociedade e buscam cada vez mais esse padrão. Pode-se concluir, então, que se trata de um ramo em ascensão dentro da ginecologia, porém seus limites éticos e motivos devem ser discutidos com a paciente antes, como também os riscos e benefícios de tais procedimentos.

**Palavras-chave:** cirurgia íntima; labioplastia; estética; plástica; feminino.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451105>  
**O impacto da Lei n.º 14.443/2022 no número de laqueaduras tubárias em cada região do Brasil**

Valentina Amorim Mendes<sup>1\*</sup>, Ligia Souza Wanderley<sup>2</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>2</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>2</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>2</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>3</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>2</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup>Universidade Nove de Julho.

\*Autora correspondente: valentina.amorim.mendes@gmail.com

**Introdução:** Em 1º de março de 2023, entrou em vigor a nova Lei Federal n.º 14.443/22, sobre o planejamento familiar, que traz mudanças de especial interesse para a saúde das mulheres. A principal mudança é com relação à laqueadura tubária. Essa lei retirou a necessidade de autorização do cônjuge, reduziu a idade mínima para 21 anos, além de possibilitar que a laqueadura seja realizada durante o parto, se observados o prazo de 60 dias entre a manifestação e o parto e as devidas condições médicas, sendo um importante progresso no planejamento familiar. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de laqueaduras tubárias realizadas em cada região do Brasil, comparando o ano de 2022 ao ano de 2023, no qual entrou em vigor a Lei n.º 14.443/2022. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, comparando os dados dos anos de 2022 e 2023 referentes às laqueaduras tubárias realizadas em cada região do Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis selecionadas foram: número de internações, ano do atendimento e região do país. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Na região Norte, foram realizadas 4.667 laqueaduras tubárias no ano de 2022. Já em 2023, esse número foi de 7.176. No Nordeste, em 2022 foram realizadas 20.067 laqueaduras tubárias, e em 2023 esse número foi de 32.441. Já no Sudeste, o número de laqueaduras tubárias em 2022 foi de 19.868, e em 2023 foi de 38.313. Na região Sul, em 2022 foram realizadas 5.569 laqueaduras tubárias, e no ano seguinte, 10.502. Por fim, no Centro-Oeste, esse número foi de 4.850 em 2022 e 8.041 em 2023. **Conclusão:** Observou-se que a região com maior aumento percentual de laqueaduras do ano de 2022 em relação a 2023 foi a região Sudeste, com um aumento de 92,8%, seguida da região Sul, com um aumento de 88,6%. Já a região com o menor percentual foi o Norte, com um aumento de 54,8%. Verificou-se que, apesar da ampliação no

número de laqueaduras tubárias realizadas em todas as regiões brasileiras, há diferenças regionais relevantes. Os motivos para isso podem ser diversos, como diferenças culturais ou dificuldade para ter acesso aos procedimentos nos serviços de saúde, mas é possível que a recusa esteja relacionada com a imposição de critérios mais restritivos do que os requisitos da legislação, e com o desconhecimento da mesma. Sugere-se, portanto, outros desenhos de estudo, a fim de analisar as prováveis causas dessas diferenças regionais, para melhorar o acesso ao procedimento para quem deseja.

**Palavras-chave:** esterilização tubária; planejamento familiar; laqueadura tubária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451106>

### O teste de detecção do DNA de papilomavírus humano (HPV) no rastreamento do câncer de colo de útero: uma revisão sistemática da literatura

Giovanna Tolentino Brauns<sup>1\*</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>2</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>2</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>2</sup>, José Ronyerson dos Santos Evangelista<sup>1</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>1</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>1</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Faculdade Souza Marques;

\*Autora correspondente: giovannatbrauns@gmail.com

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura de 2014 a 2024, acerca do rastreamento de câncer de colo de útero através do teste de DNA-HPV (detecção do DNA de papilomavírus humano) nas pessoas com colo de útero no Brasil. **Fontes de dados:** Pesquisa bibliográfica, realizada em março de 2024, nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores selecionados nos Descritores em Ciência de Saúde foram: “Cervical cancer” AND Screening AND (“HPV testing” OR “HPV DNA Test”) AND Brazil. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos realizados na população brasileira; com texto completo disponível; nos idiomas inglês, espanhol e português; estudos de coorte, transversais e ensaios clínicos. Ao todos, foram encontrados 22 estudos, sendo excluídos 7 por tipo de estudo, 3 por não serem na população brasileira, 5 por título ou resumo não correspondente ao tema e 1 por texto completo não disponível, restando 6 artigos para leitura na íntegra, sendo 4 estudos de ensaio clínico e 2 transversais. **Coleta de dados:** A coleta de dados foi baseada no protocolo PRISMA, realizada manualmente. Dois autores analisaram, separadamente, o título e o resumo de cada trabalho, identificando quais preenchiam os critérios de inclusão, e um terceiro avaliou aqueles em que houve discordância. **Resultados:** Nos estudos selecionados, três ensaios clínicos evidenciaram a maior sensibilidade do rastreio de câncer cervical utilizando o teste de DNA-HPV, com maior encaminhamento para colposcopia os casos de HPV positivos de alto risco do que o rastreio citológico. Outro ensaio clínico evidenciou uma diferença em relação à prevalência de HPV de alto risco entre mulheres >30 anos (9,6%) e <30 anos (32,3%), e permitiu a detecção de mais casos em estágios iniciais. Uma limitação presente em todos esses estudos foi considerar apenas as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro estudo de ensaio clínico mostrou que mulheres eram mais propensas a aderir pela autocoleta para realização do teste de HPV do que realizarem o exame citopatológico. Porém, esse não foi um estudo randomizado, com diferenças nos grupos por dados sociodemográficos, e com número de participantes pequeno. Um dos estudos transversais indicou uma alta concordância da citologia com o teste de HPV. Por fim, um estudo transversal analisou o custo-benefício desse teste como rastreamento quando comparado à colposcopia, e chegou ao resultado de que o uso do teste de HPV tem mais custo-benefício. A principal limitação foi a precisão inadequada do custo do teste de HPV. **Conclusão:** O rastreio de câncer de colo de útero, baseado no teste de DNA-HPV, mostrou maior sensibilidade no diagnóstico de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau quando comparado ao exame citológico. Somado a isso, foi visto uma preferência ao teste de DNA-HPV, através da autocoleta, em relação ao exame de citologia, com aumento da cobertura e também um maior custo-benefício.

**Palavras-chave:** câncer de colo do útero; programas de rastreamento; testes de DNA para papilomavírus humano.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451107>

### O uso de dicloroacetato no tratamento da endometriose: revisão sistemática atualizada

Julia Arcanjo Ferreira<sup>1\*</sup>, Carlos Eduardo da Silva Isidoro<sup>1</sup>, Giovanna dos Santos Satil<sup>1</sup>, Heloise Helena Gobato<sup>1</sup>, Marcella Mota Braga Campos<sup>1</sup>, Olimpio Giacomelli Neto<sup>1</sup>, José Wyleneilson Alves Seelig de Souza<sup>1</sup>, Raissa Campagnoli Machado Chiga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Cidade de São Paulo.

\*Autora correspondente: juliaarcanjoferreira@hotmail.com

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática para avaliar o novo tratamento para endometriose utilizando dicloroacetato. O objetivo é analisar a eficácia e segurança desse tratamento com base nas evidências disponíveis nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. **Fontes de dados:** Foram analisadas as bases de dados PubMed, BVS e Google Acadêmico para artigos publicados entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2024. Os termos de busca incluíram “dichloroacetate” e “endometriosis” em inglês, português e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram identificados um total de 17 estudos na busca inicial. Após a aplicação dos critérios de inclusão, sete estudos foram selecionados para revisão. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que pertenceram ao tempo e idioma selecionado. Foram excluídos estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema ou não estavam disponíveis na íntegra. **Coleta de dados:** Os dados foram extraídos dos estudos selecionados por dois revisores de forma independente. Foram registradas informações sobre desenho do estudo, intervenção utilizada, resultados principais e eventos adversos associados ao tratamento com dicloroacetato (DCA) para endometriose. **Resultados:** A endometriose exibe características semelhantes às do câncer. As células tumorais são programadas pelo TGF-β1 para utilizar glicólise aeróbica, resultando no aumento da secreção de lactato. O TGF-β1 e o lactato estão ambos elevados no líquido peritoneal de mulheres com endometriose, e isso é acompanhado por uma mudança da respiração mitocondrial normal para a glicólise nas células mesoteliais peritoneais humanas (HPMCs) que revestem a cavidade pélvica. Nos tumores, o lactato é considerado um fator-chave na condução da invasão celular, na angiogênese e na supressão imunológica, alterações que também estão implicadas no estabelecimento e na sobrevivência das lesões de endometriose. Pensando nisso, atuais estudos pretenderam reverter o aumento aberrante da glicólise de HPMCs com DCA. O primeiro estudo, realizado em um modelo de camundongo, mostrou que a administração oral de DCA reduz o tamanho das lesões e reduziu a liberação de lactato de HPMC. Além disso, um ensaio clínico exploratório aberto de braço único concluiu que o DCA pode ser um potencial novo tratamento não hormonal para a dor associada à endometriose em mulheres, pois mulheres que usaram o DCA por 6 meses em uso de 6,25 mg/kg de cápsulas orais obtiveram melhora significativa. **Conclusões:** Com base nas evidências disponíveis, o tratamento com dicloroacetato para endometriose parece ser uma opção terapêutica promissora, com potencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. No entanto, são necessários mais estudos controlados e de longo prazo para confirmar sua eficácia e segurança a longo prazo. Esta revisão destaca a importância de continuar investigando novas abordagens terapêuticas para o tratamento da endometriose.

**Palavras-chave:** endometriose; dicloroacetato; DCA.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451108>

### Panorama epidemiológico brasileiro de internações e óbitos por cistite em mulheres de 2017 a 2022

Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Willian<sup>1</sup>, Gisele Rocha Lopes<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autor correspondente: kauemcds10@gmail.com

**Introdução:** A cistite é uma infecção do trato urinário baixo que acomete a bexiga e possui uma predisposição acentuada no sexo feminino. Apesar da alta prevalência, a existência de protocolos de tratamento bem estabelecidos permite um manejo eficaz da maioria dos episódios. Contudo, no Brasil, registra-se anualmente uma quantidade relevante de casos graves de cistite em mulheres,



resultando em internações e, em casos extremos, óbitos. **Objetivo:** Analisar os alicerces epidemiológicos brasileiros que contribuem para casos de internações e óbitos por cistite em mulheres. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados coletados do sistema *Tabnet* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fundamentado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas estatísticas de mortalidade, nas categorias de sexo feminino e cistite, no período de 2017 a 2022. **Resultados:** O Brasil contabilizou 60.720 hospitalizações por cistite no período analisado, iniciando com 12.063 internações em 2017, seguido de uma leve queda de 3,66% nos números anuais até 2019. Esse registro foi seguido de uma redução em 29,8% em 2020 (8.157) e 35,24% em 2021 (7.525), porém houve um aumento em 2022 (9.447). Durante o intervalo especificado, 94,6% das internações foram classificadas como urgentes, enquanto 5,35% foram categorizadas como eletivas. A distribuição etária mais impactada incluiu pacientes com 80 anos ou mais, representando 13,5% do total de internações, seguidas pelos grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, com 9,4% e 9%, respectivamente. O grupo etário de 10 a 14 anos apresentou as menores taxas de hospitalização por essa infecção do trato urinário inferior. Quanto à mortalidade associada à cistite no período, foram documentados 1.744 óbitos, com uma prevalência marcante na faixa etária superior a 75 anos, que correspondeu a 73,3% (1.279). Subsequentemente, as faixas de 65 a 74 anos e de 55 a 63 anos apresentaram, respectivamente, 13,4% e 6,3% dos óbitos. A faixa etária menos afetada foi a de menores de 1 ano, com apenas 0,1% dos óbitos, equivalente a 2 mortes por residência. Entre as pacientes falecidas por cistite no referido período, a escolaridade predominante foi de 1 a 3 anos de instrução, representando 29,6% dos casos, seguida por 4 a 7 anos com 27,7% e sem escolaridade, com 27,18%. **Conclusões:** A análise epidemiológica feminina relativa às internações e mortes por cistite no Brasil, durante o período de 2017 a 2022, indica uma tendência de redução no número de internações, com os menores números registrados durante a pandemia da COVID-19. As internações foram predominantemente urgentes, e as pacientes em idades avançadas foram as mais susceptíveis a evoluir para hospitalização e óbito. Além disso, a baixa escolaridade da maioria das pacientes que evoluíram a óbito revela um prisma socioeconômico que implica em barreiras para a procura e o acesso ao atendimento médico adequado.

**Palavras-chave:** *cistite; Brasil; óbitos.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451109>  
**Perfil epidemiológico das lesões de colo de útero NIC III em residentes do estado do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023**

Rhayanne Berriel de Oliveira Martins Massanti<sup>1\*</sup>, Rafaella Antunes Bastos<sup>1</sup>, Beatriz Queiroz Castilho<sup>1</sup>, Nathalia Brito Dumas<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Clara de Souza Pimentel<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>1</sup>, Bruna Lahud Abreu Netto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: rhayanneberriel@unigranrio.br

**Introdução:** O exame ginecológico de citologia cervical, chamado de esfregaço cervicovaginal, também conhecido como Papanicolau, tem como uma de suas funções identificar lesões da neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Essa doença pode ser classificada de I até III, sendo a primeira mais leve e de baixo grau e a terceira de alto grau e afetando todas as camadas teciduais do colo uterino sem, no entanto, romper a membrana basal, sendo considerada um carcinoma *in situ*. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos diagnósticos das lesões NIC III entre 2018 e 2023 no estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), no campo de histologia de colo, por local de residência. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, raça/cor, ano e neoplasias NIC III. **Resultados:** Durante os anos analisados, foram coletadas informações de 566 pacientes com lesões de NIC III provocadas pela presença do papilomavírus humano (HPV); de faixa etária entre 20 e 44 anos; de raça/cor branca, preta, parda, amarela e indígena; residentes no Rio de Janeiro. Observou-se que a faixa etária mais predominante foi de 35

a 39 anos (31%). Quanto à raça/cor, 237 (42%) se identificaram como amarela, 195 (34%) como branca, 70 (12%) pardas, 64 (11%) negras e nenhuma indígena. Em relação aos anos pesquisados, percebe-se uma crescente nos números de pacientes diagnosticadas com a doença: 43 (8%) em 2018, 66 (12%) em 2019, 64 (11%) em 2020, 82 (14%) em 2021, 28 (23%) em 2022 e 183 (32%) em 2023. **Conclusão:** Observou-se que o perfil epidemiológico das mulheres com lesões de colo de útero NIC III, no período analisado, apresentou maior número de casos diagnosticados em 2023, com 32% dos casos, enquanto 2018 teve a menor quantidade, com 8% dos casos. A faixa etária mais prevalente foi de 35 a 39 anos, e a etnia amarela representou a raça com maior porcentagem. Esses dados reforçam que existe uma necessidade de conscientizar as mulheres sobre essa patologia, visto que os casos têm aumentado no decorrer dos anos, além de investigar as possíveis causas que levam ao índice elevado nesse perfil de pacientes.

**Palavras-chave:** *exame ginecológico; papilomavírus humano; displasia de colo de útero.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451110>  
**Perfil epidemiológico de internações por prolapso genital feminino no Brasil nos anos de 2013 a 2023**

Gisele Rocha Lopes<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Willian Alves Costa<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autor correspondente: giselerochaunifap@gmail.com

**Introdução:** Conforme a Sociedade de Uroginecologia, o prolapso de um órgão pélvico (POP) consiste no descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior e/ou do ápice vaginal (útero ou cúpula vaginal em mulheres hysterectomizadas). As mulheres com prolapso genital comumente desenvolvem sintomas impactantes nas atividades de vida diária, na sexualidade e na autoestima. Além disso, seu tratamento demanda elevados custos ao sistema de saúde. Portanto, é crucial compreender o perfil de internações por prolapso genital feminino no Brasil, com vistas a melhor direcionar as políticas públicas em saúde. **Objetivo:** Este trabalho objetiva traçar e analisar o panorama epidemiológico de internações por prolapso genital feminino no Brasil no período de 2013 a 2023. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal por meio da coleta e interpretação de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisada a categoria “morbidade hospitalar” para prolapso genital feminino, segundo as variáveis: região; caráter de atendimento; regime de atendimento; valor total; valor por serviços hospitalares; média de permanência; óbitos e taxa de mortalidade, no período de 2013 a 2023. **Resultados:** Os casos de prolapso genital feminino no Brasil durante os anos de 2013 a 2023 totalizaram 392.146 internações. A região Nordeste obteve maior destaque em ocorrências, com 40% dessas (n=160.164), seguida da região Sudeste com 30,5% (n=119.691) e da região Sul com 13% (n=52.882). Das internações por POP feminino, 81% (n=314.666) ocorreram em caráter de atendimento eletivo. Entretanto, destacou-se o quantitativo considerável de 77.480 (p=19%) atendimentos em caráter de emergência. O regime de internação foi ignorado em 69% dos registros, conferindo valores equiparáveis aos atendimentos públicos e privados: 55.332 e 63.973, respectivamente. Os custos monetários totais do Brasil pelas internações por POP foram de R\$ 230.189.697,87, dos quais R\$ 134.449.594,94 destinaram-se somente a serviços hospitalares. Os gastos por região foram proporcionais ao número de internações, e a região Nordeste foi responsável pelo maior gasto hospitalar, apresentando uma média de R\$ 320 por internação. O tempo médio de permanência em internações no Brasil foi de 2,1 dias, com a maior média na região Norte, de 2,7 dias. Ocorreram, durante os últimos 10 anos, 131 óbitos por POP feminino, e a taxa de mortalidade total do Brasil foi de 30%, enquanto a maior taxa de mortalidade por região foi a do Sudeste, de 40%. **Conclusão:** A partir do estudo desenvolvido, pôde-se concluir que o prolapso genital feminino no Brasil apresentou elevada incidência e morbimortalidade no período analisado. A região com maior incidência é o Nordeste do país, enquanto a maior mortalidade foi registrada no Sudeste. Além disso, a condição confere elevados custos ao sistema de saúde nacional, com média de R\$ 342 por internação.

**Palavras-chave:** *prolapso genital; internações; epidemiologia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1111>  
**Possíveis terapêuticas na candidíase vulvovaginal recorrente: uma revisão sistemática**

Karol Barroco Gonçalves<sup>1\*</sup>, Amanda Katherine Vieira Lima Soares<sup>2</sup>, Polyanna Vieira Lima Soares<sup>3</sup>

<sup>3</sup>Centro Universitário Funorte.

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

<sup>2</sup>Centro Universitário FIPMoc, Afya.

\*Autora correspondente: kbgoncalvess@gmail.com

**Objetivo:** Identificar as novas intervenções para o manejo da candidíase vulvovaginal (CVV) recorrente. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada por meio de pesquisas eletrônicas nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com estudos registrados entre os anos de 2014 e 2024. Para a busca, utilizou-se o vocabulário disponível nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que possibilitou as fórmulas “(Recurrent Infection) AND (Candidiasis Vulvovaginal)” e “(Candidiasis Vulvovaginal) AND (Drug Therapy)”. A limitação do presente estudo foi a impossibilidade da padronização das condições de saúde e a idade das pacientes. **Seleção de estudos:** Após o formato de busca mencionado, foram encontrados 75 estudos. Os critérios de inclusão foram trabalhos dos últimos 10 anos (2014–2024) no idioma inglês, do tipo ensaio clínico randomizado, de livre acesso e com foco em intervenções alternativas para a candidíase vulvovaginal recorrente. Assim, restaram nove artigos. **Coleta de dados:** Os resumos de cada ensaio passaram por revisão a fim de identificar os elegíveis. Os resultados dos artigos selecionados foram tabelados e sucedidos por análise crítica, sendo que os pertinentes foram comparados. **Resultados:** Apenas um estudo incluiu gestantes, e a maioria envolveu mulheres saudáveis ou não especificou comorbidades presentes. Cerca de 55% dos trabalhos avaliaram a eficácia de diferentes cepas de lactobacilos, como o *L. fermentum* LF10, *L. acidophilus* e o *L. plantarum*. Em um desses estudos, foi verificado que o *L. fermentum* LF10 e o *L. acidophilus* mostraram-se eficazes em evitar novos episódios de CVV. No entanto, em outro ensaio, ao comparar o *L. acidophilus* com o fluconazol, este último se mostrou superior. Quanto ao *L. plantarum*, verificou-se melhora no grau lactobacilar nas células epiteliais vaginais, sendo uma boa possibilidade para profilaxia. A combinação de diferentes cepas também foi eficaz em gestantes e como terapia adjuvante. Dois trabalhos avaliaram medicações orais (oteseconazol e um inibidor seletivo de certa enzima fúngica). Ambos se exibiram adequados à proposta. Ademais, um único estudo evidenciou a conveniência de uma vacina fúngica nas mulheres com menos de 40 anos, reduzindo os episódios da CVV por até 12 meses. Por fim, um artigo estabeleceu que a atividade sexual não interfere na resposta ao tratamento de manutenção com fluconazol, não sendo, portanto, alvo de modificação quando há recorrência dessa comorbidade. **Conclusões:** Há descobertas promissoras para o tratamento da CVV recorrente, já que houve melhora clínica e diminuição da frequência dos episódios quando realizados os tratamentos propostos em comparação ao placebo. No entanto, mais pesquisas são necessárias para confrontar as novas terapêuticas com as intervenções já padronizadas e adequá-las aos diferentes tipos de população, incluindo gestantes e mulheres com comorbidades.

**Palavras-chave:** recurrent infection; drug therapy; candidiasis vulvovaginal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1112>  
**Prurido vulvar: um desafio para o médico generalista**  
 Maria Fernanda Franco Tristão<sup>1\*</sup>, Bruna Obeica Vasconcellos<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>, Ana Ximena Zunino<sup>2</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: mffrancotristao@hotmail.com

**Objetivo:** O presente estudo objetiva apresentar a importância da conscientização do prurido vulvar e seus possíveis diagnósticos para o médico de família e a necessidade de acompanhamento especializado. **Fontes de**

**dados:** Foi realizada uma revisão com levantamento bibliográfico nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *UpToDate* e Google Acadêmico, com publicações entre 2016 e 2023. **Seleção de estudos:** Foram considerados critérios de inclusão: artigos completos sobre doenças vulvares, com foco na sintomatologia do prurido e seus diagnósticos diferenciais e a conduta. **Coleta de dados:** A busca foi feita por meio dos descritores: “prurido vulvar”, “doenças vulvares” e “líquen escleroso”. **Resultados:** O prurido vulvar é uma queixa frequente em consultório, mas muitas vezes subvalorizada pelo profissional da saúde. Possui causa multifatorial, e para seu correto diagnóstico, é de suma importância a realização de uma anamnese detalhada onde deve-se observar particularidades como duração, tempo de evolução, idade da paciente, se existe um momento específico para ocorrer, tratamentos prévios e se é um evento recorrente. Além disso, ao exame físico vulvar, buscar por úlceras, atrofia, lesões hiper ou hipopigmentadas, abaulamentos e mudança de anatomia. Dentre as possíveis causas desse sintoma, as que se destacam são infecção — por herpes, vaginose, atrofia e candidíase vulvovaginal —, dermatite atópica, psoríase e líquen simples crônico. Essas causas são tipicamente diagnosticadas apenas através de anamnese e exame físico. Pacientes que apresentam prurido de causa alérgica normalmente relatam sintoma de forma intensa, mas com anatomia preservada e sem secreção vaginal. Já o líquen simples crônico caracteriza-se por placas liquenificadas com escoriações, enquanto o líquen escleroso apresenta-se como um encarceramento de clitoris, apagamento de pequenos lábios e pela hipocromia em oito em região vulvar, sendo a biópsia reservada para quando o diagnóstico não está claro. Dentre as causas menos comuns, podemos destacar o líquen plano e causas neoplásicas, como a neoplasia intraepitelial, vulvodínia e o câncer vulvar. Sobre este último, geralmente pode estar relacionada com o papilomavírus humano (HPV). Por essa razão, é importante um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, sendo muitas vezes um desafio ao médico generalista. Dentre os objetivos do tratamento do prurido, destaca-se a eliminação do causador, como em casos de candidíase com o uso de antifúngicos. Ademais, a orientação médica quanto a hábitos de higiene vulvar correta e evitar roupas justas pode aliviar os sintomas, proporcionando uma melhor qualidade de vida à mulher. **Conclusão:** O prurido vulvar é um sintoma abrangente, fato que evidencia a importância do conhecimento a respeito dos diagnósticos diferenciais e de suas particularidades pelo médico generalista. Por ser uma queixa frequente, são necessários uma condução precisa e um exame clínico minucioso, dessa forma, reduzindo os danos provocados na vida da mulher.

**Palavras-chave:** diagnósticos diferenciais; prurido; vulvar.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1113>  
**Perfil de mulheres com osteoporose pós-menopausa atendidas em um serviço de manejo de fraturas**

Victor Joshua de Aguiar Mello Nascimento<sup>1\*</sup>, Amanda Alencar Borges<sup>1</sup>, Brenner Raad Pereira<sup>1</sup>, João Pedro Lemos de Brito<sup>1</sup>, Pedro Moreira de Souza Abrantes<sup>1</sup>, Camila Vicente dos Santos<sup>1</sup>, Juliana Mendes Abreu; Débora Vieira Soares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: victorjoshua@id.uff.br

**Introdução:** A osteoporose é uma doença prevalente, incapacitante e silenciosa que gera aumento da susceptibilidade a fraturas e um ônus pessoal e econômico. O hipoestrogenismo associado à menopausa aumenta o risco de osteoporose, e a menopausa antecipada está associada a um maior risco de fraturas. **Objetivo:** Descrever o perfil de mulheres pós-menopausa atendidas em um serviço de manejo de fraturas. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo. Amostra coletada por conveniência. Dados em n (%) ou mediana (IQ). **Resultados:** Foram incluídas 38 participantes, sendo que 20 (52,63%) apresentavam etnia branca; a mediana da idade foi 67 (62–77) e 47 (43–50) para a idade da menopausa. Por fim, 12 mulheres (31,57%) apresentavam menopausa antes dos 45 anos. Fraturas múltiplas foram observadas em 13 (34,21%), sendo a frequência de sítios acometidos: vértebras (únicas ou múltiplas) em 19 (50%), 17 (44,73) delas detectadas através de verificação

morfométrica, ou seja, diagnosticadas através de exames de imagem; fêmur, 4 (10,52%); punho, 9 (23,68%); tornozelo, 4 (10,52%); úmero proximal, 0. Em 15 participantes (39,47%), o diagnóstico de osteoporose só foi realizado no momento da fratura, e em 4 (10,52%) o diagnóstico e o início do tratamento da osteoporose não foram realizados mesmo após a primeira fratura. Quanto ao tratamento, 7 (18,42%) participantes que apresentavam diagnóstico de osteoporose estavam em uso de bisfosfonatos orais no momento da fratura. Após a primeira fratura, 9 participantes (23,68%) receberam acesso a medicamento anabólico (teriparatida) e 29 (76,3%) receberam antirreabsortivos injetáveis (ácido zoledrônico ou denosumabe). **Conclusão:** Observamos que a maioria das fraturas vertebrais foi diagnosticada em exames de imagem, o que fortalece a necessidade da busca ativa por tais fraturas. Metade das participantes não recebeu diagnóstico de osteoporose antes da primeira fratura, e 10% não receberam diagnóstico de osteoporose mesmo após a primeira fratura. Com o advento da fratura, somente 23% receberam acesso a drogas injetáveis anabólicas, preconizadas na literatura atual como primeira linha para pacientes com fraturas osteoporóticas. Em nossa amostra, verificamos que a osteoporose permaneceu subtratada e subdiagnosticada mesmo após a primeira fratura.

**Palavras-chave:** osteoporose; menopausa; fraturas osteoporóticas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451114>  
**Perfil de usuárias do dispositivo intrauterino na Atenção Básica**

Julia de Souza do Amaral<sup>1\*</sup>, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo<sup>1,2</sup>, Vitoria Gonçalves de Freitas<sup>2</sup>, Thais de Menezes Silva Alves<sup>1</sup>, Lara Moreira Chamon<sup>1</sup>, Maria Clara Groba Mendes Caputo Barreto<sup>1</sup>, Anna Luísa Lima Dias<sup>1</sup>, Gutemberg Leão de Almeida Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: julia.10amaral@gmail.com

**Introdução:** O dispositivo intrauterino (DIU) consiste em um método contraceptivo de longa duração e reversível (LARC, do inglês *long-acting reversible contraceptives*), disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal método possui bom custo-benefício, além da eliminação de variáveis que dependam do usuário e pouco ou nenhum efeito colateral sistêmico. Diante desses fatos, houve um aumento de políticas públicas para aumentar o uso do referido método, assim, sua taxa de utilização está em crescente aumento no Brasil. Contudo, ainda há grupos de mulheres que não aderem. **Objetivo geral:** Analisar o perfil das mulheres que optam pelo DIU na Atenção Básica do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal em que foram analisadas 47 mulheres submetidas à inserção de DIU de cobre e 9 submetidas à inserção de DIU hormonal em clínicas da família da AP 3.1 (Zilda Arms e Rodrigo Y. Aguilar Roig) no período de dezembro de 2023 a abril de 2024. Cabe destacar que os dados analisados são secundários a um projeto de doutorado. Informações sobre idade, paridades, menarca, parcerias, hábitos alimentares e outros foram coletadas de prontuários médicos e registros durante a consulta. **Resultados:** A idade das mulheres variou de 18 a 48 anos, sendo a média de idade 29,6 anos; a menarca variou de 8 a 15 anos, com média de 12 anos; o primeiro coito variou de 12 a 21 anos, sendo a média de 15,6 anos; 75% das usuárias possuíam parceiro fixo; 80% nunca tinham usado DIU; 62% não utiliza preservativo. Foram observadas 25% de nulíparas e 75% de mulheres com pelo menos 1 filho, com média de 1,46 filhos por mulher, 48% de parto vaginal e 14% por cesárea. Do grupo de DIU de cobre, 28% realizavam atividade física (pelo menos 2x por semana), 56% possuíam uma dieta rica em carboidrato; em 66%, o índice de massa corporal (IMC) era acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, sendo 34% já classificadas em obesidade. No grupo de DIU hormonal, 56% realizavam atividade física, 33% possuíam uma dieta rica em carboidrato e 55% apresentavam o IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, sendo 33% já classificadas em obesidade. **Conclusão:** A maioria das mulheres que inseriram DIU na AP 3.1 tinha entre 25 e 30 anos, parceiro fixo, não utilizava preservativo, com 1 a 2 filhos. O grupo de DIU de cobre foi predominante no

estilo de vida sedentário com dieta rica em carboidratos, enquanto o grupo de DIU hormonal foi representado por mais da metade das mulheres com alimentação balanceada e não sedentárias. Contudo, destaca-se baixas porcentagens de mulheres nulíparas no estudo, o que aponta para a necessidade de traçar estratégias específicas de incentivo ao uso de DIU nesse grupo na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** DIU; SUS; Estratégias de Saúde; estilo de vida.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451115>  
**Perfil epidemiológico de idosas internadas com infecções sexualmente transmissíveis nos anos 2019 a 2023 no Brasil**

Gabriella Souza Leão Bezerra dos Santos<sup>1\*</sup>, Gabriel Candido da Penha Dantas da Silva<sup>1</sup>, Cecília Sayão Costa<sup>1</sup>, Jeniffer Pinheiro Cura<sup>1</sup>, Maria Eduarda Teixeira Rocha<sup>1</sup>, Isabela Bezz dos Santos Gentil<sup>1</sup>, Maria Helena Durães Alves Monteiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: gabriellasleyaobs@gmail.com

**Introdução:** O aumento da população idosa no país decorre da melhoria nos serviços de saúde que impacta a qualidade e expectativa de vida. Segundo a Política Nacional do Idoso, ações e programas de saúde específicos às necessidades desse grupo são essenciais, garantindo-lhes direitos individuais e sociais e os integrando à comunidade. Isso gera novas demandas, como a busca por reposição hormonal e por tratamentos para a impotência sexual, estimulando a sexualidade entre os idosos. Infelizmente, práticas sexuais desprotegidas os expõem às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com um acometimento ainda maior entre as mulheres idosas, possivelmente associada à vulnerabilidade cultural. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de mulheres idosas internadas com ISTs no Brasil entre os anos 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de dados epidemiológicos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acesso livre, do perfil de mulheres idosas com ISTs no Brasil, utilizando dados de internação e taxa de mortalidade (TM) entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023 e considerando as variáveis de faixa etária, raça, doença e região. **Resultados:** No período estudado, foram contabilizadas 4.709 internações. Entre as ISTs, o HIV corresponde a 81,38% (TM 15,87) dos casos, seguido da sífilis (9,96%; TM 3,41); outras doenças com transmissão sexual (6,9%; TM 3,38); clamídia (1,25%; TM 8,47) e gonorreia (0,51%; TM 12,5). O ano de 2019 representou 22,28% (TM 14,2); 2020, 15,48% (TM 15,23); 2021, 16,65% (TM 14,54); 2022, 21,58% (TM 13,39); e 2023, 24,02% (TM 11,76). A faixa etária de 60-69 anos equivale a 71,69% (TM 13,12); 70-79 anos, 22,11% (TM 14,41); e 80 anos ou mais, 6,20% (TM 17,12). A raça parda ocupou 38,14% (TM 13,98) dos casos; a branca, 35,95% (TM 13,7); sem informação, 14,63% (TM 14,51); preta, 9,53% (TM 11,58); amarela, 1,66% (TM 10,26); e indígena, 0,08%. Nas regiões, o Sudeste apresentou 34,74% (TM 14,06) das internações; seguido do Nordeste (25,14%; TM 12,5); Sul (24,32%; TM 13,28); Centro-Oeste (9,39% TM 12,44) e Norte (6,41%; TM 19,21). **Conclusões:** Em 5 anos, nota-se um crescente número de idosas internadas por ISTs, exceto 2020 e 2021, declínio possivelmente causado pelo isolamento social motivado pela pandemia do COVID-19. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi a doença de maior ocorrência, a faixa etária mais acometida foi de 60-69 anos, a raça parda foi a mais afetada e a região com maior índice foi o Sudeste. A gonorreia, embora menos comum, demonstra elevada TM, indicando alta letalidade. Na região Norte, apesar da menor ocorrência, a TM é alta, comparada a outras regiões, sugerindo um déficit no acesso à saúde. Conclui-se que é crucial a implementação de políticas públicas visando a saúde dos idosos, com ênfase na educação sexual promovendo o uso de preservativos. É importante, também, o investimento na estrutura de saúde das regiões com maiores desafios, visando reduzir as disparidades regionais no acesso a esses serviços.

**Palavras-chave:** idosas; infecções sexualmente transmissíveis; perfil epidemiológico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1116>  
**Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis adquirida em mulheres no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022: um estudo ecológico**

Giovanna Tolentino Brauns<sup>1\*</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>2</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>2</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>2</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>2</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>3</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>2</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>4</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

\*Autora correspondente: giovannatbrauns@gmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST), que pode ser diagnosticada por meio de critérios clínicos ou laboratoriais. No estado do Rio de Janeiro, ela permanece como um problema em termos de saúde pública, e entender o perfil da população mais acometida poderá auxiliar na implementação de medidas de prevenção, rastreamento e tratamento. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis adquirida em mulheres, dos anos de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024 utilizando dados públicos referentes aos casos notificados de sífilis adquirida em mulheres acerca de seus dados epidemiológicos, no estado do Rio de Janeiro, entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e as variáveis selecionadas foram: faixa etária, raça (notificações a cada 1.000 habitantes de cada raça), classificação e evolução dos casos. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas dos dados encontrados. A limitação deste estudo foi o significativo número de dados ignorados/em branco, o que dificulta a análise dos dados gerais. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, foram notificados 35.562 casos de sífilis adquirida em mulheres no estado do Rio de Janeiro. O ano com maior número de casos foi 2022, com 24,2% dos casos (n=8.611). As faixas etárias com maior número de casos foram a de 20–39 anos (58%) e 15–19 anos (19,8%). Quanto à raça, as mulheres amarelas apresentaram a maior taxa, com 29,6 notificações a cada 1.000 habitantes dessa raça, seguidas das indígenas com 7,7, pretas com 5, pardas com 3,7 e brancas com 1,9. Na classificação dos casos, 61,5% foram confirmados (n=21.863), 33,5% foram inconclusivos (n=11.913), 4,6% ignorados/em branco (n=1.647) e, por fim, 0,39% foram descartados (n=139). Quanto à evolução dos casos notificados, 65,3% tiveram esse dado ignorado/em branco, 34,6% evoluíram para cura e 0,022% vieram a óbito pelo agravo notificado. **Conclusão:** Observou-se que o perfil epidemiológico de mulheres com sífilis adquirida no estado do Rio de Janeiro é entre 20–39 anos, sendo a raça amarela com a maior taxa a cada 1.000 habitantes dessa raça. Os casos confirmados corresponderam a 61,5%, e 33,5% evoluíram para a cura. Destaca-se a grande percentagem de dados registrados como ignorados/brancos, principalmente quanto à evolução dos casos. Trabalhos com outros desenhos de estudo são necessários para identificar os fatores que levam a esse número de notificações de sífilis adquirida nesse perfil epidemiológico e ao grande número de dados em branco quanto à evolução dos casos, para que sejam traçadas estratégias em saúde direcionadas na redução desses números no estado do Rio de Janeiro.

**Palavras-chave:** sífilis; epidemiologia; saúde da mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1117>  
**Principais causas de óbitos de mulheres em idade fértil no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1\*</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>2</sup>, Paula Vieira Villar<sup>3</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>4</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>3</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>3</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>3</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques;

<sup>2</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup>Universidade Nove de Julho.

\*Autor correspondente: lucas.carraro100@gmail.com

**Introdução:** No Brasil, é definida como mulher em idade fértil as mulheres com idade entre 10 e 49 anos. Embora haja semelhanças nas doenças que afetam essa população em todo o mundo, existem diferenças significativas na expectativa de vida dependendo do nível de desenvolvimento do país. Analisar a mortalidade da mulher em idade fértil contribui para o monitoramento da saúde na fase reprodutiva, auxiliando a elaboração e implementação de políticas públicas para diferentes ciclos de vida produtiva. **Objetivo:** Descrever os dados referentes aos óbitos em mulheres em idade fértil no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando os dados referentes aos óbitos em mulheres em idade fértil no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis selecionadas foram: categoria CID-10, ano do óbito e mulheres em idade fértil. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Em todo o período estudado, foram registrados 37.063 óbitos de mulheres em idade fértil no estado do Rio de Janeiro. No ano de 2018, ocorreram 17,4% desses óbitos, sendo a principal causa a neoplasia maligna da mama (7,4%), seguida de outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade (OCNE) (6,6%), doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (4,9%) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (4,4%). Já 2019 correspondeu a 17,7% dos óbitos registrados, e teve como principal causa as OCNE (6,9%), seguidas de neoplasia maligna da mama (6,8%), IAM (4,4%) e doença pelo HIV (4,3%). Em 2020, ocorreram 21,4% dos óbitos nos anos estudados, que teve como a principal causa as doenças virais (16%), seguida das OCNE (7,1%), da neoplasia maligna da mama (5,4%) e do IAM (3,3%). O ano de 2021 correspondeu a 25,5% dos óbitos de mulheres em idade fértil registrados, cuja causa principal foram as doenças virais (27%), seguidas das OCNE (6,5%), neoplasias da mama (4,2%) e do IAM (2,8%). Por fim, em 2022 foi contabilizado 18% dos óbitos, com a principal causa sendo a neoplasia maligna da mama (6,8%), seguida das OCNE (6,6%), do IAM (3,9%) e de doença pelo HIV (3,6%). **Conclusão:** Observou-se que o ano com o maior número de óbitos de mulheres em idade fértil do período estudado foi 2021, principalmente devido às doenças virais, com destaque para as infecções pelo vírus SARS-CoV-2. A neoplasia maligna da mama teve destaque entre as principais causas em todos os anos estudados, assim como o IAM, além das doenças pelo HIV resultando em doenças infecciosas e parasitárias. A análise desses dados permite direcionar estratégias de saúde para abordar as doenças mais comuns nessa população, com o objetivo de reduzir a mortalidade.

**Palavras-chave:** mortalidade; saúde da mulher; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1118>  
**Puberdade precoce central com dificuldade no bloqueio com análogo de GnRH: relato de caso**

Giovanna Neri Ferreira<sup>1\*</sup>, Juliana de Freitas Fonseca<sup>1</sup>, Roberto de Azevedo Antunes<sup>1</sup>, Afrânio Coelho de Oliveira<sup>1</sup>, Flavia Lucia Conceição<sup>1</sup>, Natalia de Oliveira Larcher<sup>1</sup>, Luiz Eduardo Raposo Vieira de Melo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: giovannaneri.f@gmail.com

**Introdução:** Puberdade corresponde à transição entre a infância e a idade adulta, com mudanças fisiológicas para a maturidade sexual. Inicia-se com a reativação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, com aumento de frequência e amplitude dos pulsos de hormônio folículo estimulante (FSH) e, principalmente, hormônio luteinizante (LH). Em geral, os eventos obedecem à sequência: telarca, pubarca e menarca. Considera-se puberdade precoce quando os caracteres sexuais secundários surgem antes dos 8 anos em meninas (2-2,5 desvios-padrão da média), podendo haver variações de acordo com a cor/raça. A idade em que acontece influencia diretamente a estatura final, portanto, quando detectada precocemente, a maturação puberal deve ser bloqueada a

fim de que o indivíduo alcance a altura final próxima ao ideal. **Relato de caso:** Menina de 7 anos é atendida no ambulatório de ginecologia endócrina em 09/2021 com queixa de telarca e pubarca de início em 04/2021, sem menarca. História de dermatite atópica e sem histórico familiar de doenças. Ao exame, estadiamento Tanner M2P2, altura 1,25 m (p50-p85 para a idade) e índice de massa corporal (IMC) 22,4 (obesidade  $z > +2$ ). Exames complementares evidenciaram: idade óssea (IO) compatível com a cronológica no raio-X (RX) de mãos e punhos de 05/2021; laboratório com LH, FSH e estradiol (E) elevados; hormônios tireoidianos normais; e ressonância magnética de crânio sem alterações. Dessa forma, foi feita a hipótese diagnóstica de puberdade precoce central idiopática. Como terapia introdutória, iniciou-se medroxiprogesterona IM trimestral, até que o análogo de GnRH (leuprorrelina) estivesse disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) via LME, e orientou-se mudanças de estilo de vida. No seguimento, novo RX em 01/2022 mostrou aumento de IO (10a), apesar do bloqueio hormonal iniciado. Em 05/2022, substituiu-se a progesterona por leuprorrelina 3,75 mg IM mensal. Dosagens de controle de LH, FSH e E mostraram bloqueio adequado. Aos 8 anos e 2 meses, a despeito da aplicação correta da medicação, novo RX mostrou aumento da IO (11a). Ao exame, Tanner M2P3, altura 1,35 m e IMC 23,6. Sendo assim, escalonou-se a medicação para 7,5 mg IM mensal visando otimizar o bloqueio do eixo. Aos 9 anos e 2 meses, novo RX mostrou aumento da IO (11-12a), e novas dosagens de LH, FSH e E evidenciaram supressão inadequada. Ao exame, Tanner M3P3, altura 1,39 m e IMC 24,6. Nesse momento, optou-se pela suspensão da leuprorrelina devido à idade da paciente estar mais adequada para a puberdade e, também, pela ausência de benefício em manter a medicação sem bloqueio do eixo. A paciente segue em acompanhamento, sem menarca até o momento. **Comentários:** O objetivo do tratamento da puberdade precoce é permitir que a criança atinja seu potencial estatural genético, sendo fundamental o diagnóstico precoce, porém, a eficiência da terapia, ainda que adequada, em impedir a progressão dos efeitos deletérios nem sempre pode ser assegurada. Diferenças nos resultados podem se correlacionar a características do caso, critérios diagnósticos, idade de início e duração do tratamento.

**Palavras-chave:** *puberdade precoce; análogo de GnRH; ginecologia infanto-puberal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451119>

### Relato de caso: disúria na endometriose vesico-uterina

Uferanda Patrício da Silva<sup>1\*</sup>, Edson Henrique Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Rayssa Silva de Menezes<sup>1</sup>, Claudia Rocha<sup>1</sup>, Cindy Deluca de Souza Ferreira<sup>1</sup>, Nicole de Rezende Medeiros Mello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: f.silva4@unigranrio.br

**Introdução:** A endometriose é uma condição crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, afetando cerca de 10% das mulheres entre 25 e 40 anos, com maior prevalência em nulíparas. Embora dismenorreia, dor pélvica crônica e infertilidade sejam sintomas comuns, sua apresentação clínica varia consideravelmente. A endometriose vesico-uterina, embora menos frequente, é clinicamente relevante devido aos sintomas urinários associados, como disúria, urgência urinária e frequência aumentada, frequentemente confundidos com infecções do trato urinário. Este estudo destaca a importância do diagnóstico diferencial e do manejo adequado da endometriose vesico-uterina, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para garantir um tratamento eficaz. **Relato de caso:** Paciente de 31 anos, primigesta, apresentou-se no consultório ginecológico queixando-se de disúria intermitente, com histórico de automedicação com ciprofloxacino sem alívio dos sintomas. Descreveu sintomas de ardência ao urinar, micção frequente e urgente, especialmente próximo ao período menstrual, além de histórico prévio de cólicas menstruais intensas e dor pélvica crônica, sobretudo durante a menstruação, ao longo de vários anos. No histórico ginecológico, relatou dismenorreia leve a moderada e dor durante a relação sexual. Diante das queixas de disúria e da história clínica sugestiva de dor pélvica crônica, foram realizados exames complementares e a paciente foi encaminhada ao urologista. A ultrassonografia transvaginal evidenciou lesões císticas na parede da bexiga, sugerindo vesico endometriose.

A ressonância magnética da pelve em compartimento anterior com contraste revelou uma lesão nodular com componente hemático possivelmente correspondente à lesão endometriótica. A cistoscopia posteriormente demonstrou áreas de endometriose na parede vesical. Após o diagnóstico de vesico endometriose, foi encaminhada para uma equipe multidisciplinar especializada no tratamento da endometriose. O plano terapêutico incluiu terapia hormonal para supressão da atividade endometrial, analgésicos para controle da dor e fisioterapia pélvica para alívio dos sintomas. **Conclusão:** Este caso destaca uma manifestação incomum de endometriose, com sintomas urinários proeminentes. A investigação adequada e o reconhecimento precoce foram essenciais para o tratamento eficaz. A abordagem multidisciplinar evidencia a importância da colaboração entre especialidades para o manejo adequado da doença. É fundamental considerar a endometriose como diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas urinários inexplicáveis, além de orientar sobre o uso responsável de medicamentos. O tratamento multidisciplinar demonstra ser crucial para melhorar a qualidade de vida das pacientes, ressaltando a importância da educação e prevenção para evitar complicações e uso desnecessário de antibióticos.

**Palavras-chave:** *endometriose; sintomas do trato urinário inferior; achados urodinâmicos.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451120>

### Relato de caso: síndrome de duplicação cromossômica 17q12 com infertilidade por fator ovariano

Julio da Silva Almeida<sup>1\*</sup>, Daniel Colucci Coelho<sup>1</sup>, Lilian de Freitas Aguiar<sup>1</sup>, Francisco Augusto Colucci Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Embrionar – Medicina Integrativa.

\*Autor correspondente: julio\_bmc\_ccb@hotmail.com

**Introdução:** Alterações cromossômicas estruturais são raras e de difícil diagnóstico quando comparadas com as alterações numéricas. As equilibradas passam despercebidas, entretanto, algumas estão relacionadas a alterações fenotípicas, distúrbios e alterações neuropsiquiátricas, se expressando clinicamente de forma variável na população. A síndrome de duplicação do cromossomo 17q12 é rara e, por isso, pouco descrita na literatura. Frequentemente está associada com malformações mullerianas e da genitália, distúrbio facial, defeitos oculares e déficit cognitivo variável, mas casos com associação da síndrome com a infertilidade por fator ovariano sem alterações anatômicas do aparelho reprodutor são ainda mais raros. **Relato do caso:** R.M.L., de 29 anos, procurou ambulatório de reprodução humana em outubro de 2023 com queixa de subfertilidade. Casada há dez anos, tentaram gerar nos primeiros três anos de união, mas não obtiveram sucesso. Paciente gesta zero, nega doenças, menarca aos 16 anos, ciclos irregulares com intervalos de até 1 ano, data da última menstruação (DUM) há 7 meses. Ao exame, foi observada hipoplasia do osso nasal, sinais de correção cirúrgica de lábio leporino bilateral e hipertelorismo. Não foi observada alteração na implantação das orelhas. Marido de 46 anos, com 2 filhos de relacionamento anterior, sem comorbidades ou hábitos nocivos à fertilidade. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, que evidenciaram sinais ecográficos de baixa reserva ovariana, com identificação de apenas 4 folículos antrais, endométrio de 3 mm, ultrassonografia de abdome sem alterações, FSH 7 mU/mL, LH 7 mU/mL, estradiol 22 pg/mL, prolactina 8 ng/mL, TSH 1.3 mUI/L, T4L 6.9 ng/dL, AMH 0.68 ng/mL, tipo sanguíneo O+ e insulina 16 nU/mL. Mediante à suspeita de doença genética, foram solicitados testes específicos, que evidenciaram X frágil normal, cariótipo XX, Cromossomo 17: 36.463.349.37.889.808, com ganho de material genético e tamanho de 1,4 mb. A partir desse resultado, foi constatada síndrome de duplicação cromossômica 17q12 associada a distúrbio facial e a disfunção ovariana. Foi proposta à paciente a realização de fertilização *in vitro* com teste genético pré-implantacional (PGT-SR) ou com ovodação, ao se considerar a alta probabilidade de transmissão da doença para a prole. **Comentários:** A descrição de casos com esta apresentação é de fundamental contribuição para a literatura e auxilia no diagnóstico e na condução de casos semelhantes.

**Palavras-chave:** *síndrome de duplicação cromossômica; 17q12; infertilidade; genética; cromossomo.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451121>  
**Relato de caso: tumor estromal extragastrointestinal no septo reto-vaginal simulando um retoccele**

Carolina Mesquita Ferreira Bosser Cardoso<sup>1\*</sup>, Luiza Bouzon Crespo<sup>1</sup>, Daniela Ledesma Ospina<sup>1</sup>, Danielle Ferreira Romano Maia<sup>1</sup>, Romel Yuri Rivero Herbas<sup>1</sup>, Christian David Montero Vera<sup>2</sup>, Marcio Bezerra Barcellos<sup>1</sup>, Sílvia Silva Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Hospital Geral.

<sup>2</sup>Hospital Mario Kroeff.

\*Autor correspondente: Karolina\_bosser@yahoo.com.br

**Introdução:** Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são tumores mesenquimatosos, considerados potencialmente malignos, mais comuns do trato gastrointestinal, podendo aparecer por todo o trato, da boca ao ânus. A incidência é de 0,1% a 1% de todos as neoplasias do trato gastrointestinal. A localização predominante de GISTs é no estômago (50% a 70%) e intestino delgado (20% a 35%), seguidos pelo intestino grosso (7%), esôfago e região anorretal (5%), sendo entre 5% e 7% dos casos com localização extragastrointestinal (EGISTs), tumores extremamente raros que apresentam histologia e imunohistoquímica idênticas aos GISTs. Na literatura, os EGISTs são mais comuns em mulheres, com idade média de acometimento de 58 anos. Os EGISTs são geralmente encontrados no omento, retroperitônio, e ainda mais raramente na bexiga e no septo reto-vaginal. Os padrões histológicos dos tumores estromais extraintestinais são: células fusiformes, epiteloideas e mistos. Os EGISTs no septo reto-vaginal representam um desafio diagnóstico. Apesar de raros, devem ser considerados diagnóstico diferencial de leiomioma e do leiomiossarcoma, e tratado devido a seu risco de malignização. A ocorrência dos EGISTs é extremamente rara. A literatura apresenta apenas 22 casos de EGIST do septo reto-vaginal até 2019. **Relato de caso:** O presente relato é sobre uma paciente de 55 anos de idade, que recorreu ao serviço de ginecologia com quadro clínico de massa na parede posterior da vagina, de aproximadamente 3 anos de evolução, com aumento progressivo de tamanho nos últimos meses associado a leve dor esporádica vaginal e retal. Ao exame físico, vagina atrofada; ao toque vaginal, palpada lesão lobulada de cerca de 7 cm, de consistência fibroelástica, desde a fúrcula vaginal até o terço médio da parede posterior vaginal; por fim, ao toque retal, ausência de comprometimento do reto e palpada lobulação da lesão na mucosa vaginal. Realizou ressonância magnética abdominal e pélvica que evidenciaram formação expansiva, heterogênea, de contornos irregulares/lobulados, limites parcialmente definidos, medindo 4,4x3,6x3,7 cm, com epicentro da parede vaginal posterior, obliterando parcialmente o canal vaginal. Foi realizada biópsia excisional no centro cirúrgico, sem evidência de acometimento ou infiltração macroscópica da parede retal, nem sinais de doença residual ao final do procedimento. Laudo histopatológico: neoplasia mesenquimal fusocelular em arranjo fascicular, resolvendo complementação com imuno-histoquímico. Após resultado: GIST fusocelular com positividade para CD34, CD117 (c-KIT) e DOG1. **Comentários:** Os tumores EGISTs no septo reto-vaginal são muito raros e tendem a ser de difícil diferenciação do GIST retal e de patologias benignas vaginais, como neste caso simulando leiomioma vaginal ou retoccele, onde foi possível fazer a resseção e fechar um diagnóstico. A paciente ficou bem fazendo acompanhamento pela ginecologia.

**Palavras-chave:** EGIST; tumores estromais extragastrointestinais; tumor do septo reto-vaginal; tumor estromal gastrointestinal; GIST.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451122>  
**Relação entre a síndrome da insensibilidade androgênica e o risco de câncer testicular: considerações sobre a gonadectomia e o manejo hormonal**

Raíssa Cardoso Antonio<sup>1\*</sup>, Maria Beatriz Macedo de Oliveira<sup>2</sup>, Mariana Jorge de Castro Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade do Porto.

\*Autor correspondente: raissacardoso@unigranrio.br

**Objetivo:** Investigar a relação entre a insensibilidade androgênica e o câncer testicular, avaliando o papel da gonadectomia e do manejo hormonal. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada na plataforma *United States National Library of Medicine* (PubMed), abrangendo estudos em inglês publicados entre 2018 e

2023, dentre eles relatos de caso e revisões sistemáticas. Os termos de indexação utilizados foram “*Androgen-Insensitivity Syndrome*” e “*Testicular Neoplasms*”. **Seleção de estudos:** Quinze estudos foram revisados, sendo quatro incluídos nesta análise. Os critérios de inclusão foram a data de publicação a partir de 2018 e a relevância com o tema. Critérios de exclusão incluíram estudos duplicados, não relacionados ao tema ou com dados incompletos. **Coleta de dados:** Este estudo adota uma abordagem de revisão sistemática utilizando metodologia de pesquisa bibliográfica para analisar dados qualitativos sobre as características dos estudos, participantes e desfechos de interesse, como risco de câncer testicular e resultados da gonadectomia. **Resultados:** Revelou-se um risco aumentado de câncer testicular em pacientes com insensibilidade androgênica, especialmente aquelas com insensibilidade androgênica completa. Embora o risco seja menor em comparação com outros distúrbios do desenvolvimento sexual, a incidência de tumores de células germinativas testiculares permanece significativa. No entanto, a vigilância por ultrassonografia mostrou ter valor limitado devido à detecção de hamartomas de Sertoli, levando a procedimentos cirúrgicos desnecessários. Dessa forma, a decisão sobre o momento da gonadectomia é complexa, com considerações sobre o desenvolvimento puberal espontâneo e o risco de malignidade. O manejo hormonal, especialmente a terapia de reposição hormonal após a gonadectomia bilateral, é crucial para prevenir sintomas de deficiência hormonal e manter características sexuais secundárias. Além dos desafios médicos, é crucial reconhecer que pacientes com insensibilidade androgênica, apesar de possuírem cromossomos XY, são socialmente identificadas e criadas como mulheres, o que pode gerar conflitos de identidade e desafios psicossociais. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem sensível ao gênero no manejo clínico dessas pacientes, oferecendo apoio psicológico e social adequado para ajudá-las a enfrentar questões de identidade e autoaceitação. A vigilância contínua e a abordagem individualizada são essenciais para o manejo eficaz dessas pacientes. **Conclusões:** Destaca-se a importância da vigilância atenta do câncer testicular em pacientes com insensibilidade androgênica, especialmente aquelas com insensibilidade androgênica completa. A decisão sobre a gonadectomia e o manejo hormonal deve ser individualizada, levando em consideração fatores como idade, estágio puberal e preferências da paciente, enquanto abordagens sensíveis ao gênero são essenciais para oferecer suporte psicológico e social adequado. Para otimizar a gestão clínica, devemos sublinhar a importância de uma abordagem multidisciplinar e o empoderamento da paciente e da família por meio da educação.

**Palavras-chave:** síndrome de resistência a andrógenos; neoplasias testiculares; castração; terapia de reposição hormonal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451123>  
**Repercussão da laqueadura tubária na mulher jovem**

Graziella da Silva da Silveira<sup>1\*</sup>, Maysa de Jesus Costa Pinto<sup>1</sup>, Rodrigo Gonzalez Castro<sup>1</sup>, Liegina Silveira Marinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: graziellasilveira740@gmail.com

**Objetivo:** Investigar os efeitos relacionados à laqueadura tubária, buscando constatar as irregularidades ao potencial reprodutivo feminino na mulher jovem. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada, por levantamento bibliográfico da base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), realizada no dia 28/04/2024. **Seleção de estudos:** Os descritores estabelecidos foram: “sterilization”, “young woman” e “tubal ligation”, conectados pelo operador booleano “and”, filtro dos últimos 5 anos (2019–2024), nos idiomas português e inglês. **Coleta de dados:** Foram encontrados 30 artigos, sendo excluídos aqueles que, pelo título, não envolviam a temática proposta ou abordavam apenas um aspecto ou população específica, resultando inicialmente em duas referências escolhidas. **Resultados:** Os estudos mostraram que as complicações mais significativas incluem a falha contraceptiva e o arrependimento. Segundo pesquisas, a falha contraceptiva foi maior em mulheres mais jovens, provavelmente pelas altas taxas de fertilidade fisiológica, além do tempo mais fértil em mulheres jovens do que nas mulheres esterilizadas em idades avançadas. O arrependimento geralmente está associado à idade da paciente. Foi constatado que o risco de arrependimento em mulheres esterilizadas antes dos 30 anos era menor em mulheres nulíparas. Outros fatores que desencadeiam esse arrependimento englobam o sentimento de desinformação do procedimento, a falta de conhecimento sobre

métodos contraceptivos alternativos e decisão sob pressão de um parceiro ou indicações médicas. A ameaça de gravidez ectópica configura um aumento em mulheres esterilizadas por coagulação bipolar antes dos 30 anos. Além disso, após o processo de esterilização e ablação endometrial, a paciente pode sentir dor pélvica cíclica ou intermitente. De acordo com uma revisão sistemática e meta-análise, a ligadura tubária reduz significativamente o risco de câncer de endométrio em comparação a mulheres sem ligadura tubária. **Conclusão:** Essas averiguações obtidas ressaltam que a laqueadura é uma alternativa contraceptiva altamente eficiente, mas é fundamental que haja o consentimento da paciente baseado nas informações médicas que são recebidas ao discutir o planejamento familiar, esclarecendo os riscos e benefícios do procedimento.

**Palavras-chave:** *sterilization; young Woman; tubal ligation.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451124>  
**Revisão sistemática: a prevalência de sintomas da endometriose**

Amanda Lima Souza<sup>1\*</sup>, Isabelle Pires Victor de Oliveira<sup>1</sup>, Millena Vidal Godinho<sup>1</sup>, Yanne Fernanda de Barros Rola<sup>1</sup>, Isabela Heimann Costa Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, *Campus* Cittä.

\*Autora correspondente: amandaalima.ls1@gmail.com

**Objetivo:** Definir qual é a prevalência dos sintomas nas mulheres com endometriose. **Fontes de dados:** A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Scopus*, no período de 1º de março de 2024 a 5 de abril de 2024, onde os descritores pesquisados foram: “*endometriosis*”, “*symptoms*” e “*prevalence*”, junto ao operador booleano “*and*” entre eles. **Seleção de estudos:** Foram analisados 46 títulos e resumos encontrados na busca eletrônica e posteriormente lidos; os 6 estudos que se enquadraram foram de 2020 e 2024. Para serem incluídos, os artigos deveriam ser de acesso livre, publicados nos últimos 5 anos (2019–2024) e estarem na língua portuguesa ou inglesa. Os artigos excluídos foram: editoriais, artigos que não foram escritos em inglês ou português, relatos de casos e atualizações de protocolos. **Coleta de dados:** Os estudos foram extraídos a partir de uma rigorosa seleção realizada nas bases de dados, utilizando critérios de inclusão e exclusão citados acima, para uma posterior análise realizada manualmente pelos cinco revisores de forma independente. **Resultados:** A análise dos estudos mostra que a faixa etária de mulheres com endometriose sintomatologicamente ativas variou entre 16 e 52 anos, chegando a uma média de 34 anos, comprometendo uma faixa etária de mulheres economicamente e reprodutivamente ativas. A prevalência encontra-se sobre a raça branca em comparação à raça negra, sendo o diagnóstico da doença frequentemente atrasado. Portanto, inevitavelmente essas mulheres sofrem com dores e os efeitos a longo prazo dessa patologia, sendo que 71% a 87% das mulheres com dor pélvica crônica padecem de endometriose. **Conclusões:** Dentre os artigos analisados, temos que os sintomas mais prevalentes nas mulheres que possuem o diagnóstico de endometriose são: dismenorreia, dor pélvica crônica e dispáreunia, afetando em sua maioria mulheres da raça branca, em período reprodutivo. Em casos de gravidez espontânea, o risco de aborto aumenta em 80%, enquanto a presença de infertilidade pode chegar a 40%, afetando psicologicamente essas mulheres, sobretudo aquelas com desejo gestacional por tentativas frustradas. Essa doença pode afetar negativamente a qualidade de vida e prejudicar crucialmente o bem-estar social, emocional e sexual, bem como outros domínios, como rotinas diárias e planejamento familiar.

**Palavras-chave:** *endometriose; prevalência; dismenorreia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451125>  
**Revisão sistemática: opções terapêuticas para síndrome da bexiga dolorosa**

Amanda Lima Souza<sup>1\*</sup>, Antonia Fontes Marietti<sup>1</sup>, Caiohan Dalfiôr<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, *Campus* Cittä.

\*Autora correspondente: amandaalima.ls1@gmail.com

**Objetivo:** Estabelecer quais são as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento da síndrome da bexiga dolorosa. **Fontes de dados:** Para a realização desta revisão sistemática, foram utilizadas as bases de dados *United States National*

*Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os estudos foram analisados de 10/03/2024 a 10/04/2024, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “*Cystitis, Interstitial*”, “*Conservative Treatment*” e “*Drug Therapy*”, respectivamente junto ao operador booleano “*and*” entre eles. **Seleção de estudos:** Foram selecionados e analisados oito títulos e resumos de maneira manual e integral por três revisores; após a seleção, procedeu-se a leitura integral dos documentos. Os critérios empregados na seleção dos estudos foram: artigo original, como ensaios clínicos controlados randomizados, estudos de coorte, estudos que abordassem o tratamento da síndrome da bexiga dolorosa e estudos publicados nos últimos 5 anos (2019–2024). Foram excluídos artigos que não fossem de acesso livre, que não estivessem em língua portuguesa ou inglesa, editoriais, relatos de casos e protocolos. **Coleta de dados:** Os estudos foram coletados por meio das bases de dados citadas acima, exaustivamente analisados e, após esse processo, foram novamente analisados por três revisores; ao final, extraiu-se os dados relevantes para a revisão. **Resultados:** Foram analisados oito artigos nas bases de dados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os quais demonstraram que no tratamento da síndrome da bexiga dolorosa, inicialmente, deve-se priorizar a conduta conservadora, que inclui orientação ao paciente, modificações dietéticas, orientação do hábito miccional e manejo do estresse. Em relação às medicações de uso oral, as indicadas são: amitriptilina, cimetidina, hidroxizina ou pentosano polissulfato. Em casos mais graves ou casos de suspeita de lesão de Hunner, há indicação de realizar cistoscopia com hidrodistensão, sendo também usada para avaliação da bexiga. **Conclusões:** Conclui-se que o tratamento da síndrome da bexiga dolorosa se inicia com a orientação ao paciente sobre seu diagnóstico, sendo fundamental que ele compreenda que o tratamento visa o alívio dos sintomas e que não existe tratamento curativo. Outro ponto a destacar é que se deve iniciar o tratamento utilizando medidas conservadoras e, não havendo resultado satisfatório, pode-se iniciar a utilização de uma terapia oral, objetivando melhorar a qualidade de vida e evitando efeitos adversos e possíveis complicações.

**Palavras-chave:** *cistite intersticial; tratamento conservador; tratamento farmacológico.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451126>  
**Risco de câncer cervical associado ao uso de contraceptivos orais combinados**

Graziella da Silva da Silveira<sup>1\*</sup>, Stephanie Contarini Villela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: graziellasilveira740@gmail.com

**Objetivo:** Investigar os riscos relacionados ao uso de contraceptivos orais combinados, buscando constatar os danos ao sistema reprodutivo feminino decorrentes do diagnóstico de câncer cervical. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada por levantamento bibliográfico das bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), realizada no dia 27/04/2024. **Seleção de estudos:** Os descritores estabelecidos foram: “*cervical cancer*”, “*combined oral contraceptive*” e “*risk*”, conectados pelo operador booleano “*and*”, filtro dos últimos 5 anos (2019–2024), nos idiomas português e inglês. **Coleta de dados:** Foram encontrados 12 artigos, sendo excluídos aqueles que, pelo título, não envolviam a temática proposta; repetiam nas bases de dados ou abordavam apenas um aspecto ou população específica, sendo inicialmente escolhidas três referências. **Resultados:** O uso de contraceptivos orais combinados (COCs) está associado a uma série de efeitos complexos em relação ao câncer. Enquanto os COCs parecem ter um efeito protetor contra cânceres endometrial, ovariano e colorretal, há relatos de um possível aumento do risco de câncer cervical e de mama em uso recente. No entanto, esse aumento de risco parece ser reversível e pode ser mitigado por mudanças no estilo de vida ou vacinação contra o papilomavírus humano (HPV). Além disso, não há evidências consistentes de que os COCs aumentem o risco de displasia/câncer cervical após controlar a infecção pelo HPV, no entanto, estudos populacionais sugerem um possível aumento na incidência de câncer cervical em mulheres que usam COCs por longos períodos. **Conclusões:** A decisão sobre o uso de COCs deve ser individualizada, levando em consideração os potenciais benefícios contraceptivos e a relação entre riscos e benefícios em relação ao câncer.

**Palavras-chave:** *cervical cancer; combined oral contraceptive; risk.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451127>  
**Relato de caso: um volumoso tumor estromal de cordão sexual**

Iara da Silva Ourofino<sup>1\*</sup>, Marina Siqueira Teixeira<sup>1</sup>, Carlos Henriques da Silva Paes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital-Escola Álvaro Alvim.

\*Autora correspondente: iaraourofino@hotmail.com

**Introdução:** Os tumores estromais do cordão sexual são tumores raros do ovário, podendo ser benignos ou malignos. Eles são classificados em três grupos: tumores estromais puros, tumores puros do cordão sexual e tumores mistos. Os tumores estromais puros surgem de células mesenquimais do estroma ovariano e incluem fibromas, tecomas, tumores estromais esclerosantes, tumores estromais microcísticos, tumores de células de Leydig e tumores de células esteroides. Clinicamente, manifestam-se com dor abdominal e sintomas compressivos. Entre os tratamentos disponíveis, encontram-se a cirurgia, quimioterapia, terapia hormonal e terapia direcionada, que podem ser usados isoladamente ou em combinação, dependendo de vários fatores, incluindo idade, tipo e estágio do tumor. A cirurgia é geralmente considerada o tratamento mais eficaz para tumores estromais do cordão sexual. A histerectomia abdominal total e a salpingo-ooforectomia bilateral são apropriadas para mulheres na pós-menopausa, apresentando bom prognóstico após abordagem cirúrgica. **Relato do caso:** A.A.S., 53 anos, sexo feminino, parda, do lar, solteira, natural e residente de Campos dos Goytacazes-RJ, sem comorbidades prévias, nega tabagismo e etilismo, nuligesta, com menarca aos 12 anos e menopausa aos 52 anos. Foi admitida com queixa de aumento importante de volume abdominal com evolução de dois meses, além de sangramento vaginal de média intensidade há uma semana. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, aumentado, com maciez difusa à percussão, indolor à palpação superficial e profunda, sinal de piparote e maciez móvel negativos, sem sinais de irritação peritoneal. Ao exame ginecológico, colo e vagina hipotróficos, toque vaginal dificultado. Não apresentou outras alterações ao exame físico. Em ultrassonografia transvaginal, observou-se, em cavidade pélvica, massa heterogênea, irregular, de aproximadamente 294x229x139 mm. Em ressonância magnética de abdome e pelve, apresentou volumosa massa cística multiseptada de origem pélvica, na região anexial direita, com realce ao meio de contraste nas paredes e septos, em íntimo contato com a parede lateral direita do útero, medindo 36,72x32,12x18,99 cm, fortemente sugestivo de neoplasia ovariana. Nos exames laboratoriais, apresentava CEA 1 ng/mL e CA-125 22,4 U/mL. A paciente foi submetida à histerectomia total com anexectomia bilateral, sem intercorrências, com volumosa massa enviada para exame histopatológico, no qual foram confirmados tumor estromal de baixo grau, sugestivo de fibroma ovariano, com 7.985 g e 30,2x27x17,4 cm; leiomiomas uterinos intramurais; e endometriose. A.A.S. teve alta três dias após cirurgia e foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Os tumores estromais do cordão sexual são incomuns na prática clínica. Neste caso, apresentou-se uma paciente com idade e clínica compatíveis com esse diagnóstico, havendo destaque para o grande volume do tumor. Foi optada pela conduta cirúrgica com sucesso.

**Palavras-chave:** tumores do estroma gonadal e dos cordões; doenças ovarianas; neoplasias ovarianas; ooforectomia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451128>  
**Sarcoma uterino: um relato de caso**

Isabelle Marinho Gambetta<sup>1\*</sup>, Beatriz Monteiro Ourique<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Bruna Obeira Vasconcellos<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: Bellegambetta@gmail.com

**Introdução:** Os sarcomas uterinos são tumores agressivos com prognóstico desfavorável, sendo raros na população (3 a 7/100.000 nos Estados Unidos) e representando menos de 10% dos cânceres uterinos. Geralmente são diagnosticados em mulheres com mais de 40 anos. Os fatores de risco incluem etnia negra, uso prolongado de tamoxifeno, história de radiação pélvica, pós-menopausa e síndromes hereditárias como a leiomiomatose hereditária. Os tipos

histológicos mais comuns são sarcomas estromais endometriais e os leiomiomas-sarcomas. O diagnóstico, muitas vezes feito após miomectomia ou histerectomia, é baseado no exame histológico. Os sintomas incluem sangramento uterino anormal, dor pélvica, massa uterina e, por vezes, são assintomáticos. No exame físico, o útero pode estar aumentado, e em casos raros, o sarcoma pode prolapso pelo colo uterino. Na ultrassonografia, as massas uterinas são caracterizadas por partes ecogênicas mistas, necrose central e padrões vasculares irregulares. **Relato do caso:** Paciente, 68 anos, caucasiana, G2P1A1, hipertensa, diabética tipo 2, ex-tabagista. Menopausa aos 50 anos. Chega à consulta referindo aumento do volume abdominal nos últimos 3 meses, associado à dor no abdome difusamente e emagrecimento de 10 kg. Ao exame físico, apresenta abdome globoso, com presença de massa acima da cicatriz umbilical, imóvel, doloroso à palpação superficial e profunda. Apresentou uma ultrassonografia de 2024 com evidência de massa em parede anterior uterina de 15x10x8 cm. No entanto, tinha uma ultrassonografia do ano anterior que evidenciou miomas de 2x1x1,5 cm na mesma região. Realizou ressonância magnética evidenciando massa de doença miometrial, podendo estar associada à transformação sarcoide. Paciente foi encaminhada para cirurgia oncológica, para realizar a histerectomia, na qual o histopatológico evidenciou sarcoma uterino, sem sinais de metástase à distância. Paciente segue em seguimento com a oncologia clínica. **Comentários:** O prognóstico para pacientes com sarcoma uterino é ruim, independentemente do estágio da doença. A taxa de sobrevida em 5 anos permanece em torno de 30%, com variações de acordo com o tipo histológico do tumor. O leiomiossarcoma, por exemplo, tem o prognóstico ligado ao tamanho e ao índice mitótico do tumor. A histerectomia total é a base do tratamento da doença, embora, em alguns casos, a remoção dos ovários seja necessária e a linfadenectomia, realizada na evidência de linfonodos aumentados. A obtenção de margens cirúrgicas livres de tumor durante a cirurgia primária permanece como o principal determinante da sobrevida. Embora o tratamento complementar tenha se desenvolvido nas últimas décadas, com a quimioterapia ganhando espaço sobre a radioterapia pélvica, ainda não houve avanços significativos na melhoria da sobrevida das pacientes. Isso destaca a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para enfrentar esse desafio clínico complexo.

**Palavras-chave:** neoplasia uterinas; intervenção médica precoce; prognóstico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451129>  
**Saúde ginecológica em homens trans: lacunas na prestação de serviços e necessidades emergentes**

Lorhaine Aparecida Fernandes Miguele<sup>1\*</sup>, Elisa Palazi<sup>2</sup>, Gabriel Silva de Oliveira<sup>3</sup>, Giovana Pereira Benevides<sup>4</sup>, Isabela Pires Silvestre<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Universidade São Francisco.

<sup>3</sup>Universidade Nove de Julho.

<sup>4</sup>Centro Universitário de Pinhais.

<sup>5</sup>Universidade Cesumar.

\*Autora correspondente: lorhaine\_fernandesjf@hotmail.com

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar as deficiências na oferta de serviços de saúde ginecológica para homens trans, enquanto identifica necessidades emergentes nesse contexto. Propõe-se desenvolver estratégias que visem garantir a inclusão e o acesso equitativo a cuidados de saúde para essa população, buscando, assim, promover uma abordagem mais abrangente e sensível às suas necessidades específicas. **Fontes de dados:** Foi feita uma revisão sistemática nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores “transgender men” e “gynecological health” no período de 2019 a 2023. Não foram encontrados artigos na SciELO quando utilizados os primeiros descritores, de forma que se optou por “trans men”. **Seleção de dados:** Foram encontrados 159 artigos nas bases de dados, mas, na amostra final, apenas 24 se relacionam diretamente com a temática. Os critérios de inclusão para a seleção foram: estudos transversais, longitudinais, prognósticos, diagnósticos, qualitativos; revisões de literatura e pesquisa-ação, sendo todos escritos nas línguas inglesa e portuguesa e publicados no período de 2019 a 2023. **Coleta de dados:** Os artigos selecionados foram lidos em sua íntegra. A análise levou em consideração principalmente



o objetivo, a metodologia, as intervenções e os resultados de cada estudo. **Resultados:** Homens trans enfrentam desafios únicos no acesso aos cuidados de saúde ginecológica. A falta de reconhecimento de suas identidades de gênero somada à discriminação e à falta de profissionais de saúde aptos são barreiras que podem resultar em atrasos no diagnóstico e no tratamento de condições de saúde ginecológica, aumentando o risco de evolução desfavorável. A comunicação médico-paciente é frequentemente prejudicada por preocupações com discriminação com identidade de gênero, destacando a necessidade de sensibilização para profissionais de saúde. **Conclusão:** Em suma, este estudo destaca as significativas lacunas na prestação de serviços de saúde ginecológica para homens trans, evidenciando os desafios enfrentados por essa população no acesso a cuidados adequados. Para superar essas dificuldades, são necessárias intervenções que promovam a sensibilidade cultural dos profissionais de saúde, garantam o reconhecimento da identidade de gênero dos pacientes e implementem políticas inclusivas nos sistemas de saúde. Ao priorizar a equidade no acesso aos cuidados de saúde ginecológica, é possível promover o bem-estar e a saúde integral dos homens trans, garantindo que suas necessidades específicas sejam atendidas de maneira adequada e compassiva.

**Palavras-chave:** *peças transgênero; ginecologia; lacunas da prática profissional.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451130>  
**Sífilis gestacional no Brasil: um estudo epidemiológico regional de 2018 a 2022**

Julia Cavalcanti Rosandiski<sup>1\*</sup>, Alice Lima de Sousa Brandão<sup>1</sup>, Beatriz Jardim Lima<sup>1</sup>, Eduarda Assis Freitas<sup>1</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>1</sup>, Joana Brandão Meirelles<sup>1</sup>, Sofia Piñeiro de Marsillac<sup>1</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: julia.c.rosandiski@gmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais prevalentes no mundo, afetando mais de 1 milhão de gestantes por ano. No Brasil, a notificação da sífilis gestacional (SG) é compulsória, e o rastreio é feito durante acompanhamento pré-natal da paciente, devido a riscos aumentados de aborto espontâneo, parto prematuro, malformações e óbitos fetais. Devido a sua prevalência no país, estudos sobre o perfil epidemiológico da SG mostram-se importantes para o melhor planejamento de políticas públicas de saúde. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar os dados epidemiológicos referentes à sífilis gestacional entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em março de 2024 com dados públicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil, dos anos de 2018 a 2022. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, número de casos notificados e classificação clínica. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética, visto que os dados são de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para a tabulação e análise de dados. **Resultados:** Foram notificados 347.529 casos de SG entre 2018 e 2022 no SINAN, com um crescimento no número de casos de 23,53% nesse período. Dentre as regiões, destaca-se o Sudeste, que apresentou o maior número de casos, com 45,61%. Durante o período estudado, os estados de São Paulo e Rio de Janeiro apresentaram os valores mais expressivos da região Sudeste, com 72.157 (45,53%) e 55.779 (35,19%), respectivamente. Em contrapartida, a região Centro-Oeste encontra-se com o menor número de casos, com 7,93%. Em relação à classificação clínica, os dados revelam que 25,41% dos casos reportados foram de sífilis primária, 4,34% de sífilis secundária e 8,54% de sífilis terciária. Além disso, 39,16% foram classificados como sífilis latente (SL), enquanto em 22,55% dos casos reportados a classificação da doença foi ignorada. A forma latente foi a mais prevalente em todas as regiões, exceto no Nordeste, onde a forma primária é a predominante. **Conclusão:** As taxas de detecção de SG tiveram crescimento constante no Brasil de 2018 a 2022. A maior concentração de casos foi no Sudeste, o que pode ser justificado pela aglomeração populacional na região, destacando-se os estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Dentre as formas clínicas classificadas, a SL – quando não há sinais e sintomas da patologia – foi a mais reportada, evidenciando a

importância do rastreio e da triagem de todas as gestantes, mesmo assintomáticas. Embora haja uma grande quantidade de casos de SL reportados, o que demonstra uma testagem precoce boa, também há um grande número de casos com a classificação ignorada, o que demonstra uma lacuna diagnóstica na SG. Dessa forma, deve ser reforçada a necessidade de medidas públicas de testagem e acompanhamento de gestantes e parcerias sexuais no pré-natal, a fim de contribuir no controle da morbimortalidade associada à transmissão vertical.

**Palavras-chave:** *sífilis; gestação; epidemiologia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451131>  
**Síndrome de Swyer: relato de caso**

Rachel Mendes Torrieri<sup>1\*</sup>, Renata Morato Santos<sup>1</sup>, Luciana de Moraes Mussi<sup>1</sup>, Mariana Quintela Rodrigues Pereira<sup>1</sup>, Beatriz Mendes Meirelles<sup>1</sup>, Renan dos Santos Araujo<sup>1</sup>, Bianca Isabelle Barreto Teixeira<sup>1</sup>, Luiz Augusto Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

\*Autora correspondente: rachelmtorrieri@gmail.com

**Introdução:** A síndrome de Swyer é um distúrbio do desenvolvimento sexual em que há desenvolvimento de uma gônada disgenética, com ausência de túbulos seminíferos e, portanto, ausência de células de Sertoli ou de Leydig. Consequentemente, a produção de testosterona e de hormônio antimülleriano fica deficiente. Sua etiologia mais importante é mutação do gene SRY. **Relato de caso:** G.L.S., 20 anos, procurou atendimento por amenorreia primária. Ao exame físico, apresentava alta estatura, pouco desenvolvimento mamário e genitália interna e externa de aspecto feminino. Apresenta ultrassonografia pélvica de 2023 com útero em anteversoflexão, medindo 56x23x36 mm, eco endometrial de 3,7 mm, ovários não visualizados. Menarca aos 20 anos, após início de terapia de reposição hormonal oral de forma contínua com gestodeno 75 mcg associado a etinilestradiol 30 mcg, quando teve o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Nega sexarca. Durante a investigação, foi identificada que a paciente é portadora de disgenesia gonadal pura, cariótipo XY. Durante a laparotomia, foram verificadas gônadas em fita e realizada a gonadectomia. O laudo histopatológico descreve trompas uterinas com vasos congestos e gônadas com estroma ovariano de aspecto hipoplásico. Em retorno pós-operatório, foi continuada a terapia de reposição hormonal de acordo com a identificação sexual da paciente. **Comentários:** Pacientes com disgenesia gonadal pura apresentam fenótipo feminino com desenvolvimento das estruturas müllerianas, pela falta do HAM. Clinicamente, manifestam-se com amenorreia primária, mamas e genitália externa hipodesenvolvidas e estatura acima do esperado para os padrões femininos. A puberdade e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários nesses casos podem ser induzidos com terapia de reposição hormonal. A amenorreia, como identificada na paciente, é um sintoma que pode ser provocado por distúrbios endocrinológicos ou alterações gonadais. Até 63% das pacientes com amenorreia primária podem apresentar anomalias cromossômicas, dentre elas até 18% apresentando associação com cariótipo XY. Durante a investigação dessas pacientes, é fundamental avaliar a presença do cromossomo Y, em função do alto risco de degeneração tumoral. O risco de degeneração tumoral dessas pacientes ocorre em 15% a 35% das vezes, e os tumores mais comumente associados são o disgerminoma e o gonadoblastoma, portanto, gonadectomia profilática está indicada, como realizado na paciente descrita no caso.

**Palavras-chave:** *disgenesia gonadal pura 46 XY; amenorreia primária; gonadectomia; síndrome de Swyer.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451132>  
**Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e suas complicações**

Vitória Silva de Souza<sup>1</sup>, Alice Ferreira Marini Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor

\*Autora correspondente: vitoriasilvasouza@gmail.com

**Objetivo:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma doença cuja clínica se manifesta inicialmente com distúrbio menstrual e hiperandrogenismo

cutâneo, podendo levar à infertilidade e ao maior risco de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas na vida adulta. De acordo com os estudos, sua prevalência é de 5% a 10% da população feminina, sendo assim, assume grande importância nos estudos e pesquisas em ginecologia. A presente revisão tem como objetivo estudar os diversos aspectos relacionados à síndrome dos ovários policísticos, como a prevalência, a clínica, os fatores de risco mais frequentes, as opções de tratamento, o componente genético/familiar e os danos psicológicos causados pela clínica da doença em suas portadoras. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática crítica com o estudo de artigos publicados em plataformas digitais como *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos que abordavam pontos como o diagnóstico da SOP, seus fatores de risco e possibilidades terapêuticas. **Resultados:** Em relação aos fatores de risco para SOP, além do elemento genético, é possível que seu desenvolvimento esteja relacionado com a obesidade, intensificando os distúrbios metabólicos. O exame físico pode auxiliar no diagnóstico, com os sinais clínicos de hiperandrogenismo, e o exame de ultrassom pélvico das mulheres com SOP pode mostrar imagens de ovários com volume aumentado com mais 12 microcistos e hiperecogenicidade central que reflete a hiperplasia estromal. O hiperandrogenismo pode interferir no sistema reprodutor, levando à anovulação crônica e à hiperinsulinemia; em nível hepático, causa redução dos níveis da globulina carreadora de esteroides sexuais, favorecendo maior ação nos tecidos periféricos, como o endométrio, o que pode dificultar a implantação embrionária e aumentar o risco do surgimento de lesões precursoras cancerosas. Além disso, esse estado favorece a disfunção endotelial e o maior risco de doença cardiovascular, obesidade, apneia do sono e doença hepática gordurosa não alcoólica. **Conclusão:** Muito além do que uma disfunção menstrual, a SOP deve ser considerada uma doença frequente e complexa com repercussões diversas, que se apresenta com sinais e sintomas que variam amplamente entre as mulheres e necessita de uma equipe multiprofissional – com ginecologista, endocrinologista, dermatologista e até mesmo cardiologista – para que tenha sucesso terapêutico, visando a redução calórica e adequação da dieta, além do aumento da atividade física com exercícios anaeróbicos e aeróbicos. Também é importante que as pacientes façam acompanhamento psicológico de suporte para redução do estresse, da ansiedade/depressão e melhora do autocontrole e da baixa autoestima. Por fim, o tratamento medicamentoso é prescrito conforme a clínica da mulher, em casos de necessidade de tratar a resistência insulínica, a disfunção menstrual, o hiperandrogenismo ou para o restabelecimento da fertilidade.

**Palavras-chave:** SOP; distúrbio menstrual; tratamento SOP.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1133>  
**Síndrome de Turner, insuficiência ovariana prematura e uma consequente osteoporose: relato de caso**

Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi<sup>1\*</sup>, Alessandra Fernandes da Silva Pereira<sup>1</sup>, Larissa Barboza Santarem Rodrigues<sup>1</sup>, Júlia Acioli de Matos Gomes<sup>1</sup>, Beatriz Elias Ribeiro<sup>1</sup>, Luciana Sousa de Carvalho<sup>1</sup>, Maria Luiza Francisco Alves<sup>1</sup>, Isabel Leal Azevedo Correa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: leticiavlattanzi@gmail.com

**Introdução:** A síndrome de Turner ocorre uma vez a cada 2 mil nascimentos e é uma condição genética na qual há ausência completa do segundo par do cromossomo X. Tem como característica a disgenesia gonadal, que resulta em amenorreia primária, falha do desenvolvimento puberal, infertilidade e insuficiência ovariana prematura, gerando um *status* de hipogonadismo hipergonadotrófico. Dessa forma, os baixos níveis de estrogênio geram impacto no metabolismo ósseo, provocando a perda de densidade mineral óssea e a consequente osteoporose, sendo esta a principal complicação em indivíduos portadores da síndrome de Turner. O relato a seguir tem como objetivo evidenciar a importância do diagnóstico e da instalação do tratamento precoce, na tentativa de diminuição da morbidade nessas pacientes.

**Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, com queixa de amenorreia

primária, apresentando um cariótipo 45X, compatível com a síndrome de Turner. Ao exame físico, a paciente apresentava como alterações baixa estatura, pescoço alado, estadiamento de Tanner M3P5 e hipotrofia de pequenos lábios. Além disso, a paciente também revelou uma densitometria óssea com diagnóstico de osteoporose, com coluna lombar em T-score em -3,6 e fêmur -3,8. Também trouxe à consulta uma ultrassonografia pélvica que evidenciava útero com volume de 4,2 cm<sup>3</sup>. Foi instituída a terapia de reposição hormonal via oral com valerato de estradiol 2 mg/dia, associado à drogesterona 10 mg/dia nos primeiros 12 dias do mês e inibidor da reabsorção óssea 70 mg por semana, além de orientações de mudança de estilo de vida e suplementação de cálcio de vitamina D. Em seguimento, após um ano e nove meses, a paciente retornou com importante melhora da densidade mineral óssea, com nova densitometria mostrando a coluna lombar em T-score em -1,6 e fêmur -1,7. Nesse retorno, também exibiu uma nova ultrassonografia pélvica com volume uterino de 35 cm<sup>3</sup>. **Comentários:** É necessário debater os achados clínicos desta alteração genética e sua relação com a baixa densidade mineral óssea, assim como a importância da instalação precoce do tratamento. Os estudos são consistentes quanto à prescrição de estrogênio associado à progesterona para o desenvolvimento de caracteres sexuais e tratamento ósseo, além da opção da terapia com hormônio do crescimento. Deve-se também avaliar a associação com inibidores da reabsorção óssea para o tratamento de uma possível densidade mineral óssea baixa. Por fim, este estudo demonstra a escassez de literatura no que diz respeito à definição de um seguimento dessas pacientes, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico da osteoporose e a suplementações necessárias.

**Palavras-chave:** síndrome de Turner; osteoporose; insuficiência ovariana prematura; terapia de reposição hormonal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1134>  
**Tendências e disparidades na utilização do dispositivo intrauterino (DIU) como método contraceptivo no Brasil: uma análise geográfica e temporal**

Débora Carreira Mofato de Aguiar<sup>1\*</sup>, Amanda Albuquerque Amparo de Souza<sup>1</sup>, Amandha Mello de Souza<sup>1</sup>, Beatriz Faravelli<sup>1</sup>, Raissa Cardoso Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: deboramofato@gmail.com

**Introdução:** Este trabalho investiga o uso do dispositivo intrauterino (DIU) como opção contraceptiva no contexto brasileiro. O foco está na identificação de padrões temporais e geográficos relacionados à inserção, remoção e assistência clínica associada ao DIU em diversas áreas do país. Tais informações são relevantes para embasar políticas voltadas à saúde reprodutiva, promovendo a igualdade de acesso a métodos contraceptivos eficientes em todo o território nacional. **Objetivo:** Identificar os padrões nacionais de inserção, remoção e assistência clínica atrelados ao DIU. **Métodos:** Realizou-se uma análise dos dados disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2019 a 2023. Os procedimentos relacionados ao DIU foram divididos em três categorias: inserção do DIU, retirada do DIU e atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do DIU. A análise abrangeu as cinco regiões do Brasil. Os dados foram coletados e organizados por região e por ano, com o objetivo de identificar padrões temporais e geográficos na utilização desses procedimentos. Foram utilizadas tabelas para apresentação quantitativa dos resultados, permitindo uma análise descritiva da produção ambulatorial do SUS relacionada ao DIU. **Resultados:** Durante o período de 2019 até 2023, foram realizadas um total de 250.664 inserções do DIU em todo o país. A região Sudeste liderou em número de procedimentos, totalizando 133.165 inserções, seguida pela região Nordeste com 51.022 inserções. As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste realizaram 15.457, 35.135 e 15.885 inserções, respectivamente. No que diz respeito à retirada do DIU, foram realizados um total de 48.006 procedimentos. Novamente, a região Sudeste liderou com 23.641 retiradas, seguida pela região Nordeste com 7.730. As regiões Sul, Norte e Centro-Oeste realizaram 9.303, 4.214 e 3.118 retiradas, respectivamente. Por fim, no período entre 2019 e 2023, o atendimento clínico para indicação,

fornecimento e inserção do DIU totalizou 65.972 procedimentos. Mais uma vez, a região Sudeste liderou com 31.990 atendimentos, seguida pela região Nordeste com 9.449. As regiões Sul, Centro-Oeste e Norte realizaram 12.944, 8.067 e 3.522 atendimentos, respectivamente. **Conclusões:** A alta adesão ao DIU reflete a confiança na eficácia e conveniência desse método, todavia é importante notar as disparidades regionais, sugerindo possíveis regiões que concentram populações mais vulneráveis e com maior desigualdade socioeconômica, como ao identificarmos os números de inserções entre a região Sudeste e a região Norte. Ainda, cabe destacar a disparidade entre o número de atendimentos clínicos para indicação, fornecimento e inserção do DIU de acordo com as regiões, o que reforça a teoria de desigualdade ao acesso à saúde dentro do país. Diante dessa perspectiva, identifica-se a necessidade do investimento em políticas públicas relacionadas à educação e informação em saúde.

**Palavras-chave:** dispositivos intrauterinos; agentes contraceptivos; efeito contraceptivo.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451135> **Terapia hormonal da menopausa no SUS**

Marcia da Cunha Reis<sup>1\*</sup>, Catarina Farias da Silveira<sup>1</sup>, Beatriz da Cunha dos Reis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: mcrconsultorio@gmail.com

**Introdução:** A menopausa é uma fase crucial na vida da mulher, marcada por mudanças fisiológicas, hormonais e emocionais significativas. Ao tratar do Sistema Único de Saúde (SUS), o manejo adequado dessa transição é de extrema importância para garantir a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres brasileiras. Nesta pesquisa, iremos conhecer quais são as diferenças entre as medicações disponíveis no mercado privado e aquelas disponíveis no SUS, e discutir possibilidades de melhor assistência à população. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo geral a elucidação dos principais métodos de rastreamento e tratamentos da paciente na menopausa no SUS e medicamentos disponíveis na rede pública, visando auxiliar o profissional que atua nessa área, tanto especialistas como generalistas. **Materiais e métodos:** O presente estudo se baseia em dados colhidos da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, dados disponíveis na Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) e informações do Sistema de Regulação (SISREG), além de artigos disponíveis na *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na língua inglesa e portuguesa, publicados no período entre 2013 e 2023. **Resultados:** A terapêutica hormonal da menopausa envolve uma gama de hormônios, diferentes vias de administração e doses e, ainda, esquemas diversos. O início de seu uso depende de fatores de risco, como idade, tempo de pós-menopausa, risco individual de tromboembolismo, entre outros. O referido método é dividido em duas categorias: a terapêutica estrogênica isolada e a terapêutica estroprogestacional. De acordo com a Anvisa, as diferentes formas de estrogênio são: estradiol, em três formulações: oral, transdérmico *patch*, transdérmico gel, vaginal; valerato de estradiol, via de administração oral; estriol, via vaginal; e promestrieno, via vaginal. São comercializados progestagênicos: progesterona natural micronizada, via vaginal e oral; e acetato de medroxiprogesterona. Formas combinadas: noretisterona associada com estradiol, via oral; didrogesterona associada a estradiol, via oral; noretisterona associada a estradiol, via transdérmica. Como é possível perceber, quando comparado ao mercado privado, no SUS contém apenas algumas medicações, como estriol (1 mg creme ginecológico bisnaga 50 g + aplicador) e Noretisterona + estradiol. **Conclusão:** É necessário que todo médico clínico saiba lidar com as queixas e demandas, uma vez que as consequências desse período não se resumem apenas à ginecologia, mas também derivam para o âmbito psicológico. Hoje, porém, no SUS, não estão disponíveis um arsenal adequado para terapia hormonal, visto que existem medicamentos de reposição por outras doses e vias, em alguns casos consideradas mais seguras, como estradiol tópico (gel), progesterona natural micronizada e dihidrogesterona, que ainda não estão disponibilizadas no serviço público, o que prejudica o tratamento da mulher usuária do sistema.

**Palavras-chave:** menopausa; terapia de reposição hormonal; Sistema Único de Saúde.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451136> **Transição para o regime de dose única: impacto na vacinação contra o HPV no Brasil**

Amanda Mello de Souza<sup>1\*</sup>, Amanda Albuquerque Amparo de Souza<sup>1</sup>, Beatriz Faravelli<sup>1</sup>, Débora Carreira Mofato de Aguiar<sup>1</sup>, Raissa Cardoso Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: amamello64@gmail.com

**Introdução:** Avanços nas pesquisas acerca da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) revelaram informações promissoras sobre a eficácia e a duração da proteção proporcionada por um regime de dose única de sua vacina para crianças de 9 a 14 anos de idade. Além disso, uma estratégia de resgate foi implementada para alcançar adolescentes até 19 anos não vacinados. **Objetivo:** Analisar e comparar a cobertura vacinal do esquema de duas doses da vacina contra o HPV, conforme protocolo anterior, com o novo regime de dose única adotado pelo Ministério da Saúde em 2024, fornecendo dados para o aumento da adesão à vacinação contra o HPV no Brasil. **Métodos:** realizou-se uma análise dos dados disponíveis no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2018 a 2022, referentes à vacinação contra o HPV quadrivalente em mulheres. A análise incluiu a quantidade de doses aplicadas da primeira e segunda dose, categorizadas por ano, faixa etária e região geográfica do país, com foco na cobertura vacinal e na comparação entre as doses aplicadas em diferentes grupos populacionais. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, utilizando tabelas e gráficos para visualização dos padrões temporais, geográficos e de cobertura vacinal. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, um total de 11.806.642 de doses da vacina HPV quadrivalente foram administradas no Brasil, com 6.333.091 da primeira dose e 5.473.551 da segunda dose. A maioria das doses foi administrada em meninas de 10 a 14 anos, com 3.431.396 da primeira dose e aproximadamente 2.856.407 da segunda dose nessa faixa etária. As faixas etárias de 15 a 19 anos e 9 anos também registraram quantidades significativas de doses, com 1.738.436 e 1.092.259 da primeira dose, e 1.590.864 e 778.878 da segunda dose, respectivamente. **Conclusões:** Observou-se uma maior adesão à vacina HPV quadrivalente em meninas com idades entre 10 e 14 anos, destacando-se uma disparidade significativa entre o número de primeiras doses administradas em comparação com as segundas doses, independentemente da faixa etária analisada. Esse fenômeno pode ser atribuído à complexidade do processo de imunização, que muitas vezes depende da responsabilidade parental para levar os menores até os postos de vacinação na data correspondente, além do receio por parte dos adolescentes em relação à vacina e às possíveis reações adversas. Dessa forma, além de mitigar os custos e desafios à implementação do esquema de duas doses, a adoção da dose única tem implicações significativas na saúde pública, particularmente na prevenção do câncer do colo do útero. A vacinação em massa contra o HPV é uma ferramenta poderosa na redução da incidência do referido tipo de câncer. Ao proteger as gerações futuras contra as cepas virais de alto risco, a vacinação não só salva vidas, mas também alivia o fardo econômico e emocional associado ao tratamento e cuidado deste câncer.

**Palavras-chave:** papilomavírus humano 31; esquemas de imunização; HPV-31.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451137> **Tratamento cirúrgico de gravidez ectópica nos anos 2019 a 2023: comparação entre as regiões brasileiras**

Nathalia Brito Dumas<sup>1\*</sup>, Luiza Lopes Carvalho<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Beatriz Queiroz Castilho<sup>1</sup>, Rafaella Antunes Bastos<sup>1</sup>, Clara de Souza Pimentel<sup>1</sup>, Rhyanne Berriel de Oliveira Martins Massanti<sup>1</sup>, Bruna Lahud Abreu Netto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Associação Fluminense de Assistência à Mulher, a Criança e ao Idoso.

\*Autora correspondente: nathbdumas@hotmail.com

**Introdução:** A gravidez ectópica ocorre pela implantação do saco gestacional em local diverso, que não o endométrio ou cavidade uterina, podendo se dar nas tubas uterinas, nos cornos uterinos, no colo do útero, no ovário, na

cavidade pélvica ou, ainda, no abdome. Esse tipo de gestação compreende uma condição de risco à mulher grávida, podendo ocasionar a morte. Sendo assim, essas gestações não serão levadas ao termo, visto que há grande risco de complicação com ruptura e choque hemorrágico, podendo ocorrer, entretanto, em casos menos graves, involução espontânea. Seus principais sinais e sintomas são descritos em dor pélvica e sangramento vaginal. **Objetivo:** Analisar o número de internações para a realização de cirurgia de correção da gravidez ectópica no Brasil, comparativamente com cada região, entre 2019 e 2023. **Métodos:** Este é um estudo descritivo sobre internações para cirurgia de reversão da gravidez ectópica no Brasil de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), dessa forma, não sendo necessária a submissão no Comitê de Ética e Pesquisa. Variáveis incluem: internações, dias de permanência, região brasileira e óbitos. **Resultados:** Foram realizadas 58.664 internações para o tratamento cirúrgico de gravidez ectópica no Brasil no período estudado. O Sudeste registrou 23.947 (40,8%); o Nordeste, 16.009 (27,3%); o Sul, 8.346 (14,2%); o Centro-Oeste, 5.821 (9,9%); e o Norte, 4.541 (7,8%). A média de internações por região é de aproximadamente 11.732, com um total de 146.307 dias de permanência hospitalar, sendo 58.606 no Sudeste (40%), 42.281 no Nordeste (29%), 19.313 no Sul (13,2%), 14.365 no Centro-Oeste (9,8%) e 11.742 no Norte (8%). Quanto à média de dias de hospitalização, tem-se 2,6 dias como média no Nordeste e Norte, 2,5 dias no Centro-Oeste, 2,4 dias no Sudeste e 2,3 dias no Sul. Verificou-se 28 óbitos em relação ao total de pacientes internados para o procedimento cirúrgico (0,047%), com 14 no Sudeste, 6 no Nordeste, 3 no Norte e Centro-Oeste e 2 no Sul. **Conclusões:** A análise dos anos 2019 a 2023 revela que os dados obtidos são proporcionais ao contingente populacional atendido pelo sistema de saúde, sendo a região Sudeste a líder em ocorrências de caso, bem como em dias de permanência hospitalar e óbitos de pacientes internados. Contudo, o estudo demonstrou que as técnicas cirúrgicas utilizadas se apresentam cada vez mais seguras, uma vez que a mortalidade mostrou-se baixa nessa faixa temporal.

**Palavras-chave:** *internação hospitalar; procedimento cirúrgico; gravidez ectópica.*

## <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451138> Tratamento videolaparoscópico da dor pélvica por endometriose

Larissa Rodrigues Nascimento Lima<sup>1\*</sup>, Marcos Antonio Araujo de Melo Filho<sup>1</sup>, Juliana Ribeiro Carreta<sup>1</sup>, João Guilherme Moura Luciano dos Santos<sup>1</sup>, Alexandre Queiroz Nascimento Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Clínica Histerobarra.

\*Autora correspondente: larilima1804@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de implantações de tecido endometrial e estroma ectópicos. Os implantes podem ser encontrados em intestino, ovários, trompas, septo reto-vaginal, peritônio, ligamentos, bexiga, nervos, ureter, diafragma e outros, porém, afetando predominantemente a pelve. Sintomas podem incluir dor pélvica, dismenorria, dispareunia, sinusorragias, metrorragias e hipermenorragia. Afeta aproximadamente 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, sendo que, das mulheres com endometriose, 30% a 50% possuem infertilidade. **Objetivos:** Apresentar os benefícios da cirurgia minimamente invasiva pela via videolaparoscópica de forma conservadora como uma possibilidade mais viável em relação à laparotomia ginecológica para remoção dos focos de endometriose e da histerectomia total, principalmente em pacientes que desejam gestar e que apresentem dor pélvica intensa e indícios de infertilidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em trabalhos científicos publicados entre 2001 e 2024 em plataformas como *UpToDate*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PubMed). **Resultados:** Em estágios iniciais (I e II), a endometriose geralmente não cursa com infertilidade nas mulheres, ainda que possa ser identificada durante avaliação de mulheres com queixa de infertilidade, visto que a resposta inflamatória causada por ela resulta por vezes em um déficit da função ovariana, peritoneal, tubária e endometrial. A endometriose avançada (estágios III e IV) está associada à distorção da anatomia pélvica, podendo levar a um prejuízo na liberação e captação de ovócitos, alteração na motilidade dos espermatozoides,

contrações miométriais desordenadas e prejuízo na fertilização e no transporte embrionário, estando mais relacionada com a infertilidade feminina. Dentre as opções de tratamento, temos a cirurgia conservadora, que envolve a excisão ou ablação das lesões endometriais e das estruturas acometidas, visando preservação do útero e do tecido ovariano ao seu máximo; além da cirurgia definitiva, que consiste na ooforectomia bilateral com ou sem a histerectomia. A cirurgia definitiva é optada em caso de mulheres com sintomas debilitantes sugestivos de endometriose, que já possuem prole constituída e/ou falharam em outras opções de tratamento, sendo as principais desvantagens nesse caso o maior risco cirúrgico e os sintomas da menopausa posteriores. Vale ressaltar que a cirurgia de histerectomia total não cura a endometriose, pois o tecido endometrial ectópico já está implantado em outras regiões fora do útero, e esses tecidos têm crescimento estimulado pelo estrogênio produzido pelos ovários. **Conclusões:** A endometriose e as fortes dores por ela causadas prejudicam a qualidade de vida de milhares de mulheres. A cirurgia conservadora videolaparoscópica é o padrão-ouro para as mulheres que planejam a preservação da possibilidade de gestar e a manutenção da produção hormonal, sendo mais eficaz e menos invasiva do que a cirurgia definitiva.

**Palavras-chave:** *videolaparoscopia; endometriose; dor pélvica.*

## <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451139> Tumor de Buschke-Lowenstein e vacinação como ferramenta de prevenção efetiva: uma série de casos

Juliana Pereira da Silveira dos Santos<sup>1\*</sup>, Maria Raphaela Magalhães de Andrade Figueira Siqueira Alves<sup>2</sup>, Maria Eduarda Paredes Pantel de Almeida<sup>2</sup>, Maria Eduarda de Oliveira Pires<sup>1</sup>, Bruna Carnevale<sup>3</sup>, Luana de Oliveira Ribas<sup>1</sup>, Behrnardo Abrantes Alves<sup>2</sup>, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: julianasilveira@id.uff.br

**Introdução:** O Tumor de Buschke-Lowenstein (TBL) é uma lesão benigna rara causada pelos tipos 6 e 11 do papilomavírus humano (HPV), de baixo risco oncogênico. Clinicamente, manifesta-se como uma extensa lesão vegetante, exofítica, que infiltra localmente e acomete as regiões genital, perineal e perianal, com altas taxas de recidiva e mortalidade. Atualmente, a vacinação tem grande eficácia na prevenção da infecção por HPV e é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, sua aplicação ainda não atingiu a meta de cobertura na população brasileira, fomentando o surgimento de casos como os descritos neste relato. **Apresentação dos casos: Caso 1:** Mulher, imunocompetente, 70 anos, apresentou TBL na vulva em 2017, que se estendia para perineo e sulco interglúteo. Realizou a exérese, revelando condiloma benigno no histopatológico. Em 2019, foi diagnosticada com CCE em canal anal e submetida à radioterapia sem sucesso. Óbito em 2020. **Caso 2:** Mulher, vírus da imunodeficiência humana (HIV) +, 34 anos, abandono de TARV. Em 2018, apresentava tumor anogenital extenso com suboclusão intestinal e obstrução uretral. Indicada quimioterapia, porém sem condição clínica para tal. Evoluiu com COVID-19, seps e óbito em 2021. **Caso 3:** Mulher, imunocompetente, 36 anos, com condilomatose vulvar desde os 18 anos. TBL estendendo de hipogástrio até perineo. Ressecção do tumor em 2022, com CCE no histopatológico. Após quatro meses, recidiva em região inguino-crural esquerda e submetida à nova exérese com radioterapia. Enfrentou recidiva infiltrando músculo reto-abdominal, realizando quimioterapia paliativa e evoluindo a óbito em 2023. **Comentários:** Embora a busca por auxílio médico nos estágios iniciais de lesão genital verrucosa seja de grande importância para um melhor prognóstico, a vacinação contra o HPV é a principal forma de prevenção dessa doença. No Brasil, a cobertura vacinal para meninas atinge 76% na primeira dose e é inferior a 60% quando consideramos a segunda dose. Em fevereiro de 2024, o Ministério da Saúde passou a adotar um esquema de dose única da vacina contra HPV através do Plano Nacional de Imunização, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS). A ausência de imunização favorece a infecção pelo HPV, resultando na progressão do condiloma acuminado para TBL. Os três casos relatados envolvem pacientes não imunizadas, devido à indisponibilidade da vacina contra HPV no

Plano Nacional de Imunização durante suas adolescências; ainda, no caso da mulher HIV+, não foi vacinada por não ter adesão ao serviço de referência. Esses casos demonstram a importância da vacinação para evitar desfechos ginecológicos graves das lesões HPV induzidas.

**Palavras-chave:** vacinação; condiloma acuminado; infecções por papilomavírus.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451140>  
**Tumor de células de Leydig, uma causa incomum de virilização na mulher pós-menopausa: relato de caso**

Cristiano Salles Rodrigues<sup>1\*</sup>, Iara da Silva Ourofino<sup>2</sup>, Lara Soares Morales Bittencourt Emmanuel Matias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Plantadores de Cana, Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso.

\*Autor correspondente: salles.csr@gmail.com

**Introdução:** A maioria dos tumores produtores de androgênio têm origem ovariana e constituem menos de 1% de todos os tumores do ovário, sendo, em sua grande maioria, neoplasias benignas. Os tumores de células de Leydig são frequentemente relacionados a queixas de virilização em mulheres pós-menopausa, contudo seu diagnóstico e manejo permanecem obscuros. São tumores raros, integrados no grupo dos tumores dos cordões sexuais-estroma que podem ocorrer em qualquer idade. Este estudo tem como objetivo avançar na compreensão da patologia e reunir ferramentas para melhorar o atendimento, o diagnóstico e a conduta, ao mesmo tempo que contribui para o avanço teórico. Trata-se de um estudo observacional do tipo relato de caso, desenvolvido a partir da observação clínica e revisão de prontuário. Para fundamentação teórica, foram utilizados artigos publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

**Relato do caso:** M.P.A.M., 62 anos, encaminhada para investigação de sangramento pós-menopausa, ocorrida aos 58 anos; relatando, além do sangramento tipo água de carne intermitente, o aumento de quantidade e espessura dos pelos na face/maxilar, ao redor dos mamilos/tórax, da virilha e dos antebraços, comprovados ao exame físico. A ultrassonografia transvaginal de 22/07/22 evidenciou um cisto em topografia anexial esquerda de 3,05 cm – O RADS<sup>®</sup> 4. Papanicolau de 23/06/2023 negativo para malignidade. Histeroscopia realizada em 10/10/23 evidenciou dois pólipos de aspecto fibroglandular. A ressonância magnética de pelve, realizada em 10/10/23, mostrou tumoração multilocular em ovário esquerdo medindo 8,8x4,7 cm de etiologia a esclarecer. CEA 5,8, CA-125 17,6, Alfa Feto Proteína 2,6; não foi solicitado dosagem de androgênios à época. Foi indicado como tratamento a realização de histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral. Histopatológico evidenciou tumor de células esteroides de 9,1 mm, sem invasão vascular associado a cistoadenoma fibroso, estadiamento Ia. **Comentários:** Tumores que produzem androgênios são considerados raros, podendo ter origem nos ovários ou nas glândulas suprarrenais, sendo mais comum a origem ovariana. Esses tumores podem ser benignos, malignos ou hiperplásicos. Entre os tumores ovarianos associados ao hiperandrogenismo estão o tumor de células Sertoli-Leydig e, com menor frequência, os tumores da granulosa-teca. Mulheres que apresentam sinais e sintomas de virilização, sobretudo com início e agravamento rápidos, devem passar por avaliação laboratorial, a qual envolve a análise dos níveis iniciais de testosterona plasmática, DHEAS, androstenediona e 17-hidroxiprogesterona, dentre os exames solicitados.

**Palavras-chave:** neoplasias ovarianas; células tecais; tumor de células de Leydig.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451141>  
**Tumor mucinoso borderline gigante de ovário: relato de caso**

Alice Maria Campos Dias<sup>1\*</sup>, Caroline Bitencourt Ferreira Fernandes<sup>2</sup>, Gabriela Godinho Rezende<sup>1</sup>, Flávia Souza Pinheiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário.

\*Autora correspondente: alicemcdias99@gmail.com

**Introdução:** Os tumores *borderline* de ovário são neoplasias não invasivas de origem epitelial, mais prevalentes na faixa etária jovem (30–50 anos)

e representando cerca de 15% dos casos de neoplasias primárias de ovário. Esse grupo de tumores apresenta comportamento intermediário entre cistoadenomas e carcinomas invasores, sendo os tipos histológicos mais comuns o seroso e o mucinoso. **Relato do caso:** Paciente de 54 anos, previamente hígida, comparece à consulta queixando-se de aumento do volume abdominal. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, tenso e indolor à palpação, com massa volumosa ocupando todo o abdome e a pelve, o que dificultou o exame ginecológico e impossibilitou a identificação de órgãos abdominais e a realização do exame especular. Ao toque vaginal, foi identificado colo rechaçado e presença de sangramento vaginal. Apresentou exame de ressonância magnética realizada três meses antes da consulta e que evidenciou volumosa formação cística com septos grosseiros e área sólida de permeio, localizada na cavidade peritoneal, ocupando pelve até o epigástrico, de provável etiologia ovariana, volume estimado de 11.500 cm<sup>3</sup>, sem ascite ou adenopatia. Foi optada pela internação para propedêutica, sendo solicitados marcadores tumorais e realizada nova ressonância, que evidenciou lesão cística medindo 36x28x35 cm, com volume estimado de 18.000 cm<sup>3</sup>, de provável origem ovariana, apresentando conteúdo líquido com várias septações (O-RADS 3: multilocular >10 cm, líquido, sem realce periférico). Não foram identificados nódulos ou projeção papilar na parede da lesão. Marcadores tumorais apresentaram os seguintes valores: CA-125 76 u/mL; CEA 1,0 ng/mL, alfafetoproteína 1,8 ng/mL e CA 19-9 37 u/mL. Optou-se pela intervenção cirúrgica para diagnóstico e estadiamento. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora, na qual foi realizada salpingo-ooforectomia bilateral com retirada do cisto ovariano à esquerda, histerectomia e apendicectomia. Exame de congelção realizado no intraoperatório obteve laudo preliminar com ausência de extensão neoplásica na superfície do cisto. A paciente foi internada no CTI no pós-operatório imediato, recebendo alta para enfermagem após um dia, sem intercorrências. Anatomopatológico evidenciou tumor mucinoso *borderline* com foco de carcinoma intraepitelial, medindo 41,5x38x25 cm, de 20,4 kg, não identificado envolvimento da superfície ovariana. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem sintomas ou sinais de recidivas até o momento. **Comentário:** O caso em questão destaca-se pelo rápido crescimento tumoral e pelas grandes dimensões atingidas em oposição às ínfimas repercussões clínicas, tratando-se de um quadro oligossintomático. A necessidade cirúrgica fez-se devido ao tamanho da tumoração e à possibilidade de malignidade. Dessa forma, os dados clínicos, aliados aos exames de imagem, à intervenção cirúrgica e análise histopatológica, permitiram o diagnóstico adequado e a evolução satisfatória do caso, com excelente desfecho para a paciente.

**Palavras-chave:** neoplasias ovarianas; histerectomia; salpingo-ooforectomia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451142>  
**Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: consequências do diagnóstico tardio em mulheres**

Lorena Biondi Nobre Maia<sup>1\*</sup>, Marianna Augusta Rocha Horto<sup>1</sup>, Melissa Coutinho Brandão<sup>1</sup>, Karine Peres Meirelles<sup>1</sup>, Luana Biondi Nobre Câmara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, *Campus* Poços de Caldas.

\*Autora correspondente: lorenabiondi1@hotmail.com

**Introdução:** A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma condição rara e congênita, que consiste em uma falha na fusão lateral dos ductos müllerianos, ou quando não há uma reabsorção parcial ou completa do septo vaginal. É caracterizada pela tríade OHVIRA (*obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly*), tendo a presença de útero didelfo associado à obstrução hemivaginal e agenesia renal. É uma doença de difícil diagnóstico precoce, que pode levar a consequências irreversíveis para as mulheres, como a infertilidade. É visto que mulheres diagnosticadas com SHWW têm o início dos sintomas após a menarca (primeira menstruação), sendo algumas assintomáticas e, assim, retardando o diagnóstico e tratamento. Com isso, a dificuldade e a complexidade do diagnóstico dessa síndrome ocorrem, principalmente, devido a uma escassez de estudos, dados e pesquisas de referências que auxiliem a conduzir um diagnóstico e tratamento certo. Além disso,

há uma falta de categorização e classificação da SHWW, afetando a eficácia de um diagnóstico preventivo e precoce. Sendo assim, o tratamento mais comum envolve intervenção cirúrgica para o alívio dos sintomas da obstrução hemivaginal e para um preventivo de futuras complicações relacionadas ao ciclo menstrual. **Objetivo:** Reunir e analisar dados sobre os diagnósticos da SHWW, e discutir acerca de seus efeitos nas mulheres quando descoberta tardiamente. **Metodologia:** Para a realização deste estudo qualitativo e descritivo, foram realizadas buscas bibliográficas, nas revistas eletrônicas *Residência Pediátrica* e *Brazilian Journal of Health Review*, entre 2020 e 2023, no idioma português. **Resultados:** A SHWW é resultado de uma falha na fusão lateral dos ductos müllerianos, comprometendo a anatomia funcional e estrutural dos órgãos reprodutores femininos. O quadro clínico geralmente se manifesta após a menarca, podendo ser assintomático, contribuindo para o retardo no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento; em outras mulheres, pode apresentar sintomas. As apresentações clínicas compreendem a dismenorrea de alta intensidade, dor e distensão abdominal. Além disso, quando a paciente faz uso de anti-inflamatórios ou pílulas anticoncepcionais, pode acarretar o alívio e o mascaramento dos sintomas, ocasionando um diagnóstico tardio, resultando em uma maior probabilidade de a mulher se tornar infértil. **Conclusão:** Nota-se o quanto é complicado diagnosticar a SHWW e prevenir as inúmeras complicações acarretadas com o atraso do diagnóstico e tratamento devido à falta de estudos e outras condições, que podem gerar um encobrimento dos sinais e sintomas.

**Palavras-chave:** ductos müllerianos; agenesia renal; síndrome rara; hemivagina; útero didelfo.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451143>  
**Tumor mülleriano misto de alto grau: relato de caso**

Camila Pereira Biehler<sup>1\*</sup>, Daniela Ledesma Ospina<sup>1</sup>, Carolina Mesquita Ferreira Bosser Cardozo<sup>1</sup>, Luiza Bouzon Crespo<sup>1</sup>, Romel Yuri Rivero Herbas<sup>1</sup>, Danielle Ferreira Romano Maia<sup>1</sup>, Geiza Martins Barros; Sílvia Silva Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Geral Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: camila.biehler@gmail.com

**Introdução:** Tumores müllerianos mistos malignos (TMMM), ou carcinossarcomas, são raros, altamente malignos e geralmente diagnosticados em pacientes pós-menopausa. São compostos por elementos epiteliais e mesenquimais malignos e podem ocorrer em vários órgãos, como útero, ovário e tubas. O tratamento inicial requer histerectomia abdominal total e salpingo-ooforectomia bilateral. Em casos de invasão miometrial, a radioterapia pode ser indicada. No presente trabalho, apresentamos o caso de uma paciente com TMMM restrito ao útero e sem invasão miometrial, submetida à cirurgia, mas que em curto período cursou com recidiva importante e desfecho fatal. **Relato de caso:** A.M.S.M., feminina, 64 anos, com menopausa aos 59 anos. Foi encaminhada de outra unidade hospitalar em setembro/2023, apresentando sangramento vaginal e expulsão de massa pela vagina. Referiu dor pélvica em cólica há 8 meses, secreção vaginal sero-hemática e edema de membros inferiores. Vídeo-histeroscopia de junho/2023 evidenciou pólipos fibrocísticos e tecido branco com vascularização atípica no fundo uterino. Seu laudo anatomopatológico revelou TMMM de alto grau. Em ressonância magnética pélvica do mesmo mês, foi observado aumento uterino às custas de formação expansiva sólida distendendo sua cavidade, mas sem invasão miometrial, lesões extrauterinas ou linfonodomegalias pélvicas. Em setembro/2023, foi realizada histerectomia total abdominal com salpingo-ooforectomia bilateral, sem intercorrências. O laudo histopatológico da peça cirúrgica evidenciou TMMM com áreas sólidas e células multinucleadas, estendendo-se da cavidade endometrial para o colo uterino, comprometendo endocérvice e infiltrando mais da metade do miométrio, com invasão vascular e extensa necrose. Paciente foi encaminhada para oncologia e retornou ao serviço após três meses, após parada de eliminação de fezes há sete dias e apresentando massa pélvica palpável ao exame físico. Em tomografia, foram vistos múltiplos implantes peritoneais, o maior deles próximo à flexura hepática, causando retração do meso, com tumoração de medidas expressivas, rechaçando e causando afilamento em reto e sigmoide. Foi descartada possibilidade de abordagem cirúrgica ou

quimioterápica em avaliação da equipe multidisciplinar após internação hospitalar seguida de importante piora do seu estado geral. Foram mantidas medidas de conforto e, decorridos 14 dias de internação, a paciente foi a óbito. **Discussão:** O TMMM é raro, e sua gravidade pode variar de acordo com vários fatores, como localização do tumor, grau de diferenciação celular, estadiamento da doença e resposta ao tratamento. Além da cirurgia, o tratamento pode ser seguido de quimioterapia ou radioterapia, dependendo do estágio e da extensão da doença, embora isso seja debatido. Cada caso é único e requer avaliação individualizada. Em geral, o TMMM tende a ter um prognóstico mais desfavorável do que outros tumores ginecológicos, e ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre essa patologia.

**Palavras-chave:** tumor mülleriano; carcinossarcoma; tumor mülleriano misto de alto grau.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451144>

**Uso terapêutico da cannabis na endometriose: eficácia, segurança e perspectivas futuras**

Amanda Mello de Souza<sup>1\*</sup>, Amanda Albuquerque Amparo de Souza<sup>1</sup>, Beatriz Faravelli<sup>1</sup>, Débora Carreira Mofato Aguiar<sup>1</sup>, Raissa Cardoso Antonia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: amamello64@gmail.com

**Introdução:** Diante do crescente uso da cannabis para o tratamento da dor crônica, seu uso medicinal também tem sido empregado para o tratamento da dor pélvica associada à endometriose. Tal condição afeta 15% das mulheres em idade reprodutiva e é uma das principais causas de hospitalização ginecológica. **Objetivo:** Investigar a eficácia e segurança da cannabis como opção terapêutica adjuvante ou alternativa aos tratamentos convencionais no alívio sintomático da condição em questão. **Fontes de dados:** Análises de bases de dados nacionais e estrangeiras entre 2020 e 2023 fundamentadas em estudos científicos nas plataformas de acesso aberto *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), contendo as palavras-chaves “Endometriose”, “Cannabis” e “Dor Crônica”. **Seleção de estudos:** Foi realizado o levantamento de informações provenientes de 5 artigos em que os critérios de inclusão foram trabalhos publicados a partir de 2020 e relevância com o tema. **Coleta de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada com metodologia de pesquisa bibliográfica com dados qualitativos acerca do uso de cannabis. **Resultados:** Para tratamento dessa condição, há um consenso de que a primeira linha deve ser com contraceptivos hormonais. Todavia, esses medicamentos são eficazes em apenas 2/3 das pacientes, têm eficácia limitada a longo prazo e podem levar a efeitos colaterais indesejáveis. A cirurgia é capaz de eliminar lesões endometrióticas visíveis, mas não promove a cura da doença, além de a recorrência pós-operatória ser muito comum. Logo, há uma demanda clínica por opções mais eficazes para alívio sintomático. As evidências sugerem resultados benéficos da cannabis a partir de efeitos antinociceptivos de receptores canabinoides e moduladores dos próprios canabinoides endógenos do corpo. Os efeitos analgésicos do tetra-hidrocanabinol são mediados principalmente pelo agonismo do canabinoide 1 (CB1) e do canabinoide 2 (CB2), sendo o primeiro responsável por seus efeitos psicoativos. Em contraste, o canabidiol (CBD) não ativa os receptores CB1 ou CB2, e tem uma farmacologia complexa com atividade em vários outros receptores envolvidos na dor. Além disso, estudos pré-clínicos demonstraram que o CBD pode interferir nos níveis de citocinas envolvidas na fisiopatologia da dor associada à endometriose, à medida que diminui a secreção de citocinas pró-inflamatórias, como IL-6 e TNF- $\gamma$ , e aumenta os níveis de anti-inflamatórias, como IL-10. **Conclusões:** Portanto, a cannabis é potencialmente útil no tratamento de pacientes com endometriose, mas sua eficácia permanece incerta devido à falta de estudos randomizados. As evidências limitadas sugerem que pode aliviar a dor em algumas pacientes com endometriose, mas há evidências insuficientes em relação à dose, às formulações e à via de administração, sendo necessário estudos adicionais para estabelecer tais protocolos. No Brasil, os medicamentos à base de canabinoides são aprovados para uso em pacientes com epilepsia refratária; qualquer uso fora dessa indicação é *off-label*.

**Palavras-chave:** endometriose; cannabis; dor crônica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451145>  
**Utilização da *cannabis* medicinal no tratamento da endometriose: relato de caso**

Sarah Domingues de Oliveira<sup>1\*</sup>, Anna Clara Porto Nunes<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>, Mariana M. Espírito Santo e Silva<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: sarah.domingues0702@gmail.com

**Introdução:** A endometriose é uma afecção ginecológica que afeta 10% a 15% de mulheres em idade reprodutiva, e a dor pélvica é um sintoma presente na maioria dos casos. Sendo uma das principais causas de hospitalização ginecológica em países industrializados, estima-se em 8 milhões o número de mulheres afetadas por essa condição no Brasil. Os canabinoides têm uma extensa história de utilização na medicina em diversas situações, mas potencialmente em desordens ginecológicas como endometriose, dor pélvica crônica e dismenorrea primária. O objetivo deste estudo foi divulgar um caso em que a utilização da *cannabis* foi útil tanto na analgesia como na progressão da patologia. **Relato do caso:** Mulher de 37 anos, branca, casada, relata que 2 anos após seu último parto cesáreo iniciou com “incômodo” em região umbilical, relacionando com a menstruação, evoluindo posteriormente com quadro de sangramento umbilical. Fez uso de progestágeno contínuo por cinco anos, porém, persistia com quadro de dor abdominal intensa que a impossibilitava de exercer suas atividades, mesmo com uso de analgésicos. Em 2019, realizou uma ressonância, com laudo de endometriose em diafragma, fígado, intestino e em grande parte da pelve. Foi submetida a duas cirurgias para tratamento de endometriose profunda, apresentando complicações pós-cirúrgicas e quadro de sepsis. Em 2020, realizou novo exame de imagem que identificou progressão da endometriose. Em 2022, foi sugerido o uso de canabidiol associado à gestrinona, evoluindo com alívio dos sintomas após três meses de uso do medicamento. Atualmente, usa somente o canabidiol, e as imagens demonstram estabilização da endometriose; sua rotina é normal, trabalhando ativamente, livre da dor. **Comentário:** A *cannabis* medicinal tem sido utilizada para dor pélvica crônica com baixos efeitos adversos há mais de uma década. Em um estudo realizado sobre as preferências em relação à *cannabis* medicinal entre pacientes que vivem com dor pélvica crônica, evidenciou-se que a maioria das pacientes relataram atitudes positivas, com a melhora da dor, quando comparada com os medicamentos utilizados anteriormente. No caso em questão, a paciente foi submetida a procedimentos cirúrgicos e fez uso de vários analgésicos. A introdução da *cannabis* foi eficaz no manejo da dor pélvica e na parada de progressão da doença. O uso da *cannabis* é uma boa opção para as pacientes com dor crônica ou refratária, com melhora da qualidade de vida e alívio da sintomatologia dolorosa. As evidências ainda são insuficientes em relação à dose, às formulações e a melhor via de administração, o que impede uma recomendação definitiva para o alívio da dor de origem ginecológica. Entretanto, a reflexão é válida, enquanto aguardamos por mais estudos que avaliem sua real efetividade no tratamento da endometriose.

**Palavras-chave:** endometriose; dor pélvica; canabidiol.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451146>  
**Um caso de papilomavírus humano (HPV) em uma jovem: diagnóstico e intervenção**

Fernanda Patricio<sup>1\*</sup>, Edson Henrique Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Rayssa Silva de Menezes<sup>1</sup>, Claudia da Rocha Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: f.silva4@unigranrio.br

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum globalmente, afetando cerca de 80% da população em algum momento da vida. Sua relevância em saúde pública reside na alta incidência e sua associação com diversos tipos de câncer, incluindo câncer cervical, vulvar, anal e de orofaringe, além de causar verrugas genitais, impactando clinicamente e psicologicamente os afetados. O HPV é responsável por pelo menos 98% dos casos de câncer cervical em todo o mundo, com cerca de 530 mil novos casos e 266 mil mortes anualmente. No Brasil, é o 3º câncer mais comum entre mulheres e a 4ª causa de morte por câncer, registrando 17.010 novos casos e 6.627 óbitos por ano, de acordo com

o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em 2023, foram registrados 44.450 casos de sífilis adquirida no Brasil, com 24.409 casos de pessoas com idades entre 20 e 39 anos representando cerca de 54% de todos os casos do referido ano. **Relato de caso:** Sexo feminino, 32 anos, com queixa de sangramento na relação sexual há 20 dias. Fez Papanicolau há 3 anos. No exame físico, tinha lesão vegetante sangrante no colo do útero. Realizados Papanicolau, biópsia e curetagem endocervical (raspado endocervical). O resultado da amostra constatou neoplasia intraepitelial cervical grau III com alterações coloitóticas compatível com infecção por HPV e extensão glandular. **Conclusão:** O HPV é uma preocupação de saúde pública significativa devido à sua prevalência global e associação com uma variedade de condições, incluindo câncer cervical e outras neoplasias. A conscientização, a vacinação e o acesso a serviços de saúde são fundamentais para prevenir e controlar a disseminação do vírus. É fundamental promover um ambiente de apoio para aqueles que vivenciam o HPV, oferecendo recursos médicos, psicológicos e emocionais, e garantindo que tenham acesso aos recursos adequados para diagnóstico, tratamento e suporte emocional. Por meio de esforços coordenados e colaborativos, podemos trabalhar para reduzir o impacto do HPV na saúde global e melhorar a qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo.

**Palavras-chave:** HPV; colo de útero; vacinação; diagnóstico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451147>  
**Uma análise dos dados de busca por “pílula do dia seguinte” na plataforma Google Trends**

Lúisa Souhami Belford Roxo<sup>1\*</sup>, Gabriela Arakaki Faria<sup>1</sup>, Giovanna Lira Alcantara Gomes<sup>1</sup>, Giulianne Bastos Serpa<sup>1</sup>, Larissa Freitas Santos<sup>1</sup>, Maria Eduarda Miranda de Souza<sup>1</sup>, Milena Rossi Motta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: lu.belford21@gmail.com

**Introdução:** Contraceção de emergência hormonal é um método anticoncepcional conhecido como pílula do dia seguinte. Não deve ser utilizado como principal método por não oferecer proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), e seu uso frequente pode acarretar prejuízos à saúde e diminuição da eficácia terapêutica. Meios de comunicação, como o Google, desempenham papel de fonte informativa. **Objetivos:** Analisar buscas sobre pílula do dia seguinte no estado do Rio de Janeiro. **Método:** Realizou-se um levantamento pela plataforma Google Trends sobre pesquisas relacionadas à pílula do dia seguinte entre 2019 e 2024 no estado do Rio de Janeiro. A análise dos dados destacou as cidades com maior número de buscas, assuntos associados mais buscados e pesquisas relacionadas ao tema em ascensão. Os dados do Google Trends são dinâmicos, permitindo variações de acordo com o momento de coleta, realizada em abril de 2024. Mesmo assim, é válido expor tais dados por refletirem dúvidas da população. **Resultados:** Cidades do Rio de Janeiro onde o termo “pílula do dia seguinte” foi mais famoso: Queimados, Magé, Belford Roxo, Angra dos Reis e Teresópolis. Termos pesquisados em associação com “pílula do dia seguinte”, em escala 0-100: “pílula do dia seguinte” (100), “pílula anticoncepcional” (94), “pílula contraceptiva oral” (26), “menstruação” (22) e “fertilidade” (5). Assuntos vinculados ao maior aumento na frequência de busca por “pílula do dia seguinte”: *daytime, pill, succeeding*, probabilidade e Diad 1,5 mg 1 comprimido. Principais pesquisas relacionadas à pílula do dia seguinte (proporção de buscas 0-100): tomar pílula do dia seguinte (100), pílula dia seguinte (67), pílula do dia seguinte (64), pílula (63) e pílula do dia seguinte menstruada (36). Pesquisas relacionadas em ascensão: “A pílula do dia seguinte funciona no período fértil”, “O que corta o efeito da pílula do dia seguinte”, “Tomei a pílula do dia seguinte e menstruei 7 dias depois”, “Quanto tempo a pílula do dia seguinte fica no organismo” e “Como saber se a pílula do dia seguinte funcionou”. **Conclusão:** Queimados é a cidade onde o termo “pílula do dia seguinte” foi mais pesquisado no período estudado, seguida por Magé e Belford Roxo, sugerindo uma variação no interesse pelo assunto em diferentes regiões do estado. Temas mais comumente associados à pílula do dia seguinte incluem outros contraceptivos e questões relacionadas à menstruação, fertilidade e eficácia contraceptiva – refletindo um interesse público em saúde reprodutiva. Certas pesquisas tiveram um aumento repentino em sua frequência, indicando aumento significativo em dúvidas associadas à pílula do dia seguinte durante determinados períodos, incluindo buscas como pausa, probabilidade etc. Constatou-se aumento na busca por temas

emergentes, como funcionamento da pílula durante o período fértil e efeitos colaterais. Logo, as pesquisas refletem dúvidas e preocupações da população do Rio de Janeiro sobre a pílula do dia seguinte, demonstrando a importância de educar e fornecer informações sobre contracepção e saúde reprodutiva.

**Palavras-chave:** pílula do dia seguinte; anticoncepção; buscas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451148>

### Uso de progestágenos na fertilização *in vitro* altera a qualidade embrionária?

Luiz Augusto Giordano<sup>1\*</sup>, Jessica Fernandes dos Santos<sup>2</sup>, Felipe Konotop<sup>2</sup>, Thais Freitas Bastos Barbosa<sup>2</sup>, Carolina Alves Barbêdo Albuquerque<sup>2</sup>, Mario Vicente Giordano<sup>1</sup>, Marcio Coslovsky<sup>2</sup>, Isaac Moise Yadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Clínica Primordia, FertGroup.

\*Autor correspondente: luagiordano@gmail.com

**Introdução:** Durante a estimulação ovariana, em ciclos de reprodução assistida (RA), é necessário o bloqueio do pico precoce de LH. Habitualmente, são prescritos antagonistas do GnRH pela via subcutânea, porém o uso de progestágenos pela via oral vem sendo empregado com esse objetivo. Todas as medicações utilizadas em ciclos de RA devem fornecer segurança para pacientes e embriões. **Objetivo:** Avaliar se o uso de progestágenos via oral em ciclos de RA influenciam a qualidade dos blastocistos e sua euploidia. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado entre janeiro e dezembro de 2023, de 629 prontuários de casais submetidos a ciclo de RA. Foram excluídas pacientes com oligospermia, endometriose, câncer de qualquer origem e diminuição da reserva ovariana. Foram selecionadas 56 pacientes submetidas a 56 ciclos de fertilização *in vitro*, divididas em 2 grupos de acordo com a medicação utilizada para bloqueio do pico de LH. O grupo antagonista (24) utilizou antagonista do GnRH subcutâneo (0,25 mg de acetato de cetrorelax) em esquema flexível (a partir do maior folículo com 14 mm de diâmetro médio); e o grupo progestágeno (32) utilizou progesterona micronizada 200 mg/dia ou desogestrel 75 mcg/dia, ambos por via oral a partir do primeiro dia de estímulo ovariano. Foram considerados embriões de alta qualidade aqueles com classificação AA ou AB. Em relação à avaliação cromossômica, foram considerados apenas embriões euploides. A análise estatística foi realizada com o programa *Social Science Statistics*. Para verificação das variáveis contínuas, foi utilizado teste T e para as variáveis categóricas, o teste Qui-quadrado. Foi considerado valor de  $p < 0,05$  para significância estatística. As pacientes envolvidas assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Os dados clínicos entre os grupos não apresentaram diferenças. A média de idade foi de 37 anos e 35,3 anos nos grupos antagonista e progestágeno, respectivamente. Não houve diferença estatística entre o número de óvulos punccionados (14,1 e 16) e percentual de maturidade ovocitária (10% e 10,6%) entre os grupos. Na análise dos embriões, não foi identificada diferença entre o número de embriões de alta qualidade [2,26 ( $\pm$  2,63) e 2,93 ( $\pm$  3,49)] e embriões euploides [0,35 ( $\pm$  1,18) e 0,9 ( $\pm$  1,58)] entre os grupos antagonista e progestágeno, respectivamente. **Conclusões:** A prescrição de progestágenos para controle do pico de LH em ciclos de RA não influenciou a morfologia e euploidia embrionárias quando comparada ao uso de antagonista do GnRH.

**Palavras-chave:** fertilização *in vitro*; progesterona; blastocisto.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451149>

### Vaginectomia: uma técnica esquecida para tratamento de prolapso genitais volumosos

Gabriela Medeiros Backes<sup>1\*</sup>, Luiz Augusto Giordano<sup>1</sup>, Karina Walid Hammoud<sup>1</sup>, Thais de Castro Perocini<sup>1</sup>, Marina Martins de Oliveira<sup>1</sup>, Thais Fontes Perestrelo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central da Polícia Militar.

\*Autora correspondente: gabriela.backes@hotmail.com

**Introdução:** O prolapso genital é comum na população feminina e têm maior prevalência nas mulheres pós-menopausa. Ocorre devido à ruptura e ao enfraquecimento dos ligamentos e músculos do assoalho pélvico, e tem como fatores de risco principais partos vaginais e componente genético/hereditário. Os sintomas variam desde desconforto e sensação de “bola na vagina”

até alterações na micção e evacuação, impactando na qualidade de vida das pacientes. A colpocleise tem sido eficaz para tratar o prolapso genital em casos selecionados, envolvendo o fechamento da vagina para corrigir a protrusão dos órgãos pélvicos. No entanto, em prolapso mais volumosos ou complexos, surge a necessidade de explorar e aprimorar novas técnicas cirúrgicas para garantir resultados satisfatórios e duradouros. Neste relato de caso, temos como objetivo descrever o uso da técnica de colpocleise por vaginectomia para tratamento de volumoso prolapso vaginal. **Relato:** A.G.T., sexo feminino, branca, 72 anos, G6P4A2, com queixa de pressão em região vulvar e sensação de “bola na vagina”. Menopausa em 1995, após histerectomia total abdominal + salpingo-óoforectomia bilateral por adenomiose. Nega vida sexual ativa. Ao exame físico, foi identificado prolapso total vaginal. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve em 05/03/2024 evidenciando volumoso prolapso genital contendo segmentos intestinais e bexiga. No dia 06/03/2024, foi submetida à colpocleise por vaginectomia + colpoperineoplastia posterior. Procedimento realizado sem intercorrências. No pós-operatório, A.G.T. apresentou retenção urinária devido à hipotonia vesical decorrente do prolapso, com necessidade de sondagem vesical de demora para reeducação vesical. Após readaptação, conseguiu urinar espontaneamente, recebendo alta hospitalar 48h após correção do prolapso, assintomática e com orientações pós-operatórias. A colpocleise é usada para obliterar toda a genitália externa feminina, permanecendo somente o óstio uretral exposto para permitir a micção. Na vaginectomia em pacientes histerectomizadas, são realizadas incisões longitudinais, dividindo-se a vagina em quadrantes, com extensão até o introito, onde é feita uma incisão circunferencial. Então é realizada a liberação completa e ressecção da mucosa vaginal. Evidencia-se o saco herniário com redução do mesmo após exérese de peritônio excedente. As paredes posteriores da bexiga e anterior do reto são suturadas com fios absorvíveis com pontos separados em camadas, de suas porções craniais até próximo ao introito vaginal. Em seguida, realizamos a aproximação dos músculos elevadores do ânus na linha média com redução do hiato genital. Os remanescentes de mucosa vaginal são aproximados, sendo, efetivamente, realizada a vaginectomia total. **Conclusão:** A correção de prolapso genitais volumosos utilizando-se a técnica de vaginectomia pode ser vantajosa para mulheres sem vida sexual ativa, trazendo benefício estético e funcional para a paciente, com consequente melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** prolapso genital; colpocleise; vaginectomia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451150>

### Útero septado completo: um relato de caso

Giovanna Bellot Chagas<sup>1\*</sup>, Blenda Venâncio Seabra Guimarães Ribeiro<sup>1</sup>, Julia Quintiliano Bomfim<sup>2</sup>, Denise Padilha Abs de Almeida<sup>2</sup>, Isabella Boeno Oliveira<sup>3</sup>, Victória Persigili<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Macaé, Afya.

<sup>4</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autora correspondente: giovannabellot@icloud.com

**Introdução:** A primeira descrição de anomalias uterinas foi em 1800, e desde então o útero septado tem sido a anomalia estrutural uterina mais comum. Ele pode ser considerado septado quando o recuo na linha média do fundo interno é superior a 50% da espessura da parede uterina, e é denominado septado completo quando ocorre a divisão completa da cavidade uterina até o nível do orifício cervical interno. O útero septado está associado ao pior resultado reprodutivo, com taxas de sobrevivência fetal de 6% a 28% e altas taxas de abortos espontâneos, parto prematuro e infertilidade. Tradicionalmente, um útero septado é diagnosticado por laparoscopia e histeroscopia, e a metroplastia histeroscópica é considerada a terapia de primeira linha para restaurar a cavidade uterina, com altos níveis de melhora nos resultados reprodutivos subsequentes. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, com antecedentes ginecológicos e obstétricos destacáveis de menarca aos 13 anos com parto cesáreo aos 22 anos, realizou, há 1 ano e 5 meses, uma exérese cirúrgica de cisto dermoide ovariano, encontrado previamente por ultrassonografia pélvica de rotina. Com o seguimento pós-cirúrgico, solicitou-se uma ressonância nuclear magnética de pelve, que evidenciou um útero em anteversoflexão, com alteração morfológica mulleriana, contorno externo em configuração convexa e septação completa delimitada inferiormente pelo



orifício interno do colo uterino. Além disso, a ressonância revelou, também, a presença de um endometrioma no ovário direito. **Comentários:** O diagnóstico de útero septado completo geralmente é realizado de maneira acidental, durante exames de imagem para investigação de queixas ginecológicas e/ou infertilidade. Sabe-se que o grupo de pacientes portadoras de septo vaginal longitudinal é um grupo bastante heterogêneo; a maioria dos estudos concentra-se no resultado reprodutivo, porém, ainda não se sabe se tal anomalia útero-vaginal está ou não associada a queixas ginecológicas como endometriose, infertilidade e potencial maligno. Portanto, é apropriado avaliar queixas ginecológicas, fertilidade e resultados obstétricos em todas as mulheres com útero septado completo e septo vaginal longitudinal, além de manter um seguimento ginecológico ambulatorial mais próximo para proporcionar o tratamento mais adequado para as pacientes.

**Palavras-chave:** útero septado completo; diagnóstico; falha reprodutiva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451151>  
**Útero unicorno associado à junção ureterovesical anômala: um relato de caso**

Giovanna Bellot Chagas<sup>1\*</sup>, Blenda Venâncio Seabra Guimarães Ribeiro<sup>1</sup>, Julia Quintiliano Bomfim<sup>2</sup>, Denise Padilha Abs de Almeida<sup>2</sup>, Isabella Boeno Oliveira<sup>3</sup>, Victória Persigili<sup>4</sup>, Beatriz Albuquerque Oliveira, Lucas Novais Bomfim

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Maceió, Afya.

<sup>4</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autora correspondente: giovannabellot@icloud.com

**Introdução:** O útero unicorno é uma condição congênita na qual a mulher apresenta apenas um dos dois lados do útero desenvolvido completamente. Essa condição ocorre devido a uma anomalia no desenvolvimento fetal durante a gestação. Normalmente, o útero se forma a partir da fusão de dois ductos paramesonéfricos. Quando essa fusão não ocorre completamente, pode resultar na formação de apenas um lado do útero, levando ao útero unicorno. As causas exatas dessa anomalia ainda não são totalmente compreendidas, mas fatores genéticos e ambientais podem desempenhar um papel no seu desenvolvimento. Essa anomalia pode levar a complicações durante a gravidez, como aborto espontâneo, parto prematuro e má apresentação fetal. O diagnóstico geralmente é feito por meio de exames de imagem, como ultrassonografia ou ressonância magnética. O tratamento depende das complicações específicas enfrentadas pela mulher e pode incluir monitoramento durante a gravidez e intervenções para minimizar os riscos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 21 anos, com antecedente ginecológico de menarca aos 12 anos, relatou cólicas menstruais de alta intensidade, dispareunia e constipação intestinal com baixo fluxo menstrual. A partir desse relato, solicitou-se uma ressonância nuclear magnética de pelve para rastreamento de endometriose, a qual evidenciou um útero unicorno, com corno rudimentar comunicante à direita e corno esquerdo em anteversoflexão. Além disso, o exame revelou, também, inserção ureterovesical anômala, de conformação bilateral inferiorizada e medial, apresentando discreta dilatação intravesical, podendo se tratar de pequenas ureteroceles. **Comentários:** O diagnóstico de útero unicorno, na maioria dos casos, é realizado através de exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal ou ressonância magnética. Este último oferece imagens detalhadas e precisas da anatomia e da extensão dessa malformação uterina com alta precisão. Em alguns casos, o útero unicorno pode ser detectado até mesmo durante exames ginecológicos de rotina, quando há suspeita de problemas uterinos ou complicações durante a gravidez. Após o diagnóstico, é fundamental discutir com a paciente as implicações da condição e as opções de tratamento, especialmente se a mulher estiver planejando uma gravidez. Desse modo, o tratamento para esta anomalia depende das necessidades e dos objetivos individuais da paciente, visto que, em alguns casos, nenhum tratamento específico pode ser necessário, especialmente se a mulher não apresentar sintomas ou complicações significativas. No entanto, se a paciente estiver enfrentando dificuldades para engravidar ou se houver complicações durante a gestação, podem ser consideradas opções de tratamento, tais como cirurgia, monitoramento durante a gravidez e tratamento das complicações.

**Palavras-chave:** útero unicorno; diagnóstico; tratamentos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451152>  
**Úlcera de Lipschutz e o diagnóstico diferencial de úlcera vulvar em paciente virgem: relato de caso**

Alessandra Fernandes da Silva Pereira<sup>1\*</sup>, Luciana Sousa de Carvalho<sup>1</sup>, Rebecca Guimarães de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Luiza Francisco Alves<sup>1</sup>, Julia Acioli de Matos Gomes<sup>1</sup>, Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi<sup>1</sup>, Beatriz Elias Ribeiro<sup>1</sup>, Rachel Horowicz Machlach<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: alessandra.fernandes.rj@gmail.com

**Contexto:** O diagnóstico diferencial de úlceras genitais é um desafio à prática clínica ginecológica, podendo possuir origem infecciosa, não infecciosa ou relacionada a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A úlcera de Lipschutz é uma condição aguda, rara e de causa desconhecida, afetando principalmente adolescentes e mulheres jovens, sexualmente inativas, sendo geralmente consequências de uma reação imunológica exacerbada a um agente infeccioso viral ou bacteriano. **Descrição:** Paciente feminina, 17 anos, virgem, portadora de asma brônquica, comparece ao ambulatório de ginecologia por surgimento agudo de duas úlceras vulvares dolorosas e disúria. Relata que o quadro foi precedido por febre alta, odinofagia, mal-estar e astenia. Nega história prévia de úlcera vulvar ou oral, uso de medicamentos e trauma. Ao exame físico, foram observadas duas lesões vulvares ulceradas, aftoides e dolorosas no lábio menor direito, medindo 1 cm de diâmetro, bordos elevados e hipereemiados, com base de tecido necrótico. Ausência de linfonodomegalia inguinal e lesões de pele ou mucosa oral. À investigação etiológica, sorologias para IST negativas, CMV IgG e IgM positivos e EBV IgG e IgM positivos. A paciente foi tratada com corticoide por via oral por duas semanas e orientações quanto à higiene local, com melhora importante do quadro e completa resolução da lesão após três semanas. **Comentários:** A úlcera de Lipschutz é um diagnóstico a ser considerado em pacientes jovens sem início de atividade sexual ou em abstinência sexual há pelo menos três meses e que não apresentam imunodeficiência. Trata-se de uma condição clínica que envolve o surgimento agudo de úlcera vulvar dolorosa; única ou múltipla; usualmente maior do que 1 cm; profunda; com bordos avermelhados e centro necrótico, coberto por exsudato, principalmente em lábios menores. A doença costuma ser precedida por sintomas como mal-estar, febre, astenia, mialgia, faringoamigdalite, linfadenopatia e cefaleia. Sua etiologia é desconhecida, podendo estar associada, frequentemente, a infecções pelo vírus *epstein-barr*. Outros agentes descritos na literatura incluem o *mycoplasma*, vírus influenza, citomegalovírus, toxoplasmose, entre outros. O mecanismo patogênico é incerto, mas suspeita-se de um processo reativo desencadeado por uma infecção à distância com deposição de imunocomplexos em vasos dérmicos, causando microtrombos e eventualmente levando a úlceras profundas necrosantes e dolorosas. O diagnóstico é clínico, sendo necessária a exclusão de outras causas de úlcera vulvar, devendo incluir sorologias para doenças venéreas. A doença possui um curso autolimitado, com resolução espontânea geralmente entre duas e quatro semanas. É importante esclarecer enfaticamente quanto a não transmissão sexual. O tratamento é sintomático, incluindo anestésicos tópicos e analgésicos orais, associado a medidas de higiene íntima para prevenir infecções secundárias. Recomenda-se avaliar corticoides orais ou tópicos em casos de úlceras múltiplas, largas, profundas, muito dolorosas.

**Palavras-chave:** Lipschutz; úlceras vaginais; mulher jovem.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451153>  
**Úlcera de Lipschutz em paciente de 2 anos: relato de caso**

Natalia de Oliveira Larcher<sup>1\*</sup>, Luiz Eduardo Raposo Vieira de Melo<sup>1</sup>, Vera Lúcia Mota da Fonseca<sup>1</sup>, Giovana Neri Ferreira<sup>1</sup>, Afrânio Coelho de Oliveira<sup>1</sup>, Juliana de Freitas Fonseca<sup>1</sup>, Roberto de Azevedo Antunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

\*Autora correspondente: natalialarcher11@gmail.com

Úlceras genitais podem ter uma ampla variedade de apresentações e diagnósticos diferenciais – como infecções, doenças autoimunes, processos

inflamatórios, reações a drogas, traumas ou tumores malignos –, e seu manejo é bastante comum na prática clínica. A úlcera de Lipschutz é um desses diagnósticos; sua incidência é difícil de ser estimada, pois continua sendo pouco compreendida e subdiagnosticada. Ela é uma úlcera aguda, reacional, auto-limitada e não sexualmente transmissível que se manifesta de forma súbita, com múltiplas úlceras dolorosas e necróticas na região genital. Ocorre tipicamente em jovens sexualmente inativas do sexo feminino, e em alguns casos está associada à infecção viral ou bacteriana prévias, ou a uso de medicações. A ausência de critérios diagnósticos estabelecidos torna essa entidade um diagnóstico de exclusão. A paciente em questão tinha 2 anos, sem comorbidades, e foi encaminhada por suspeita de abuso sexual para avaliação ginecológica. Referia aparecimento de múltiplas úlceras em região genital há cerca de uma semana, dolorosas e com secreção amarelada, associada a uma história típica de infecção viral recente, com tosse, febre e mal-estar geral. Após extensa investigação da história com a responsável pela paciente, a possibilidade de abuso se tornou improvável, e os diagnósticos diferenciais aventados, inicialmente, eram herpes genital e úlcera de Lipschutz. As demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), citomegalovírus, toxoplasmose e rubéola foram descartados após sorologias negativas; outras etiologias não infecciosas foram investigadas pela equipe de pediatria, sem diagnóstico. Cerca de uma semana após o primeiro atendimento, as úlceras regrediram significativamente. A paciente foi acompanhada por um mês e, progressivamente, obteve melhora completa das lesões, a despeito da não utilização de medicações. O PCR para Herpes resultou negativo, e a evolução clínica corroborou a hipótese diagnóstica de úlcera de Lipschutz. Sabe-se que a grande maioria dos casos de úlceras vulvares estão associadas a ISTs, sendo essas passíveis de diagnóstico laboratorial ou histopatológico. Já o diagnóstico da úlcera de Lipschutz é essencialmente clínico, uma vez que é tido como de exclusão. Com isso, se torna imprescindível a coleta de uma história clínica completa e um exame físico minucioso para formular tal hipótese diagnóstica, bem como a exclusão das demais etiologias. Além disso, este caso demonstra que o conhecimento desse diagnóstico se mostra importante para evitar repercussões negativas de presunções de abuso sexual, tendo em vista que a doença é mais comum na população de mulheres adolescentes e jovens, mais raramente em crianças.

**Palavras-chave:** *Lipschutz; úlcera; criança.*

## MASTOLOGIA

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1154>  
**A associação entre o pós-operatório do tratamento de câncer de mama e a capsulite adesiva: uma revisão narrativa**

Gabriela Sanchez Carvalho<sup>1\*</sup>, Raquel Luiz Queres<sup>1</sup>, Isabel Meireles de Abreu Ribeiro<sup>1</sup>, Talita da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Luciana Jandre Boechat Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: gabrielasanchez@id.uff.br

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente entre mulheres no Brasil, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. A maioria das mulheres afetadas por essa condição são tratadas cirurgicamente, método que, apesar da sua eficácia, pode deixar sequelas. Entre elas, se destaca a capsulite adesiva (CA), também conhecida como “ombro congelado”. A CA consiste em um processo inflamatório com alterações fibróticas que causa dor, rigidez e disfunção da articulação glenoumeral, impactando negativamente na qualidade de vida dos acometidos. **Objetivos:** Analisar a associação entre CA e tratamento cirúrgico do câncer de mama. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa dos artigos relacionados ao tema na *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores em inglês: “*adhesive capsulitis*”, “*breast cancer*”, “*breast surgery*” e “*mastectomy*”. Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024, no idioma inglês. Após leitura, foram elaborados resumos com informações mais relevantes. **Resultados:** Os estudos selecionados demonstraram que o desenvolvimento da CA tem conexão com tratamentos mais agressivos – como a mastectomia –, sobretudo quando associada à reconstrução mamária, biópsia de linfonodo sentinela, radioterapia

e quimioterapia e ao esvaziamento axilar, além da imobilização do membro superior no pós-operatório, presença de linfedema no membro afetado, obesidade, e do uso de inibidores de aromatase no tratamento do câncer de mama. O tratamento cirúrgico do câncer de mama pode ocasionar rigidez do músculo peitoral, sendo pior quanto mais invasiva a cirurgia, acarretando alterações na biomecânica, estresse e impacto na cápsula articular, de modo a favorecer a CA. Já a biópsia dos linfonodos axilares propicia o dano articular, enquanto a radioterapia promove fibrose local. Em relação ao tratamento da CA, a conduta deve ser conservadora por no mínimo seis meses, contando com o uso de terapia medicamentosa, infiltrações articulares, manipulações, bloqueios anestésicos e fisioterapia. Aos pacientes refratários, pode estar indicada intervenção cirúrgica, aberta ou artroscópica, sendo associada à redução da dor articular, com diferenças estatisticamente significativas nos ganhos de movimento entre o período pré e pós-operatório. **Conclusão:** Trata-se de uma deficiência funcional com prevalência importante no pós-operatório de câncer de mama, afetando negativamente a qualidade de vida das pacientes. Assim, deve-se investigar os possíveis fatores predisponentes; valorar as queixas de dor em repouso e movimentação; submeter as pacientes a exames físicos; incentivar a prática de exercícios progressivos de fortalecimento para os ombros, além do uso dos medicamentos para melhora do quadro; e, dessa forma, impedir procedimentos mais invasivos em caso de falha das outras opções terapêuticas. Também se deve orientar sobre os benefícios que uma abordagem multidisciplinar ao longo da recuperação pode oferecer.

**Palavras-chave:** *capsulite adesiva; câncer de mama; mastectomia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1154>

### **A incidência do rastreo de câncer de mama no aumento dos diagnósticos: uma revisão sistematizada**

Giovana Luiza Rocha de Oliveira<sup>1\*</sup>, Bianca de Almeida de Araujo de Farias<sup>1</sup>, Camila de Melo Cesario Matias<sup>1</sup>, Fernanda Rossi Bazzanella<sup>1</sup>, Gabriela Fagundes Barros D'Elia<sup>1</sup>, Gabrielle de Jesus Ferreira<sup>1</sup>, Jessica Cordeiro Paiva<sup>1</sup>, Viviane Morais Raposo Vidal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: giovanaloliv@gmail.com

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar a importância da prática do autoexame das mamas (AEM), além da realização da mamografia, visto que aumenta a probabilidade de detecção precoce de câncer de mama, fator importante para aumentar as chances de cura da doença. **Fontes de dados:** Os dados foram coletados das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como descritores “câncer de mama” AND “controvérsias”. Foi utilizado como filtro os trabalhos publicados entre 2019 e 2023. **Seleção de estudos:** O estudo está delineado como uma revisão sistemática sobre as controvérsias em relação ao AEM. Foram encontrados 65 artigos nas bases de dados, e a revisão contou com 5 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2019 a 2023. Excluíram-se da seleção artigos anteriores ao período de 2019 e que incluíssem o rastreo de câncer de mama em homens. **Coleta de dados:** A qualidade do estudo foi classificada usando critérios estabelecidos, e apenas estudos classificados como bons foram incluídos. **Resultados:** A revisão sistematizada evidenciou uma variedade de perspectivas sobre o AEM, que tem sido amplamente debatido em relação à sua eficácia na detecção precoce do câncer de mama. Enquanto alguns estudos enfatizaram os potenciais benefícios do AEM na detecção precoce de alterações mamárias, outros levantaram dúvidas sobre a sua eficácia, apontando para sua baixa sensibilidade e especificidade. Além disso, ressalta-se a necessidade de priorizar exames complementares, como a ultrassonografia e mamografia, enquanto se promove a conscientização sobre a importância do autoexame como uma ferramenta adicional de vigilância pessoal. **Conclusões:** O debate sobre a eficácia do AEM na detecção precoce do câncer de mama é multifacetado, como demonstra a análise dos dados obtidos nesta revisão narrativa de literatura. Nesse contexto, embora alguns estudos indiquem os benefícios do AEM, outros questionam sua precisão quanto à sua sensibilidade e especificidade. Outrossim, com o intuito de melhorar a sobrevida do câncer de mama, o AEM pode auxiliar na detecção precoce para a redução do risco de morte, pois ao ser incentivado, a incidência de novos casos em estágios iniciais

pode aumentar, contribuindo, assim, para a adesão favorável a um tratamento curativo. Diante disso, o autoexame é essencial como um meio adicional de monitoramento pessoal, no entanto, ele não substitui a importância de uma avaliação profissional, com um acompanhamento médico linear à sua condição de saúde, e a realização de exames complementares como mamografia e ultrassonografia. Portanto, em virtude da conscientização da população e de maiores chances de cura da doença, a divulgação de campanhas educacionais que enfatizam a importância do AEM em conjunto com a realização regular de exames complementares surge como uma estratégia crítica para o diagnóstico precoce do câncer de mama, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada a essa patologia.

**Palavras-chave:** rastreamento; câncer de mama; saúde da mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1156>

### Abordagem oncológica de paciente com gigantomastia pela técnica do pedículo inferior: relato de caso

Luana Poubel Marques da Silva<sup>1\*</sup>, Caroline Beling<sup>1</sup>, Thais Fontes Perestrello<sup>1</sup>, Marina Martins de Oliveira<sup>1</sup>, Karina Walid Hammoud<sup>1</sup>, Domingos Garcia da Costa Filho<sup>1</sup>, Paula Stephanie Duarte Oliveira<sup>2</sup>, Eduardo Bruno Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: luana.poubel@gmail.com

**Introdução:** O conceito da abordagem oncológica no tratamento do câncer de mama constitui evolução da mastologia com a possibilidade da associação da segurança oncológica com o menor dano estético. Em alguns casos, com a utilização de técnicas de mamoplastia, é possível obter resultado de maior satisfação com a autoimagem e qualidade de vida após a cirurgia. **Relato de caso:** Relatamos caso de paciente feminina de 49 anos com queixa de nódulo palpável em mama direita associado à linfonodomegalia axilar homolateral. O exame de mamografia demonstrou nódulo sólido em quadrante superior lateral de mama direita, de contornos irregulares medindo 2,8 cm, categoria BIRADS 0; a ultrassonografia indicou nódulo irregular de 31x11x26 mm associado à linfonodomegalia medindo 43x19 mm, categoria 4. Fazia uso de terapia de reposição hormonal, suspensa no momento da consulta. Foi submetida à mamotomia guiada por ultrassonografia com colocação de clipe metálico com resultado compatível com carcinoma invasivo de mama grau 3 e punção aspirativa por agulha fina de linfonodo axilar direito, cujo resultado foi positivo para malignidade. O estudo imuno-histoquímico demonstrou RE negativo, RP negativo, HER-2: 3+ e Ki67: 40–50%. Os exames de estadiamento não demonstraram lesões à distância. Foi encaminhada ao serviço de oncologia clínica, tendo sido submetida a seis ciclos de quimioterapia neoadjuvante e terapia-alvo anti-HER2 com anticorpo monoclonal (trastuzumabe) visando “downstaging” axilar, obtendo resposta clínica completa. A ressonância magnética mamária sugeriu resposta radiológica completa e identificou nódulo em quadrante inferior lateral de mama esquerda de 0,8 cm, BIRADS categoria 3. Foi solicitada marcação pré-cirúrgica com fio metálico à direita (clipe) e de área focal em quadrante inferior lateral de mama esquerda. O tratamento prosseguiu com a ressecção segmentar com biópsia de linfonodo sentinela à direita e mamoplastia redutora bilateral utilizando a técnica do pedículo inferior, que decorreu sem intercorrências. Estudo histopatológico de peça cirúrgica mamária e três linfonodos axilares à direita demonstrou remissão completa da doença. Paciente segue em acompanhamento multidisciplinar e em tratamento adjuvante. **Comentários:** A cirurgia oncológica é ferramenta relevante na cirurgia conservadora no tratamento de tumores maiores, com localização desfavorável ou desproporção tumor-mama por possibilitar ressecção com margens mais amplas, melhores resultados estéticos e reduzindo a indicação de mastectomias. Além disso, permite a abordagem de pacientes com gigantomastia ou ptose mamária. Quando comparada às mastectomias, está associada a menor índice de complicações, menor tempo cirúrgico e recuperação mais rápida. Neste caso, utilizamos a técnica do pedículo inferior areolado. Destacamos o elevado índice de resposta completa dos tumores HER-2+, razão pela qual está indicada a neoadjuvância, permitindo a redução da extensão cirúrgica mamária e axilar.

**Palavras-chave:** câncer de mama; cirurgia oncológica; pedículo inferior.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1157>

### Adenoma tubular de mama, desafios diagnósticos e repercussões psicossociais: relato de caso

Andrea Alves da Silva<sup>1\*</sup>, Rocio Fernandez Santos Viniegra<sup>2</sup>, Amanda Bahia Pereira da Silva<sup>2</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>2</sup>, Lorena Iza Penna Moura<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Médico Eleve.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: andreaalvesmast@gmail.com

**Introdução:** O adenoma tubular de mama é um raro tumor epitelial e corresponde a menos de 2% dos tumores benignos da mama. Afeta mais frequentemente mulheres jovens, em idade reprodutiva. As características clínicas e os achados de imagem assemelham-se ao fibroadenoma e ao tumor fíloide, sendo estes seus principais diagnósticos diferenciais. Histologicamente, o tumor é caracterizado pela presença de componentes epiteliais tubulares e acinares homogêneos compactados, com espesso estroma, em oposição ao fibroadenoma que contém uma grande quantidade de estroma. O adenoma tubular da mama não foi associado ao aumento do risco de desenvolver um tumor maligno da mama, porém, pode apresentar crescimento rápido e expressivo, ocasionando consequências estéticas e psicológicas prejudiciais, principalmente em pacientes jovens. Assim, o presente trabalho busca abordar o diagnóstico e a conduta terapêutica com base em um relato de caso encontrado em um consultório particular. **Relato do caso:** Paciente feminina, 13 anos, com queixa de nódulo na mama direita. Nulípara, hígida, negou uso de medicações contínuas, incluindo contraceptivos. Sem história familiar de câncer ginecológico. O exame físico evidenciou nódulo de grandes dimensões, móvel, indolor, ocupando 80% da mama direita, axilas livres. A ultrassonografia da mama de novembro de 2021 mostrou massa de 11,6x3,4x6,7 cm na mama direita, sem alterações axilares. Através da core biópsia coletou-se fragmentos para confirmar o laudo histopatológico de adenoma tubular. Nova ultrassonografia da mama feita em dezembro de 2022 demonstrou nódulo hipoeicoico, heterogêneo, margens regulares, de 12,6x11 cm, BIRADS 3. Ressonância nuclear magnética de dezembro de 2022 mostrou massa sólida ocupando quase toda mama direita, encapsulada, ocasionando efeito de massa nas estruturas adjacentes, com curva cinética tipo 1, BIRADS 2. A paciente foi submetida à cirurgia de retirada do nódulo e simetria da mama pela cirurgia plástica em março de 2023. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de adenoma tubular. **Comentários:** O adenoma tubular é um tumor de mama raro, benigno, predominante em mulheres jovens, o que pode retardar a conduta cirúrgica, considerando a fase de crescimento e o desenvolvimento mamário. O crescimento contínuo acarreta tumores volumosos, e mesmo que benignos, distorcem a imagem corporal, proporcionando repercussões psicossociais importantes, tais como vergonha, não aceitação, isolamento social e depressão, principalmente entre as adolescentes. Em raros casos, o adenoma tubular foi encontrado concomitante ao carcinoma *in situ* ou invasivo, e embora se tratem de entidades separadas, a transformação maligna do tumor não pode ser descartada. Esses fatores fortalecem a necessidade de que os raros casos sejam relatados. Cabe ressaltar a importância do acolhimento e escuta com atenção às necessidades da paciente com o adenoma tubular para manter boa qualidade de cuidado e de vida.

**Palavras-chave:** tumor de mama; saúde integral do adolescente; saúde feminina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1158>

### Adenomioepitelioma, um tumor raro de mama: relato de caso

Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara<sup>1\*</sup>, Natascha dos Santos Böddener<sup>1</sup>, Nicole dos Santos Pimenta<sup>1</sup>, Ludmila Plácido<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: valentina.camara@edu.unirio.br

**Introdução:** O adenomioepitelioma da mama é uma lesão tipicamente benigna rara que envolve o tecido mamário e decorre da dupla diferenciação de células luminiais e células mioepiteliais, caracterizando-se pela aparição de lesões nodulares de limites precisos. É considerado, atualmente, uma neoplasia mamária indolente, mas com potencial de recorrência local, transformação maligna e metástase a distância que acomete, prevalentemente, mulheres entre 26 e 82 anos. O presente trabalho tem como objetivo destacar a ocorrência dessa condição que, embora rara, configura um desafio diagnóstico em virtude da

heterogeneidade do adenomioepitelioma e pode apresentar um desfecho nocivo à paciente. **Relato do caso:** Paciente de 56 anos, G1P1A0, assintomática com histórico pessoal de câncer de vulva tratado há 15 anos e história familiar de câncer de mama. Realizou mamografia de rastreamento, que identificou predomínio de tecido denso e heterogêneo e presença de imagem nodular sugestiva de linfonodo intramamário, na união dos quadrantes laterais da mama direita com 0,9 cm, BR0, indicado complemento com ultrassom. Ao ultrassom, presença de um nódulo ovalado, com margens lobuladas na união dos quadrantes laterais da mama direita, medindo 0,9x0,6x0,9 cm, a 5 cm do complexo aréolo-papilar, inexistente no exame anterior, classificado como BIRADS 4, sendo indicada investigação histopatológica. Foi realizado *core biopsy* que indicou lesão papilar com amostra insuficiente. Devido ao importante histórico familiar e à inconclusividade da biópsia, a paciente foi submetida à cirurgia com ressecção completa da lesão. O resultado revelou lesão nodular de características benignas com ductos pequenos em meio a estroma, fusocelular sem atipias (adenomioepitelioma? fibroadenoma? outro?), parênquima adjacente com metaplasia apócrina e margens livres. Foi solicitada imuno-histoquímica, com os seguintes resultados: citoqueratina 7 positivo, AML positivo, Ki-67 — que, ao percentual menor que 5%, traduziu baixa agressividade tumoral, além de favorável prognóstico — e estrógeno positivo. Tal quadro morfológico e imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de adenomioepitelioma benigno de mama. Optou-se pela realização de apenas controle clínico com exames complementares, e a paciente mantém boa evolução desde então. **Comentários:** O adenomioepitelioma da mama é um tumor tipicamente benigno, que pode progredir com malignidade, mas no caso em questão apresentou prognóstico favorável. Como visto, o diagnóstico tumoral faz-se desafiador em exames de imagem devido à heterogeneidade de apresentações da lesão, tornando necessária a biópsia percutânea para o diagnóstico inicial. Entretanto, em função das limitações dos respectivos métodos, recomenda-se a excisão cirúrgica para diagnóstico definitivo e condução do tratamento. Sendo assim, a otimização do rastreamento dessa lesão relaciona-se intimamente à regularidade do acompanhamento médico, bem como à realização da mamografia como exame de rastreamento.

**Palavras-chave:** adenomioepitelioma; neoplasias de mama; relato de caso.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451159>

### Análise da mortalidade por neoplasia maligna de mama no Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2023

Amanda Crespo Dieguez<sup>1\*</sup>, Bernardo Teixeira Amarante<sup>2</sup>, Andressa Gonçalves Vicente<sup>3</sup>, Isabela Monteiro Hortolam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade Estácio de Sá Città, IDOMED.

<sup>3</sup>Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

\*Autora correspondente: amandadieguez@outlook.com

**Introdução:** A neoplasia maligna da mama é caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais nas glândulas mamárias, formando tumores malignos que podem se espalhar para outros tecidos e órgãos. Trata-se de uma preocupação de saúde pública, devido à sua prevalência e às implicações socioeconômicas associadas. **Objetivo:** Analisar mortalidade por neoplasia maligna de mama no Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico do tipo série temporal com dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2019 a 2023. As variáveis consideradas foram: região, ano, internações, média de permanência, taxa de mortalidade e óbitos por neoplasia maligna de mama. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e coletados em abril de 2024. **Resultados:** Ao analisar os dados fornecidos para a neoplasia maligna de mama no período de 2019 a 2023, notam-se variações significativas nas métricas de internação, média de permanência, taxa de mortalidade e óbitos entre as diferentes regiões do Rio de Janeiro. Relativo às internações, a região Metropolitana I teve o maior número de casos, total de 22.627 internações nos 5 anos, 64,5% do total de internações no estado. Em contrapartida, a região Baía da Ilha Grande registrou o menor número de internações, com apenas 42 casos. Quanto à média de permanência, a referida região registrou os valores mais altos, entre 5 e 8 dias por ano. Por outro lado, a região Noroeste apresentou a menor média de permanência, entre 2,1 e 3,4 dias. Em relação às taxas de mortalidade, a Baía da Ilha Grande

teve as taxas mais elevadas, atingindo 52,38 em 2023, um aumento de 31,28% em relação a 2019. Em contraste, regiões como o Centro-Sul e a Serrana mantiveram taxas mais baixas, contabilizando 7,55 e 8,42, respectivamente. Referente aos óbitos, a região Metropolitana I liderou, com 3.134 óbitos nos 5 anos, cerca de 72,2% do total de óbitos no estado. A região da Ilha Grande registrou o menor número de óbitos, com apenas 22 casos, correspondendo a aproximadamente 0,5% do total. **Conclusões:** Os dados revelam disparidades marcantes entre as regiões de saúde do Rio de Janeiro em relação à neoplasia maligna de mama. A região Metropolitana I se destaca com números elevados em todas as métricas, enquanto a Baía da Ilha Grande apresenta uma média de permanência alta e taxas de mortalidade preocupantes. Essas discrepâncias destacam a necessidade de abordagens específicas e direcionadas para enfrentar essa doença, incluindo investimentos em prevenção, detecção precoce e tratamento adaptado às necessidades locais, visando reduzir as disparidades e melhorar os resultados em saúde.

**Palavras-chave:** neoplasias da mama; mortalidade; saúde pública.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451160>

### Análise da realização de exames de mamografia para rastreamento no estado do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023

Gustavo Ventura Solano Torres<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Alice Lima de Sousa Brandão<sup>1</sup>, Julia Cavalcanti Rosandiski<sup>1</sup>, Nathalia Brito Dumas<sup>1</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: gustavotorres@unigranrio.br

**Introdução:** O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres no Brasil. No entanto, a doença tem bom prognóstico quando tratada de maneira adequada e precoce, portanto, o rastreamento por meio da mamografia para detectar precocemente alterações suspeitas é crucial. O Ministério da Saúde preconiza que mulheres de 50 a 69 anos realizem o exame a cada 2 anos, possibilitando o tratamento em estágios iniciais e consequente redução nas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Analisar os dados dos exames de mamografia com indicação clínica de rastreamento realizados no estado do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados coletados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), por local de residência, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. Foram consideradas as seguintes variáveis: número de exames realizados, faixa etária e classificação BI-RADS. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que os dados estão disponíveis para acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Foram realizados 725.866 exames de mamografia com indicação clínica de rastreamento no período de 2019 a 2023 no estado do Rio de Janeiro, sendo 12,7% deles realizados em 2019, 8,7% em 2020, 15,5% em 2021, 25,4% em 2022 e 37,7% em 2023, com aumento total de 197,01% no período. Em relação à faixa etária, mulheres de 50 a 54 anos foram as que mais realizaram exames no período estudado, correspondendo a 19,5% do total dos exames, sendo, de 2019 a 2023, respectivamente: 18,4, 18,2, 18,2, 19,6, e 20,1%. Quanto à classificação BI-RADS, a maioria dos resultados foram na categoria 2 (51,1%), seguida pela categoria 1 (33%). O maior aumento percentual (446,2%) foi na categoria 5, que passou de 104 exames em 2019 para 568 em 2023. **Conclusões:** O estudo revela um aumento progressivo da realização de exames de mamografia no estado do Rio de Janeiro ao longo dos anos estudados, sendo o ano de 2023 aquele com maior número de exames realizados e 2020 com o menor número, possivelmente devido às políticas de restrição necessárias devido à pandemia de COVID-19, que dificultou a realização de consultas e exames de rotina, resultando em um aumento nos anos seguintes. Quanto à faixa etária, mulheres de 50 a 54 anos foram as que mais realizaram exames no período, sendo pertencente ao grupo etário preconizado pelo Ministério da Saúde. Em relação ao BI-RADS, a maioria dos resultados encontrados foram nas categorias 3 e 2, contudo a categoria 5 representou maior aumento percentual, que indica maior detecção de achados altamente suspeitos. Mais pesquisas com outros desenhos de estudo são necessárias para esclarecer melhor impacto desses dados no prognóstico e tratamento do câncer de mama no Brasil.

**Palavras-chave:** mamografia; rastreamento; câncer de mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451161>  
**Análise do perfil epidemiológico do câncer de mama no estado do Rio de Janeiro**

Viviane Morais Raposo Vidal<sup>1\*</sup>, Bianca de Almeida de Araujo de Farias<sup>1</sup>, Leticia Nepomuceno da Silva<sup>1</sup>, Nathália da Vitória Fonseca Platina Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: vivianeraposomedicina@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com maior predomínio no Sudeste. Além disso, é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no país. O aumento contínuo na incidência ressalta a necessidade de compreender os padrões de ocorrência e avaliar a eficácia das estratégias de rastreamento. Essa compreensão é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde eficazes, visando especialmente o diagnóstico oportuno de lesões suspeitas na mama, garantindo o início do tratamento dentro de um prazo de 60 dias e acesso à mamografia de alta qualidade. Assim, o objetivo desta análise é elucidar o quadro atual de câncer de mama no estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar e identificar o perfil epidemiológico das pacientes acometidas pelo câncer de mama no estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** O estudo possui natureza descritiva exploratória com abordagem observacional retrospectiva e quantitativa. Os dados epidemiológicos foram extraídos dos sistemas de informação da plataforma Tabulação de Dados Epidemiológicos (TabNet) e do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). As variáveis analisadas foram: mamografia diagnóstica, laudos diagnósticos categorias 5 e 6 BI-RADS, faixa etária, raça e escolaridade. Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) visando identificar artigos publicados na íntegra, nos últimos 5 anos (2019–2024), usando como descritores “câncer de mama” e “mamografia”, com o uso do operador booleano “and”. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram realizadas 703 mamografias diagnósticas no estado do Rio de Janeiro. Em relação à faixa etária, foram realizadas 0,85% de mamografias entre 25–29 anos, 3,12% entre 30–34 anos, 5,26% entre 35–39 anos, 10,24% entre 40–44 anos, 14% entre 45–49 anos, 9,95% entre 50–54 anos, 12% entre 55–59 anos, 8,96% entre 60–64 anos, 9,95% entre 65–69 anos, 10,5% entre 70–74 anos, 5,83% entre 75–79 anos e 6,04% acima de 79 anos. Sobre a raça das pacientes, houve um predomínio de mulheres brancas (43,1%), seguidas das amarelas (22,6%), negras (12,5%), pardas (10,5%) e sem informação (11,03%). Não houve dados disponíveis para análise da escolaridade das pacientes selecionadas. **Conclusões:** Com base nesses dados, observa-se a prevalência da mamografia diagnóstica em mulheres brancas e amarelas em relação às mulheres negras e pardas. Diante disso, entender e analisar de forma contínua os fatores demográficos, sociais e ambientais que se relacionam com a ocorrência do câncer de mama são fundamentais para a eficácia das estratégias de rastreamento e tratamento do câncer, com o objetivo de minimizar sua incidência e morbimortalidade. Acrescenta-se a necessidade de monitoramento contínuo das ações governamentais de saúde, visando garantir o acesso igualitário para todas as mulheres à informação, aos métodos de rastreamento e diagnóstico, ao tratamento em tempo oportuno e à assistência humanizada com visão holística seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** câncer de mama; mamografia; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451162>  
**Análise do perfil epidemiológico do câncer de mama: o aumento dos casos precedentes à faixa etária de rastreamento recomendada**

Luana de Souza Leite<sup>1\*</sup>, Larissa Pinheiro Edde<sup>1</sup>, Sarah Jordão Lopes<sup>1</sup>, Alice Pudó Melchides<sup>1</sup>, Jarol Bruno Sejas Herbas<sup>2</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Universidade Mayor de San Simon.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: luanadsleite@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete mulheres globalmente, ocupando a principal posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil, sendo evidente a necessidade do seguimento

correto e precoce para diminuir desfechos negativos. Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde no Brasil, a detecção precoce do câncer de mama é realizada por mamografia bienal entre os 50 e 69 anos. O rastreamento antes dos 50 anos fora do grupo de risco não é preconizado. Contudo, as transformações no estilo de vida, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e gravidez tardia com menor número de filhos, podem contribuir para o aumento dos casos em mulheres mais jovens. **Objetivo:** Avaliar e discutir o aumento da incidência de câncer de mama na faixa etária abaixo do rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde, com benefícios de melhor compreensão da patologia, contribuindo para o avanço médico, diagnóstico precoce e a melhora na qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado com dados do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dos resultados histopatológicos de mama no Brasil entre os anos de 2018 e 2023. As variáveis selecionadas foram ano e faixa etária, com enfoque no resultado de lesão neoplásica maligna. **Resultados:** No período de 2018 a 2023, foram realizados 121.495 laudos histológicos na faixa etária de 40 a 69 anos, divididos em 5 categorias. Dentre esses, 52.462 foram classificados como lesão neoplásica maligna, sendo 7.232 de 40 a 44 anos, 9.035 de 45 a 49 anos, 9.811 de 50 a 54 anos, 9.755 de 55 a 59 anos, 9.109 de 60 a 64 anos e 7.520 de 65 a 69 anos. Observou-se um aumento da realização de histopatologia em 45 a 49 anos durante o período estudado, com maior identificação de lesão neoplásica em 2023. **Conclusão:** Por meio do estudo, foi elucidado o aumento do câncer de mama em idades mais jovens. Na faixa etária de 40 a 49 anos, há uma diferença de apenas 362 pacientes a menos com lesões neoplásicas malignas comparando com a idade de 60 a 69 anos. Além disso, houve 1.515 casos a mais de lesões malignas entre 45 e 49 anos do que em 65 a 69 anos, e uma diferença de 74 casos a menos em comparação com 60 a 64 anos incluídos no rastreamento – evidenciando a importância de estudo para implementação do rastreamento precoce a fim de alterar o cenário, cada vez mais comum nos ambientes hospitalares, de presenciar mulheres jovens com câncer de mama em estágios avançados, possivelmente por influência da mudança do estilo de vida. Os dados estão em concordância com a literatura, que ressalta a elevada incidência desta patologia. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo) já sugere rastreamento por mamografia anual para mulheres de 40 a 74 anos com risco habitual. Apesar disso, o Ministério da Saúde ainda não aderiu a essa prática, impactando negativamente na detecção precoce e no prognóstico. A ampliação do acesso e da padronização dos protocolos é um desafio.

**Palavras-chave:** neoplasias da mama; técnicas e procedimentos diagnósticos; prevenção de doenças.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451163>  
**Análise epidemiológica do atraso no início do tratamento de câncer de mama no Brasil (2019–2023)**

Débora Carreira Mofato de Aguiar<sup>1\*</sup>, Amanda Albuquerque Amparo de Souza<sup>1</sup>, Amanda Mello de Souza<sup>1</sup>, Beatriz Faravelli<sup>1</sup>, Raissa Cardoso Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: deboramofato@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é uma preocupação de saúde pública em todo o mundo, representando um fardo considerável para a saúde feminina. No Brasil, é o segundo mais incidente em mulheres, e 74 mil novos casos estão previstos por ano até 2025. O rastreamento através da mamografia no Sistema Único de Saúde (SUS), em mulheres de 50 a 69 anos, estabelece um equilíbrio entre considerações epidemiológicas, perfil de risco e diretrizes baseadas em evidências. Entretanto, há uma lacuna entre o período de diagnóstico e o tratamento. **Objetivo:** Auxiliar na identificação das lacunas e redução de falhas no sistema de saúde que contribuem para o atraso no início do tratamento do câncer de mama, visando subsidiar políticas de saúde mais eficazes e abrangentes. **Métodos:** Realizou-se uma análise dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2019 a 2023. Os registros do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN), para mamografias e diagnósticos de câncer de mama, e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para mortalidade por câncer de mama, foram utilizados. Na análise, foram incorporados dados referentes

aos casos por tempo de tratamento, para o diagnóstico detalhado de neoplasias malignas da mama, em pacientes do sexo feminino. Os resultados foram exibidos por meio de tabelas e gráficos para facilitar a interpretação da relação entre essas variáveis. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, um total de 14.156.736 mamografias foram registradas no Brasil, evidenciando um aumento progressivo ao longo dos anos, com pico em 2023, alcançando 3.533.696. Em relação aos diagnósticos de câncer de mama, foram registrados 369.149 casos durante o mesmo período, com uma tendência de aumento ao longo dos anos. Quanto aos óbitos por neoplasias malignas da mama, foram registrados 74.052 casos no país. Em relação aos casos de neoplasias malignas da mama tratados no Brasil durante o período mencionado, os números para início de tratamento foram: até 30 dias: 49.527 casos; 31–60 dias: 44.397 casos; mais de 60 dias: 110.369 casos; sem informação: 57.831 casos. As modalidades terapêuticas foram: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. **Conclusões:** O investimento governamental em campanhas diagnósticas e na mamografia de rastreamento são eficazes para detecção precoce do câncer de mama. Contudo, os números alarmantes de óbitos destacam a urgência de melhorias na acessibilidade aos serviços de saúde e na qualidade do tratamento oferecido. Para a redução das taxas de mortalidade e melhoria dos resultados do tratamento, precisa-se diminuir a lentidão do acesso às terapias. Com base na análise de resultados, observa-se que o acesso ao início do tratamento tem se dado, em maior parte, a partir de 60 dias do diagnóstico (110.369 casos), revelando lacunas significativas, com uma proporção substancial de pacientes iniciando o tratamento após prazos considerados ideais. Isso ressalta a necessidade de intervenções para agilizar o acesso ao tratamento adequado e melhorar a coordenação entre os serviços de saúde.

**Palavras-chave:** mamografia; câncer da mama; neoplasias da mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451164>  
**Aspectos epidemiológicos dos casos de neoplasia de mama em homens no período de 2019 a fevereiro de 2024**

Ana Carollina Rubim Bordallo<sup>1\*</sup>, Débora Emanuelle Gonçalves Leal<sup>2</sup>, Tainan Gomes Ferreira<sup>3</sup>, Mariane de Pieri Brites Cardoso<sup>4</sup>, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz<sup>5</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>6</sup>, Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo<sup>7</sup>, Fernanda Paranhos Passos<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

<sup>3</sup>Universidade Nove de Julho.

<sup>4</sup>Universidade do Sul de Santa Catarina.

<sup>5</sup>Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>6</sup>Centro Universitário de Excelência.

<sup>7</sup>Faculdade de Medicina de Eunápolis, Faculdade Pitágoras de Medicina.

<sup>8</sup>Universidade de Salvador.

\*Autora correspondente: anarubimbordallo@edu.unirio.br

**Introdução:** O câncer de mama masculino é uma doença rara que representa cerca de 1% de todos os cânceres em homens. A etiologia é desconhecida, porém, existem fatores de risco associados, como a susceptibilidade genética e endócrina, obesidade, além da exposição à radiação e a fatores ambientais. A apresentação clínica mais comum é a presença de nódulo doloroso e geralmente subareolar. A raridade da doença e o baixo índice de suspeição clínica, tanto de médicos quanto de pacientes, faz com que exista um longo atraso no diagnóstico da doença, com consequente demora do encaminhamento ao especialista, levando à piora no prognóstico do paciente. **Objetivo:** Descrever o perfil de internação dos casos de câncer de mama em homens no Brasil durante o período de 2019 a fevereiro de 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo de base populacional, descritivo e de caráter transversal, com dados obtidos na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sobre colo do útero e mama, no período de 2019 a fevereiro de 2024. Os dados filtrados foram selecionados com base nos seguintes indicadores epidemiológicos: total de casos, faixa etária, tipo de mamografia, critério diagnóstico, tamanho da lesão e laudo histopatológico. **Resultados:** No

intervalo proposto, foram notificados 25.559 casos de neoplasia de mama, sendo 5.099 (19,94%) em 2019, 3.391 (13,26%) em 2020, 4.533 (17,73%) em 2021, 6.758 (26,44%) em 2022, 7.887 (30,85%) em 2023 e 561 (2,19%) até fevereiro de 2024. Entre as faixas etárias consideradas, o público de 50 a 54 anos apresentou a maior incidência, com 3.558 casos, seguido pelo de 45 a 49 com 2.745 casos e o de 40 a 44 com 2.179. Observou-se que 19.990 (78,21%) pacientes realizaram mamografia de rastreamento e que cerca de 6.981 (27,31%) pacientes já haviam sido tratados previamente de câncer de mama. Não obstante, 13.640 (52,66%) pacientes descobriram a neoplasia em categoria 2 e 8.436 (33,05%), na categoria 1. Quanto ao critério diagnóstico, em 1.145 casos a lesão estava palpável, sendo possível verificá-la através do exame físico, enquanto em 751 casos a lesão foi detectada apenas através de imagem. Em relação ao tamanho das lesões, constatou-se que em 776 casos elas tinham tamanho menor que 2 cm, em 708 possuíam de 2 cm a 5 cm, em 182 mediam entre 5 cm e 10 cm, 89 eram maiores que 10 cm e, por fim, 152 não eram palpáveis. Ademais, verificou-se que, no laudo histopatológico, foram notificados 508 casos como lesão neoplásica maligna, 33 casos como lesão suspeita e 10 casos indeterminados. **Conclusão:** O câncer de mama em homens é uma patologia rara, muitas vezes negligenciada, e quando identificada, encontra-se em estágios avançados, interferindo na morbimortalidade dos pacientes. Dessa forma, existe a necessidade de conhecimento da referida entidade clínica pelos profissionais de saúde e sua suspeição aos diagnósticos diferenciais diante de alterações mamárias em homens para, então, mitigar os atrasos diagnósticos e terapêuticos e melhorar o prognóstico desses pacientes.

**Palavras-chave:** neoplasia mamária; saúde do homem; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451165>

**Câncer de mama em homem: relato de caso**

Estella Aparecida de Laia<sup>1\*</sup>, Carla Veras Yigashira de Oliveira<sup>1</sup>, Caroline Decnop Carvalho e Silva<sup>1</sup>, Gabriela Bornholdt Trotte<sup>1</sup>, Maria Teresa Alonso Guimarães<sup>1</sup>, Raquel Takahashi Dias<sup>1</sup>, Gabriel Pires Silvestre<sup>1</sup>, Rodrigo Oliveira Souto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Instituto Oncomed.

\*Autora correspondente: estella.laia12@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama masculino é uma condição rara, com incidência de 1,14 por 100.000 homens em 2020 nos Estados Unidos, conforme análise do período de 2005 a 2019. Devido a essa baixa de incidência, as pesquisas e os avanços em tratamentos concentram-se predominantemente no câncer de mama feminino. Isso resulta em uma falta de conhecimento e conscientização sobre o câncer de mama em homens. **Relato do caso:** Paciente masculino, 70 anos, procurou o médico em 2020 apresentando como queixa principal um nódulo na mama direita, com um histórico familiar de duas filhas diagnosticadas com câncer de mama e ambas portadoras da mutação genética BRCA1. No exame físico das mamas, foi palpado nódulo no quadrante inferior interno da mama direita, sem outras alterações notáveis. Dado a hipótese diagnóstica de câncer de mama, foram solicitados mamografia e ultrassom, que revelaram um nódulo irregular classificado como categoria 4 (BI-RADS). Foi solicitada uma *core-biopsy* por ultrassom, que confirmou a presença de um carcinoma invasivo. Exames pré-operatórios e de estadiamento foram realizados, indicando uma lesão restrita à mama. O paciente foi submetido a uma mastectomia radical com linfadenectomia axilar. Os resultados histopatológicos da cirurgia revelaram um carcinoma papilífero invasivo da mama, com grau histológico 2. Observou-se também um componente de carcinoma ductal “*in situ*” padrão papilífero, grau 2/intermediário. Não foram identificadas invasão linfovascular nem invasão neural. Além disso, associou-se a um papiloma complexo medindo 1,3 cm. Os 16 linfonodos axilares estavam livres de neoplasia. A análise imuno-histoquímica revelou que o paciente apresentava receptor de estrogênio e receptor de progesterona positivos, ambos acima de 75%, e oncoproteína c-erbB2/HER2 negativo. O antígeno Ki-67 estava positivo, com uma taxa alta de 14–25%. A classificação molecular foi do tipo luminal B HER2 negativo, com estadiamento patológico pT1a pN0. **Comentários:** O câncer de mama em homens é raro, constituindo apenas 1% dos casos e 0,1% das mortes por câncer de

mama. No Brasil, a incidência é de 0,40 por 100.000 homens, comparado a 54,6 por 100.000 mulheres. A história familiar positiva é um fator de risco, como observado no caso apresentado, com duas filhas já diagnosticadas com câncer de mama e mutação no gene BRCA1. Além disso, nota-se uma escassez na literatura sobre a indicação de mastectomia bilateral em homens. Sendo assim, a decisão foi de realizar apenas a mastectomia no lado afetado pela doença, diferindo da indicação de mastectomia bilateral em mulheres. Esse caso destaca a importância do conhecimento e da conscientização sobre o câncer de mama masculino, junto com registros e protocolos específicos para combater a subnotificação e o subdiagnóstico.

**Palavras-chave:** *câncer de mama; saúde do homem; epidemiologia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451166>  
**Diagnóstico de metástase ovariana após ooforectomia profilática para uso de anastrozol em paciente com câncer de mama: relato de caso**

Mariana Quintela Rodrigues Pereira<sup>1\*</sup>, Luciana de Moraes Mussi<sup>1</sup>, Julia Dias do Prado; Beatriz Mendes Meirelles<sup>1</sup>, Bianca Isabelle Barreto Teixeira<sup>1</sup>, Rachel Mendes Torrieri<sup>1</sup>, Renan dos Santos Araujo<sup>1</sup>, Luiz Augusto Giordano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

\*Autora correspondente: marianaquintelp@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente em mulheres brasileiras, excluindo câncer de pele. Seus principais sítios de metástase são linfonodos, ossos, pele, pulmões, cérebro e fígado. Raramente pode haver metástase para ovários, como relatado a seguir. **Relato do caso:** Feminina, 35 anos, encaminhada em abril de 2019 para serviço de mastologia por nódulo em mama direita de crescimento progressivo há 6 meses. Ultrassonografia das mamas de janeiro de 2019 evidenciou nódulo irregular em mama direita de 2,9x2,3x1,7 cm (BI-RADS 4). Mamografia de março de 2019 com nódulo espiculado em mama direita de 3 x 4 cm com retração de pele (BI-RADS 5). Core biópsia de abril de 2019 mostrou carcinoma invasor tipo não especial grau 2. Exame físico: tumoração de 15 cm em união de quadrantes superiores de mama direita com retração da pele, estadiada com cintilografia óssea e tomografia computadorizada de crânio, tórax, abdome e pelve sem identificação de doença metastática. Reavaliada pela mastologia em março de 2020 após quimioterapia neoadjuvante mantendo nódulo em união de quadrantes superiores de mama direita de 12x6 cm e linfonodo endurecido em axila direita. Indicada mastectomia radical modificada à direita, realizada em abril de 2020. Laudo histopatológico: carcinoma mamário invasivo tipo não especial sem outra especificação grau 3 de 4,5x3,5x2,8 cm e foco de carcinoma intraductal cribiforme, grau intermediário de 0,8 cm. Limites cirúrgicos livres. Metástase para 7 dos 21 linfonodos isolados. Estadiamento pT2N2. Realizados quimioterapia adjuvante, radioterapia e tamoxifeno. Em seguimento radiológico de 2023, foram evidenciadas lesões em arcabouço ósseo sugestivas de implantes secundários. Realizada ultrassonografia transvaginal, sem alterações, inclusive em anexos. Optou-se por ooforectomia bilateral terapêutica para uso de anastrozol, realizada em junho de 2023. Laudo histopatológico: cistoadenoma seroso em ovário esquerdo de 1,2 cm e adenocarcinoma de ovário direito com dois focos (0,7 cm e 0,4 cm), imuno-histoquímica compatível com sítio primário mamário. **Comentários:** Pacientes com câncer de mama metastático com receptores hormonais positivos pré-menopausa, como a descrita, se beneficiam de tratamento endócrino associado à ooforectomia para suprimir níveis de estrogênio. Dentre as terapias adjuvantes, estão o tamoxifeno e o anastrozol. O anastrozol mostra superioridade ao tamoxifeno quando avaliada a recorrência e mortalidade pela doença. Para segurança do uso de anastrozol em mulheres pré-menopausa, recomenda-se a supressão ovariana por ooforectomia. No caso, foi realizada ooforectomia para iniciar anastrozol, sendo identificada metástase ovariana, que pode aparecer anos após o diagnóstico inicial do câncer de mama. Lesões no ovário dependem de estudo histopatológico para excluir a neoplasia de sítio primário do ovário associada ao câncer de mama primário, como ocorre em algumas síndromes genéticas.

**Palavras-chave:** *neoplasias da mama; metástase neoplásica; anastrozol.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451167>  
**Doença de Castleman multicêntrica em paciente com sorologia negativa: relato de caso**

Marcos Vinícius Aguado de Moraes<sup>1\*</sup>, Amanda Franzoi Motter<sup>1</sup>, Giovanna Jurcunas de Oliveira Gaeta<sup>1</sup>, Estella Aparecida de Laia<sup>1</sup>, Jennifer Ferreira de Matos<sup>1</sup>, Bernardo de Faria Silva<sup>1</sup>, Paolla Marinho Contildes<sup>1</sup>, Luciana Jandre Boechat Alves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: marcosaguado@id.uff.br

A Doença de Castleman (DC) é uma desordem linfoproliferativa policlinal, que se manifesta através de duas apresentações clínicas: a unicêntrica e a multicêntrica. Frequentemente, a forma multicêntrica está associada à imunossupressão e à infecção pelo Herpesvírus humano 8 (HHV-8) e vírus da imunodeficiência humana 1 (HIV-1). A DC é uma doença rara, e não há estimativas confiáveis sobre sua incidência na população. A.C.F., sexo feminino, 33 anos, branca, residente em São Paulo, GO, apresenta-se ao consultório com queixa de linfonodos aumentados. Refere uso de dispositivo intrauterino (DIU) de prata com cobre e, desde 2020, possui prótese mamária. Nega uso de anticoncepcionais, tabagismo e história familiar de doenças ginecológicas. Foram realizados exames sorológicos para HIV-1 e HHV-8, cujos resultados foram negativos. Em agosto de 2023, ultrassonografia de mama mostrou linfonodo aumentado em axila direita 49x14 mm BI-RADS 4. Em setembro, a ressonância magnética apresentou os seguintes achados: nódulo de 8 x 6 mm BI-RADS 3 em quadrante inferior lateral da mama esquerda; axila direita com linfonodos aumentados, o maior de 50x24x19 mm BI-RADS 4. Uma *core-biopsy* foi realizada em outubro, a qual mostrou tecido linfoide reativo, configurando *double test* compatível. No mesmo mês, foi visualizado na mamografia nódulo lateral na mama esquerda, medindo 7 mm, BI-RADS 3. Após quatro meses, foram realizados: tomografia de tórax, que revelou focos de confluência linfática e linfonodos intrapulmonares em regiões subpleurais dos campos pulmonares superiores, inespecíficos, mais evidentes à direita, e linfonodomegalia axilar direita de 52 mm; ultrassonografia de mama sem alteração e de axila com linfonodo direito aumentado. Diante dos achados, a hipótese diagnóstica foi câncer de mama. Assim, a paciente foi submetida à linfadenectomia axilar seletiva, com retirada de um linfonodo para elucidação diagnóstica, cuja análise anatomopatológica mostrou folículos com centros germinativos atróficos, alguns com hialinização e, por vezes, com vaso sanguíneo penetrante; e folículos linfoides contendo dois ou mais centros germinativos envoltos por zona do mando de aspecto concêntrico. Desta forma, os aspectos morfológicos sugerem DC. A DC é condição rara, cuja síndrome clínica se apresenta de duas formas. No caso apresentado, considerando o acometimento sistêmico e os achados histológicos, a forma multicêntrica parece ser a mais provável. É importante notar que a forma multicêntrica da DC está frequentemente associada aos vírus HHV-8 e ao HIV-1. Entretanto, os resultados sorológicos da paciente foram negativos para ambas as infecções. Inicialmente, os achados nos exames físico e de imagem levaram à suspeita de câncer de mama, hipótese descartada após análise patológica dos linfonodos, a qual se sugeriu DC. Este caso destaca a complexidade diagnóstica da DC, frequentemente subdiagnosticada devido à sua raridade. A apresentação clínica, achados de imagem e resultados histopatológicos são essenciais para um diagnóstico preciso, exigindo a exclusão cuidadosa de outras patologias no diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave:** *doença de Castleman; linfadenectomia axilar seletiva; HIV; HHV-8.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451168>  
**Evolução dos casos de câncer de mama feminino no Brasil: uma perspectiva de dez anos**

Cecília Sayão Costa<sup>1\*</sup>, Viviane Verçosa dos Santos Thomaz<sup>1</sup>, Thamisir Lopes Siqueira<sup>1</sup>, Jennifer Pinheiro Cura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: csayaoc@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama feminino é o mais incidente no país e em todas as regiões brasileiras, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Trata-se de uma condição maligna e se caracteriza pela proliferação anormal,

de forma rápida e desordenada, das células do tecido mamário. O fator de risco mais importante é a idade acima de 50 anos, e outros são relevantes: baixa amamentação, obesidade, ingestão de bebidas alcoólicas, inatividade física, exposição a radiações e condições hereditárias (5% a 10% dos casos). A clínica mais comum é a presença de nódulo mamário, com consistência endurecida e fixo, podendo haver também abaulamentos na mama, retração papilar, pele com aspecto de casca de laranja, descarga papilar anormal e linfadenopatia axilar. A Sociedade Brasileira de Mastologia indica o início do rastreamento com mamografia aos 40 anos, anualmente. Quando diagnosticado e tratado precocemente, é considerado um câncer de relativo bom prognóstico. **Objetivo:** Identificar e comparar as mudanças nos casos de neoplasia maligna da mama em mulheres, durante dez anos no Brasil, por região, utilizando marcadores de internação e taxa de mortalidade (TM). **Métodos:** Foi realizado um levantamento dos dados epidemiológicos sobre o perfil de neoplasia maligna da mama em mulheres da população brasileira, analisando dados de internação e TM nos períodos de janeiro a dezembro entre 2014 e 2023, considerando a variável região e utilizando como base o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Resultados:** No ano de 2014, foram contabilizadas 55.268 internações por neoplasia maligna da mama e TM de 8,24, sendo 1.387 no Norte (2,51%, TM 9,95), 11.384 no Nordeste (20,60%, TM 7,49), 28.949 no Sudeste (52,38%, TM 8,63), 10.654 no Sul (19,28%, TM 7,38) e 2.894 no Centro-Oeste (5,24%, TM 9,57). Com relação ao ano de 2023, o Brasil contou com 85.442 internações e TM de 7,65, com 3.094 no Norte (3,62%, TM 9,86), 19.548 no Nordeste (22,88%, TM 7,02), 41.223 no Sudeste (48,25%, TM 8,04), 16.446 no Sul (19,25%, TM 6,83) e 5.131 no Centro-Oeste (6,01%, TM 8,28). Analisando os resultados das duas amostras temporais, evidencia-se o aumento de 54,60% no número de internações e uma redução de 7,16% na TM nacional, dando destaque à região Norte com um aumento de 123,07% em internações e ao Centro-Oeste com uma redução de 13,48% em TM. **Conclusões:** Com base nos dados obtidos, é possível relacionar o aumento dos casos de neoplasia maligna de mama feminina ao envelhecimento populacional, às mudanças no estilo de vida e a maior difusão do rastreamento mamográfico. A redução na taxa de mortalidade traduz a detecção da doença em estágios mais precoces, o que permite o aumento das taxas de cura. Melhorias nos hábitos de vida são necessárias para que se consiga reduzir os fatores de risco modificáveis da doença, bem como uma maior atenção aos sinais e sintomas e capacitação de profissionais e serviços de saúde, visando garantir a confirmação diagnóstica e o cuidado com o paciente.

**Palavras-chave:** câncer de mama; rastreamento; mamografia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451169>  
**Injeção de silicone líquido industrial intramamário – aspecto mamográfico após 30 anos: relato de caso**

Camilla Senise Nunes<sup>1\*</sup>, Carlos Tadeu Aparecido Fernandes Silveira<sup>1</sup>, Rodrigo Dias da Rocha<sup>1</sup>, Caroline Graça Mota Damasceno<sup>1</sup>, Tereza Maria Pereira Fontes<sup>2</sup>, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos<sup>2</sup>, Katia Alvim Mendonça<sup>2</sup>, Manoel Marques Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal da Piedade.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques, Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá, Hospital Municipal da Piedade.

\*Autora correspondente: camilla.senise@hotmail.com

**Introdução:** Entre as complicações da injeção de silicone líquido, temos: processos inflamatórios localizados, com formação de siliconomas, ou difusos infiltrativos; fístulas; infecções e necroses teciduais e migração do silicone pelos vasos linfáticos, pelos venosos ou mesmo deslocamento pela força da gravidade. As manifestações dessas complicações podem ser agudas, como edema ou eritema, ou tardias, como reações granulomatosas. O termo “siliconoma” popularizou-se em meados de 1965 para se referir a uma reação localizada, tipo corpo estranho, provocada pelo silicone, ficando o mesmo encapsulado em formas esféricas de tamanhos variados. As reações mamárias decorrentes da injeção do silicone dificultam a detecção de lesões mamárias, inclusive a do câncer de mama. A justificativa deste trabalho é relatar

a evolução radiológica a longo prazo da injeção intramamária de silicone líquido industrial. **Relato do caso:** Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa pela Plataforma Brasil sob o CAAE n.º 68646723.8.0000.5284, foi relatado o caso de uma paciente de 58 anos que procurou o nosso ambulatório com queixa de aparecimento de espessamento mamário há mais de 10 anos, bilateralmente, mais acentuado à esquerda. Na história clínica, refere injeções de silicone líquido industrial em ambas as mamas há cerca de 30 anos. Teve 5 gestações, sendo 5 partos vaginais, e menopausa aos 50 anos, sem uso de terapia de reposição estrogênica. O exame mamográfico realizado nas incidências crânio caudal e médio lateral oblíqua evidenciou densidades heterogêneas, hiperdensas, distribuídas difusamente em ambas as mamas, compatíveis com silicone líquido intramamário. Notou-se reação inflamatória difusa bilateralmente demonstrada pela hiperdensidade mamária. O diagnóstico radiológico de siliconoma foi devido à história clínica relatada pela paciente. No exame físico das mamas, foi percebido irregularidades mamárias bilaterais, sendo a maior no quadrante superior lateral da mama esquerda, medindo 7 cm no maior eixo. **Comentários:** Nos casos de reações mamárias por injeção de silicone líquido industrial, que se apresentem como eritema, edema e celulite, pode ser feita a tentativa de tratamento com anti-inflamatórios, corticoides e antibióticos sistêmicos. Nos casos refratários ao tratamento medicamentoso ou em caso de fístulas, mastite crônica com reações granulomatosas extensas e formação de siliconoma, o tratamento mais indicado é a adenomastectomia, para remoção do tecido mamário comprometido, sendo realizada posteriormente a reconstrução mamária. Este caso traz uma oportuna contribuição de aprendizado da evolução radiológica e clínica das mamas a longo prazo de pacientes submetidas à injeção de silicone líquido industrial.

**Palavras-chave:** mama; mamografia, mastite; óleos de silicone.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451170>

**Intervenção por meio da confecção de um aparato tecnológico voltado para a promoção de saúde em mulheres portadoras de câncer de mama**

Thaynan Oliveira Nunes<sup>1\*</sup>, Adeilson de Melo Cordeiro<sup>1</sup>, Luciene Moraes de Paula<sup>1</sup>, Karine Alonso dos Santos<sup>1</sup>, Nadyne Bezerra Pereira<sup>1</sup>, Marianne Oliveira Neves<sup>1</sup>, Alessandra dos Santos Danziger Silvério<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Professor Edson Antônio Velano.

\*Autora correspondente: thaynan.n@hotmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é um problema de saúde pública que afeta ambos os sexos. Em contrapartida, no Brasil, a incidência dessa neoplasia em mulheres é significativa, apresentando elevada ocorrência e mortalidade. Vale frisar que o câncer de mama, quando diagnosticado em fases iniciais, tem grandes chances de cura, de modo que identificar o diagnóstico e realizar o seu tratamento contribui para a promoção da saúde da mulher. **Objetivo:** Orientar a sociedade, especificamente as mulheres, sobre o câncer de mama, de modo que foi pertinente elaborar e expor a importância do aparato tecnológico para contribuir na compreensão, na assistência e no autocuidado das mulheres, bem como apontar o procedimento a ser adotado para tratar a neoplasia, fomentando a saúde e o bem-estar dessas pacientes portadoras de câncer de mama. **Metodologia:** A elaboração do aplicativo fundamentou-se em uma abordagem de suporte informativo atrelada à promoção da saúde da mulher portadora de câncer de mama, visando favorecer seu conhecimento quanto à neoplasia, de modo que o aplicativo apresentou informações sobre o câncer de mama, orientando-as sobre a sua terapêutica. **Resultado:** Conforme a realização da pesquisa e os resultados adquiridos via questionário, o emprego de aparato tecnológico, por ser uma ferramenta de compartilhamento rápido e prático de informações à sociedade, apontou um resultado satisfatório no que tange à promoção à saúde de mulheres portadoras de câncer de mama, auxiliando-as na detecção precoce, no diagnóstico e no tratamento dessa neoplasia. **Conclusão:** O uso do aplicativo móvel contribui para o conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama, por ser uma estratégia de prevenção e conduta na autogestão da saúde da paciente.

**Palavras-chave:** câncer de mama; mulheres; aparato tecnológico.



<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451171>  
**Internações hospitalares para mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia no Brasil de 2018 a 2022**

Gabriela Neves de Alencar<sup>1\*</sup>, Ligia Souza Wanderley<sup>2</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>2</sup>, Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro<sup>2</sup>, José Ronyeryson dos Santos Evangelista<sup>2</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>2</sup>, Paula Vieira Villar<sup>2</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: gabiinalencar@gmail.com

**Introdução:** Atualmente, o câncer de mama representa a principal causa de mortalidade entre as mulheres no Brasil, sendo uma das neoplasias mais temidas devido à sua alta incidência e ao impacto significativo na percepção corporal feminina. Seu manejo terapêutico abrange diversas modalidades, incluindo cirurgia. Sempre que viável, opta-se pelo tratamento conservador, considerando-se a relação entre o tamanho do tumor e o da mama. Além disso, a intervenção cirúrgica na axila é parte integral do tratamento do câncer de mama, uma vez que o *status* dos linfonodos axilares é prognóstico, preditivo e determinante para o plano terapêutico. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de internações hospitalares, média de dias de permanência hospitalar e os óbitos nas internações realizadas para mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia no Brasil, de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados públicos referentes às internações para mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia no Brasil nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis estudadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar em dias e taxa de óbitos a cada 100 internações. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. Uma limitação deste estudo foi a falta de dados sobre o estadiamento, subtipo do câncer, as condições clínicas e comorbidades dos pacientes. **Resultados:** Ao todo, foram realizadas 31.151 internações para esse procedimento no Brasil no período estudado, sendo de 2018 a 2022, respectivamente: 22,7% (7.061), 21,1% (6.556), 19,3% (5.998), 18,7% (5.839) e 18,3% (5.697). Quanto à média de permanência hospitalar, em 2018 foi de 2,3 dias; em 2019, de 2,2 dias; em 2020 e em 2021, de 2 dias; e em 2022, de 1,9 dias. Sobre a taxa de óbitos a cada 100 internações, em 2018 foi de 0,09; em 2019, de 0,12; em 2020, de 0,10; em 2021, de 0,09; e em 2022, de 0,11. **Conclusão:** Observou-se que o número de internações para mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia no Brasil teve redução em relação ao ano anterior, em todo o período estudado, assim como a média de permanência hospitalar. Já em relação à taxa de óbitos a cada 100 internações, observou-se um aumento em 2019, com redução nos anos seguintes, porém com um novo aumento em 2022. O tratamento do câncer de mama é cada vez mais complexo, e é fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar, com discussão de cada caso para a tomada da melhor decisão.

**Palavras-chave:** mastectomia radical; neoplasias da mama; oncologia cirúrgica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451172>  
**Leiomioma de mama: relato de caso**

Fernanda Almenara Silva Dos Santos Gondim<sup>1\*</sup>, Raphaella Dos Santos Maia Crud<sup>1</sup>, Nathália Portilho de Mello Freitas<sup>1</sup>, Carlos Tadeu Aparecido Fernandes Silveira<sup>1</sup>, Thainá Maciel Fraga Montoiro<sup>1</sup>, Katia Alvim Mendonça<sup>2</sup>, Tereza Maria Pereira Fontes<sup>2</sup>, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal da Piedade.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques, Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá, Hospital Municipal da Piedade.

\*Autor correspondente: fernandaalmenara@gmail.com

**Introdução:** Leiomioma é um tumor benigno formado de tecido muscular liso, sendo considerado uma das neoplasias mesenquimais mais frequentes

em órgãos do trato gastrointestinal e útero. Quando presente na mama, é originado a partir do estroma da glândula, sendo extremamente raro. Eles ocorrem frequentemente próximo do complexo aréolo-papilar, e isso está relacionado com a abundância de células de músculo liso ao redor do mamilo e aréola. Alguns diagnósticos diferenciais são: fibroadenoma, tumor filóides e adenomioepitelioma, sendo o principal o leiomiossarcoma de mama. A justificativa deste trabalho foi relatar a raridade do caso para, além de documentar sua casuística, poder estudar melhor o perfil epidemiológico, a dificuldade de diagnóstico e evolução destas pacientes. **Descrição do caso:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil sob CAAE n.º 68646723.8.0000.5284, foi relatado o caso de uma paciente de 59 anos, menopausa aos 48 anos, nuligesta, virgem, sem histórico familiar e pessoal de câncer de mama ou tabagismo, que procurou o nosso ambulatório de ginecologia com queixa de nódulo palpável em mama direita. Na inspeção das mamas, apresentava um abaulamento na junção dos quadrantes superiores da mama direita e retração infra-areolar contígua ao abaulamento. Na palpação da mama direita, apresentava área nodular de consistência firme, não aderida aos planos profundos, em quadrante superior externo, próximo à união dos quadrantes superiores, medindo aproximadamente 4,3x3,3 cm. Ao exame de ultrassonografia mamária, foi visibilizado na topografia da lesão: um nódulo lobulado, hipocogênico com bordos irregulares, com focos de microcalcificação central, medindo 4x2,5x2,8 cm e categoria BI-RADS 5. Foi realizada *core biopsy* em duas ocasiões: a primeira foi inconclusiva; e a segunda revelou, na histologia, complementada pela imuno-histoquímica, proliferação fusocelular sem atipias citológicas significativas, com positividade difusa para actina de músculo liso (actina 1A44) e focal para desmina, negatividade para os marcadores CD 117, CD 34, proteína S100 e citoqueratina AE1/AE3 e ausência de malignidade, sugerindo leiomioma – não podendo afastar miofibroblastoma. Foi realizada a exérese completa da lesão, que confirmou o diagnóstico de leiomioma. **Comentários:** O diagnóstico histológico definitivo de leiomioma mamário só foi possível após a retirada completa da lesão, com complementação imuno-histoquímica, que se tornou imprescindível para afastar malignidade diante de uma imagem ultrassonográfica com alta suspeição (BI-RADS 5).

**Palavras-chave:** leiomioma; mama; neoplasia de mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451172>  
**Linfoma folicular primário da mama: um raro relato de caso**

Iara da Silva Ourofino<sup>1\*</sup>, Leonardo França Motta<sup>1</sup>, Leticia Queiroz Santiago<sup>1</sup>, Eder da Silva Ourofino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital-Escola Alvaro Alvim.

\*Autora correspondente: iaraourofino@hotmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é uma das neoplasias mais comuns nas mulheres, onde diversos subtipos histológicos podem ser encontrados. Existe uma forma rara e de difícil diagnóstico, que é o linfoma. Os linfomas são um tipo de câncer do sistema linfático, que classicamente surgem nos tecidos nodais e linfáticos. O linfoma mamário (LM) se subdivide em primário e aquele originado na mama, definido como tecido mamário e infiltrado linfomatoso em estreita relação, sem evidência de doença disseminada e sem diagnóstico prévio de linfoma. O LM é extremamente raro. Eles representam apenas 0,5% de todas as malignidades da mama e menos de 0,1% de todos os linfomas. Existem subtipos, sendo o folicular indolente de baixo grau. Clinicamente e pelos exames de imagem, são semelhantes a outros tumores mamários mais prevalentes. O melhor método diagnóstico é a biópsia excisional, sendo que a biópsia guiada por imagem apresenta resultados aceitáveis e acaba sendo a mais utilizada. Deve ser realizada imuno-histoquímica específica com dosagem de CD19, CD20, CD22, CD79a e CD10. O manejo inicial segue a propedêutica do linfoma típico. O LM tem curso indolente e excelente sobrevida global, não sendo necessário tratamento imediato e podendo, em alguns casos, optar-se por conduta expectante, pois a doença tem evolução lenta. **Relato de caso:** M.F.V., feminino, 64 anos, parda, história progressiva de aneurisma de aorta, dislipidemia e hipertensão arterial. História obstétrica G3P2A1 e amamentou. História social de tabagismo e etilismo social.

História familiar de mãe com neoplasia de mama e irmão com neoplasia de próstata. Em acompanhamento mastológico no Hospital Escola Álvaro Alvim desde 2020, por imagem nodular em mama direita, identificada pelo exame mamográfico com BI-RADS 2 e ausente pelo exame de ultrassom de mama (BI-RADS1). Não compareceu para controle no ano de 2021, retornando em 2022 com mamografia BI-RADS 0 e ultrassom BI-RADS 4. Foi solicitado o exame de core biópsia guiada por ultrassom. A biópsia demonstrou células atípicas com neoplasia pouco diferenciada sugerindo neoplasia linfóide. A imuno-histoquímica para diagnóstico CD20+ / BCL2+ / CICLINA D1 / Ki-67: 15% / c-10+ / CD3- revelou sendo compatível com linfoma folicular grau 2 de padrão nodular. Diante desse resultado, a paciente foi encaminhada ao hematologista, onde foram solicitados exames para estadiamento, sendo classificado como estadiamento I. A paciente foi orientada que ela é portadora de uma doença indolente e incurável, que não há necessidade de tratamento no momento, e seguirá em acompanhamento trimestral. **Discussão:** O LM é uma patologia com semelhança clínica e radiológica ao carcinoma primário da mama. A paciente deve atender aos critérios histológicos sem acometimento de outro órgão para chegar ao diagnóstico definitivo. Apesar das semelhanças com o câncer de mama, o tratamento e prognóstico são completamente diferentes. O linfoma mamário é uma apresentação rara ainda sem tratamento curativo e de expectativa de vida maior que 20 anos

**Palavras-chave:** neoplasias da mama; linfoma; prognóstico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451173>  
**Mastite puerperal complicada com infecção por *Staphylococcus aureus* sensível à metilina e produtor de toxina Panton-Valentine: relato de caso**

Lorena Iza Penna Moura<sup>1\*</sup>, Juliana Brandão Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Luísa Torres Guimarães Costa<sup>1</sup>, Amanda Bahia Pereira da Silva<sup>1</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Amanda Elias Hallack Bruno<sup>1</sup>, Beatriz Dinou Gobel Coelho<sup>1</sup>, Raiane Cardoso Chamon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: lorenaiza7@gmail.com

**Introdução:** A mastite puerperal afeta, principalmente, lóbulos glandulares e ocorre por fatores que envolvem estase do leite materno e traumas mamilares – sobretudo por fissuras que evoluem com colonização bacteriana oportuna, em especial pelo *Staphylococcus aureus*. A infecção pelo *S. aureus* está relacionada com uma maior gravidade quando há a produção de toxinas, como a leucocidina de Panton-Valentine (PVL), que se associa a quadros de necrose tecidual. O tratamento dos casos simples requer antibioticoterapia e seguimento ambulatorial, mas em contextos graves, necessita-se de manejo hospitalar. **Relato do caso:** Puérpera de 29 anos apresentou-se à emergência obstétrica do Hospital Universitário Antônio Pedro 12 dias após o parto com mama direita ingurgitada e dolorosa há 2 dias. Após falha de medidas não farmacológicas, evoluiu com piora clínica por hiperemia nos quadrantes inferiores da mama direita e febre, quando se inicia a antibioticoterapia empírica com amoxicilina. Após três dias de terapêutica, apresenta piora substancial do quadro algico com congestão mamária importante, então opta-se por internação e início de antibioticoterapia venosa com oxacilina 2 g de 6/6 horas. Após dois dias, evoluiu com lesões bolhosas em quadrante afetado associado a abscesso mamário sequencialmente drenado em centro cirúrgico sob sedoanalgesia, sendo o conteúdo enviado para estudo bacteriológico. No quinto dia de internação, surgem áreas necróticas na borda de lesão na junção dos quadrantes inferiores da mama direita associadas a aumento de drenagem de secreção purulenta e piora da dor. O resultado da cultura de secreções revela crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à metilina e clindamicina, e resistente à penicilina G. A amostra bacteriana foi submetida à reação em cadeia da polimerase para detecção dos genes mecA e PVL, para resistência à metilina e produção de leucotoxina de Panton-Valentine, respectivamente, sendo caracterizada como mecA negativa, mas positiva para o gene da PVL. Após esse resultado, foi realizada troca por clindamicina 600 mg de 6/6 horas, tendo em vista que o antimicrobiano está relacionado com a inibição da expressão do gene PVL. A paciente então evoluiu com melhora clínica e laboratorial nos dias posteriores, com alta hospitalar após término de 11 dias de antibioticoterapia. **Comentários:** O principal agente responsável pelos quadros de mastite puerperal é o *Staphylococcus aureus*, bactéria que pode compor o microbioma cutâneo. A infecção causada por cepas produtoras

de toxinas, como a PVL, pode estar relacionada a quadros de necrose tecidual. Alguns antimicrobianos, como a oxacilina, podem induzir a expressão do gene PVL, estimulando necrose tecidual, enquanto outros antimicrobianos que atuam na síntese de proteínas bacterianas, como a clindamicina, podem auxiliar na melhora do quadro clínico, inibindo a expressão de toxinas, como a PVL; justificando, pois, a evolução clínico-patológica do relato em questão.

**Palavras-chave:** mastite; puerperal; *Staphylococcus aureus*; Panton-Valentine (PVL).

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451174>  
**Mastite tuberculose em pessoa vivendo com vírus da imunodeficiência humana: um relato de caso**

Lucas de Araújo Barros<sup>1\*</sup>, Luisa Novis Leite Pinto<sup>1</sup>, Olivia Fonseca Gomide<sup>1</sup>, Maria Célia Resende Djahjah<sup>1</sup>, Roberto de Azevedo Antunes<sup>1</sup>, Afranio Coelho de Oliveira.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: lucasdearaujobarros@gmail.com

A tuberculose é uma das principais causas de morte por doença infecciosa no mundo. Mais de 95% delas ocorrem em países de baixo ou em desenvolvimento econômico, principalmente na faixa etária entre 15 e 44 anos. A tuberculose extrapulmonar é incomum e mais prevalente em paciente com algum grau de imunossupressão. A manifestação mamária engloba um desses possíveis sítios, contudo é ainda mais rara quando comparada com outros focos de tuberculose extrapulmonar, como ganglionar, por exemplo. Este trabalho tem como objetivo citar um relato de caso da doença, acontecido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a fim de ampliar o conhecimento dessa patologia e seu manejo adequado. Trata-se de uma paciente de 37 anos, portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em uso de terapia antirretroviral irregular, com carga viral de 53.300 cópias e CD4+ de 199, internada no referido hospital por quadro de tuberculose pulmonar + ganglionar e intolerância ao esquema oral de rifampicina, isoniazida, pirimetamina e etambutol. Durante internação, queixou-se de linfonodomegalia em linha axilar anterior esquerda e, durante o exame, observou-se área nodular de bordos irregulares em quadrante superior lateral de mama esquerda com eritema local importante. Então, foi realizada mamografia digital bilateral com achado de nódulo ovalado, circunscrito, de cerca de 60 mm, em quadrante superior lateral (QSL) em íntimo contato com região axilar (BI-RADS 4). A ultrassonografia de mamas evidencia nódulo hipocóico, heterogêneo, com imagens sugestivas de debris, cerca de 40 mm em QSL de mama esquerda também em íntimo contato com a cadeia axilar, mas sendo possível se distinguir da mesma (BI-RADS 4). A paciente foi então submetida a *core biopsy* de mama esquerda, guiada por ultrassom, cujo aspecto material era essencialmente grumoso e necrótico. A baciloscopia mostrou-se positiva em 2+, o *genexpert* positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, sem resistência à rifampicina. A paciente manteve o tratamento com rifampicina e etambutol e foi seguida em conjunto pelos ambulatórios de mastologia e infectologia do Hospital Universitário, com regressão completa da lesão.

**Palavras-chave:** mastite; tuberculose; doenças benignas da mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451175>  
**O impacto da pandemia de COVID-19 nos exames de mamografia realizados no Brasil: uma série temporal**

Giovanna Tolentino Brauns<sup>1\*</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>2</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>2</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>2</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>2</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>3</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>2</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>4</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

\*Autora correspondente: giovannatbrauns@gmail.com

**Introdução:** A mamografia é um exame que permite o diagnóstico e rastreamento do câncer de mama, que é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. O rastreamento desse câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita a detecção em seu estágio inicial, melhorando o prognóstico da paciente, e é indicado para mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos. Durante o

período de pandemia de COVID-19, foram necessárias medidas com fins de reduzir a disseminação do vírus. Nesse contexto, muitas pacientes adiaram a realização da mamografia; assim, são necessários estudos para se ter conhecimento acerca de seus dados, e o impacto que a pandemia de COVID-19 pode ter tido na realização dos exames de mamografia no Brasil. **Objetivo:** Descrever os dados sobre a realização do exame de mamografia no Brasil no ano anterior à pandemia de COVID-19 e durante o período da pandemia no país, quanto ao sexo, à faixa etária e indicação clínica. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em janeiro de 2024 utilizando dados públicos referentes à realização do exame de mamografia no Brasil no período entre março de 2019 e fevereiro de 2020, e de março de 2020 até fevereiro de 2021, por local de residência. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e as variáveis selecionadas foram: sexo, faixa etária e indicação clínica. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Foram realizados 3.062.733 exames de mamografia no Brasil no período de março de 2019 a fevereiro de 2020. Já durante o período de março de 2020 até fevereiro de 2021, foram registrados 1.775.268 exames. O público feminino representou a maioria dos exames realizados, com 99,8%, enquanto o masculino contabilizou 0,2%, próximos ao período anterior. Sobre a faixa etária, o grupo entre 50 e 54 anos representou a maioria dos exames realizados (21%), seguido de 55 a 59 anos (18,6%), dados próximos ao período pré-pandemia. Quanto à indicação clínica do exame, o rastreamento de câncer de mama no período anterior à pandemia foi o motivo de 97,4%, e para fins diagnósticos foi de 2,6%. Já na pandemia, o rastreamento foi o motivo de 97,2% dos exames realizados, e para fins diagnósticos foi de 2,8%. **Conclusão:** Observou-se que durante o período de pico da pandemia de COVID-19 no Brasil houve uma redução de cerca de 42% na realização do exame de mamografia. Quanto ao sexo, à faixa etária e indicação do exame, foram similares em ambos os períodos estudados. Esse resultado pode ser explicado pela redução na demanda por cuidados de saúde durante a pandemia em consequência às políticas de restrição e isolamento social. Mais pesquisas com outros desenhos de estudo são necessárias para esclarecerem melhor o impacto desses dados no prognóstico e tratamento do câncer de mama no Brasil.

**Palavras-chave:** *mamografia; COVID-19; neoplasias da mama.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451176>

### Relato de caso: uso de corticoide injetável local no tratamento de mastite granulomatosa

Paula Ribeiro Barbosa<sup>1\*</sup>, Juliana Braga Ferreira<sup>1</sup>, Milena Henriques de Sousa Issa<sup>1</sup>, Paula Stephanie Duarte Oliveira<sup>1</sup>, Eduardo Bruno Giordano<sup>1</sup>, Gisele Amorim da Silva<sup>1</sup>, Viviane Grau Miyaki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: paulabarbosa.gineco@gmail.com

**Introdução:** Mastite granulomatosa idiopática é uma doença inflamatória benigna e recorrente da mama, com possível etiologia autoimune. Ela acomete mulheres com histórico de aleitamento prévio, com ou sem histórico de doença autoimune, e frequentemente apresenta-se como nódulo mamário doloroso associado à fistula cutânea com drenagem de secreção estéril. É recomendado diagnóstico por biópsia de agulha grossa. Diagnósticos diferenciais, como neoplasia maligna da mama, mastite tuberculosa, sarcoidose, entre outros, devem ser aventados. Não há protocolos terapêuticos definidos, mas a abordagem mais utilizada inclui antibioticoterapia empírica, drenagem de abscesso, uso de corticosteroides orais e uso de imunossuppressores orais. A abordagem cirúrgica é indicada apenas em casos selecionados, como falha terapêutica ou resultado estético desfavorável. Atualmente, o uso de acetato de triancinolona intralesional, isolada ou combinada com corticosteroides orais tem apresentado excelentes resultados, com diminuição do tempo de resolução e recorrência da doença. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, ciclos menstruais regulares, G2P2, aleitamento por 15 meses, portadora de adenoma hipofisário, em uso irregular de cabergolina semanal, moradora do município do Rio de Janeiro. Foi encaminhada ao serviço de mastologia de hospital terciário na região metropolitana do Rio de Janeiro devido à mastite complicada refratária à antibioticoterapia. Ao exame físico, apresentava nodulação em quadrante súpero-lateral da mama direita, com cerca de 4 cm, associada

à dor, edema, hiperemia e fistulização cutânea com drenagem espontânea de secreção purulenta. Inicialmente, foi coletada secreção para cultura e iniciada antibioticoterapia empírica. Com resultados negativos e sem melhora clínica, a paciente foi submetida à biópsia, confirmando o diagnóstico de mastite granulomatosa. Após a realização de prednisolona oral e redução gradual da dose, paciente apresentou melhora clínica e manteve-se assintomática por cerca de quatro meses. Após recorrência dos sintomas, foi realizada anestesia local com lidocaína e aplicado 80 mg de acetato de triancinolona 40 mg/ml intra e perilesional em dose única. A paciente foi acompanhada semanalmente até a resolução completa dos sintomas. Até o momento, passados cerca de oito meses, a paciente mantém-se assintomática. **Discussão:** A mastite granulomatosa idiopática é uma doença mamária benigna, recorrente, que diminui a qualidade de vida da paciente. O tratamento com curso de corticosteroide sistêmico gera efeitos colaterais como retenção hídrica, fadiga e elevação pressórica. O uso de corticoides tópicos e intralesionais mostraram-se promissores, diminuindo os efeitos colaterais e a recorrência clínica, como apresentado no caso clínico. O presente relato pretende ilustrar ao ginecologista novas alternativas no tratamento da mastite granulomatosa idiopática.

**Palavras-chave:** *mastite granulomatosa; corticosteroides; injeções intralesionais.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451177>

### Ruptura intracapsular de implante mamário com sinal de tempestade de neve à ultrassonografia: um relato de caso

Julia Rosa Dantas<sup>1\*</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>1</sup>, Lorenza de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara<sup>2</sup>, Paula Santos Barroso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

\*Autora correspondente: djuliarosaa@gmail.com

**Introdução:** A ruptura da prótese mamária é uma das complicações tardias das cirurgias de colocação de implante. Ocorre de forma assintomática em até 50% dos casos, sendo um diagnóstico complexo pelo exame clínico. Recomenda-se que mulheres com implante de silicone façam acompanhamento regular com imagem após a cirurgia, apesar de a ruptura ser incomum nos primeiros cinco anos. O presente trabalho descreve um caso clínico, com o objetivo de discutir os exames de imagem e sinais pertinentes ao diagnóstico.

**Relato de caso:** Mulher, 43 anos, nuligesta, assintomática, percebeu aumento do linfonodo axilar esquerdo. Sem comorbidades, submetida à inclusão de implante mamário quatro anos antes. Na mamografia, mamas densas, sem outras alterações, Categoria 2 BI-RADS. Já o ultrassom mostrou linfonodo reacional, e pensou-se na possibilidade de ser da vacina contra a COVID-19. Em seis meses, repetiu-se o exame e o linfonodo permaneceu aumentado. Solicitou-se uma ressonância magnética que identificou a presença de linfonodos de até 3 cm nos níveis I e II com espessamento cortical difuso e obliteração do hilo gorduroso, categoria 4. Suspeitou-se de reação pós-vacina ou linfoma. Realizou-se a biópsia, que excluiu linfoma. O anatomopatológico da linfadenectomia à esquerda indicou processo inflamatório crônico granulomatoso. Assim, foi pedida mamografia e ultrassonografia, suspeitando-se de reação ao implante. A mamografia seguiu apontando apenas mamas densas categoria 2; já no ultrassom, encontrou-se sinal de tempestade de neve, uma infiltração dos linfonodos axilares e infraclaviculares compatível com silicone, porém sem correspondência na mamografia. A ressonância encontrou sinais de ruptura intracapsular sem sinal de extravasamento, além de linfonodo axilar esquerdo com espessamento difuso com sinais de infiltração de silicone, categoria 2. Por fim, a paciente foi encaminhada ao seu cirurgião plástico, que realizou a troca dos implantes. Mantém-se em controle semestral com mastologista. **Comentários:** A mamografia é útil na detecção de silicone extracapsular, entretanto, em relação à ruptura intracapsular, apresenta menor sensibilidade comparado a outros exames de imagem. A ressonância magnética é o exame com maior especificidade e sensibilidade para detectar a ruptura, mas a ultrassonografia também vem se mostrando eficaz para essa finalidade. O sinal da “tempestade de neve” evidenciado pelo ultrassom traduz a presença de silicone livre no parênquima mamário, o que pode ocorrer pela ruptura extracapsular ou, como no caso descrito, pelo efeito conhecido como “gel bleeding”, em que moléculas de silicone conseguem transpor a cápsula ao longo do tempo e são drenadas pelo sistema linfático, podendo ser identificada

a presença desse mesmo sinal nos gânglios axilares, como no caso relatado. Dessa forma, entende-se que a presença isolada de gânglios axilares aumentados e com aumento da densidade justificaram a avaliação complementar com ultrassom ou ressonância magnética para a pesquisa de eventual ruptura.

**Palavras-chave:** relatos de casos; implante mamário; ruptura.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451178>

### Síndrome da veia cava superior consequente à carcinoma de mama: relato de caso

Maria Luiza de Lima Laureano Sá<sup>1\*</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, Milena Ribeiral Matos<sup>1</sup>, Marcella de Almeida Braga<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: marialuizadelima.sa@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é a segunda causa de morte em mulheres e a primeira causa de câncer no Brasil; isso ocorre devido ao provável diagnóstico tardio, sendo uma importante questão de saúde pública, na medida em que a mortalidade aumenta de forma contínua. A presença de metástases em linfonodos da cadeia cervical não resulta somente de tumores primários de cabeça e pescoço; o câncer de mama pode acarretar metástases para essa região através da via hematogênica ou linfática. O objetivo deste relato é reafirmar a importância do rastreamento ativo e salientar a possibilidade de metástases para os linfonodos da cadeia cervical devido ao câncer primário de mama. **Relato de caso:** Paciente, 56 anos, nulípara, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Foi admitida em um hospital-escola, com queixa de edema no membro superior esquerdo há três meses, que se estendeu para face, com aparecimento de massa endurecida no pescoço. Queixava-se também de disfagia para líquidos e rouquidão. Ao exame, apresentava linfonodomegalia em região supraclavicular à esquerda, aderida e de consistência endurecida. Foi observada massa endurecida principalmente em quadrante súpero medial esquerdo, imóvel, com retração papilar, hiperemia e pele em casca de laranja, estendendo-se até a região supraclavicular e face. Foi realizada biópsia incisional da massa. A tomografia computadorizada evidenciou densificação e espessamento de planos no pescoço à esquerda, bem como no espaço carotídeo, com redução da coluna aérea supraglótica e medialização da prega epiglote. O exame histopatológico evidenciou carcinoma invasivo da mama com áreas de padrão lobular de invasão, presença de invasão perineural e vascular, compatível com carcinoma inflamatório (estadiamento pT4d). Procedeu-se ao encaminhamento à oncologia, em que foi iniciado tratamento radioterápico paliativo, com objetivo de oferecer melhora da qualidade de vida à paciente. Entretanto, a paciente foi a óbito devido às complicações do câncer e suas metástases. **Conclusão:** O câncer que acomete a região infraclavicular raramente envolve a região supraclavicular, mas quando ocorre o envolvimento da região supraclavicular em mulheres, o câncer de mama é o mais comumente envolvido. Apesar dos estudos controversos, o tratamento deve ser instituído diante da possibilidade de melhora da sobrevida, logo, a otimização dos métodos de rastreamento e diagnóstico para esta doença requer atenção, para não postergar a conduta terapêutica.

**Palavras-chave:** síndrome da veia cava superior; neoplasias da mama; metástase linfática.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451179>

### Tempo de tratamento de neoplasia de mama segundo modalidade terapêutica no Brasil a 2022: uma série temporal

Gabriela Neves de Alencar<sup>1\*</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>2</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>1</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>3</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>4</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>4</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

\*Autora correspondente: gabiinalencar@gmail.com

**Introdução:** A neoplasia maligna de mama é o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões no Brasil. Entre as modalidades de

tratamento disponíveis, temos o tratamento cirúrgico, a quimioterapia e a radioterapia, que serão indicadas de acordo com o tipo do câncer, seu estadiamento e o estado clínico do paciente. O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é fundamental na sobrevida desses pacientes. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao tempo de tratamento em dias, de acordo com a modalidade de tratamento para neoplasia maligna de mama no Brasil, de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes ao tempo de tratamento de neoplasia de mama por modalidade terapêutica no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Os dados foram coletados do Painel de Oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS). Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação de dados e cálculo das taxas dos dados obtidos. As limitações deste estudo são a falta de dados sobre o tipo do câncer, o estadiamento e as comorbidades e a condição funcional dos pacientes. **Resultados:** A quimioterapia foi o primeiro tratamento mais realizado em todos os anos estudados, correspondendo, de 2018 a 2022, respectivamente a: 65%, 59,3%, 61,4%, 61,8% e 60,6%. Já a cirurgia foi a segunda modalidade mais realizada, com valores de 2018 a 2022, respectivamente: 19,1, 17,3, 14,1, 12,5 e 12,9%. Quanto à radioterapia, foi o tratamento escolhido para 6,1% dos casos em 2018, 5,4% em 2019, 4,4% em 2020, 4,6% em 2021 e 5,7% em 2022. Já a quimioterapia e radioterapia com a mesma data de início de tratamento foi a modalidade terapêutica realizada em 0,1% dos casos em todos o período analisado. Em todos os anos estudados, o intervalo de tempo calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do primeiro tratamento, na maioria, foi de até 30 dias quando o primeiro tratamento foi cirúrgico, variando entre 54,8 e 61,5% dos casos. Já na quimioterapia, na maioria dos casos, o tempo foi de mais de 60 dias em todos os anos, variando entre 54,8 e 61,4%. Na radioterapia, na maioria dos casos, o tempo também foi de mais de 60 dias em todos os anos estudados, variando entre 80,3 e 88,6%. Na quimioterapia e radioterapia com a mesma data de início de tratamento, também em sua maioria, o tempo foi de mais de 60 dias, variando entre 72,1 e 85,7%. **Conclusão:** Durante o período de 2018 a 2022 no Brasil, o primeiro tratamento realizado em todos os anos estudados foi a quimioterapia. O maior tempo para início do tratamento foi observado na radioterapia e o menor tempo, na cirurgia. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para reduzir o tempo do início do tratamento do câncer de mama, que é uma variável fundamental no prognóstico dos pacientes com essa patologia.

**Palavras-chave:** neoplasia da mama; mastectomia segmentar; radioterapia; tratamento farmacológico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451180>

### Tumor filóide maligno: um relato de caso

Isabela Alves Machado<sup>1\*</sup>, Alessandra Fernandes de Souza Bello<sup>1</sup>, Julia Pincelli Tavares Vivacqua<sup>1</sup>, Mariana Medeiros Araujo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: isabelamaachado@gmail.com

Os tumores filóides (TF) são tumores fibroepiteliais raros e representam menos de 1% de todas as neoplasias de mama, acometendo mulheres entre 35 e 55 anos. Ressalta-se que 25% dos TF são malignos e possuem chance elevada de recidiva. E.J.D.S., 52 anos, feminino, negra, dona de casa. Procurou assistência médica em 09/2022 referindo nódulo doloroso em mama direita, de crescimento progressivo desde 2017. Previamente hipertensa e diabética. Ex-tabagista, nega etilismo, uso de drogas ilícitas, alergias ou cirurgias. Menarca aos 13 anos, G1P1 (parto normal), amamentou por 6 meses, ciclos menstruais irregulares e uso de contraceptivo oral por 16 anos. História familiar negativa para câncer de mama e ovário. Mamografia de 2017 e ultrassonografia de 2021 descrevem nódulo em quadrante superior lateral (QSL) de mama direita medindo, respectivamente, 11x20 mm e 44x23x43 mm. Já a *core biopsy* de 06/2022 revelou fibroadenoma. Ao exame físico: mamas medianas, simétricas, com nódulo de cerca de 12 cm, móvel, regular, em QSL de mama direita; ausência de adenomegalia axilar, supra e infraclavicular ou descarga papilar. Solicitados rotina pré-operatória e novos exames, cujos resultados foram: mamografia (09/2022) — nódulo volumoso de 134 mm em QSL e região central da mama direita BI-RADS 0; ultrassonografia (10/2022) — nódulo irregular, heterogêneo, em região central de mama direita de 70x50 mm

BI-RADS 4. Notou-se aumento da nodulação para 16 cm à palpação e surgimento de vascularização superficial importante. Nova *core biopsy* em 12/2022 demonstrou neoplasia fibroadenomatosa com estroma hiper celular, necessitando de avaliação imuno-histoquímica para definição diagnóstica. O laudo da imuno-histoquímica, emitido em 01/2023, revelou TF sem atipias celulares. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com laudo histopatológico de TF maligno. A seqüência diagnóstica parte da suspeição clínica de nódulo mamário palpável ou de achado imagiológico semelhante a fibroadenoma, porém de crescimento rápido. Assim, a ultrassonografia deve ser realizada na vigência de massa palpável na mama ou de lesão suspeita à mamografia, uma vez que a paciente apresenta tais indícios desde 2017. Contudo, o diagnóstico definitivo é histológico, podendo ser realizado por *core biopsy*, biópsia excisional ou análise histopatológica após ressecção cirúrgica. No relato supra-citado, a forte suspeita de TF se deu após estudo imuno-histoquímico feito mediante fragmentos da *core biopsy*. Entretanto, o diagnóstico definitivo de TF maligno de alto grau confirmou-se somente após análise histopatológica da peça cirúrgica. O tratamento, por sua vez, é baseado em excisão completa da lesão. Tumores com histologia *borderline* ou maligna podem se beneficiar de radioterapia e requerem margem cirúrgica de pelo menos 1 cm a fim de reduzir o risco de recidiva. Faz-se necessária, portanto, reflexão acerca desta patologia, uma vez que integra o grupo de diagnósticos diferenciais de fibroadenomas, lesões comuns e benignas da mama.

**Palavras-chave:** tumor filóide maligno; nódulos mamários; raros.

## OBSTETRÍCIA

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451181>

### A elevação do número de gestações entre mulheres com 35 anos ou mais no Nordeste: um estudo ecológico

Ana Beatriz de Oliveira Nunes<sup>1\*</sup>, Hudson Clinton de Lima Bessa<sup>2</sup>, Maria Helena Gurgel Pereira Negreiros<sup>1</sup>, Maria Eduarda Sousa Soares<sup>3</sup>, Leticia Spinelli Santos de Almeida<sup>1</sup>, Giovana de Miranda Franco Costa<sup>4</sup>, Victor Matheus Ferreira Lucena<sup>1</sup>, Maria Hudávia Gurgel da Nóbrega Pereira Sena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Rosário.

<sup>4</sup>Centro Universitário de Volta Redonda.

\*Autora correspondente: abeatrizonunes@gmail.com

**Introdução:** A gestação em mulheres com 35 anos ou mais é caracterizada como gravidez tardia, associada a potenciais complicações para a saúde materna e fetal. No Brasil, a natalidade vem reduzindo com o passar dos anos e, simultaneamente, observamos um aumento considerável no número de nascidos vivos provenientes de mulheres com 35 anos ou mais. **Objetivo:** Analisar crescimento das gestações de mulheres acima de 35 anos no Nordeste, no período de 2000–2004 e 2018–2022. **Método:** Estudo ecológico do tipo transversal realizado por coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram filtrados nascidos vivos de mulheres na faixa etária de 35–40 e  $\geq 40$  anos, nos recortes temporais de 2000–2004 e 2018–2022, analisando a região Nordeste e seus estados. Além disso, utilizou-se a variável de escolaridade e estado civil. **Resultados:** Ao analisar o número de nascidos vivos de mulheres de 35 anos ou mais nos períodos de 2000–2004 e 2018–2022, evidencia-se um aumento de 52,63%, com crescimento de casos em todos os estados do Nordeste. O estado da Bahia destaca-se pelo maior número de nascidos vivos por ano e um crescimento de 68,9%, enquanto o Maranhão, apesar de ser o quarto estado com maior número absoluto de nascidos vivos, foi o segundo com maior crescimento (81,83%). Ademais, no Piauí houve um crescimento de 75%; 68,91% na Paraíba; 54,34% em Rio Grande do Norte; 46,2% em Pernambuco; 43,9% em Sergipe; e, por fim, de 29,56% no Ceará. A gravidez de mulheres com 45 anos ou mais diminuiu em todos os estados no período analisado. Comparando o grau de escolaridade, a quantidade de mulheres com  $\geq 8$  anos de estudo foi maior em todos os estados. Já com relação ao estado civil, nota-se que a gravidez tardia ocorreu com mais frequência na população casada (47,16%), aparecendo em maior número

absoluto nos anos de 2018–2022. **Conclusão:** Os dados obtidos revelam uma associação significativa entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a incidência de gestações em estágios mais avançados da vida reprodutiva. Observa-se que regiões com IDH elevado exibem uma maior frequência de gestações tardias. Essa tendência ao adiamento da maternidade está intrinsecamente ligada a fatores como aumento nos níveis de educação formal e estabilidade conjugal. A hipótese subjacente sugere que a crescente inserção da mulher no ambiente profissional contribui para a deferência da gravidez, com o intuito de se alcançar uma posição mais consolidada e vantajosa no mercado de trabalho, bem como uma segurança financeira aprimorada. Ademais, ressalta-se a necessidade de difundir informações acerca da importância do acompanhamento no pré-natal de alto risco para essas pacientes, visando uma gestação saudável com desfecho positivo.

**Palavras-chave:** gravidez de alto risco; taxa de fecundidade; idade materna; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451182>

### A internação prolongada na terapia intensiva de pacientes portadoras de eclâmpsia e síndrome de Hellp: uma revisão sistemática

Giovanna Bellot Chagas<sup>1\*</sup>, Isabella Boeno Oliveira<sup>2</sup>, Denise Padilha Abs de Almeida<sup>3</sup>, Julia Quintiliano Bomfim<sup>3</sup>, Blenda Venâncio Seabra Guimarães Ribeiro<sup>1</sup>, Victória Persigili<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Maceió, Afya.

<sup>3</sup>Centro Universitário Cesmac.

<sup>4</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autora correspondente: giovannabellot@icloud.com

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o que pode ser alterado na assistência intensiva em pacientes com eclâmpsia e síndrome de Hellp, para redução do tempo de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e morbimortalidade. **Fontes de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, via *United States National Library of Medicine (PubMed)*, utilizando os descritores “*Hellp syndrome*” e “*ICU*”, por meio do operador booleano “*and*”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos (2019–2024), em inglês e português, disponíveis de forma íntegra na base de dados. Foram excluídos artigos que estavam desalinhados com o tema da pesquisa ou incompletos. **Coletas de dados:** Foram encontrados 41 artigos e, após a leitura dos títulos e resumos, 5 foram selecionados para compor o trabalho. Os dados dos artigos colocados no estudo foram observados de maneira analítica e após discussão, sendo incluídos aqueles que apresentaram maior relevância para o tema proposto. **Resultados:** A síndrome de Hellp é uma forma de pré-eclâmpsia grave, caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas. Ela é classificada de I a III (considerando a quantidade de plaquetas), possui uma mortalidade em torno de 2,5% e uma taxa bem variável entre 13%–65% de complicações relacionadas à mesma, que estão diretamente relacionadas ao menor número de plaquetas. Em relação ao manejo das pacientes, os fatores diretamente relacionados à internação prolongada em UTIs foram a idade gestacional, os níveis pressóricos e as intercorrências durante as cesáreas; além disso, também foi demonstrada uma relação direta entre o volume de transfusão sanguínea e a permanência dessas pacientes nas unidades, principalmente devido às complicações ocasionadas pela transfusão, como hemólise, infecções, alergias, reações febris e alterações no balanço hídrico. Nesses casos, foi observado que o tratamento multidisciplinar, com a equipe de intensivismo, obstetrícia e hematologia, é fundamental para uma melhor otimização do manejo da paciente e tomada de decisão em relação à transfusão sanguínea, visto que o risco e o benefício devem ser sempre muito bem avaliados. O suporte hemodinâmico com correção e monitorização rigorosa da pressão arterial, hidratação e reposição volêmica, manutenção de temperatura e prescrição de sintomáticos baseados nas queixas das pacientes devem ser fatores considerados antes da realização de hemotransfusão, podendo reduzir as complicações e, consequentemente, o tempo de internação das pacientes nas UTIs. **Conclusão:** Evidenciou-se que a síndrome de Hellp é uma das principais causas de internação nas UTIs durante a gravidez, com possível risco de internação prolongada. Nesse contexto, na

assistência intensiva, as transfusões sanguíneas devem ser as mínimas possíveis, priorizando o manejo clínico conservador com o intuito de estabilizar a paciente gestante, reduzindo, assim, as taxas de morbimortalidade e de internações prolongadas.

**Palavras-chave:** *síndrome de Hellp; UTI; transfusão.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451183>

## A realização de pré-natal para a prevenção da sífilis congênita no Brasil

Ana Clara Filarde Wolf Szmajser<sup>1\*</sup>, Mariana Costa Pinto Gomes<sup>1</sup>, Tainá Moraes Cordeiro<sup>1</sup>, André Luiz Ardilha Andrade<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: anaclaraszmajer@gmail.com

**Introdução:** A realização do pré-natal tem um papel fundamental no desenvolvimento saudável do feto e na redução dos riscos às gestantes. A sífilis congênita é uma das doenças possíveis de ocorrerem durante a gestação que representa um evento sentinela de acesso e qualidade da assistência prestada no pré-natal, uma vez que é evitável com diagnóstico precoce e tratamento adequado. **Objetivos:** Discutir informações acerca da importância da detecção e intervenção precoce no tratamento da sífilis congênita através do pré-natal com intuito de promover a saúde tanto da mãe quanto do seu bebê. **Metodologia:** Foi feita uma revisão de literatura composta pela leitura de artigos encontrados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos CAPES, usando os descritores “sífilis congênita”, “pré-natal” e “Brasil”. Foram selecionados artigos de 2017 a 2024, nas línguas portuguesa e inglesa, que abordavam a importância do pré-natal no diagnóstico precoce e tratamento da sífilis congênita. Também foram utilizados dados do boletim epidemiológico de 2023 do Ministério da Saúde sobre a sífilis. **Resultados:** No Brasil, no ano de 2022, foram detectados 83.034 casos de sífilis em gestantes e 24.486 casos de sífilis congênita. Cerca de 66,7% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro ou no segundo trimestres da gestação. O percentual de casos de sífilis congênita em mães que realizaram pré-natal foi de 82,5%. Em 59,9% dos casos, o diagnóstico de sífilis nas gestantes foi dado no momento da realização do pré-natal, 29,7% no momento do parto e 5,5% após o parto. As regiões Sul e Sudeste do Brasil apresentam maior incidência da sífilis, apesar de maior IDH. Os parâmetros analisados com maior correlação com a sífilis congênita foram: anos de aprovação escolar, número de consultas e o local do pré-natal, idade gestacional durante o tratamento e resultado do título do exame não treponêmico. O tratamento incorreto do parceiro é citado em 77,4% dos casos como a principal razão para um tratamento inadequado da gestante e, por consequência, uma maior ocorrência de sífilis congênita. **Conclusão:** A não realização de um pré-natal adequado possui influência direta sobre recém-nascidos no território brasileiro. Por essa razão, é crucial que o pré-natal seja iniciado o quanto antes durante a gestação. O esquema terapêutico materno adequado depende do tempo de infecção e do tratamento concomitante do parceiro. Essa última medida evita a reinfecção da mulher e, consequentemente, a infecção do feto. Desse modo, as taxas de mortalidade fetal e/ou neonatal poderão ser reduzidas. O sucesso dessas abordagens pode ser maximizado por uma aliança direta do setor público com as gestantes, oferecendo apoio, acompanhamento e orientações de qualidade.

**Palavras-chave:** *pré-natal; sífilis congênita; Brasil.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451184>

## A repercussão do consumo de drogas de abuso em gestantes jovens: uma revisão sistemática

Anne Guimarães de Abreu<sup>1\*</sup>, Bruna Ramos do Nascimento Peroba<sup>1</sup>, Juliana Schimith Corcino de Freitas<sup>1</sup>, Raiany Soares dos Santos<sup>1</sup>, Naeme José de Sá Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Multivix Vitória.

\*Autora correspondente: annegabreu@hotmail.com

**Objetivo:** Averiguar o efeito do consumo de álcool, tabaco e cocaína/crack em gestantes jovens brasileiras e seus resultados no feto. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada em repositórios de faculdades brasileiras e nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO),

*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *United States National Library of Medicine (PubMed)* e Tratado de Obstetrícia da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), abrangendo o período de 2000 a 2024. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: “gestantes”; “drogas de abuso”; “drogas ilícitas”; “álcool e tabaco”; “jovens”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos que abordaram o uso e abuso de drogas por gestantes, além das repercussões desse consumo. Os critérios de inclusão envolveram gestantes jovens com idade igual ou superior a 12 anos que faziam uso de álcool, tabaco ou cocaína/crack. Mulheres não grávidas, não usuárias de drogas ou usuárias de substâncias diferentes das mencionadas, e a comunidade transexual, foram excluídas. Com base nessa abordagem, foram selecionados oito artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. **Coleta de dados:** Os dados foram majoritariamente obtidos em artigos de estudos observacionais (caso-controle e transversais), relatos de caso e estudos exploratórios. Além disso, algumas revisões e meta-análises foram selecionadas criteriosamente para complementar as informações deste estudo. **Resultados:** O consumo de drogas de abuso continua sendo uma questão relevante na sociedade brasileira, destacando-se o álcool, o tabaco e a cocaína / o crack. Globalmente, estima-se que o consumo de álcool, tabaco e cocaína esteja presente em cerca de 15%, 20%–30% e 0,5%–3% da população, respectivamente; já no Brasil, o consumo dessas drogas é prevalente em 30,1%, 13,6% e 3,1% da população, nessa ordem. As drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, acarretam uma série de consequências para aqueles que as utilizam, tais como o desenvolvimento de vícios químicos e psicológicos, os quais podem levar à síndrome de abstinência quando a substância é retirada do usuário. Além disso, o consumo dessas drogas está associado a danos em diversos sistemas do corpo, como cardiovascular, neurológico e hepático, podendo ser reversíveis ou irreversíveis. Quando consumidas por gestantes, tais substâncias podem ocasionar impactos no feto, aumentando o risco de partos prematuros, neonatos com baixo peso ao nascer e uma variedade de malformações, incluindo problemas musculoesqueléticos, cardíacos e pulmonares. Assim, torna-se evidente que as repercussões advindas do aumento do consumo de drogas de abuso durante a gestação constituem uma preocupação crucial em termos de saúde pública. **Conclusões:** Vê-se que o consumo dessas drogas durante a gravidez está associado a um aumento de intercorrências perinatais e cardiovasculares, além de provocar alterações no sistema nervoso simpático, comprometendo a autorregulação uteroplacentária. No feto, aumenta-se a incidência de baixo peso ao nascer, restrição de crescimento e prematuridade, o que exige políticas públicas eficazes para o seu combate.

**Palavras-chave:** *drogas de abuso; grávidas; teratogênese.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451185>

## A relevância da Escala de Edimburgo para diagnóstico precoce da depressão pós-parto

Karol Barroco Gonçalves<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: kbgoncalvess@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar o uso da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo por enfermeiros durante o puerpério para detectar e diagnosticar precocemente a depressão pós-parto, possibilitando um tratamento adequado. **Fontes de dados:** Esta revisão sistemática da literatura foi realizada nas plataformas de acesso aberto *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), ambas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Seleção de estudos:** Foi utilizado como critério de inclusão: artigos, livros e revistas virtuais publicadas no idioma português e inglês, que por meio de análises contemplassem a questão norteadora e a temática proposta sobre a aplicação da Escala de Edimburgo nas consultas puerperais, no período de 2003 a 2020. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados nas bases de dados da BVS 40 arquivos, sendo 28 da LILACS, onde 2 atendiam aos objetivos do estudo; os demais foram excluídos. **Coleta de dados:** O procedimento de busca utilizou-se dos seguintes descritores: “Depressão pós-parto”; “Escala de Edimburgo”; “Diagnóstico precoce”. **Resultados:** A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo é uma ferramenta adequada para a triagem da depressão pós-parto. No entanto, a

escala sozinha não é suficiente para diagnosticar a depressão; um exame físico, a anamnese e toda interação com a puérpera, tanto no pré-parto quanto no pós-parto, devem ser usados em conjunto com a escala para identificar precocemente a depressão. Embora a escala não meça a gravidade dos sintomas, ela é de baixo custo, rápida e eficaz, podendo ser facilmente integrada às consultas pré-natais e puerperais, o que facilita sua implementação na rede pública de saúde, pois pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde. Os artigos selecionados sugerem que a prevenção e o tratamento da depressão devem ser prioridades não apenas no período pós-parto, mas também durante a gestação. Por isso, as equipes de saúde que acompanham gestantes precisam estar atentas a sinais de que as mães estão enfrentando dificuldades inusitadas relacionadas à maternidade. As mulheres podem apresentar vários sintomas de depressão ao lidar com a responsabilidade de cuidar do bebê e enfrentar as exigências de adaptação à nova realidade. Os sintomas de depressão materna podem começar a se manifestar já durante a gestação, antes mesmo do período pós-parto. O médico deve acompanhar a gestante, oferecer suporte e transmitir segurança durante todo o processo da gravidez, facilitando a identificação de seus medos e preocupações e discernindo entre sintomas depressivos e os comuns relacionados à mudança no estilo de vida da gestante. **Conclusões:** Fornecer acolhimento à puérpera e realizar uma investigação preventiva da depressão pós-parto oferece o apoio necessário para a mulher lidar com possíveis episódios de depressão.

**Palavras-chave:** *depressão pós-parto; Escala de Edimburgo; saúde da mulher; cuidado pré-natal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451186>  
**A utilização do teste pré-natal não invasivo para rastreamento precoce de anomalias cromossômicas**

Murilo Seixas Calixto<sup>1\*</sup>, Andressa Borges da Cunha Andrade<sup>1</sup>, Júlia Magalhães Motta<sup>1</sup>, Myllena Giacomo Monteiro Dias<sup>1</sup>, Osvaldo Luiz Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autor correspondente: muriloseixascalixto@gmail.com

O teste pré-natal não invasivo (NIPT) é um método de rastreio avançado que faz a análise do código genético do feto presente no sangue materno, realizado em torno da décima semana de gestação. Essa tecnologia de alta sensibilidade e especificidade consegue detectar anomalias cromossômicas, síndromes genéticas e síndromes sexuais. Além de ser inócuo à mãe e ao feto, após sua introdução como forma de rastreio em diversos países, foi notória a redução drástica da necessidade de testes diagnósticos pré-natal invasivos. O objetivo do estudo foi avaliar a viabilidade do NIPT, consoante à prática clínica, em virtude do alívio da necessidade de diagnósticos pré-natal invasivos. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentado na análise de produções científicas veiculadas em periódicos indexados nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para a busca foram “*Non-Invasive Prenatal Testing*”, “*chromosomal abnormalities*”, “*Prenatal diagnosis*” e “*screening*”, com a utilização do operador booleano “*and*”. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; recorte temporal dos últimos 10 anos (2014–2024); idiomas inglês, português e espanhol; estudos do tipo ensaio clínico controlado e estudo observacional, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não estavam dentro do contexto abordado. A análise dos estudos selecionados revelou uma taxa média de positividade do NIPT de 1,4%, com variações entre os diferentes tipos de anomalias cromossômicas. Entre os casos positivos para NIPT, a confirmação por meio de testes diagnósticos invasivos, como cariótipo e análise de microarranjo cromossômico, resultou em uma taxa de positividade preditiva (VPP) média de 45,1%. Mais especificamente, a VPP para trissomia do cromossomo 21 (T21) foi de 78,9%, de 35,3% para trissomia do cromossomo 18 (T18), de 22,2% para trissomia do cromossomo 13 (T13), de 36,9% para anomalias cromossômicas sexuais (SCAs) e de 32,9% para variações no número de cópias (CNVs). Ademais, foi observado que o NIPT apresentou um desempenho variado de acordo com a idade gestacional e as características da população. A VPP para T21, T18 e T13 aumentou com a idade materna, enquanto a VPP para

SCAs e CNVs teve pouca correlação com a idade. A análise adicional mostrou que a VPP foi significativamente maior em pacientes com ultrassonografia alterada. Diante disso, a viabilidade do NIPT na prática do pré-natal demonstrou-se pertinente, tendo uma maior ênfase nas pacientes com idade avançada e/ou ultrassonografia com anormalidades. Sendo assim, foi detectado, por esse método de rastreio, um maior índice da Síndrome de Down, seguida da Síndrome de Edwards e de Patau, correspondendo às três principais síndromes genéticas encontradas na gravidez e apontadas pelo NIPT.

**Palavras-chave:** *teste pré-natal não invasivo; transtornos cromossômicos; diagnóstico pré-natal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451187>  
**Abordagens não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto**

Patrícia Dias Rabelo<sup>1\*</sup>, Maria Gabriela Fumagalli<sup>1</sup>, Maria Clara Bizinotto Leal de Lima<sup>2</sup>, Heloisa Tiroli Bergamaschi<sup>3</sup>, Victoria Carolyn Silva Sena<sup>4</sup>, Nerisvaldo Gomes Feitosa Junior, Taynan Castro Ferreira<sup>2</sup>, João Carlos bizinotto Leal de Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Ingá.

<sup>2</sup>Universidade Brasil.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Adamantina.

<sup>4</sup>Faculdade Morgana Potrich.

\*Autora correspondente: patriciadias.r@hotmail.com

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar e sintetizar a evidência atual sobre abordagens não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Fontes de dados:** Este estudo baseia-se em uma revisão sistemática da literatura científica dos últimos quatro anos, apresentando abordagens não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. A pesquisa foi conduzida por meio de uma busca extensa nas bases de dados eletrônicas *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Embase* e *Web of Science*. A estratégia de busca envolveu o uso de termos MeSH e palavras-chave relevantes, como “*obstetric labor*”, “*labor pain*”, “*pain management*” e “*complementary therapies*”. **Seleção de estudos:** De 402 resultados iniciais, 12 estudos foram revisados e incluídos nesta análise. Os critérios de seleção incluíram relevância para o tema, análise do título e resumo e foco em técnicas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Coleta de dados:** Durante a coleta de dados, dois revisores independentes utilizaram um formulário padronizado para extrair informações relevantes de cada estudo selecionado. Foram registrados detalhes sobre as intervenções não farmacológicas, características da população estudada, os desfechos avaliados e resultados principais. Discordâncias na extração foram resolvidas por consenso entre os revisores, garantindo a precisão dos dados. Esse processo assegurou a confiabilidade das informações para análise posterior. **Resultados:** A análise dos estudos revelou uma ampla gama de abordagens não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Dentre essas abordagens, destacam-se técnicas como relaxamento, massagem, acupuntura, hipnose e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Os estudos revisados forneceram evidências consistentes de que essas intervenções são eficazes em reduzir a intensidade da dor durante o trabalho de parto. A massagem foi identificada como uma intervenção promissora, com uma redução significativa na percepção da dor em mulheres que receberam esse tipo de intervenção. A acupuntura e a hipnose também demonstraram benefícios significativos na redução da intensidade da dor e na melhoria do conforto durante o trabalho de parto. Estudos incluídos na análise relataram, ainda, que o uso de TENS no trabalho de parto estava associado a uma diminuição na percepção da dor e na necessidade de analgesia farmacológica. A técnica envolve a aplicação de pequenas correntes elétricas na pele para estimular os nervos e reduzir a dor. **Conclusão:** É essencial reconhecer que a eficácia dessas abordagens pode variar entre as mulheres, e uma abordagem individualizada é fundamental para atender às necessidades específicas de cada paciente. As intervenções não farmacológicas oferecem opções seguras e eficazes para mulheres que buscam alternativas ou complementos à analgesia farmacológica, e podem ser especialmente valiosas para aquelas que desejam minimizar o uso de medicamentos durante o parto.

**Palavras-chave:** *intervenções não farmacológicas; unidades de alívio da dor; dor do trabalho de parto.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451188>  
**Abortos espontâneos no Brasil: um estudo de incidência no período de 2018 a 2023**

Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1\*</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>2</sup>, Mateus Ferreira Marques<sup>3</sup>, Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira<sup>4</sup>, Juliana Bahia Rigaud<sup>2</sup>, Renata Gomes Carvalho Miguel<sup>5</sup>, Mikaelen Candido Mendonça<sup>6</sup>, Renata Soraia Alves Costa<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Excelência.

<sup>3</sup>Centro Universitário São Camilo.

<sup>4</sup>Centro Universitário das Américas.

<sup>5</sup>Universidade Municipal de São Caetano.

<sup>6</sup>Universidade Evangélica de Goiás.

<sup>7</sup>Universidade Federal do Ceará.

\*Autora correspondente: eduardaseneves@gmail.com

**Introdução:** O abortamento espontâneo é a morte do feto ou embrião de forma não provocada ou a excreção de produtos da concepção antes da 20ª semana gestacional. Ele é considerado um período de alterações físicas e psíquicas vivenciadas por mulheres que necessitam de atenção especial dos profissionais de saúde, haja vista que suas implicações refletem diretamente na saúde biopsicossocial da mulher. Tal acompanhamento deve ser realizado, sobretudo, porque as complicações decorrentes desse evento traumático podem variar, desde hemorragias intensas até infecções, que podem levar a quadros de sepse. **Objetivo:** O presente estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico da incidência de internações por aborto no Brasil, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo de base populacional, descritivo e transversal, fundamentado no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados filtrados foram selecionados para análise com os seguintes indicadores epidemiológicos: total de casos notificados, total de casos por ano de notificação, faixa etária acometida, raça/cor, caráter de atendimento e número de óbitos. **Resultados:** No intervalo entre 2018 e 2023, foram notificados 482.380 casos de aborto espontâneo no Brasil. Destes, 94.586 em 2018, 89.934 em 2019, 79.202 em 2020, 77.841 em 2021, 73.116 em 2022 e 67.701 em 2023. Além disso, a região Nordeste teve o maior número de abortos, totalizando 192.843 (39,97%), seguida pela região Sudeste com 155.765 casos (31,29%) e tendo a região Centro-Oeste com o menor número de casos, 27.505 (5,7%). Entre as faixas etárias analisadas, as mulheres de 20 a 29 anos e as de 30 a 39 anos tiveram a maior incidência, totalizando 211.168 casos (43,77%) e 161.665 casos (33,51%), respectivamente. Em relação à cor/raça, foi notada uma maior incidência na cor/raça parda, com um total de 238.542 casos, seguida pela branca com 100.323 casos, porém obtendo como sem informação em 114.382. No quesito caráter de atendimento, 97,60% casos foram de modo urgente e 2,4% de modo eletivo. Em relação ao número de óbitos, foram constatados 112 casos, sendo o maior número em 2019, com 25 casos, e o menor em 2023, com 7 casos. **Conclusão:** O abortamento espontâneo é uma das complicações mais comuns durante a gravidez e possui etiologia heterogênea e multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais. Destarte, o estudo evidenciou a importância de políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva e a necessidade de um olhar mais empático e sensível dos profissionais de saúde para a assistência integral, ética e humana, com relação ao processo de perda gestacional e a vivência do luto. Logo, é crucial que as políticas públicas priorizem a saúde e o bem-estar das mulheres, garantindo o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva e promovendo uma cultura de apoio e solidariedade àquelas que enfrentam o aborto espontâneo.

**Palavras-chave:** aborto; internações hospitalares; saúde da mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451189>  
**Adequação do pré-natal no Brasil: uma análise epidemiológica**

Talita Alves Harrop<sup>1\*</sup>, Willian Alves Costa<sup>1</sup>, Gisele Rocha Lopes<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autora correspondente: talitaharrop@gmail.com

**Introdução:** O pré-natal é uma importante ferramenta para a detecção precoce de doenças que possam prejudicar a saúde materna e fetal. No entanto,

no Brasil, diversos fatores socioeconômicos interferem na adesão materna ao pré-natal, havendo divergência na adequação das consultas, preconizada pelo Ministério da Saúde, de acordo com a localidade, idade e escolaridade da mãe. **Objetivo:** Analisar os fatores epidemiológicos relacionados à adequação quantitativa do pré-natal em gestantes brasileiras, elucidando as populações que mais divergem na adesão ao pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com dados coletados do sistema *Tabnet* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria nascidos vivos, no período de 2018 a 2022, avaliando-se os dados de adequação quantitativa do pré-natal. As porcentagens foram calculadas na plataforma *Excel*, excluídos os dados sem informação. **Resultados:** No Brasil, de 2018 a 2022, dos 13.763.246 nascidos vivos, 71% tiveram um pré-natal adequado ou mais que adequado; 6,8%, intermediário; 17%, inadequado; e 0,6, inexistente – 4,4% não foram classificados. Quanto à porcentagem da categoria adequada ou mais que adequada de cada região, destaca-se o Sul com 80,8%, seguido do Sudeste (79,5%), Centro-Oeste (74,5%), Nordeste (70,5%) e Norte com apenas 56,9%. A média das gestações sem pré-natal foi de 0,55%, com exceção do Norte com 1,3%, enquanto os pré-natais inadequados foram mais evidentes no Norte (30,1%) e Nordeste (20,4%). Quanto ao grau de instrução das mães maiores de 20 anos, aquelas sem escolaridade apresentam 41,6% dos pré-natais inadequados e 4,7% ausentes; as com grau de 1 a 7 anos mantiveram uma média de 57,7% de um bom pré-natal; o grau de 8 a 11 anos fez 73,6% de forma adequada ou mais, porém, 18,3% inadequada; já aquelas com 12 anos ou mais fizeram 88,7% de forma adequada ou mais e 8,6% inadequada. Em relação à faixa etária das mães, os piores dados são dos grupos de 10 a 14 anos, com 37,1% dos pré-natais inadequados e 1,3% não feitos; e de 15 a 19 anos, com 27% inadequados e 0,8% ausentes. Em seguida, as maiores taxas de inadequação (20,5% em média) foram das faixas de 20 a 24, 45 a 49 e 55 a 64 anos. A melhor adequação foi na faixa de 30 a 39 anos, com uma média de 80,6% de pré-natal adequado ou mais e 13,3% de inadequado, seguida das faixas de 40 a 44 e 50 a 54 anos, com uma média de 77,2% de adequada ou mais e 16,3% inadequada. **Conclusões:** Apesar de apresentar uma maioria de pré-natal mais que adequado, o Brasil possui alta taxa de pré-natais inadequados, notando-se uma melhor adequação nas regiões Sul e Sudeste e pior no Nordeste e Norte, destacando o último. Evidencia-se, também, uma proporção direta entre o grau de instrução da mãe e a adequação do pré-natal. Quanto às faixas etárias das mães, nota-se uma melhor adesão ao pré-natal na quarta década de vida e pior na segunda década.

**Palavras-chave:** pré-natal; adequação; Brasil; adesão.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451190>  
**Angioedema hereditário com inibidor de C1 normal e mutação do fator XII na gestação: desafios e manejo**

Alice Oliveira do Rego Monteiro<sup>1\*</sup>, Caroline Alves Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Maria Luiza Oliva-Alonso<sup>2</sup>, Giovanna de Castro Paradel<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva<sup>1</sup>, Natália Miranda Milagres<sup>1</sup>, Renata Santos Dantas Machado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Imunologia.

\*Autora correspondente: alicemonteir@gmail.com

**Introdução:** O angioedema hereditário (AEH) é uma doença rara caracterizada por episódios recorrentes de crises de edema subcutâneo e submucoso. Pode ser dividido em AEH com deficiência de inibidor de C1 ou AEH com inibidor de C1 normal (AEH-nC1-INH). Em ambos, há aumento de bradicinina e, conseqüentemente, da permeabilidade vascular e do extravasamento para o espaço extravascular. As crises desencadeiam-se de traumas físicos e cirúrgicos, além da exposição ao estrogênio, o que torna a gestação, o parto e o aleitamento períodos propensos a elas. **Relato do caso:** J.M.A., mulher, 38 anos, G3P1A1. Diagnosticada com AEH-nC1-INH e mutação do fator XII. Em seguimento regular na imunologia, com crises esparsas antes da gravidez, principalmente em mãos e face. Iniciou pré-natal de alto risco com 18 semanas, tendo realizado 8 consultas e profilaxia com ácido tranexâmico (TXA). Em três ocasiões, internou-se por crises de angioedema, manejadas



com plasma fresco congelado (PFC). Evoluiu sem intercorrências obstétricas. Parto cesáreo com 38 semanas, sendo feito inibidor de C1 (C1-INH), Berinert, uma hora antes. Nascimento de recém-nascido masculino, 3.430 g, Apgar 8/9. Alta hospitalar sem intercorrências. **Comentários:** O AEH é uma doença autossômica dominante, com mutação no gene inibidor da esterase C1. No AEH-nC1-INH há associação frequente com alterações genéticas, como do fator XII. Suas crises cursam com edema cutâneo, abdominal e de vias aéreas superiores, sendo potencialmente letais pelo risco de hipóxia e parada cardiorrespiratória. Além disso, podem levar a abordagens cirúrgicas desnecessárias na suspeita de abdome agudo. As crises são espontâneas ou desencadeadas por traumas/cirurgias e, no AEH-nC1-INH, fortemente associadas à exposição ao estrogênio — principalmente se presente mutação do fator XII. Ainda, estudos sugerem provável relação do crescimento uterino e movimentação fetal ao aumento de crises abdominais. O mecanismo fisiopatológico do AEH envolve a bradicinina e, diferentemente da histamina, não responde às medicações usuais de emergência (corticosteroides/anti-histamínicos/epinefrina), sendo importante reconhecimento precoce dos sintomas para impedir sua progressão. A terapia de escolha para crises na gestação, no parto, pós-parto e na amamentação é o concentrado de C1-INH derivado de plasma (pdC1-INH). Se indisponível, PFC pode ser opção na crise grave. Quando a profilaxia de longo prazo é necessária, a primeira linha na gestante/lactante é o pdC1-INH. Caso não disponível, TXA pode ser usado, embora não isento de risco. Na profilaxia de curto prazo, a primeira linha é também pdC1-INH. Se indisponível, PFC e/ou TXA podem ser administrados. Por fim, entende-se que a mulher com AEH, quando gestante e lactante, está suscetível à potencialização de crises e, de forma controversa, está em um período de medicações profiláticas e terapêuticas mais escassas, sendo necessário planejamento multidisciplinar para melhor desfecho materno-fetal.

**Palavras-chave:** gestação alto risco; angioedema hereditário; mutação fator XII.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451192>  
**Análise comparativa entre os casos de sífilis materna e sífilis congênita no Brasil entre 2019 e 2023**

Débora Carreira Mofato de Aguiar<sup>1\*</sup>, Amanda Albuquerque Amparo de Souza<sup>1</sup>, Amanda Mello de Souza<sup>1</sup>, Beatriz Faravelli<sup>1</sup>, Raissa Cardoso Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: deboramofato@gmail.com

**Introdução:** Provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis materna é uma infecção sexualmente transmissível (IST) e, quando não tratada ou tratada inadequadamente, pode evoluir a estágios que comprometem a saúde materno-infantil, como óbito perinatal, aborto espontâneo e natimorto. A sífilis congênita é transmitida verticalmente da mãe para o feto por via transplacentária durante a gestação. Ao examinar a dinâmica entre a sífilis materna e seu impacto na sífilis congênita, é possível conduzir de maneira adequada o comportamento da infecção nas gestantes, a fim de aumentar a qualidade do pré-natal e planejar medidas de prevenção e controle. **Objetivo:** Auxílio na prevenção e redução dos casos de sífilis no Brasil, por meio de uma análise crítica e comparativa entre os casos de sífilis materna e sífilis congênita durante os anos de 2019 a 2023. **Método:** Realizou-se uma análise dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, no período de 2019 a 2023. Os casos de sífilis congênita e sífilis materna foram categorizados por região de notificação, faixa etária da mãe, momento de diagnóstico da sífilis materna, realização do pré-natal e evolução temporal dos casos. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva utilizando tabelas e gráficos para uma compreensão mais abrangente da epidemiologia dessas doenças. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2023, o Brasil notificou um total de 107.595 casos de sífilis congênita. A faixa etária mais afetada das mães foi a de 20 a 24 anos, com um total de 40.641 casos reportados. Quanto à realização do pré-natal, observou-se que a maioria das gestantes (94.840) passou pelo acompanhamento adequado, enquanto 14.034 gestantes não realizaram pré-natal ou tiveram um acompanhamento insuficiente. A análise temporal revelou um aumento expressivo no número de casos de sífilis congênita e sífilis materna ao longo dos anos estudados. Em 2019, foram notificados 25.386 casos de sífilis congênita, enquanto

em 2023 esse número subiu para 26.468. Quanto à sífilis materna, os casos aumentaram de 30.880 em 2019 para 51.089 em 2023. **Conclusão:** Apesar do notável aumento do número de casos de sífilis materna e sífilis congênita, eles não seguem a mesma proporção, pois enquanto há um aumento significativo nos casos de sífilis materna, há um aumento contido nos casos de sífilis congênita. Isso se dá por múltiplas razões, entre elas porque a maior parte dos casos maternos foram registrados no pré-natal e tratados de forma precoce e eficaz, constatando um sucesso no diagnóstico e tratamento. Contudo, os casos de sífilis materna cresceram afetando faixas etárias mais baixas, como de jovens entre 20 e 24 anos, revelando um problema de base. Por isso, deve-se ressaltar a importância do investimento em educação sexual para que seja atingido um maior uso de preservativos entre os jovens e a redução dos casos de ISTs, como a sífilis.

**Palavras-chave:** sífilis; infecções por *treponema*; sífilis congênita.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451192>  
**Análise da adesão ao pré-natal em casos de sífilis congênita associada à escolaridade no estado do Rio de Janeiro nos anos 2019 a 2023**

Ana Paula Oliveira Cavalcante<sup>1\*</sup>, Juliana Almeida Ferreira<sup>1</sup>, Laura Teixeira da Silveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: anacavalcante1304@gmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual ou de forma vertical durante a gestação ou o parto. Caso não tratada, a sífilis pode causar consequências como abortos espontâneos e mortes fetais ou precoces. Dessa forma, o pré-natal é o período adequado para identificação e tratamento da gestante, visando reduzir os possíveis riscos. **Objetivo:** Analisar a adesão de pré-natais realizados por gestantes com sífilis e a relação com a escolaridade no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo de caráter observacional, descritivo e transversal com informações obtidas a partir dos bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi comparada a adesão ao pré-natal no período entre 2019–2023, o número de notificações de sífilis congênita e o número de notificações com relação à escolaridade da gestante durante o mesmo período. **Resultados:** Foram confirmados 20.328 casos de sífilis congênita no período entre 2019–2023 no Rio de Janeiro. Desse total, 16.356 (80,46%) gestantes realizaram o pré-natal, enquanto 2.546 (12,5%) não o realizaram. Observa-se que o número de notificações entre gestantes que aderiram ao pré-natal havia crescido 11,55% no período de 2019 a 2021 e apresentou uma queda de 66% entre 2021 e 2023. No grupo sem adesão, houve um aumento na quantidade de notificações de 27,68% entre 2019 e 2021 e uma queda de 63,27% entre 2021 e 2023. Além disso, em relação à escolaridade, das 20.509 notificações no intervalo de 2019 a 2023, 17,53% das gestantes apresentam o ensino fundamental (EF) incompleto entre 5ª e 8ª séries; 15,52%, o ensino médio (EM) completo; 13,08%, o EM incompleto; 10,66%, EF completo; 3,6%, a 4ª série completa; 1,8%, o EF incompleto entre 1ª e 4ª séries; 1,2%, o ensino superior (ES) e, por fim, 0,039% representa o número de gestantes analfabetas. Dentre essas notificações, 2.562 gestantes não realizaram o pré-natal, sendo a maior parte (20,41%) pertencente ao grupo de EF incompleto entre 5ª e 8ª séries, 12,6% ao grupo de EF completo, 10,57% ao grupo de EM completo, 9,05% ao grupo de EM incompleto, 5,15% ao grupo de 4ª série completa, 2% ao grupo de EF incompleto entre 1ª e 4ª séries, 0,97% ao grupo com ES e 0,11% ao grupo de gestantes analfabetas. **Conclusões:** Nota-se uma diminuição na adesão ao pré-natal nos casos de sífilis congênita confirmados ao longo do período analisado, apesar do aumento entre 2019 e 2021. Percebe-se uma maior ocorrência em gestações de mães com EF incompleto, as quais apresentam menor adesão ao pré-natal comparado aos outros níveis de escolaridade, sugerindo que o grau educacional pode interferir na maior incidência da infecção. Dessa forma, é evidente que a sífilis congênita continua a ser uma preocupação de grande relevância no estado do Rio de Janeiro, demandando políticas de rastreamento e tratamento da doença, além de educação em saúde.

**Palavras-chave:** pré-natal; sífilis congênita; escolaridade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451193>  
**Análise de como a epidemia de dengue em 2024 atingiu as gestantes**

Luana de Souza Leite<sup>1\*</sup>, Eduarda Assis Freitas<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: luanadsleite@gmail.com

**Introdução:** A dengue é um crescente problema de saúde pública, principalmente pelo potencial de dispersão e pela capacidade de causar frequentes surtos epidêmicos e casos graves, sendo as gestantes mais suscetíveis às complicações, formas graves e à letalidade do que a população geral. O governo adota estratégias para controlar a propagação, como conscientização pública, programas de controle de vetores e medidas de gestão ambiental, além da vacina recentemente desenvolvida. No entanto, a vacinação ainda não é recomendada para gestantes, sendo limitadas à profilaxia por meio de medidas comportamentais, pessoais e comunitárias. **Objetivo:** Analisar os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre casos prováveis de dengue em gestante no Rio de Janeiro de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico realizado com dados públicos do SINAN, no período de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024, no estado do Rio de Janeiro. As variáveis selecionadas foram: mês de notificação e casos prováveis. As limitações deste estudo foram a ausência de dados sobre idade, comorbidades das pacientes, gravidade da doença e, por se tratar de casos suspeitos, sem dados de confirmação da doença. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados estão disponíveis em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Durante o período estudado, foram notificados 158.253 casos prováveis de dengue, dos quais 1.387 ocorreram em gestantes. Em 2023, foram registrados 359 casos suspeitos em gestantes, com pico de incidência no mês de abril com 62 casos, enquanto em outubro foram contabilizados 11 casos, o menor número do ano. Já em 2024, houve 1.023 casos prováveis em gestantes, sendo 191 em janeiro e 832 em fevereiro. **Conclusão:** Os resultados revelam um aumento significativo de 184,95% nos meses de 2024 em comparação com o ano de 2023. Em fevereiro de 2024, houve mais casos suspeitos de dengue do que durante todo o ano de 2023, indicando uma situação endêmica que requer medidas de saúde pública urgentes para conter a disseminação do vírus e diminuir seu impacto na população. É crucial direcionar esforços de conscientização, especialmente para gestantes, que não estão incluídas na vacinação.

**Palavras-chave:** *infecção por vírus de dengue; complicações na gravidez; cuidado pré-natal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451194>  
**Análise do perfil epidemiológico das mulheres submetidas a partos cesáreos na última década no estado do Rio de Janeiro**

Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara<sup>1\*</sup>, Julia Rosa Dantas<sup>1</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>1</sup>, Paula Santos Barroso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: valentina.camara@edu.unirio.br

**Introdução:** O parto cesáreo, quando realizado sem indicação clínica, aumenta o risco de desfechos adversos para a mulher e o recém-nascido. Dessa forma, o parto vaginal é preferível, por se tratar de um processo fisiológico que requer pouca intervenção médica. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice de parto cesáreo deve ser em torno de 15%. Entretanto, no estado do Rio de Janeiro, ainda se mostra predominante. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das mulheres submetidas a parto cesáreo no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e observacional por meio de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: ano de nascimento, tipo de parto, adequação da quantidade de pré-natal, grupos de Robson, cor/

raça, estado civil, idade e instrução da mãe. **Resultados:** Na década de 2013 a 2022, foram registrados 1.267.485 partos cesáreos, representando uma fração de 59,4% dos partos do período, sendo os partos vaginais 40,5%. O número de cesarianas, ainda que predominante, passou por uma variação no período de dez anos. Entre 2013 e 2018 se mostrou em queda, saindo de 62,3% para 57,5%, e a partir de 2018 passou a se tornar crescente a cada ano, variando de 57,5% para 59,5% em 2022, ao passo que o parto vaginal se apresentou em queda no mesmo período. Quanto mais adequado o pré-natal, maior o percentual de cesáreas, representando 30% em mulheres que não realizaram o pré-natal e 65,5% em mulheres que tiveram o pré-natal mais que adequado. Em relação aos anos de instrução da mãe, o maior número proporcional de cesáreas foi daquelas com mais de 12 anos de instrução, onde 82% realizaram o parto cesáreo. Sobre o estado civil, mulheres solteiras apresentaram 50,2% de parto cesáreo e 49,8% de parto vaginal, e as mulheres casadas 76% de cesáreas e apenas 24% de parto vaginal. Os recém-nascidos brancos tiveram o maior percentual de nascimentos por cesárea, sendo de 70,7%, enquanto pardos tiveram 53,2% e pretos 52,8% de parto cesáreo. Quanto ao grupo de Robson, os grupos 5, 2 e 1 foram os que mais contribuíram para o número de cesáreas no período, representando, respectivamente, 26,5, 15,3 e 10,4% das cesáreas na última década no estado do Rio de Janeiro. **Conclusões:** Fica evidente que o perfil epidemiológico que contribuiu para a prevalência de 59,4% de partos cesarianos durante o período foram o de mulheres a partir dos 25 anos, com mais de 12 anos de instrução, casadas e com pré-natal adequado ou mais que adequado; ademais, os recém-nascidos brancos tiveram mais nascimentos por partos cesáreos. Além do grupo 5 de Robson, as primíparas dos grupos 1 e 2 contribuíram para a alta taxa de cesáreas. O conhecimento do perfil mais sujeito a ter um parto cesáreo é essencial a fim de se pensar em políticas para diminuir essa porcentagem, buscando atingir a taxa de 15% recomendada pela OMS.

**Palavras-chave:** *cesárea; parto obstétrico; epidemiologia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451195>  
**Análise do perfil epidemiológico dos casos de dengue gestacional no Brasil no período de 2018 a 2023**

Ana Carollina Rubim Bordallo<sup>1\*</sup>, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz<sup>2</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>3</sup>, Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo<sup>4</sup>, Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira<sup>5</sup>, Tainan Gomes Ferreira<sup>6</sup>, Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Excelência.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Eunápolis, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>5</sup>Centro Universitário das Américas.

<sup>6</sup>Universidade Nove de Julho.

\*Autora correspondente: anarubimbordallo@edu.unirio.br

**Introdução:** A dengue é causada por um arbovírus e pode variar desde formas oligossintomáticas até formas graves com alta morbimortalidade. Alguns grupos são mais vulneráveis a complicações, entre eles cabe ressaltar as gestantes, devido às adaptações fisiológicas desse período, que podem exacerbar e/ou mascarar sinais e sintomas da afecção. No Brasil, o número geral de casos de dengue é expressivo, configurando um problema de saúde pública e um alerta de risco para as grávidas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de dengue em gestante no Brasil durante o período de 2018 a 2023. **Métodos:** Estudo de base populacional, descritivo e de caráter transversal, com dados obtidos na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2018 a 2023. Os dados filtrados foram selecionados a partir dos seguintes indicadores epidemiológicos: região de notificação, ano e mês de maior prevalência, faixa etária, raça/cor, trimestre da gestação mais acometido, classificação final da dengue, forma de diagnóstico, taxas de cura, óbito e hospitalização, e sorotipo viral mais prevalente. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 54.494 casos de dengue em gestantes no Brasil, sendo que a região com o maior

número proporcional de casos notificados foi a Sudeste (40,04%), seguida pela Centro-Oeste (19,44%), pelo Nordeste (18,64%), Sul (17,92%) e Norte (3,97%). A proporção de casos foi de 5,20% em 2018 para 22,24% em 2023, um acréscimo percentual de 17,04%. Quanto aos meses, os que tiveram maior notificação foram abril (22,41%) e maio (19,63%). Ademais, houve prevalência entre gestantes com idade entre 20 e 39 anos (75,78%), pardas (42,91%) e no segundo trimestre de gestação (31,85%). No que diz respeito à classificação final, observou-se que grande parte dos casos é de dengue (80,43%), seguido de expressivo número de casos inconclusivos (17,04%). Quanto ao diagnóstico, 44,13% dos casos investigados foram confirmados por critério clínico epidemiológico e 37,48% por parâmetros laboratoriais. As taxas de cura e óbito pelo agravo notificado foram de 76,41 e 0,05%, respectivamente, e a taxa de hospitalização foi de 6,78%. Na identificação do sorotipo viral, foram encontrados, principalmente, os tipos DEN1 (2,43%) e DEN2 (1,42%), e um número elevado de casos ignorados/em branco (96,09%). **Conclusão:** Houve aumento significativo de casos de dengue em gestantes, fazendo-se fundamental a adoção de medidas estratégicas pelos programas de saúde a fim de minorar esse agravante, além de uma atitude mais efetiva quanto ao registro das notificações com o fato de facilitar o planejamento das ações em saúde com um maior cuidado na assistência pré-natal da Atenção Primária. Isso porque a prevenção da dengue e as condutas clínicas adequadas durante a gravidez devem ser medidas fundamentais no protocolo de cuidado à gestante para prevenir desfechos desfavoráveis.

**Palavras-chave:** dengue; epidemiologia; gestação; casos suspeitos; evolução clínica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451196>  
**Análise do perfil sociodemográfico da idade materna avançada e a relação com a prematuridade: um estudo transversal**

Gabrielly de Freitas Araujo<sup>1\*</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gabrielly.freitass@hotmail.com

**Introdução:** A gravidez tardia vem se tornando prevalente em razão de mudanças sociais ocorridas ao longo dos anos, marcada pela busca profissional, estabilidade financeira e pelo maior acesso aos métodos contraceptivos. Considera-se tardia quando a mãe engravida aos 35 anos ou mais. A partir desse período, a gestação é considerada de alto risco em razão da possibilidade aumentada de desfechos maternos desfavoráveis, como a prematuridade, bem como riscos maternos e neonatais, geralmente resultantes de complicações obstétricas. Essas complicações podem ser preocupantes a ponto de levar a morbidades ou ao óbito materno e/ou fetal, o que exige melhor acompanhamento de profissionais de saúde. **Objetivo:** Delimitar a associação entre o perfil sociodemográfico da gestante  $\geq 35$  anos e a taxa de prematuridade. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com desenho transversal incluindo nascidos vivos de parturientes com idade  $\geq 35$  anos. Serão avaliadas as declarações de nascidos vivos obtidas nos bancos de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério de Saúde do Brasil. A busca incluiu todas as mulheres que tiveram nascidos vivos a partir de 35 anos de idade entre os anos de 2018 e 2021. Foram analisados cor/raça, número de consultas pré-natais, instrução materna e estado civil da mãe. **Resultados:** Nos anos de 2018 a 2021, registrou-se 1.817.632 nascidos vivos de mães com 35 anos ou mais. Do total de nascidos vivos entre 2018 e 2021 de mães com idade  $\geq 35$  anos que realizaram até 3 consultas de pré-natal, 24% nasceram prematuros; já em relação aos nascidos vivos de mães com  $\geq 35$  anos de idade que realizaram 4 consultas ou mais de pré-natal, apenas 12% nasceram prematuros. Diante disso, constatou-se que a quantidade de consultas possui influência significativa na prematuridade em gestações maternas tardias. Ademais, outras características demográficas, incluindo raça, estado civil e escolaridade, não apresentaram influência no aumento da taxa de prematuridade. **Conclusão:** O presente estudo foi realizado buscando investigar a

relação entre a idade materna avançada e a prematuridade. Foi possível concluir que as maiores ocorrências de prematuridade estão associadas com a idade da gestante igual ou superior a 35 anos que realizaram no máximo 3 consultas. Dessa forma, é de grande importância a interferência da equipe de saúde de maneira adequada e eficaz, orientando o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação com o mínimo de seis consultas pré-natais. Com isso, é possível aperfeiçoar os cuidados com a saúde da gestante e de seus conceitos e garantir uma assistência adequada durante toda a gravidez.

**Palavras-chave:** idade materna; prematuridade; gravidez de alto risco.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451197>  
**Análise epidemiológica da mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil entre 2012 e 2021**

Leticia Spinelli Santos de Almeida<sup>1\*</sup>, Penélope de Lima Bezerra Aquino<sup>1</sup>, Maria Helena Gurgel Pereira Negreiros<sup>1</sup>, Ana Beatriz Oliveira Nunes<sup>1</sup>, Victor Matheus Ferreira Lucena<sup>1</sup>, Maria Eduarda Sousa Soares<sup>2</sup>, Giovana de Miranda Franco Costa<sup>3</sup>, Maria Hudávia Gurgel da Nóbrega Pereira Sena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

<sup>2</sup>Universidade Nacional de Rosário.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Volta Redonda.

\*Autor correspondente: leti\_spinelli@hotmail.com

**Introdução:** A eclâmpsia é uma complicação da pré-eclâmpsia, que consiste em uma doença multifatorial e multissistêmica específica da gestação, diagnosticada quando a pressão arterial encontra-se acima de 140/90 mmHg, após a 20ª semana. É definida quando a paciente apresenta crise convulsiva não podendo ser atribuída a medicamentos ou patologias prévias. Possui incidência relativamente alta, e de mortalidade materna e fetal diretamente proporcional ao tempo que se demora para tomar condutas. **Objetivos:** Expor o índice de mortalidade materna nas regiões brasileiras entre 2012 e 2021, em pacientes com 20 a 59 anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo transversal, feito por dados coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se o CID O15 para filtração e variáveis de faixa etária, região e faixa temporal de 2012 a 2021. **Resultados:** Foram constatados 1.538 óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil entre 2012 e 2021, na faixa etária de 20 a 59 anos. A região Nordeste liderou o índice de mortes, representando 40,6% do total, com 625 óbitos, seguida pela região Sudeste, com 396 óbitos. O menor índice foi da região Sul, com apenas 6,1%. Além disso, percebe-se números relativamente constantes nos 10 anos em análise, visto que ocorreu uma queda de apenas 11,7%, ou seja, as diferenças entre os anos foram mínimas, e o ano de 2019 foi quando ocorreu mais óbitos. **Conclusão:** A eclâmpsia continua sendo uma importante causa de óbito materno no Brasil, principalmente na região Nordeste. Os dados obtidos caracterizam a falta de acesso à informação de políticas públicas e educação em saúde. Sendo assim, esse estudo revela que é fundamental o aperfeiçoamento das medidas diagnósticas, começando por um pré-natal eficiente, a fim de que o tratamento seja instaurado de forma precoce e visando a diminuição considerável da taxa de óbito materna, com atenção especial à região Nordeste.

**Palavras-chave:** cuidado pré-natal; pré-eclâmpsia; eclâmpsia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451198>  
**Análise epidemiológica da sífilis congênita no Sudeste do Brasil entre 2014 e 2023 e suas consequências na saúde**

Viviane Verçosa dos Santos Thomaz<sup>1\*</sup>, Thamiris Lopes Siqueira<sup>1</sup>, Cecília Sayão Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autor correspondente: vivivantsos22@hotmail.com

**Introdução:** A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transferência

do *Treponema pallidum* de mãe para filho pode acontecer em qualquer estágio da gestação ou fase clínica da doença materna. Os principais elementos que influenciam a chance de transmissão da bactéria para o feto são o estágio da sífilis na mãe e o tempo de exposição do feto no útero. Existe também a chance da transmissão direta através do contato da criança com o canal de parto, caso a mãe tenha lesões genitais, ou durante a amamentação, onde a transmissão ocorre somente se houver lacerações nos seios por conta da sífilis.

**Objetivo:** Analisar a incidência de sífilis congênita na região Sudeste entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023, bem como suas implicações. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo que consiste em analisar documentos das bases de dados do Sudeste da população brasileira. Os dados de internações foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e abrangem o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluem sexo, cor/raça e unidades federativas relacionadas à sífilis congênita. **Resultados:** Foram registrados 62.892 casos de sífilis congênita na região Sudeste, tendo o maior número de internações. Em relação a essa área, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos do sexo feminino (51,67%). Em termos de cor/raça, crianças pardas foram as mais afetadas, representando 34,86% dos casos. Houve variações na quantidade de internações ao longo do período estudado, com o pico de 7.856 internações em 2021 e o mínimo de 3.654 em 2014. O estado do Rio de Janeiro teve o maior número de internações por sífilis congênita, com 38,46%, seguido por São Paulo (36,92%), Minas Gerais (16,20%) e Espírito Santo (8,42%). **Conclusões:** Após analisar os resultados, torna-se claro que há um relevante número de hospitalizações na região Sudeste devido à sífilis congênita. Essa situação pode ter um impacto direto na saúde do feto e do recém-nascido, podendo resultar em complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, esplenomegalia, pênfigo palmo-plantar, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, icterícia, linfadenopatia, fissura peribucal, síndrome nefrótica, anemia grave, convulsões e meningite. Assim, é de grande importância a rotina de pré-natal e a intensificação na vigilância epidemiológica, com as medidas preventivas da sífilis, visando evitar suas repercussões na saúde infantil.

**Palavras-chave:** sífilis congênita; *Treponema Pallidum*; transmissão vertical.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1199>  
**Análise epidemiológica da toxoplasmose gestacional nas diferentes regiões do Brasil**

Jéssica de Lima Cardoso<sup>1\*</sup>, Karine Peres Meirelles<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Afya.

\*Autora correspondente: jessielima1999@gmail.com

**Introdução:** A toxoplasmose é uma infecção provocada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, presente em fezes de gatos. A contaminação é por meio da ingestão de água ou alimentos infectados, e via congênita, sendo considerada uma das zoonoses mais prevalentes em escala mundial. Por ser uma doença, na maioria das vezes, assintomática em gestantes e que traz risco de sequelas ao feto, é necessário acompanhamento do pré-natal para rastreamento sorológico, prevenção da doença, diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar casos, curas e óbitos pela toxoplasmose gestacional, nas diferentes regiões do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados de 2019 a 2024 retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisada a toxoplasmose nas diferentes regiões do Brasil. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2021, a maior concentração de casos de toxoplasmose gestacional ocorreu na região Sudeste, representando 27,17, 34,18 e 32,53%, respectivamente. No entanto, nos anos subsequentes, 2022 e 2023, houve um aumento significativo no Nordeste, registrando 31,77 e 33,15%, sequencialmente. Quanto às taxas de cura, a região Sudeste liderou nos anos de 2019 a 2021, alcançando percentuais de 28,47, 36,76 e 33,16%, respectivamente. Já nos anos de 2022 e 2023, o Nordeste apresentou índices superiores, com 30,24 e 29,7%, respectivamente. Em relação aos óbitos por toxoplasmose gestacional, a região Sudeste registrou os maiores percentuais nos

anos de 2019 a 2021, atingindo 33,33, 50 e 33,33%, respectivamente. No ano de 2022, os óbitos ficaram divididos entre 50% no Norte e 50% no Sudeste, enquanto em 2023 foram distribuídos igualmente entre 50% no Nordeste e 50% no Sudeste. Vale destacar que a região Centro-Oeste apresentou consistentemente o menor número de casos, índices de cura e óbitos em todo o Brasil ao longo dos anos analisados. **Conclusões:** A toxoplasmose está amplamente distribuída no Brasil, com maior incidência nas regiões Sudeste e Nordeste. Essas áreas apresentam elevadas temperaturas e umidade, condições propícias para o *Toxoplasma gondii*. Além disso, são centros urbanos com grandes populações vulneráveis socialmente e condições higiênicas precárias, facilitando a contaminação. Essas regiões também oferecem mais serviços médicos especializados, diagnósticos e tratamentos, resultando em maior número de casos e recuperações em comparação com o Norte e Centro-Oeste. Por fim, é crucial implementar estratégias de promoção de saúde para elevar o conhecimento da população sobre a toxoplasmose gestacional e seus riscos para o feto.

**Palavras-chave:** toxoplasmose gestacional; epidemiologia; *Toxoplasma gondii*.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1200>  
**Análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no Brasil no período de 2019 a 2023**

Ana Carollina Rubim Bordallo<sup>1\*</sup>, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz<sup>2</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>3</sup>, Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo<sup>4</sup>, Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira<sup>5</sup>, Tainan Gomes Ferreira<sup>6</sup>, Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Excelência.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Eunápolis, Faculdade Pitágoras de Medina.

<sup>5</sup>Centro Universitário das Américas.

<sup>6</sup>Universidade Nove de Julho.

\*Autor correspondente: anarubimbordallo@edu.unirio.br

**Introdução:** A sífilis é uma doença crônica causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida sexualmente, de forma congênita, por meio de transfusões sanguíneas ou de transplantes de órgãos. O diagnóstico é de baixo custo e de fácil acesso, porém, apesar de serem conhecidas suas formas de prevenção e possuir uma forma eficaz de tratamento, ainda é uma doença com altos registros de casos no Brasil. Ademais, sua forma gestacional preocupa por poder evoluir para sífilis congênita e gerar grandes danos ao conceito, o que a torna um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica abrangente dos casos de sífilis gestacional no Brasil, no período compreendido entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo e transversal em que os dados foram coletados de acordo com o Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) no período de 2019 a 2023. Os indicadores epidemiológicos selecionados incluem taxa de detecção de sífilis em gestantes, idade gestacional, faixa etária, classificação clínica e esquema de tratamento. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, houve um aumento contínuo na taxa de diagnóstico de sífilis gestacional. Mesmo durante os anos de pandemia, não houve redução significativa, com números de casos registrados em 2019 (64.159), 2020 (66.159) e 2021 (75.176) sugerindo uma adequada detecção e notificação. Em 2022, a análise por idade gestacional revelou uma alta detecção de casos no 1º trimestre (38.300), seguido pelo 3º trimestre (23.964) e, por último, o 2º trimestre (17.058). Quanto à faixa etária, foi selecionado idade maior ou igual a 10 anos para achados mais significativos. Sendo assim, mulheres entre 20 e 29 anos representaram a maioria dos diagnósticos (57,9%) de sífilis gestacional, seguidas por aquelas entre 15 e 19 anos (21,6%). Juntas, essas faixas etárias compreenderam 79,5% dos casos diagnosticados. Os demais casos estavam distribuídos entre mulheres com 10 a 14 anos e acima de 30 anos. A maioria dos casos de sífilis gestacional foi classificada como sífilis latente ou primária (40,5 e 25,2%, respectivamente). Um número significativo de casos não teve sua classificação clínica registrada (70.982 casos), prejudicando a análise. Em relação ao tratamento, 4.770 gestantes não o realizaram, e 2.796 casos foram ignorados em 2022, seguindo

um padrão dos anos anteriores. **Conclusão:** Houve um aumento significativo nos casos de sífilis gestacional durante o período analisado, principalmente entre gestantes jovens. Além disso, a falta de documentação da classificação clínica e o tratamento inadequado ou ausente são preocupantes e contribuem para complicações relacionadas à doença.

**Palavras-chave:** sífilis gestacional; epidemiologia; diagnóstico precoce; classificação clínica; tratamento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1201>  
**Análise epidemiológica dos casos de toxoplasmose gestacional no Brasil de 2019 a 2023**

Ana Carollina Rubim Bordallo<sup>1\*</sup>, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz<sup>2</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>3</sup>, Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo<sup>4</sup>, Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira<sup>5</sup>, Tainan Gomes Ferreira<sup>6</sup>, Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Excelência.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Eunápolis, Faculdade Pitágoras de Medicina.

<sup>5</sup>Centro Universitário das Américas.

<sup>6</sup>Universidade Nove de Julho.

\*Autora correspondente: anarubimbordallo@edu.unirio.br

**Introdução:** A toxoplasmose, patologia causada pelo *Toxoplasma gondii*, apresenta elevadas taxas de transmissão vertical, podendo ocasionar graves danos fetais. Como a transmissão transplacentária do parasita ocasiona a toxoplasmose congênita no feto, pode causar danos a este. Portanto, é essencial que o pré-natal seja iniciado no primeiro trimestre de gestação, pois com o diagnóstico precoce pode-se iniciar o tratamento, evitando ou reduzindo as sequelas para o recém-nascido. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional no Brasil entre os anos de 2019 e 2023.

**Método:** Realizou-se um estudo de base populacional, descritivo e de caráter transversal, com dados obtidos na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2019 a julho de 2023. Os dados filtrados foram selecionados para análise com base nos seguintes indicadores epidemiológicos: total de casos, total de casos por ano de notificação, faixa etária acometida, trimestre gestacional, regiões brasileiras, evolução da doença e critério diagnóstico. **Resultados:** No intervalo entre os anos de 2019 e 2023, foram notificados 55.716 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil. Destes, 8.436 foram em 2019, 9.126 em 2020, 11.093 em 2021, 12.447 em 2022 e 14.614 em 2023. Entre as faixas etárias consideradas, o público de 20 a 29 anos apresentou a maior incidência, com 42.609 casos; e o público de 10 a 14 a menor incidência, com 857. Quanto ao trimestre gestacional, foram registrados 15.913 casos no 1º trimestre, 21.356 no 2º trimestre e 17.083 no 3º. Em relação às regiões brasileiras, o Sudeste teve a maior quantidade de casos registrados, representando 31,14% do total, seguido pelo Nordeste com 29,89% e pelo Sul com 19,22%. Quanto à evolução da doença, foram contabilizados 30.354 casos em que houve recuperação e cura dos pacientes. Em relação ao número de óbitos, foi constatado um total de 32 mortes pelo agravo notificado, sendo 56,25% delas no 3º trimestre. Quanto à análise das formas de diagnóstico, os resultados em laboratório foram a modalidade mais utilizada, com 46.693 (83,80%) notificações. Observou-se que, mesmo com o passar dos anos, a forma mais prevalente de diagnóstico continuou sendo a laboratorial. Ademais, foram constatados 7.848 (14,08%) resultados em branco. **Conclusão:** Dessa forma, a omissão no registro do número de pessoas curadas e a quantidade de diagnósticos não preenchidos demonstram o descaso dos profissionais de saúde na documentação dos desfechos dos casos, o que dificulta a tomada de decisões estratégicas dos programas de saúde. Outrossim, é evidenciado um aumento progressivo de casos ao longo dos anos, o que suscita uma ação mais efetiva durante o pré-natal quanto às orientações das gestantes.

**Palavras-chave:** toxoplasmose gestacional; perfil epidemiológico; diagnóstico; notificação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1202>  
**Análise histopatológica da placenta de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico conforme quadro clínico e desfecho gestacional**

Bartira Souza Melo<sup>1\*</sup>, Elyzabeth Avvad Portiri<sup>2</sup>, Flávia Cunha dos Santos<sup>3</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>3</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila<sup>3</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>3</sup>, Ramade Calil Carneiro da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marinha do Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: bartiramelo@gmail.com

**Introdução:** No lúpus eritematoso sistêmico (LES), as gestações são de alto risco e estão relacionadas ao comprometimento do bem-estar materno-fetal. O ambiente inflamatório promove alterações histopatológicas placentárias que predispõem a desfechos gestacionais adversos. **Objetivos:** Descrever os achados histopatológicos de placentas das gestantes com LES e correlacioná-los com os desfechos gestacionais adversos. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva que inclui a análise histopatológica, conforme o *Amsterdam Placental Workshop Group Consensus Statement*, das placentas de gestantes com LES. As placentas foram clivadas em blocos do disco placentário, e a análise histopatológica foi executada em coloração padrão hematoxilina-eosina. **Resultados:** Para análise histopatológica, 39 placentas foram agrupadas em 4 grupos conforme história clínica e desfecho gestacional: do grupo com pré-eclâmpsia, 8 tinham alterações de hipoperfusão vascular (AHPV) materna (M) e vasculopatia decidual (VD), 5 (62,5%) evidenciaram infarto recente e 3, AHPV fetais (F) agudas. Ao todo, 17 pacientes apresentaram atividade do LES na gestação, com 88,24% de intensidade leve. Neste grupo, houve alta prevalência de anormalidades, sobretudo aquelas relacionadas à AHPV. Dentre os achados da VD, a trombose foi a mais descrita (15), seguida pela NF (9), HM (4) e AA (3). Nove (52,94%) placentas evidenciaram infarto recente, 6 (35,29%) com AHPVF agudas e 5 AHPVF crônicas. Com relação ao RMV, 12 (70,58%) mostraram este achado, sendo classificadas respectivamente como leve (8), moderada (2) e acentuada (2). No subgrupo infecção sistêmica na gestação (4), 100% tinham AHPVM, porém 2 evidenciaram apenas anormalidades leves e 3, VD [trombose (3), AA (1) e NF (3)]. Dezesete gestantes não foram classificadas em nenhum dos subgrupos anteriores. Aqui, uma única não apresentou AHPVM. VD foi encontrada em 16 placentas [trombose (16), NF (8), HM (6) e AA (2)]. Dentre as AHPVM maiores, foi descrito, ainda, infarto recente (6) e hematoma retrodecidual (3). AHPVF agudas estavam presentes em nove placentas [HFMTV (7) e trombose oclusiva (1) e SO (6)], e 4 apresentavam AHPVF crônicas. RMV foi encontrado em 7, porém 85,71% apresentavam alterações leves e focais. **Conclusão:** É sabido que as alterações histopatológicas placentárias nos casos de pré-eclâmpsia e LES são semelhantes. No nosso estudo, tivemos 8 casos do primeiro e 17 casos sem atividade do LES e/ou infecção sistêmica. Os achados patológicos placentários foram similares e a incidência, elevada em ambos os grupos quando comparamos AHPVM, AHPVF e RMV. No subgrupo atividade de doença, destaca-se taxa mais elevada (70%) de RMV; no da infecção sistêmica (10,25%), AHPVM, AHPVF e RMV. Mais estudos são necessários para avaliar se podemos relacionar determinados desfechos gestacionais adversos com alterações histopatológicas placentárias específicas.

**Palavras-chave:** placenta; LES; desfecho gestacional adverso.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1203>  
**Análise longitudinal da mortalidade materna no Brasil: um estudo de 2018 a 2022**

Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1\*</sup>, Victoria Delmiglio Beneduzi<sup>2</sup>, Samara Cardoso Zanovello<sup>3</sup>, Bárbara Brasil Schelles de Lima<sup>4</sup>, Brenna Sousa Reis<sup>5</sup>, Caroline Cristina Capelli<sup>6</sup>, Ana Carollina Rubim Bordallo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

<sup>3</sup>Fundación Héctor Alejandro Barceló.

<sup>4</sup>Universidade do Oeste Paulista.

<sup>5</sup>Faculdade de Atenas.

<sup>6</sup>Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

\*Autora correspondente: eduardaseneves@gmail.com

**Introdução:** A mortalidade materna compreende as mortes relacionadas à gestação, ao parto e até o 42º dia do puerpério. É um importante indicador da saúde da mulher no país, sendo utilizado para gestão de políticas públicas. Assim, torna-se excepcional sua análise epidemiológica para estudo. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica da mortalidade materna no Brasil no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo, com foco na faixa etária, nas causas de óbito materno e na quantidade de mortes em cada ano no Brasil no período de 2018 a 2022. Os dados foram coletados na base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando os critérios de inclusão no estudo. Foram incluídas na pesquisa todas as mortes de mulheres que foram relacionadas à gestação, às complicações durante o parto e ao puerpério no Brasil no período de 2018 a 2022, e utilizados descritores relacionados ao capítulo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) faixa etária e ano de registro. **Resultados:** No intervalo proposto, foram registrados 9.599 óbitos maternos no Brasil, dos quais 31,56% ocorreram em 2021, sendo o ano de maior incidência, e 14,27% em 2022, que foi o ano com menor incidência de mortes, com variação de -54,78% entre os anos. Considerando os capítulos da CID-10, a maior parte das mortes (99,63%) foi incluída no capítulo XV, referente à gravidez, ao parto e puerpério; seguido de 0,31% (30 casos) inseridos no capítulo I, relacionado a doenças infecciosas e parasitárias. As outras mortes (0,05%) foram classificadas dentro dos capítulos V (4 casos, 0,04%) e II (1 caso, 0,01%), respectivamente transtornos mentais ou comportamentais e neoplasias. Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi entre os 30 a 39 anos, com 44,37% (4.252) dos óbitos; e a segunda mais atingida foi dos 20 a 29 anos, na qual ocorreram 36,99% das mortes maternas. Por outro lado, a faixa etária menos atingida foi a de 50 a 59 anos, com 9 óbitos (0,09%). Dos 10 aos 14 anos, foram registrados 0,59% dos óbitos, enquanto dos 15 aos 19 anos foram notificados 9,09% dos casos. Por fim, entre 40 e 49 anos houve 8,86% dos óbitos maternos. Já ao analisar a morte materna obstétrica direta, vê-se 5.143 casos (53,59%), enquanto os óbitos maternos de causas indiretas contam com um total de 4.153 notificações (43,29%) e os 3,12% restantes estão classificados como morte materna obstétrica não especificada. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstram claramente que a maioria dos óbitos maternos no Brasil, no período de 2018 a 2022, ocorreu durante a gravidez, o parto e o puerpério, conforme classificação da CID-10. O ano de 2021 se destacou com a maior incidência de óbitos, enquanto 2022 registrou a menor proporção. A faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos. Além disso, as causas diretas obstétricas predominaram. Esses dados evidenciam a necessidade de políticas voltadas à saúde materna, especialmente em grupos mais vulneráveis, melhorando os desfechos obstétricos no país.

**Palavras-chave:** epidemiologia; mortalidade materna; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451204>  
**Análise quantitativa acerca do tipo de parto realizado em gestantes de 40 a 49 anos no Rio de Janeiro (2012-2022)**

Isabella Navarro Diaz Horta<sup>1\*</sup>, Clara Ribeiro Rizzo<sup>1</sup>, Victória Nunes Alvares<sup>1</sup>, Lucas Gonçalves Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: isabella.navarro@edu.unirio.br

**Introdução:** Gestação tardia é um conceito controverso na literatura, o qual pode ser utilizado para se referir às gestantes a partir dos 35 ou 40 anos de idade. Reconhece-se que os riscos associados à gravidez após os 40 anos são significativamente superiores aos do grupo de mulheres com idade inferior a essa e que, em função da entrada da mulher no mercado de trabalho e da prática do planejamento familiar, o número de gestantes tardias tem aumentado. Analisa-se, portanto, qual a principal via de parto utilizada por essas gestantes. **Objetivos:** Analisar o número de partos cesáreos e de via vaginal realizados em gestantes entre 40 e 49 anos, no período de 2012 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional realizado com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

(DATASUS), em que foi utilizado o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) entre os anos de 2012 e 2022 no Rio de Janeiro. As variáveis selecionadas foram: idade da mãe, tipo de gravidez e tipo de parto. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados estão disponíveis em bases de acesso público. **Resultados:** O número de partos realizados em mulheres com gestação única da faixa etária supracitada durante esse período de tempo totalizou 76.508, dos quais 18.432 (24%) foram por via vaginal e 58.085 (76%) por via cesárea. Desses 76.508 partos, 72.424 foram realizados em gestantes na faixa de 40 a 44 anos, sendo 17.476 por via vaginal e 54.948 via cesárea, enquanto 4.084 foram realizados na faixa de 45 a 49 anos, sendo 947 por via vaginal e 3.137 via cesárea. **Conclusões:** Os resultados demonstram que a taxa de realização de cesáreas em mulheres a partir dos 40 anos de idade é superior à taxa de realização de partos por via vaginal. Nesse cenário, reconhece-se que gestações tardias, em sua maioria, necessitam de procedimentos cirúrgicos a fim de garantir a saúde da gestante e do bebê. Hipertensão materna e diabetes gestacional são comorbidades que frequentemente levam à indicação de realização de uma cesárea não planejada e que, na faixa etária analisada, são mais frequentes. No entanto, é necessário destacar que os riscos de hemorragia pós-parto e de internação prolongada são algumas das complicações pós-cesárea mais comuns em gestantes tardias, demonstrando que os riscos da cirurgia são grandes e, portanto, precisa-se realizar essa escolha de forma cautelosa. Inúmeros artigos mostram que a relação entre comorbidades pré-existentes não explica inteiramente a escolha majoritária pela via de parto cirúrgica. Nesse sentido, questiona-se se esse resultado apresentado esboça o exercício de escolha dessas mulheres ou se esses dados expressam o contexto obstétrico atual de valorização da cesariana. Logo, faz-se necessário a realização de pesquisas que elucidem melhor a idade da gestante enquanto fator de risco para cesariana.

**Palavras-chave:** cesárea; idade materna; complicações na gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451205>  
**Avaliação da correlação entre a gravidez na adolescência e a realização de pré-natal adequado na região sudeste entre os anos de 2012 e 2022**

Anna Cristina Neves Pereira<sup>1\*</sup>, Pedro Henrique Moreira de Castro<sup>1</sup>, Rayane Ventura Romeiro<sup>1</sup>, Ana Carolina Oliveira de Aquino<sup>1</sup>, Gabriela Valadão Thiago de Mattos<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: anna.cnp@outlook.com

**Introdução:** Gravidez na adolescência é aquela que ocorre em meninas entre 10 e 19 anos, sendo frequentemente associada a um maior risco de desfechos adversos maternos e neonatais, levando ao aumento da morbimortalidade perinatal. A realização da assistência pré-natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento saudável da gestação, assegurando menores riscos para a mãe e para o bebê. Sendo assim, o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabeleceu diretrizes para adequada atenção pré-natal, definindo como meta a realização de no mínimo seis consultas. Nesse sentido, foram adotadas as seguintes categorias: adequado (realização de pelo menos seis consultas de pré-natal) e não-adequado (realização de menos de seis consultas ou não realização do pré-natal). **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a gravidez na adolescência e a realização de pré-natal adequado na região Sudeste do Brasil. **Método:** Trata-se de estudo observacional e descritivo com informações coletadas no banco de dados TabNet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde foram analisadas a correlação entre os nascidos vivos de gestantes entre 10 e 19 anos e a quantidade de consultas pré-natais que elas realizaram, na região Sudeste, entre os anos de 2012 e 2022. Para isso, foram divididas em 2 grupos, sendo o 1º com as gestantes de 10 a 14 anos e o 2º com as de 15 a 19 anos. **Resultado:** Entre os anos de 2012 e 2022, nota-se um total de 1.202.346 gestantes de 10 a 19 anos de idade com nascidos vivos, dentre as quais 44.675 (3,71%) correspondem a gestantes de 10 a 14 anos e 1.157.671 (96,28%) correspondem a gestantes de 15 a 19 anos. Do total de gestantes analisadas, 404.096 (33,60%) não realizaram a quantidade adequada de consultas de pré-natal, enquanto 798.250 (66,39%) realizaram o número adequado de consultas. Já no que se refere às gestantes de 10 a 14 anos, 19.526 (43,70%) não atingiram o número adequado de consultas de pré-natal, enquanto com

relação às gestantes de 15 a 19 anos, 384.570 (33,21%) não atingiram a meta do PHPN de 6 consultas. **Conclusão:** Foi possível observar os reduzidos níveis de frequência adequada ao pré-natal das adolescentes, ainda mais significativos entre as de 10 a 14 anos de idade. Entende-se que isso ocorre não só pelos problemas de acesso em geral, mas, também, devido a entraves socioculturais existentes entre as adolescentes, tais como o medo, a vergonha, não aceitação da gravidez, o baixo nível de escolaridade ou o pouco conhecimento a respeito da importância do pré-natal. Os resultados encontrados reafirmam a relevância da atenção às adolescentes como questão de saúde pública e a necessidade de aprofundamento dessa temática, de forma que seja possível garantir uma gestação assistida, com acompanhamento adequado, e minimizar os riscos maternos e neonatais.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; cuidado pré-natal; saúde pública.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451206> **Avaliação da correlação entre o número de casos de infecção pelo Zika vírus em mulheres em idade fértil e a microcefalia no Brasil entre 2016 e 2023**

Pedro Henrique Moreira de Castro<sup>1\*</sup>, Anna Cristina Neves Pereira<sup>1</sup>, Rayane Ventura Romeiro<sup>1</sup>, Ana Carolina Oliveira de Aquino<sup>1</sup>, Gabriela Valadão Thiago de Mattos<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença;

\*Autor correspondente: pcmoreira@outlook.com

**Introdução:** O Zika vírus pertence ao gênero dos flavivírus, transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, o mesmo transmissor da dengue, da Chikungunya e da febre amarela urbana. No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no início de 2015, na região Nordeste, mas rapidamente se espalhou pelo país, sendo declarado como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pelas autoridades sanitárias brasileiras. A microcefalia é uma malformação congênita caracterizada pelo perímetro cefálico reduzido para a idade gestacional, acompanhada por alterações no sistema nervoso central. Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde do Brasil evidenciou a existência de uma relação entre a infecção pelo Zika e a microcefalia em recém-nascidos. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a prevalência da infecção do Zika vírus entre mulheres em idade fértil e casos de microcefalia em recém-nascidos no Brasil. **Método:** Estudo observacional e descritivo, com informações coletadas no banco de dados TabNet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), usando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) U06 (Zika Vírus) em mulheres entre 15 e 39 anos e CID-10 Q02 (Microcefalia) em nascidos vivos no Brasil, entre os anos de 2016 e 2023. **Resultado:** No período analisado, nota-se uma prevalência de 103.267 casos de infecção pelo Zika vírus no ano de 2016 em indivíduos do sexo feminino de 15 a 39 anos, 14.316 casos em 2017, 8.057 casos em 2018, 12.204 casos em 2019, 7.015 casos em 2020, 6.260 casos em 2021, 10.898 casos em 2022 e 12.602 casos em 2023. No que tange ao número de recém-nascidos com microcefalia, em 2016, o número de casos foi de 6.953, seguido por 1.753 no ano de 2017, 1.254 em 2018, 1.156 casos em 2019, 863 em 2020, 655 em 2021, 594 em 2022 e 737 casos em 2023. Posto isso, vale destacar que de 2016 para 2017 houve uma redução de 86,13% de casos de Zika vírus nessa população, concomitante a um decréscimo de 74,78% nos casos de recém-nascidos com microcefalia. Em contrapartida, nos anos de 2019 e 2022, houve redução dos casos de microcefalia mesmo com o aumento de infecções por Zika. **Conclusão:** As ações de vigilância epidemiológica foram decisivas quanto ao combate à epidemia do Zika vírus no Brasil, tornando-se possível o monitoramento da doença e a percepção das suas implicações, sobretudo em gestantes e bebês. Após extensivas ações de monitoramento e realização de campanhas de conscientização — como o estímulo ao uso de repelentes, tela mosquiteiro e roupas que diminuam a área de pele exposta, além do incentivo ao uso de preservativo, devido ao risco da transmissão sexual do vírus e do alerta para viagens a áreas endêmicas —, nota-se um decréscimo acentuado observado entre 2016 e 2017, que culminou no encerramento do estado de emergência no país. Contudo, a partir de 2022, observou-se um novo aumento dos casos de infecção pelo Zika vírus, o que demonstra que ações, como o controle do *Aedes Aegypti* e a educação da população, devem persistir, a fim de evitar novos surtos da doença.

**Palavras-chave:** Zika vírus; microcefalia; monitoramento epidemiológico.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451207> **Avaliação do padrão de acometimento por doença hemolítica do recém-nascido no Brasil de 2014 a 2023**

Willian Alves Costa<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Gisele Rocha Lopes<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Kátia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autor correspondente: willianac2021@gmail.com

**Introdução:** A doença hemolítica do recém-nascido é uma condição que ocorre durante o período gestacional, na qual os glóbulos vermelhos do feto são degradados ou destruídos por anticorpos produzidos pela mãe. Esse processo pode estar associado tanto a uma incompatibilidade do fator Rh quanto por uma incompatibilidade ABO. Assim, este estudo visa traçar um panorama epidemiológico dos casos de doença hemolítica do recém-nascido no Brasil entre os anos de 2014 e 2023, considerando o número de internações e óbitos por região, sexo e raça. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal por meio da coleta e análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisada a categoria “Doença hemolítica do recém-nascido” entre 2014 e 2023, considerando as variáveis região, unidade federativa, ano, raça, internações e óbitos. Os dados coletados foram sistematizados em tabelas utilizando o *software Excel 2016*. **Resultados:** Durante o período de 2014 a 2023, foram notificadas aproximadamente 29,8 mil internações neonatais por doença hemolítica do recém-nascido, dentre as quais 46,53% (13,8 mil) concentradas na região Sudeste do país, seguida da região Nordeste com 27,2% (8,1 mil). A região Sul foi a que apresentou os menores índices, com 5,07% (1,5 mil). Dentre os estados de maior incidência, notou-se um predomínio de internações no estado de São Paulo e no estado da Bahia (Sudeste e Nordeste, respectivamente). Quanto ao período, observou-se que 2017 e 2018 foram os anos com as maiores taxas registradas, ambos com 11,4% dos casos (3,4 mil); por sua vez, 2014 apresentou os menores índices, com 7,5% (2,2 mil). Em relação ao perfil racial, percebeu-se um predomínio de internações em neonatos pardos, com 41,6% (12,4 mil). Contudo, do total de casos, 34,2% (10,2 mil) foram descritos como “sem informações”. No que diz respeito ao número de óbitos, observou-se que apenas 0,36% (110 casos) evoluíram para morte, sendo que destes, 40,9% (45) ocorreram em pardos e 36,3% (40) em brancos. Além disso, 63,6% estavam concentrados na região Sudeste, predominantemente no estado de São Paulo (84%). Ainda, 2018 foi o ano com mais óbitos registrados, 14,5% (16), seguido de 2015 com 13,6% (15). Em contrapartida, em 2019 registrou-se apenas 5 óbitos (4,5%). **Discussão:** Neste estudo, foi possível observar um predomínio de casos de internações e óbitos concentrados principalmente na região Sudeste do país, sobretudo no sexo masculino e em pardos. Os anos de 2017 e 2018 tiveram mais registros internações, ambos com 11,4%, igualando-se quanto ao número de casos. Em 2018, além das internações, também houve predomínio de óbitos, com 16 casos relatados.

**Palavras-chave:** doença hemolítica do recém-nascido; perinatal; complicações.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451208> **Avaliação dos desfechos gestacionais de pacientes com artrite idiopática juvenil: estudo de coorte retrospectiva realizada em unidade de atendimento terciário no Rio de Janeiro**

Tamar Garfinkel<sup>1\*</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda<sup>1</sup>, Flavia Cunha<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Camilla de Castro e Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: tami.garfinkel@gmail.com

Artrite idiopática juvenil (AIJ) define um grupo heterogêneo de doenças autoimunes caracterizadas pela presença de artrite crônica, de etiologia desconhecida e que se inicia antes dos 16 anos de idade. É crescente o número de gestantes portadoras de doenças reumatológicas, e a escassez de informações sobre o comportamento de reumatopatias durante a gestação e os desfechos perinatais é notória; portanto, faz-se necessário estudos e publicações que abordem tal tema. **Objetivos:** Avaliar os desfechos maternos e fetais nas gestantes portadoras de AIJ acompanhadas em pré-natal de alto risco, o

tratamento empregado nestas pacientes no período pré-gestacional e durante a gravidez e seu impacto na morbidade e mortalidade tanto materna quanto fetal. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva realizada com gestantes acompanhadas em unidade terciária no Rio de Janeiro. A população do estudo é constituída por gestantes com diagnóstico de AIJ acompanhadas no pré-natal de alto risco desta unidade. Foram selecionadas no banco de dados do serviço todas as gestantes que realizaram acompanhamento no período de 2010 a 2023, e estas tiveram seus prontuários analisados, sendo todos os dados desidentificados. Foram incluídas 21 gestações. As variáveis analisadas foram: idade materna, idade do diagnóstico de AIJ, tempo da doença desde o diagnóstico até a gestação, critérios para o diagnóstico, comorbidades associadas, medicações em uso no pré-natal, paridade, dados do parto, dados dos recém-nascidos (sexo, peso, Apgar, internação em UTI neonatal e dados do puerpério). A análise descritiva foi disposta na forma de tabelas e os dados observados, expressos pelas medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio-padrão) para dados numéricos, frequência e percentual (n e %) para dados categóricos; os dados obtidos no presente estudo foram comparados com grandes estudos mundiais. Como resultados principais, encontramos que mulheres com AIJ apresentam maior possibilidade de reativação da doença, principalmente no segundo trimestre e puerpério, porém com manejo e controle sintomático com analgésicos e corticosteroides, sem necessidade de doses imunossupressoras ou prescrição de imunobiológicos. Além disso, o uso de corticoide e medicações controladoras de doenças — para aquelas que já faziam uso — parece seguro, sem desfechos adversos associados. Não foram observados resultados neonatais desfavoráveis, nem aumento de morbidade para a gestante diretamente associados à patologia reumatológica. A via de parto principal foi a cesariana, a maioria por indicações obstétricas precisas e que culminaram em recém-nascidos saudáveis, sem complicações aparentes. O planejamento familiar e aconselhamento pré-concepcional faz-se necessário principalmente nas mulheres com uso de medicações teratogênicas ou atividade intensa de doença no período que precede a gestação; bem como a cooperação do obstetra e o reumatologista durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** *artrite idiopática juvenil; reumatopias em gestantes; gestação de alto risco; doenças autoimunes.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1209> **Avaliação epidemiológica de casos de dengue em gestantes do Rio de Janeiro entre 2022 e 2024**

Ana Clara Abreu Lima de Paula<sup>1\*</sup>, Isabela Miranda de Melo<sup>2</sup>, Larissa Ribeiro Alves<sup>3</sup>, Stella Mares Oliveira Andrade<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Centro universitário FAMINAS Muriaé.

<sup>3</sup>Faculdade Atenas Sete Lagoas.

<sup>4</sup>Centro Universitário Atenas.

\*Autora correspondente: anaclaraabreulima@gmail.com

**Introdução:** A dengue é uma doença viral transmitida principalmente através do mosquito *Aedes aegypti* e é endêmica em várias regiões tropicais e subtropicais ao redor do mundo, representando um importante problema de saúde pública. Em gestantes, tal doença pode apresentar desafios adicionais, pois aumenta o risco de complicações, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, hemorragias, choque e até mesmo óbito materno e fetal. Além disso, há riscos perinatais devido à transmissão vertical, tais quais restrição de crescimento intrauterino, malformações e aborto. O manejo da dengue em gestantes requer uma abordagem cuidadosa, considerando os potenciais riscos para mãe e feto. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a prevalência de casos de dengue em gestantes do Rio de Janeiro nos anos de 2022, 2023 e 2024. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal descritivo sobre dengue e a prevalência entre as gestantes do Rio de Janeiro, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fornecida pelo Ministério da Saúde. Foram analisadas notificações de casos de gestantes de qualquer faixa etária nos anos de 2022, 2023 e 2024. **Resultados:** Em 2022, observou-se um total de 11.084 casos de dengue em gestantes no Rio de Janeiro, havendo uma maior prevalência entre as mulheres de 20 a 39 anos, correspondendo a 3.949 casos (35,62% dos casos totais). Já no ano de 2023,

foram notificados 49.692 casos de dengue entre gestantes no Rio de Janeiro. A faixa etária de maior prevalência dentre esses casos foi de 20 a 39 anos, com registro de 17.968 casos (36,15% dos casos totais). Por fim, somente até abril de 2024, foram notificados 217.101 casos de dengue em gestantes no Rio de Janeiro, com uma maior prevalência também entre gestantes de 20 a 39 anos, que totalizaram 79.916 casos (36,81% dos casos totais). **Conclusão:** Em suma, pode-se observar que o número de notificações de casos de dengue entre gestantes no Rio de Janeiro foi significativamente maior no ano de 2024, o qual computa apenas 4 meses de notificações até o momento. A faixa etária de maior prevalência dentre os casos foi a mesma em todos os anos, sendo ela gestantes de 20 a 39 anos, representando 36,62% dos casos totais de 2022, 36,15% dos casos totais de 2023 e 36,81% dos casos totais de 2024. Portanto, o aumento alarmante no número de casos até abril de 2024 ressalta a urgência de medidas eficazes de combate ao vetor e à doença, visando mitigar os impactos da dengue na população obstétrica.

**Palavras-chave:** *dengue; obstetrícia; epidemiologia.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1210> **Avanços tecnológicos na ultrassonografia fetal: precisão do diagnóstico pré-natal**

Maria Gabriela Fumagalli<sup>1\*</sup>, Mariza Silva Nascimento<sup>2</sup>, Marcela Carniel Guilherme<sup>3</sup>, Phaloma Sunammita Gomes<sup>4</sup>, Rafaela Duarte Lima<sup>5</sup>, Adelino Jucius Valeriano Nolasco<sup>5</sup>, Maria Clara Bizinotto Leal de Lima<sup>6</sup>, João Carlos Bizinotto Leal de Lima<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Ingá.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Goiutuba.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>4</sup>Faculdade Ceres.

<sup>5</sup>Centro Universitário de Adamantina.

<sup>6</sup>Universidade Brasil.

\*Autora correspondente: mariagabifumagali@gmail.com

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão sistemática de literatura, estudos que demonstram os avanços tecnológicos dentro da ultrassonografia fetal. **Fonte de dados:** Trata-se de uma análise sistemática por meio da base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), a fim de localizar evidências voltadas especialmente para a área da ginecologia e obstetrícia e ultrassonografia fetal. Para a filtragem de dados, foram utilizados os descritores: “*Fetal Ultrasonography*”; “*Prenatal Diagnosis*”; e “*Nuchal Translucency*”, combinados com o operador booleano “*and*”. **Seleção de estudos:** Foram localizados 37 artigos, os quais foram submetidos a análises. Foram excluídos todos os artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e/ou disponíveis em inglês, para que fosse diminuída a amostra de artigos, resultando no compilado analisado e exposto neste estudo. **Coleta de dados:** Depois da seleção, os dados foram coletados conforme os objetivos do estudo. A extração foi realizada sem comunicação direta por dois revisores, de maneira independente. Os revisores extraíram as informações relevantes de cada artigo, utilizando um formulário prévio. Após a conclusão da extração dos dados, os resultados foram comparados entre os revisores para detectar diferenças. Se houvesse divergências, um terceiro revisor seria consultado. **Resultados:** Os avanços tecnológicos na ultrassonografia fetal têm revolucionado a prática do diagnóstico precoce, proporcionando imagens mais nítidas e detalhadas que melhoram a precisão do diagnóstico de patologias congênitas no pré-natal. A melhoria na resolução espacial dos equipamentos permite identificar anomalias de forma mais precisa e precoce, enquanto técnicas como ultrassonografia 3D/4D permitem uma visualização detalhada das estruturas fetais. A incorporação do Doppler possibilita avaliar o fluxo sanguíneo fetal e placentário, fornecendo informações vitais sobre a saúde vascular. Ressalta-se ainda que *softwares* de processamento de imagem facilitam a análise dos dados ultrassonográficos. **Conclusão:** Os avanços na ultrassonografia fetal representam uma revolução na imagem médica, promovendo uma melhoria significativa no cuidado obstétrico e no aprimoramento da precisão do diagnóstico pré-natal, proporcionando imagens mais nítidas e detalhadas que ajudam na detecção precoce de anomalias congênitas e resultando no melhor manejo obstétrico e, consequentemente, neonatal.

**Palavras-chave:** *ultrassonografia fetal; ultrassom morfológico; translucência nuchal; malformações congênitas; diagnóstico precoce.*



<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451211>  
**Abordagens terapêuticas na gravidez ectópica: uma análise comparativa entre tratamento cirúrgico e metotrexato**

Lorena de Melo Oliveira Santos<sup>1\*</sup>, Juliana Martins dos Reis<sup>1</sup>, Marcella Salmazo Rebello<sup>1</sup>, Felipe Pires do Couto<sup>1</sup>, João Vitor Lanças Almeida do Nascimento<sup>1</sup>, Giovana Imbelloni Salerno<sup>1</sup>, Guilherme Rodrigues Dias<sup>1</sup>, Evelyn Oliveira Otaviano Guimarães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Petrópolis.

\*Autora correspondente: lorenamelos@gmail.com

**Objetivo:** Comparar eficácia de metotrexato e tratamento cirúrgico na gravidez ectópica, analisando seus principais sítios de implantação e perfil das pacientes. **Fonte de dados:** Foram realizadas duas pesquisas na base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed). A primeira com os descritores “*ectopic pregnancy*” e “*methotrexate*” e a segunda com os descritores “*ectopic pregnancy*” e “*surgical procedure*”, sendo, posteriormente, excluídos os artigos duplicados. Foram selecionados relatos de caso completos; publicados nos últimos 10 anos (2014–2024); em português, inglês e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 214 artigos, dos quais não se teve acesso a 15. Destes, foram excluídos 82 que tangenciavam o tema, resultando em 117 artigos que foram analisados — dentre esses, alguns tinham mais de um relato, totalizando 129 casos. **Coleta de dados:** Dos 117 artigos analisados, foram tiradas informações como: idade das pacientes; tipo de gravidez; idade gestacional; abordagens terapêuticas e desfecho, sendo postas em uma tabela para posterior análise comparativa. **Resultados:** Dos 129 casos encontrados, em 98 foi realizada abordagem cirúrgica, em que foram descritas duas complicações: em um caso, três semanas após a cirurgia, houve diagnóstico de reimplante de tecido trofoblástico; em outro, foi descrito infertilidade secundária. Em 41 casos, o tratamento de escolha foi o metotrexato e, desses, em 16 casos foi necessário realizar cirurgia devido à falha terapêutica inicial. Não foram descritas complicações associadas ao uso de metotrexato, porém, em três casos foram relatados efeitos colaterais como náusea, vômitos, diarreia, febre e mal-estar. O principal tipo de gravidez ectópica descrito foi anexial (78), com predomínio de gravidez tubária, além de um número significativo de gravidezes intersticiais (40) e, em menor quantidade, houve casos de gravidez abdominal (9). A idade das gestantes variou de 17 a 41 anos, com predomínio de mulheres acima de 30 anos (68). Quanto à idade gestacional, na maior parte dos casos, a gravidez ectópica foi descoberta e interrompida até 7 semanas (44), enquanto as que passaram dessa idade somaram 26, tendo como maior idade gestacional descrita a de 25 semanas e 1 dia — em alguns artigos não foram descritas informações sobre idade gestacional, sítio de implantação e idade da gestante. **Conclusões:** As abordagens cirúrgicas e o uso de metotrexato demonstraram ser métodos seguros e eficazes no tratamento da gravidez ectópica, com prognósticos, em geral, favoráveis. Desta forma, ressalta-se a importância de avaliar o contexto clínico e desejo da paciente, orientando, sobretudo, quanto aos possíveis riscos, principalmente no que tange à conservação da fertilidade.

**Palavras-chave:** gravidez ectópica; tratamento; cirurgia; metotrexato.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451212>  
**Adequação do pré-natal de gestantes adolescentes do estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Gabriela Neves de Alencar<sup>1\*</sup>, Lígia Souza Wanderley<sup>2</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>2</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>3</sup>, José Ronyeryson dos Santos Evangelista<sup>2</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>4</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>5</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>4</sup>Universidade Nove de Julho de Osasco.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gabiinalencar@gmail.com

**Introdução:** Quando falamos da realização do pré-natal, a idade materna é um importante fator a ser considerado. Mães com menos de 20 anos apresentam maior risco de complicações na gravidez. Além disso, é mais comum

que seus bebês nasçam com baixo peso, sejam prematuros e enfrentem condições neonatais delicadas. A gravidez na adolescência representa quase 20% dos partos no Brasil, por isso é fundamental a avaliação da assistência pré-natal nessa faixa etária. **Objetivo:** Descrever os dados quanto à adequação do pré-natal em gestantes com até 19 anos, no período de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes à adequação do pré-natal em gestantes com até 19 anos, no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram: adequação quantitativa de pré-natal e número de nascidos vivos segundo o local de residência da mãe. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** O Ministério da Saúde classifica o pré-natal como adequado quando iniciado antes ou durante o terceiro mês e foram realizadas ao menos seis consultas durante a gravidez. No ano de 2018, em 36,2% não foi realizado o pré-natal ou foi inadequado; em 55,5%, o pré-natal foi adequado e 8,3% não foram classificados. Já em 2019, 36,1% não fizeram pré-natal ou não foi adequado; 55,9% foram adequados e 8% não foram classificados. Em 2020, 36,7% não fizeram pré-natal ou foi inadequado; em 55,3% foram adequados e 8,1% não foram classificados. Em 2021, 34,4% não fizeram o pré-natal ou foi inadequado; 58,6% foram adequados e 7% não foram classificados. Em 2022, 35,4% não fizeram pré-natal ou foi inadequado; 59,2% foram adequados e 5,5% não foram classificados. **Conclusão:** Durante os anos estudados, houve um aumento na realização adequada do pré-natal por gestantes com até 19 anos, com exceção de 2020. Nesse ano, observou-se também a maior porcentagem de pré-natal não realizado ou inadequado. Uma possível explicação para esses resultados é a influência da pandemia de COVID-19, que levou à redução na procura por cuidados de saúde de rotina devido às políticas de restrição e isolamento social necessárias. Em 2022, houve um novo aumento nos casos de pré-natal inadequado, ao mesmo tempo em que aumentaram os casos classificados como adequados. Isso pode ser explicado pela diminuição dos casos não classificados. Embora tenha havido uma melhora significativa na cobertura de pré-natal adequado, ainda está longe do ideal. É importante o desenvolvimento de estratégias em saúde para o pré-natal direcionadas a essa faixa etária. Além disso, devem ser considerados os fatores associados à adequação do pré-natal ao planejar intervenções e políticas.

**Palavras-chave:** mães adolescentes; gravidez; cuidado pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451213>  
**Anemia fetal moderada relacionada à doença hemolítica perinatal (DHPN) por incompatibilidade Rh em gestante sob profilaxia com imunoglobulina anti-D: Relato de caso**

Júlia Ferreira Andinós Muniz Soares<sup>1\*</sup>, Luiza de Carvalho Volino Albarnaz<sup>1</sup>, Letícia Quintero Hernandez<sup>1</sup>, Consuelo Chicralla Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Campos.

\*Autora correspondente: juliaandinos@gmail.com

**Introdução:** A anemia fetal é um quadro que pode cursar com hidropsia, derrames pericárdico e pleural e edema subcutâneo. Dentre as possíveis etiologias, destaca-se a doença hemolítica perinatal (DHPN), na qual ocorre produção de antígenos do tipo D no organismo de mulheres Rh (-) que gestam bebês Rh (+) e são sensibilizadas durante sangramentos fetomaterno transplacentários, como o parto. Atualmente, essas complicações possuem menor incidência devido ao advento da profilaxia com imunoglobulina anti-D, preconizada para as gestantes não sensibilizadas. Porém, no caso das gestantes já sensibilizadas, o acompanhamento clínico precisa ser minucioso no que tange à conduta em relação a um possível desfecho de anemia fetal. Após diagnosticado o quadro, preferencialmente por meio de avaliação dopplerfluxométrica, as intervenções necessárias devem ser realizadas para que a sobrevida dos neonatos acometidos seja garantida. **Relato do caso:** Gestante, 28 anos, tipo sanguíneo A-, G5PN3PC1A0. História de icterícia neonatal com realização de fototerapia em filhos anteriores e falecimento de um conceito na

primeira semana de vida. Relatou administração de imunoglobulina anti-D em todas as gestações anteriores e na atual. Chegou ao serviço de saúde durante a 34ª semana de gestação para realização de ultrassonografia com dopplerfluxometria obstétrica indicada após resultado de *Coombs* indireto positivo com titulação de 1/2.048 durante o pré-natal. Avaliação fetal da artéria cerebral média tem valores de: IP = 2,09; PVS = 77 cm/s; MoM = 1,57. Cesariana foi indicada, sendo realizada no dia seguinte. Bebê, B+, sexo feminino, nasceu com 2.175 g, Apgar 4 + 6. Placenta íntegra e pesando 690 g. Recém-nascido apresentou asfixia ao nascer, síndrome de angústia respiratória e hidropsia fetal. Sintomatologia de anemia moderada começou a ser observada com 14 horas de vida. Níveis de bilirrubina sérica total evoluem de 10,2 mg/dL para 16,9 mg/dL, com fração indireta de 9,2 mg/dL e 15,7 mg/dL, respectivamente. Hemograma realizado com 10 horas de vida evidenciam Hb 5,8 g/dL; Ht 19,8%; Leucócitos 32.770/mm<sup>3</sup>. A contagem de reticulócitos evoluiu de 2,9% para 9,2%. Resultado do *Coombs* direto foi negativo. Iniciou-se, então, tratamento com fototerapia, o qual foi mantido e associado a pedido de transfusão sanguínea. **Comentários:** O caso relatado traz a discussão acerca da profilaxia adequada em gestantes Rh (-). Apesar da imunoglobulina Anti-D ser amplamente utilizada, uma pequena porcentagem dessas gestantes necessita de dosagens maiores que a padronizada para neutralizar por completo as hemácias fetais. Entretanto, testes essenciais na prática obstétrica, que visam avaliar a hemorragia materno-fetal, são negligenciados e, por conseguinte, tais pacientes recebem subdosagem da droga. Conclui-se que o protocolo de profilaxia da DHPN deve seguir uma abordagem individualizada em prol da adequada proteção materno-fetal; evitaria-se, assim, desfechos como o observado no caso.

**Palavras-chave:** imunoglobulina anti-D; incompatibilidade Rh; anemia neonatal.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1214> **Angioedema hereditário na gestação: um relato de caso**

Luciana Sousa de Carvalho<sup>1\*</sup>, Alessandra Fernandes da Silva Pereira<sup>1</sup>, Maria Luiza Francisco Alves<sup>1</sup>, Júlia Acioli de Matos Gomes<sup>1</sup>, Beatriz Elias Ribeiro<sup>1</sup>, Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Andreia Albuquerque Garcês<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: residenciandoemgo@gmail.com

**Introdução:** O angioedema hereditário (AEH) é uma doença genética autossômica dominante rara, potencialmente fatal e subdiagnosticada. Ela é caracterizada por crises recorrentes de edema que podem acometer a derme, o tecido subcutâneo e também órgãos internos, principalmente o trato gastrointestinal e as vias aéreas superiores. Embora a doença acometa ambos os sexos, as manifestações clínicas tendem a ser mais graves e frequentes em mulheres, pelo papel do estrogênio na patogênese da doença. Cenários de elevação dos níveis de estrogênio, como uso de contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal ou gravidez, podem desencadear crises. O relato a seguir tem como objetivo evidenciar a importância do diagnóstico e manejo adequado, na tentativa de diminuição da morbimortalidade nas gestantes acometidas. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino; 34 anos; gestante; G4P2A1 (duas cesáreas prévias); portadora de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (carga viral indetectável), hipertensão arterial crônica, bócio multinodular e angioedema hereditário. Iniciou repetidos quadros de edema no lábio superior e face, não pruriginoso, sem sinais de insuficiência respiratória, a partir de 15 semanas de gestação. Na condução clínica, foram realizadas transfusões de duas bolsas de plasma a cada 6 horas, em associação com furosemida venosa a cada 12 horas e, após remissão do edema, foi realizada profilaxia com ácido tranexâmico 500 mg via oral a cada 8 horas. Apesar da profilaxia, a paciente apresentou, ao longo desta gestação, cinco internações devido ao surgimento de edema em lábio superior e face sem critérios de gravidade. O parto foi realizado com 37 semanas e 6 dias, por via alta devido à iteratividade. No perioperatório, foi realizada a transfusão de duas bolsas de plasma fresco congelado um dia antes e de uma bolsa uma hora antes do procedimento. No pós-operatório, uma bolsa quatro horas

após a cirurgia. Foi mantida a profilaxia com ácido tranexâmico. A paciente manteve-se sem novas crises, em puerpério fisiológico, e teve alta hospitalar. **Comentários:** Considerando que o AEH é uma doença subdiagnosticada, potencialmente fatal e agravada pela elevação dos níveis de estrogênio, faz-se necessária a discussão do diagnóstico, da profilaxia e do manejo das crises em gestantes, assim como a instalação precoce do tratamento. O tratamento medicamentoso consiste no uso de fármacos para crises e profilaxia de curto ou longo prazo, porém alguns desses fármacos ainda não estão disponíveis no Brasil ou não podem ser utilizados em gestantes. O obstetra deve ter noção da fisiopatologia do AEH para poder instituir o tratamento adequado nas crises e diminuir a morbimortalidade materna nesses casos.

**Palavras-chave:** angioedema hereditário; gestação de alto risco; genética.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1215> **Análise epidemiológica da sífilis congênita e da qualidade do pré-natal na região Metropolitana I do Rio de Janeiro: um estudo de 2016 a 2022**

Giovana Marinho de Souza Carneiro<sup>1\*</sup>, Gabriela de Oliveira Grave<sup>1</sup>, Beatriz Vitória Moreira dos Santos<sup>1</sup>, Giovana de Sousa Guerra<sup>1</sup>, Marcela Santos Barbosa<sup>1</sup>, Laiza Victória Souza de Oliveira<sup>1</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>, Yara Lúcia Furtado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gio.marinhosc@gmail.com

**Introdução:** A partir do diagnóstico de uma gravidez, o acompanhamento pré-natal (PN) é de suma importância na avaliação de qualidade da assistência e um dos principais preditores de prognóstico perinatal, objetivando um parto seguro e um conceito saudável. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como adequado o número  $\geq 7$  consultas de PN. A sífilis, por sua vez, é uma das principais doenças detectadas durante o PN: causada pelo *T. pallidum*, pode ser transmitida verticalmente, levando a abortamento; prematuridade; baixo peso; malformações e óbito fetal, o que requer intervenção imediata na gestação. O teste rápido deve ser feito a cada trimestre de gestação — na primeira consulta de PN até 12 semanas, entre 24 e 28 semanas e entre 32 e 34 semanas. A sífilis é responsável por 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo. No Brasil, a taxa de sífilis congênita (SC) passou de 1,4 para 8,2 casos a cada 1.000 nascidos vivos de 2010 a 2019, e houve aumento de casos em gestantes — de 3,5 para 20,8 ao longo desse período. **Objetivos:** Avaliar o número de casos de SC e a proporção de nascidos vivos de mães com  $\geq 7$  consultas de PN na região Metropolitana I do Rio de Janeiro de 2016 a 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e quantitativo. Dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Os filtros utilizados na busca foram: porcentagem de nascidos vivos com  $\geq 7$  consultas de PN por ano, conforme município de residência; número de casos de SC em menores de 1 ano residentes na região Metropolitana I, nos anos de 2016 a 2022. Realizou-se comparação estatística entre a série histórica do número de casos de SC em menores de 1 ano residentes na região Metropolitana I e a qualidade do PN. Como se trata de estudo de base de dados pública, a resolução CNS 466/2014 permite dispensa da submissão à Comissão de Ética Médica. **Resultados:** No ano de 2016, os casos de SC somam 2.551, com 68,76% de PN acima de 7 consultas. Esse número se mantém estável até o ano de 2020, chegando em 2.895 casos, com 71,23% de PN. Com o aumento do número de consultas de PN, temos uma estabilização dos casos de SC. O controle da pandemia e a interrupção do isolamento social causaram o crescimento dos casos de SC, chegando a 3.341 casos em 2021. Na mesma época, houve estabilização do número de  $\geq 7$  consultas PN em 71,54%. O aumento de SC é compatível com o retorno à normalidade de convívio social e maior acesso à testagem por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2022, observa-se nova queda nos números de SC, atingindo 2.659 casos, e a porcentagem de  $\geq 7$  consultas de PN sobe, discretamente, para 72,28%. **Conclusões:** É essencial que se amplie o número adequado de consultas PN a fim de garantir-se melhores indicadores, diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, reduzindo-se, assim, a ocorrência de SC na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro.

**Palavras-chave:** sífilis congênita; pré-natal; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451216>  
**Análise epidemiológica da toxoplasmose gestacional no Rio de Janeiro por idade gestacional: 2019-2023**

Julia Porto Cherene<sup>1\*</sup>, Gabriela Vieira Bon<sup>1</sup>, Beatriz Mello da Silveira Campos<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: juporto@id.uff.br

**Introdução:** A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, que apresenta como hospedeiro definitivo o gato. O homem se infecta via alimentos ou água contaminados com oocistos liberados nas fezes dos animais, além da via congênita. O feto se contamina quando a gestante apresenta infecção aguda durante a gestação, com parasitemia suficiente para atravessar a barreira placentária. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda a realização da triagem sorológica para anticorpos anti-*Toxoplasma gondii* durante o pré-natal, a fim de identificar gestantes suscetíveis e detectar infecções agudas, com o intuito de tratamento para diminuir os riscos de transmissão fetal. O risco de infecção fetal é de 40%, mas varia conforme a idade gestacional em que a mãe se infectou, sendo menor no primeiro trimestre e maior no terceiro. As sequelas da doença no feto envolvem aborto, prematuridade e anormalidades visuais e neurológicas. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é analisar dados epidemiológicos acerca da infecção de gestantes por toxoplasmose no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um trabalho descritivo fundamentado no uso de dados referentes às notificações de toxoplasmose gestacional coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 no estado do Rio de Janeiro, com análise das variáveis ano de notificação e gestante. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 2.583 agravos de notificação de toxoplasmose gestacional, com panorama geral de tendência de redução das infecções, com diminuição percentual das notificações no primeiro trimestre e aumento no segundo e terceiro trimestres, o que pode estar associado à falta de prevenção ou ao início tardio do pré-natal. Em todos os anos, com exceção de 2021, os agravos se apresentaram mais prevalentes durante o segundo trimestre gestacional, que correspondeu a 39,53% do total de agravos no período em questão e chegou ao percentual máximo de 43,45% no ano de 2020. Em contrapartida, o primeiro trimestre registrou o menor número de agravos entre 2019 e 2023, correspondendo a 21,95% do total. O terceiro trimestre, apesar de menos expressivo que o segundo, apresentou um número significativo de notificações ao longo dos anos, com 34,61% do total, chegando a superar o segundo trimestre no ano de 2021 ao atingir 38,23% dos casos do ano. **Conclusões:** Logo, pode-se concluir que a incidência de toxoplasmose gestacional diminuiu entre os anos de 2019 e 2023, mas ainda se trata de uma doença de relevância para a saúde pública, principalmente pelo maior número de agravos ocorrer ao final da gestação, quando há também o maior risco de transmissão para o feto. Isso reitera a importância do pré-natal adequado e da implementação de outras medidas preventivas que auxiliem no diagnóstico precoce e tratamento da toxoplasmose.

**Palavras-chave:** toxoplasmose gestacional; idade gestacional; epidemiologia; doenças congênitas; gestação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451217>  
**Análise do perfil epidemiológico de partos por mulheres adolescentes no estado do Rio de Janeiro antes e após a instituição por lei da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**

Thamires Oliveira Santos<sup>1\*</sup>, Gabriela Arakaki Faria<sup>1</sup>, Giulianne Bastos Serpa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Cardoso Alves Bruno<sup>1</sup>, Milena Monteiro Mastra Fontoura<sup>1</sup>, Carolina Tauhata Lange<sup>1</sup>, Carolina Azevedo Alves Cardoso Castilho<sup>1</sup>, Larissa Freitas Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: thamires.santos63@outlook.com

**Introdução:** Devido à gravidez na adolescência ser objeto de debate no país em virtude de seus altos índices, foi instituída, em 2019, a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, pela Lei n.º 13.798/2019. Essa

norma visa realizar, na semana que inclui o dia 1º de fevereiro, ações educativas e preventivas para reduzir a incidência de gravidez na adolescência. **Objetivos:** Analisar, quantitativamente, dados de 3 anos anteriores (2016 a 2018) e posteriores (2019 a 2021) à implementação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência no estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo epidemiológico quantitativo e retrospectivo. Os dados foram coletados em março de 2024 no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi explorada a tendência etária do número de partos entre adolescentes de 10 a 19 anos, a proporção de partos cesáreos e vaginais e a qualidade do pré-natal no período de 2016 a 2021 no Rio de Janeiro. O levantamento de dados foi realizado pelo caráter percentual quantitativo. **Resultados:** No período de 2016 a 2018, constatou-se 662.705 partos, sendo 15,6% por mães na faixa etária de 10 a 19 anos, dentre os quais 4,2% de 10 a 14 anos e 95,7% de 15 a 19 anos. Os partos cesáreos corresponderam a 36,7% (sendo 32,2% de 10 a 14 anos e 36,9% de 15 a 19 anos), enquanto os partos vaginais corresponderam a 63,2% (sendo 67,7% de 10 a 14 anos e 63% de 15 a 19 anos). O percentual de mulheres que não realizaram o pré-natal ou o realizaram de modo inadequado, intermediário, adequado e mais do que adequado foram 1,4, 30,7, 8,3, 7,9 e 51,4%, respectivamente. Ao considerar a faixa etária de 10 a 14 anos, tem-se 1,8, 40,9, 9,2, 7,5 e 40,3%; enquanto de 15 a 19 anos consta 1,4, 30,3, 8,2, 7,9 e 51,9%, respectivamente. Já no período de 2019 a 2021, foram registrados 596.545 partos, dos quais 11,8% na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo 4,2% de 10 a 14 anos e 95,7% de 15 a 19 anos. Quanto ao tipo de parto, os cesáreos são 36,9% (sendo 33,5% de 10 a 14 anos e 37% de 15 a 19 anos), enquanto os vaginais somam 63% (sendo 66,4% de 10 a 14 anos e 62,9% de 15 a 19 anos). O percentual de mulheres que não realizaram o pré-natal ou o realizaram de modo inadequado, intermediário, adequado e mais do que adequado foram 1,2, 28,6, 8,9, 8,1 e 53,1%, respectivamente. Ao analisar a faixa etária de 10 a 14 anos, tem-se 1,8, 38,6, 9,1, 7,3 e 43%; enquanto de 15 a 19 anos consta 1,8, 28,1, 8,9, 8,1 e 53,5%, respectivamente. **Conclusão:** Nota-se uma aparente diminuição do número total de partos na faixa etária de 10 a 19 anos, mantendo a proporção dos partos vaginais e cesáreos. Há uma oscilação nos dados a respeito da qualidade do pré-natal, com discreto possível aumento no número de mulheres que realizaram pré-natal adequado a mais que adequado. Assim, temos um início de mudança dos padrões relacionados à gravidez na adolescência, mostrando-se ainda necessário análises mais aprofundadas sobre a atual conjuntura para que maiores transformações acerca do tema sejam realizadas.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; cuidado pré-natal; parto obstétrico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451218>  
**Associação entre o número de cesáreas e de nascidos vivos prematuros na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro**

Tainá Magalhães Ribeiro<sup>1\*</sup>, Gabriela de Oliveira Grave<sup>1</sup>, Victoria Marques Rodriguez<sup>1</sup>, Juliana Chavantes Roldan<sup>1</sup>, Ana Helena Silva Santos<sup>1</sup>, Laiza Victória Souza de Oliveira<sup>1</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>, Yara Lúcia Furtado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: tainamaribeiro@gmail.com

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a porcentagem de partos cesáreos não passe de 15% do total de uma região. Entretanto, no estado do Rio de Janeiro, os números alcançam valores superiores a 50%. Esse cenário causa graves consequências, como maior morbimortalidade materna e perinatal. Além disso, sabe-se que o nascimento prematuro impacta negativamente a saúde neonatal, acarretando prejuízos significativos a curto e longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a proporção de nascidos vivos de primíparas, via cesariana, e a incidência de partos pré-termo, definidos como aqueles ocorridos com <37 semanas de gestação, na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro, de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, de natureza quantitativa, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir dos filtros “% nascidos vivos”, “peso ao nascer”, “parto do tipo cesariana”, “nenhum parto” em “Partos vaginais anteriores” e “duração da gestação”, desde menos de

22 semanas até 36. As informações coletadas foram organizadas por ano, de 2018 a 2022, e restringidas à região de saúde Metropolitana I. Como se trata de estudo de base de dados pública, a resolução CNS 466/2014 permite dispensa da submissão à Comissão de Ética Médica. **Resultados:** Após a análise da frequência relativa de nascidos vivos prematuros e da taxa de partos via cesárea no período de 2018 a 2022, observou-se uma relação direta entre os dados. Seguindo o padrão “Nascidos Vivos Pré-termo (NVP)” versus “Partos via Cesárea” (PC), respectivamente, temos: 2018: 10,73% NVP vs. 51,07% PC; 2019: 10,85% NVP vs. 51% PC; 2020: 11,20% NVP vs. 51,77% PC; 2021: 11,20% NVP vs. 51,75% PC; 2022: 11,78% NVP vs. 53,24% PC. **Conclusão:** Os dados indicam uma concordância entre a proporção de nascidos vivos, via cesariana, e a incidência de partos pré-termo. O aumento da taxa de partos do tipo cesárea associou-se à maior incidência de nascimentos prematuros e vice-versa. Em razão da carência de dados proveniente da situação de saúde das gestantes, não é possível apontar uma relação de causa e consequência somente a partir deste trabalho. Todavia, diversos estudos já corroboraram com essa hipótese, o que robustece a validade dos dados encontrados. A cesariana eletiva sem indicação clínica constitui um grave problema de saúde pública, ocasionando repercussões negativas tanto no binômio materno-fetal quanto na gestão de custos hospitalares.

**Palavras-chave:** cesárea; prematuridade; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451219>  
**Avaliação das taxas de sífilis em gestantes por áreas programáticas e nascidos vivos no município do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Isabela Lucchini Torres Gonçalves<sup>1\*</sup>, Julia Domingues Breckenfeld Ricarte<sup>1</sup>, Luane da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Adriele da Penha Ribeiro<sup>1</sup>, Ana Letícia Reis Guilhome<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: isabelatorres11@gmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, de notificação compulsória e com tratamento disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua transmissão pode ocorrer de forma horizontal, pelo contato sexual ou transfusão sanguínea; e vertical, da gestante para o feto no útero ou durante o parto, ocasionando a sífilis congênita, responsável por inúmeras complicações durante a gestação e após o nascimento. Epidemiologicamente, dentre os estados do Brasil, o Rio de Janeiro se destaca pela incidência de taxas elevadas de sífilis gestacional, principalmente em Áreas de Planejamento (APs) de perfil socioeconômico reduzido. **Objetivo:** Avaliar os casos de sífilis em gestantes por APs no município do Rio de Janeiro de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, cujos dados foram coletados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), com base a) no Sistema de Notificação sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio da ferramenta *online* Tabnet municipal do Departamento de Informática da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; b) no Censo demográfico de 2022 e c) na relação de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), pela plataforma DATA.RIO, a respeito do número de casos de sífilis em gestantes, nascidos vivos e número de habitantes e de UBSs por APs no município do Rio de Janeiro durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Dentre 2018 e 2022, foi observado que, a partir do início da pandemia de COVID-19 em 2020, no local estudado, apesar de a taxa de natalidade ter sofrido redução de 5,5% ao ano a partir de 2019, a incidência de sífilis em gestantes aumentou em todos os anos observados, exceto em 2021, que reduziu 2% em relação a 2020. Além disso, a AP 2.0 (2.1 e 2.2) apresenta as menores taxas de sífilis em gestantes, tanto em números absolutos quanto em incidência, durante os cinco anos analisados. Nesse sentido, as áreas 3.1, 3.3 e 4.0 apresentaram os maiores números absolutos de gestantes com sífilis, contudo as APs 5.1, 5.3, 3.1 e 3.3 foram as áreas com maior incidência da doença em gestantes. **Conclusões:** Mediante os resultados encontrados, é possível afirmar que o número de casos de sífilis em gestantes tem aumentado no município do Rio de Janeiro. Esse processo crescente pode estar ocorrendo por diversos fatores, dentre eles a negligência aos métodos de barreira para a proteção contra as ISTs, principalmente em áreas de menor acesso à educação sexual, de saúde

de baixa qualidade, menor grau de escolaridade, baixos índices de desenvolvimento e com a cultura de aversão aos métodos de barreira. Assim, a associação de fatores sociais, econômicos e culturais, que são distintos entre as APs do Rio de Janeiro, demonstram a desigualdade que perpassa o acesso à saúde, nesse caso, gerando a desigualdade na quantificação dos casos de sífilis em gestantes no território carioca.

**Palavras-chave:** sífilis em gestantes; doenças sexualmente transmissíveis; população do Rio de Janeiro; áreas programáticas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451220>  
**Beribéri seco como complicação de hiperêmese gravídica**

Maria Luiza Francisco Alves<sup>1\*</sup>, Wallace Mendes da Silva<sup>1</sup>, Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi<sup>1</sup>, Alessandra Fernandes da Silva<sup>1</sup>, Larissa Barboza Santarem Rodrigues<sup>1</sup>, Júlia Acioli de Matos Gomes<sup>1</sup>, Beatriz Elias Ribeiro<sup>1</sup>, Luciana Sousa de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: mlfranciscoalves@gmail.com

**Introdução:** A hiperêmese gravídica complica até 3% das gestações e se apresenta como náuseas e vômitos persistentes, podendo levar a distúrbios hidroeletrólíticos, alterações metabólicas e à perda ponderal e deficiência de vitaminas. A deficiência de tiamina (vitamina B1) está associada a situações de insegurança nutricional e à gestação, se apresentando clinicamente como beribéri seco, beribéri úmido (insuficiência cardíaca), beribéri shoshin (insuficiência cardíaca fulminante) e síndrome de Wernicke-Korsakoff. O beribéri seco caracteriza-se por neuropatia sensitivo-motora bilateral e simétrica e, quando não tratado, pode evoluir com manifestações mais graves, tais como oftalmoparesia e rebaixamento cognitivo. Essa não é uma complicação comum da hiperêmese gravídica, e o presente relato de caso reforça a necessidade de atenção para o diagnóstico e tratamento oportunos. **Relato de caso:** Gestante, 23 anos, G1P0, foi transferida de outra unidade de saúde em junho de 2022 com 21 semanas e 4 dias de gestação, apresentando quadro de paresia e parestesia bilateral de membros inferiores iniciado há cerca de dois meses de forma progressiva, se agravando na última semana. Foi acompanhada em conjunto com equipe de neurologia e foram realizados exames laboratoriais e de imagem, além de punção lombar e ecocardiograma, sugerindo como principal hipótese diagnóstica o beribéri seco. As manifestações clínicas, a história de hiperêmese gravídica ocorrida 3 meses antes com perda ponderal de 26 kg e necessidade de internação hospitalar, além da melhora clínica com a reposição de tiamina oral 300 mg/dia, corroboraram para o diagnóstico. Após a alta hospitalar, foi mantida a reposição oral de tiamina (300 mg/dia), além de fisioterapia motora durante acompanhamento de pré-natal. Foi internada em setembro do referido ano com 38 semanas e 1 dia, e deu à luz recém-nascido vivo, único, sexo masculino, Apgar 9/9, por cesariana sem intercorrências obstétricas ou neonatais. Ao longo da gestação e do puerpério, houve recuperação progressiva dos déficits neurológicos. **Comentários:** As alterações fisiológicas da gestação e a hiperêmese gravídica são fatores de risco para a deficiência de tiamina e o consequente desenvolvimento do beribéri seco ou outras manifestações clínicas. A suplementação de tiamina não é recomendada de forma rotineira na gestação, mas deve ser prescrita em caso de hiperêmese gravídica e em mulheres com alto risco de carência vitamínica. O beribéri seco não é uma complicação comum da hiperêmese gravídica, sendo fundamental a alta suspeição para o diagnóstico e intervenção precoce a fim de reduzir a possibilidade de sequelas neurológicas.

**Palavras-chave:** gestação; hiperêmese gravídica; beribéri seco; tiamina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451221>  
**Bolsa rota precoce e prolongada: um caso de sucesso**

Tainá Rodrigues Monteiro Ferreira<sup>1\*</sup>, Iara Da Silva Ourofino<sup>1</sup>, Ana Luiza de Oliveira Marins<sup>1</sup>, Juliana Batista Alvarenga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Plantadores de Cana.

\*Autora correspondente: taina\_rodrigues@hotmail.com

**Introdução:** A ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) é uma intercorrência frequentemente encontrada em serviços obstétricos, incidindo

majoritariamente em gestações a termo. Apesar disso, quando ocorre em pacientes pré-termo, representa um desafio clínico significativo devido aos riscos aumentados para a mãe e para o feto, sendo importante avaliar a idade gestacional exata, a presença de infecção, o estado de saúde fetal e materno e considerar estratégias para prolongar a gestação, se possível, para promover o desenvolvimento fetal adequado. A RPMO em pacientes pré-termo é causadora de cerca de 30% dos partos prematuros. Dessa forma, é de grande importância que nos casos de RPMO pré-termo, especialmente quando se trata de gestações pré-viáveis, haja cautela em relação a qual caminho de tratamento seguir, conservador ou intervencionista, destacando a importância do diagnóstico precoce, da vigilância fetal rigorosa e de uma abordagem multidisciplinar para garantir os melhores desfechos maternos-fetais. **Relato do caso:** Paciente E.R.F., 29 anos, G2P0A1, idade gestacional de 21 semanas e 2 dias, deu entrada na unidade no dia 29/12/2023 com queixa de perda de líquido. Foi diagnosticado com RPMO através do exame especular. No exame laboratorial da admissão, foram constatados leucócitos=15.840, PCR=9,8 e VHS=130, com o restante dentro da normalidade. Durante toda a internação, a paciente foi acompanhada a cada 48h com exames de hemograma, VHS e PCR como rastreio para infecções. Durante o período, a contagem de leucócitos variou entre 20.600 e 13.500. Foram feitas ultrassonografias obstétricas semanais. Paciente foi submetida à terapêutica com esquema latente de antibioticoterapia e duas doses de corticoide. No dia 04/03, a paciente relatou redução da movimentação fetal. Foi realizada cardiotocografia com variabilidade reduzida. Então a equipe indicou resolução via alta com 30 semanas e 5 dias. Nasceu recém-nascido masculino, pesando 1.600 g, Apgar 3 e 8, sendo encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. A paciente se manteve internada entre 29/12/2023 e 06/03/2024, com um parto e puerpério sem complicações. O recém-nascido vem em boa evolução na UTI neonatal. **Comentários:** Diante de uma RPMO em idade gestacional tão precoce, desfecho materno e fetal favoráveis é raramente esperado. O ganho de nove semanas intraútero foi de suma importância para a sobrevivência fetal. Dessa forma, observamos que um tratamento conservador com assistência regular associado a uma indicação de resolução no momento adequado são de grande importância para o aumento das chances de sobrevivência fetal em casos como esse.

**Palavras-chave:** *ruptura prematura de membranas fetais; trabalho de parto prematuro; coriamionionite.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451222> **Biomarcadores como ferramenta diagnóstica de pré-eclâmpsia durante o pré-natal**

Leticia Soares Serodio<sup>1\*</sup>, Livia Gomes Goering<sup>1</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1</sup>, Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1</sup>, Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1</sup>, Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: leticia.serodio@unigranrio.br

**Objetivo:** Descrever como os biomarcadores podem ser utilizados no diagnóstico de pré-eclâmpsia durante o pré-natal. **Fontes de dados:** Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura, com base em artigos científicos nos bancos de dados indexados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os termos para busca de artigos foram determinados por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “biomarcadores”, “pré-eclâmpsia” e “diagnóstico pré-natal”. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo disponíveis gratuitamente; entre 2019 e 2024; e, posteriormente, incluindo estudos transversais, descritivos, coorte retrospectivo e um estudo bibliográfico descritivo; nos idiomas português e inglês. **Coleta de dados:** Dentre os 16 artigos encontrados, 4 foram excluídos pelos títulos e 2 por não abordarem o tema. Os 10 artigos restantes ficaram para leitura e construção do presente estudo. **Resultados:** Após a análise dos estudos selecionados, foi possível verificar que em todo o decorrer da gestação há o aumento das concentrações plasmáticas de fatores pró-angiogênicos, como o

fator de crescimento placentário (PIGF), e antiangiogênicos, como a proteína tirosinaquinase fms solúvel tipo 1 (sFlt-1), que são liberados pela placenta. Nos quadros de pré-eclâmpsia (PE), os níveis de sFlt-1 estão aumentados, enquanto os de PIGF estão diminuídos. A razão sFlt-1/PIGF se encontra aumentada antes e durante o curso da doença e, logo, pode ser utilizada para rastreamento de gestantes de 20 a 36 semanas e com suspeita clínica de PE. Dos dez artigos selecionados, três destacam que os resultados da razão sFlt-1/PIGF, quando associados aos dados coletados da história clínica das pacientes, têm alta sensibilidade e valor preditivo negativo para diagnóstico de pré-eclâmpsia no pré-natal. Também foi possível constatar que quando os biomarcadores são medidos em mulheres com fatores de risco, mas sem proteinúria, disfunção orgânica materna e/ou disfunção uteroplacentária, podem ajudar na estratificação de risco e no planejamento de cuidados gestacionais como forma de prevenir a PE. Outros estudos demonstram que, independentemente da idade gestacional, o valor de corte da razão sFlt-1/PIGF foi de  $\leq 38$ , ajudando a descartar o possível desenvolvimento de PE em até 4 semanas, e que valores  $\geq 85$  e  $\geq 110$  têm finalidade diagnóstica para PE precoce e PE tardia, respectivamente. **Conclusão:** O uso de biomarcadores na prática clínica obstétrica não substitui os exames diagnósticos tradicionais, mas é um excelente preditor do prognóstico em curto prazo, podendo auxiliar na conduta clínica e no manejo de casos de pacientes de risco, além de evitar complicações, como eclâmpsia iminente, hipertensão grave e internações hospitalares desnecessárias.

**Palavras-chave:** *biomarcadores; pré-eclâmpsia; diagnóstico pré-natal.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451223> **Cesárea com apendicectomia concomitante através da incisão de Pfannenstiel**

Livia Santiago Pereira<sup>1\*</sup>, Samuel Herdy Figueira<sup>1</sup>, Giovanna Freitas Farias<sup>1</sup>, Marcello Luiz de Lima Oscheneek<sup>2</sup>, Angelo Knuest Ramalho<sup>2</sup>, Sidnei Soares Lagôas<sup>2</sup>, Orlando Hiroshi Kiono Siqueira<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Hospital Universitário Antonio Pedro.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: santiagoolivia@id.uff.br

**Introdução:** A apendicite aguda é uma das condições cirúrgicas não obstétricas mais comuns na gravidez, sendo importante causa de complicações se não tratada rapidamente. Portanto, feito o diagnóstico, é crucial que a cirurgia geral e a obstetrícia estabeleçam o melhor plano terapêutico a fim de prevenir danos à mãe e ao feto. Diversos fatores devem ser considerados, a começar pela idade gestacional, presença de perfuração no apêndice, ocorrência de peritonite, se a abordagem será por videolaparoscopia ou cirurgia aberta, bem como o tipo de incisão. **Relato de caso:** Paciente de 31 anos, gestante de 36 semanas e 4 dias, admitida no Hospital Universitário Antônio Pedro, com febre, dor em fossa ilíaca direita há cinco dias, astenia, mau estado geral, náusea e sem sinais de trabalho de parto. Avaliada pela equipe da obstetrícia, foi solicitada tomografia computadorizada sem contraste que diagnosticou apendicite aguda supurada com mínima quantidade de líquido na cavidade peritoneal. Com o quadro de sepse de foco abdominal, optou-se pela cesárea concomitante à apendicectomia. Após o parto, deu-se seguimento pela equipe de cirurgia geral que encontrou, através da incisão de Pfannenstiel, apêndice cecal inflamado e perfurado, associado à peritonite difusa. Prosseguiu-se com exérese do apêndice e irrigação exaustiva da cavidade abdominal, somente pela incisão de Pfannenstiel. Após a cirurgia sem intercorrências, a paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo realizada cultura da secreção abdominal com resultado positivo para *E. coli* sensível à ampicilina. Paciente estava em uso de Clavulin<sup>®</sup> pós-operatório por sete dias, mas evoluiu com coleções residuais confirmadas pela tomografia, havendo a troca para Tazocin<sup>®</sup> por mais sete dias. Paciente evoluiu satisfatoriamente, com tomografia computadorizada de controle mostrando regressão significativa das coleções, seguindo para alta após 16 dias de internação. **Discussão:** A apendicite aguda é uma condição de urgência, principalmente na gravidez, e apresenta como possíveis abordagens a apendicectomia videolaparoscópica e a cirurgia aberta por meio das incisões de Mcburney e de Davis, além da mediana, para lavagem

peritoneal em casos de perfuração. A videolaparoscopia é frequentemente a primeira opção em casos de apendicite não supurada, principalmente nos dois primeiros trimestres gestacionais. No terceiro trimestre, as diretrizes não são bem definidas e, a depender do caso, a cirurgia aberta pode revelar-se a melhor opção. No entanto, para pacientes gestantes avançadas que apresentam apendicite supurada com peritonite, como no relato, a incisão mediana pode não ser a mais adequada, havendo a necessidade de uma alternativa que concilie a intervenção ao parto, de maneira a prevenir danos desnecessários à paciente. Logo, por meio da incisão de Pfannenstiel, confirmou-se a possibilidade de realização do parto, a ressecção do apêndice inflamado, bem como lavagem da cavidade abdominal sem a necessidade de outra incisão cirúrgica.

**Palavras-chave:** *cesárea; apendicite; peritonite; Pfannenstiel.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451224>

### **Cisto de duplicação intestinal: um relato de caso**

Islis Gonçalves de Galiza Duran<sup>1\*</sup>, Francine Saraiva Marques<sup>1</sup>, Bruna Fernanda Silva Bastos<sup>1</sup>, Maria Clara Basso<sup>1</sup>, Giovanna Chalom<sup>1</sup>, Thais Jachelli Corrêa<sup>1</sup>, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: isisgduran@gmail.com

**Introdução:** Anomalias congênitas de duplicação do trato digestivo apresentam morfologia esférica ou tubular, acometendo desde a cavidade oral até o ânus, constituindo uma camada de tecido muscular liso, revestimento epitelial derivado do trato gastrointestinal e ligação direta com alguma porção do TGI. Possui maior incidência no sexo masculino e localização mais comum em tórax e abdome, sendo raros os casos em cabeça e pescoço. A maioria dos casos são assintomáticos, porém, dependendo do sítio e de sua magnitude, podem-se gerar complicações respiratórias ou alimentares. O diagnóstico pode ser suscitado no pré-natal através de imagem cística visualizada em ultrassonografia, devendo ser complementada com tomografia ou ressonância magnética após o parto. O manejo é cirúrgico com ressecção total da lesão. Neste relato, apresentaremos um caso raro de cisto de duplicação em base de língua detectado por ultrassonografia pré-natal, suas repercussões e terapêutica. **Relato de caso:** Concepto masculino de 2,87 kg nascido de 39 semanas e 6 dias de gestação, via parto vaginal eutócico, Apgar 9/10, filho de mãe saudável de 22 anos em sua 2ª gestação. Foi encaminhada para o centro especializado em medicina fetal devido à imagem cística em cavidade oral demonstrada em ultrassonografia morfológica do segundo trimestre. Primeira avaliação fetal em centro especializado, na 27ª semana de gestação, evidenciou imagem cística ocupando a cavidade oral de 2,22x1,75x2,14 cm, volume de 4,35 cm<sup>3</sup> parcialmente exteriorizada pela boca, com elevação e deslocamento à esquerda da língua. Para melhor elucidação do diagnóstico diferencial com rânula (ruptura de um ducto de glândula salivar e do extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles adjacentes), foi necessário complementação do estudo por tomografia computadorizada de pescoço e crânio, que demonstrou lesão cística simples, de paredes finas e de conteúdo homogêneo, medindo cerca de 4,6x3,7 cm, localizada na linha média e anteriormente na cavidade oral, projetando-se externamente e deslocando posteriormente a musculatura lingual, determinando posição de abertura forçada da boca com pequena lesão cística de 1,1x0,8 cm mediana comunicante com lesão cística anterior, sugestivo de cisto de duplicação intestinal. Aos seis dias de vida, realizou cirurgia de ressecção de cisto de língua e confirmação histopatológica de cisto de duplicação do tipo gastrointestinal, limitado por mucosa de padrão ora gástrico, ora escamoso. O recém-nascido teve alta hospitalar após 30 dias de internação, com retorno ambulatorial após 1 mês, assintomático, tolerando dieta via oral e acompanhamento com fonoaudiólogo. **Comentários:** O diagnóstico pré-parto de cisto de duplicação intestinal é extremamente raro na literatura. A identificação permite um planejamento multidisciplinar para o manejo do recém-nascido, para a melhor formulação de um plano para proteção das vias aéreas do neonato, pelo risco de obstrução. Pode existir mais de uma duplicação associada ou outras anomalias.

**Palavras-chave:** *cisto de duplicação; gastrointestinal; malformação gastrointestinal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451225>

### **Cistoadenoma de ovário torcido em paciente gestante: um relato de caso**

Marianna Silva Dezembro Leonelo<sup>1\*</sup>, Evelyn Viviane de Oliveira Bacarreza Rojas<sup>2</sup>, Edwin Alejandro Bacarreza Rojas, Ana Maria Tabet de Almeida

<sup>1</sup>Universidade Federal de Ouro Preto.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: mariana.dezembro@aluno.ufop.edu.br

**Introdução:** Cistoadenomas ovarianos são neoplasias epiteliais da superfície do ovário, possuindo caráter benigno e representando a maior parte dos casos de tumores ovarianos. São observados predominantemente em mulheres adultas na faixa reprodutiva, possuindo ocorrência menor em adolescentes. A conduta deverá considerar o quadro clínico da paciente, individualizando o tratamento. A torção de ovário é uma complicação grave, ocorrendo quando o ovário e/ou a tuba uterina giram em torno de seu próprio eixo vascular, levando à obstrução do fluxo sanguíneo local. **Relato de caso:** Primigesta de 17 anos procurou o setor de urgência de uma maternidade pública no Rio de Janeiro referindo dor intensa e súbita em região inguinal direita com irradiação dorsal. Ao momento, estava com 13 semanas e 5 dias de idade gestacional pela ultrassonografia obstétrica. O exame físico demonstrou presença de massa palpável acima da cicatriz umbilical. A avaliação ultrassonográfica evidenciou movimento fetal ativo, batimentos cardíacos fetais e comprimento cabeça-nádegas dentro da faixa de normalidade; presença de volumosa imagem cística medindo 271x115 mm, contornos regulares, homogênea e ausência de vascularização parenquimatosa em ovário direito. Um mês antes do ocorrido, um ultrassom transvaginal de rotina revelou um cisto hemático no ovário esquerdo, medindo 18x14 mm, e no direito, medindo 195x122 mm. Nessa ocasião, a paciente era assintomática e optou-se por manter acompanhamento. A paciente foi submetida à laparotomia exploratória no dia seguinte à procura pela emergência, utilizando a incisão de Pfannenstiel. Foi visualizada a presença de imagem cística em ovário direito, com focos hemorrágicos e contendo três torções do pedículo do cisto. Foi realizada exérese da massa anexial por meio da ooforectomia parcial direita. O útero permaneceu gravídico e não havia presença de líquido ascítico. A análise anatomopatológica demonstrou estrutura cística pesando 3.690 g e medindo 26x20x10 cm, com extensa área de necrose e hemorragia. Histologicamente, revelou se tratar de um cistoadenoma seroso. A paciente teve evolução satisfatória, seguindo com a gestação sem alterações morfológicas ao feto. Manteve acompanhamento médico para análise de recidiva do cistoadenoma direito e crescimento do cisto esquerdo. **Comentários:** Com base no exposto, alertamos sobre a importância do acompanhamento de mãe e feto em casos com achados de massas anexiais. A evolução da massa acompanhada de aumento exponencial de volume e apresentação de sintomas modificam o percurso e prognóstico da paciente. A intervenção cirúrgica se torna necessária quando essas massas ficam sintomáticas, impactando expressivamente na vida da paciente. Pode ser discutida a possibilidade de cirurgia quando o cisto é grande o bastante para impedir o desenvolvimento adequado do feto, resultando em crescimento intrauterino restrito. Não existem diretrizes especificando a conduta a ser seguida, sendo necessário individualizar o caso.

**Palavras-chave:** *neoplasias ovarianas; complicações; neoplasias na gravidez; cistoadenoma seroso.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451226>

### **Comparação entre casos de toxoplasmose gestacional e congênita por microrregião de notificação no estado do Rio de Janeiro: um estudo epidemiológico**

Milena Rossi Motta<sup>1\*</sup>, Marcella Abranches Gil de Castro<sup>1</sup>, Luiz Henrique Mattos da Silva Santos<sup>1</sup>, Antonio Ferreira Pena Maciel<sup>1</sup>, Lara Sales dos Santos<sup>1</sup>, Maria Eduarda Cardoso Alves Bruno<sup>1</sup>, Cristina Barroso Hofer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: milenamootta@gmail.com

**Introdução:** A toxoplasmose é uma doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, o qual possui como uma das formas de transmissão a

vertical. A infecção do feto pode causar graves manifestações, principalmente neurológicas; um alto impacto que justifica a toxoplasmose gestacional e congênita serem atualmente de notificação compulsória por todo o país. Nesse contexto, estudos epidemiológicos são constantemente realizados para avaliar os perfis de distribuição dessa zoonose e as variáveis capazes de interferir na toxoplasmose gestacional e congênita. **Objetivo:** Este estudo objetiva analisar a prevalência de recém-nascidos com toxoplasmose congênita em relação aos quadros gestacionais, por microrregião de notificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Metodologia:** Foram coletados em março de 2024, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dados sobre o número de casos de toxoplasmose gestacional e congênita confirmados ou inconclusivos, no período de 2022 a 2023. Foi feita a distribuição epidemiológica com base nas microrregiões de notificação do IBGE, sendo calculada a proporção de toxoplasmose congênita em relação à gestacional. **Resultados:** Os dados indicam que, no período entre 2022 e 2023, no estado do Rio de Janeiro, foram classificados como “confirmados” ou “inconclusivos” 835 casos de toxoplasmose gestacional e 354 casos de congênita. As microrregiões de Santa Maria Madalena, Santo Antônio de Pádua, Cantagalo-Cordeiro, Macacu-Caceribu, Itaguaí e Serrana obtiveram, respectivamente, 1, 2, 2, 2, 5 e 41 casos de toxoplasmose gestacional, sem casos de congênita. Já Macaé, Vale do Paraíba Fluminense, Bacia de São João, Vassouras, Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Baía da Ilha Grande e Três Rios apresentaram, respectivamente, 16,6% (5:30), 17,5% (10:57), 20% (1:5), 25% (2:8) 27,2% (3:11), 33,2% (147:442), 38,4% (15:39) e 38,8% (7:18) de quadros de toxoplasmose congênita em relação às gestacionais, uma proporção inferior a 40%. Por fim, Barra do Pirai, Lagos, Campos dos Goytacazes e Itaperuna apresentaram proporções de 87,5% (14:16), 91,8% (34:37), 97% (98:101) e 100% (18:18). O perfil da toxoplasmose gestacional, quando avaliada a idade gestacional de notificação, apresentou distribuição semelhante entre os trimestres gestacionais e pouco variável entre as microrregiões, mostrando-se um parâmetro pouco eficaz para justificar a alta taxa de toxoplasmose congênita em Barra do Pirai, Lagos, Campos dos Goytacazes e Itaperuna. **Conclusão:** Com base nos dados angariados, conclui-se que Barra do Pirai, Lagos, Campos dos Goytacazes e Itaperuna apresentaram proporções entre toxoplasmose congênita e gestacional significativamente elevadas quando comparadas com as demais microrregiões do estado do Rio de Janeiro. Essa discrepância implica uma maior necessidade de estudos sobre o perfil dessas microrregiões, assim como a aplicação de medidas remediadoras, como uma melhora no pré-natal e no rastreamento da doença, a fim de aumentar o tratamento precoce da toxoplasmose gestacional e de diminuir os casos de toxoplasmose congênita.

**Palavras-chave:** *toxoplasmose gestacional; toxoplasmose congênita; epidemiologia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451227>  
**Consequências do diagnóstico tardio de placenta prévia**

Graziella da Silva da Silveira<sup>1\*</sup>, Rodrigo Gonzalez Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: graziellasilveira740@gmail.com

**Objetivo:** Buscar as adversidades relacionadas à placenta prévia, procurando constatar a deterioração ao sistema reprodutor feminino decorrente do diagnóstico tardio da doença. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada por levantamento bibliográfico da base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) realizada no dia 28/04/2024. **Seleção de estudos:** Os descritores estabelecidos foram: “placenta previa”, “pregnancy” e “bleeding”, conectados pelo operador booleano “and”, filtro dos anos 2019 a 2024, nos idiomas português e inglês. **Coleta de dados:** Foram encontrados 571 artigos, sendo excluídos aqueles que, pelo título, não envolviam a temática proposta ou abordavam apenas um aspecto ou população específica, sendo inicialmente escolhidas 13 referências. **Resultados:** Os estudos demonstraram que o sangramento vaginal secundário à placenta prévia pode ocasionar a hemorragia pós-parto, septicemia e morte materna. Caso ocorra a hemorragia pós-parto, é imprescindível transfusão de sangue, embolização

da artéria uterina, ligadura da artéria ilíaca, tamponamento por balão e histerectomia. A placenta prévia, quando não diagnosticada precocemente, pode levar à morbimortalidade materna e fetal. Segundo um estudo de coorte retrospectivo, mulheres com placenta prévia resolvida tiveram um risco aumentado 3,5 vezes maior de apresentar hemorragia pós-parto em relação às mulheres com placenta normal durante a gestação. Indicadores também validam que cesariana prévia é o fator de risco mais imponente para o espectro da placenta entre mulheres com placenta prévia. Pesquisas propuseram que cerca de 40% a 60% da placenta prévia está correlacionada a uma cesariana prévia, demonstrando altos riscos para hemorragia pós-parto. Além disso, alguns estudos evidenciam que histórico de aborto espontâneo ou induzido aumentam o risco de placenta prévia. **Conclusão:** Essas descobertas evidenciam que a placenta prévia demanda um cuidado imediato, sendo assim, a triagem e o diagnóstico prematuro devem ser seguidos por tratamento exemplar para decair as prováveis complexidades.

**Palavras-chave:** *placenta prévia; pregnancy; bleeding.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451228>  
**Consequências do uso inadequado da ocitocina no trabalho de parto: um relato de caso**

Renata Barbosa Dantas Freire<sup>1\*</sup>, Maria Isabel Fernandes Torquato de Sá<sup>1</sup>, Klécio Fabiano da Silva Feitosa<sup>1</sup>, Marcelo Viana da Costa<sup>1</sup>, Micaela Góis Dias França<sup>1</sup>, Camille Maia Freire<sup>1</sup>, João Vitor Falcão Bosa<sup>1</sup>, Mario Hélio Antunes Pamploma<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas.

\*Autora correspondente: renatabarbosadfreire@icloud.com

**Introdução:** A ocitocina sintética durante o trabalho de parto pode ser utilizada quando o escore de Bishop for superior a 6, visando aumentar a contratilidade uterina. A dose inicial é de 5 UI diluída em 500 mL de soro, começando com 2 mUI/min, preferivelmente em bomba de infusão contínua, e deve ser dobrada a cada 30 minutos até o estabelecimento do trabalho de parto efetivo, porém não deve ultrapassar 20 mUI/min devido ao risco de ruptura uterina. Apesar de poder ser utilizada em gestantes com cesárea anterior, seu uso aumenta de 2 a 3 vezes o risco de ruptura uterina nessas pacientes. É essencial discutir essa temática para contribuir com uma assistência materno-fetal mais segura durante o parto normal. **Relato do caso:** A.J.B.S., 20 anos, G3P1(c)A1, com 38 semanas e 3 dias de gestação, foi admitida em uma maternidade no interior do Rio Grande do Norte (RN) encaminhada de outro município. O encaminhamento descrevia o colo uterino apresentando dilatação completa há cerca de 4 horas e a administração de 4 ampolas de 1 mL de ocitocina 5 UI/mL diluídas em soro fisiológico 0,9%, sem controle por gotejamento durante esse período. Na admissão, a paciente queixava-se de dor abdominal intensa e sudorese. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, agitada, hipocorada, acianótica, bradicárdica, com altura uterina de 37 cm, ausculta cardíaca fetal de 153 bpm e hipercontratilidade uterina. No toque vaginal, o colo uterino mostrava-se edemaciado, grosso, posterior e pérvio para uma polpa digital; feto cefálico, alto e móvel. O médico obstetra decidiu realizar uma cesárea de emergência devido à iminência de ruptura uterina. Após a retirada fetal, houve uma perda sanguínea estimada em torno de 2.000 mL, decorrente da ruptura do segmento uterino inferior, do colo uterino e da camada serosa da bexiga, pelo uso inadequado da ocitocina. Foi feito 15 UI de ocitocina, 0,2 mg de metilergometrina, 1 g de ácido tranexâmico e reparação das lesões. Após estabilização do quadro e síntese da cirurgia, a paciente foi encaminhada para a sala de estabilização e mantida sob monitorização. **Comentários:** O uso inadequado e excessivo da ocitocina, principalmente em gestantes com cesárea anterior, pode provocar diversas repercussões, como ruptura uterina e, consequentemente, hemorragia pós-parto. A conduta inicial apresentada no caso resultou em complicações graves e evitáveis para a paciente, o que ressalta a necessidade de atenção e prudência ao utilizar essa medicação durante o trabalho de parto.

**Palavras-chave:** *ocitocina; parto normal; ruptura uterina; cesárea; complicações.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1229>  
**Crescimento intrauterino restrito como consequência de infecção por COVID-19 no segundo trimestre gestacional: um relato de caso**

Karine Peres Meirelles<sup>1\*</sup>, Jéssica De Lima Cardoso<sup>2</sup>, Marianna Augusta Rocha Horto<sup>1</sup>, Melissa Coutinho Silva Brandão<sup>1</sup>, Sara dos Santos Nascimento Dutra Messias di Fazio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Afya.

<sup>2</sup>Estácio de Sá, IDOMED.

<sup>3</sup>Clínica Vitalidade FEMININA.

\*Autor correspondente: karinemeirelles@unigranrio.br

**Introdução:** As diversas alterações hormonais que ocorrem no período gestacional conferem uma menor imunidade na mulher. Logo, infecções como a COVID-19, em especial no 2º e 3º trimestres gestacionais, têm maior risco de complicações maternas e fetais. Assim, são evidentes: abortos espontâneos, sofrimento fetal, crescimento intrauterino restrito (CIUR) e partos prematuros. **Relato do caso:** Gestante, 22 anos, Gesta1, Para0, Aborto1, 14 semanas de gestação, portadora de anemia crônica. Iniciou pré-natal em setembro de 2020 e apresentou exames de rotina do 1º trimestre normais, exceto hemograma. Paciente manteve-se normotensa em todo o pré-natal. Na 24ª semana, apresentou PCR reagentes para COVID-19, tendo febre, dispnéia, coriza e odinofagia, sem necessidade de internação hospitalar, sendo acompanhada remotamente pela obstetra. Fez uso de clavulín, corticoide oral e analgésico. Em janeiro de 2021, na 31ª semana, o peso fetal, que antes era percentil 50, caiu. Foi feito corticoide para amadurecimento pulmonar. Em fevereiro, observou-se discordância do fundo uterino com a idade gestacional (35 semanas; fundo uterino de 31 cm), realizando doppler fetal quinzenal e cardiotocografia. Na 37ª semana, a cardiotocografia foi reativa, mas a frequência fetal foi de 170 bpm. Ultrassonografia morfológica e ecofetal sem alterações, *swab* vaginal negativo, sem queixas algícas. Na 38ª semana, apesar da ultrassonografia doppler normal, o peso fetal continuava no percentil 15 nos últimos 15 dias, e o fundo uterino reduziu para 30 cm, com o colo uterino longo, grosso e fechado. Após nova cardiotocografia reativa e feto normocárdico, a paciente foi internada para parto vaginal induzido com misoprostol 25 mcg 6/6h, entrando em trabalho de parto após amniotomia. Evolução rápida com 6 cm de dilatação e contrações regulares e dolorosas. Foi realizada analgesia e anestesia, mas a paciente pôde atuar em seu parto. Não foi necessário o uso de ocitocina. Deu à luz ao feto, na banheira do hospital, com peso 2.810 g, Apgar 9/9, sem episiotomia, 47 cm, quitação espontânea a lotus. Pós-parto imediato sem complicações, útero contraído com globo de segurança de Pinard, feita ocitocina intramuscular e rafia de laceração de 2º grau. **Comentários:** O CIUR é definido como crescimento fetal abaixo do percentil 10 para a idade gestacional. É conhecido como possível complicação gestacional da infecção por COVID-19. Isso devido ao fato de a gravidez e o puerpério associados a uma infecção viral aumentarem a inflamação vascular e o estado de hipercoagulabilidade, gerando estresse materno e fetal, como baixo peso ao nascer e CIUR. Por gestantes no 2º e 3º trimestres terem maior risco de sofrerem complicações pós-COVID-19, o monitoramento materno-fetal adequado é crucial para minimizar os danos. A paciente foi acompanhada com doppler e cardiotocografia fetal desde o diagnóstico até o final da gestação. O parto vaginal (desejado pela paciente) aconteceu, já que não houve intercorrência e/ou sinal de gravidade durante o monitoramento.

**Palavras-chave:** restrição de crescimento intrauterino; infecção viral COVID-19; complicações infecciosas na gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1230>  
**Crise tireotóxica na gestação: um relato de caso**

Bruno de Freitas Ricardo Pereira<sup>1\*</sup>, Lucas Rodrigues Pereira Barros<sup>2</sup>, Maria Antonia Abreu Lima de Paula<sup>3</sup>, Ícaro Lopes Moreira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>3</sup>Universidade Presidente Antônio Carlos.

<sup>4</sup>Centro Universitário FAMINAS.

\*Autor correspondente: brunofrpereira.00@gmail.com

**Introdução:** A crise tireotóxica em gestantes constitui a complicação mais grave do hipertireoidismo. Trata-se de uma condição rara, porém

potencialmente grave, caracterizada por uma hiperfunção exacerbada da glândula tireoide. Essa desordem endócrina, na gravidez, pode resultar em complicações obstétricas, tais como aborto espontâneo, óbito fetal e morte materna. Além disso, a patologia citada apresenta elevadas taxas de mortalidade, mesmo quando se emprega a terapia adequada e de forma oportuna, o que torna imprescindível que os obstetras possuam conhecimento acerca desse distúrbio, a fim de reduzir os efeitos adversos na saúde materna e no desenvolvimento fetal. **Relato do caso:** Paciente, 29 anos, G3PN2A0, 23 semanas de gestação, encaminhada ao centro de referência de emergência obstétrica devido ao quadro de perda da consciência. À admissão, a paciente apresentava *Glasgow* 10, hipocorada, sudorese intensa, frequência cardíaca 176 bpm, com respiração antagônica; apresentou uma piora rápida do quadro neurológico, necessitando de encaminhamento para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, dependente do uso de amina vasoativa. No 5º dia de admissão, foi diagnosticada com crise tireotóxica apresentando TSH 0,02 e T4 livre de 234, sendo prescrito propiltiouracil. Após 24 horas do início da medicação, a paciente apresentou um aborto incompleto, sendo indicado a curetagem. Paciente ficou em acompanhamento com a equipe de terapia intensiva, apresentou piora clínica intensa, com alcalose metabólica, hipocalcemia e parada cardiorrespiratória, sendo reanimada imediatamente. Evoluiu com hipotensão grave, choque não-responsivo à reposição volêmica e amins vasoativas, sendo constatado o óbito no 33º dia de admissão.

**Comentário:** O caso relatado ilustra a ocorrência da complicação mais grave do hipertireoidismo. Apesar de rara ocorrência, consideramos de grande importância que o obstetra esteja familiarizado com as alterações clínicas e laboratoriais dessa complicação endócrina. O tratamento deve ser iniciado imediatamente após a suspeita clínica, independentemente dos resultados laboratoriais, visando manter as condições gerais e tratar o fator desencadeante do processo; é realizado em UTI, com monitorização contínua e suporte ventilatório. Apesar de rara em nosso meio, consideramos de grande importância que o obstetra esteja familiarizado com as alterações clínicas e laboratoriais na crise tireotóxica, possibilitando o diagnóstico precoce a fim de se instituir o tratamento em tempo hábil. Ressalta-se a necessidade da assistência pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação, para que doenças como hipertireoidismo de Graves ou o hipertireoidismo transitório da gestação sejam devidamente conduzidas, com vistas à redução das complicações e da mortalidade do binômio materno-fetal.

**Palavras-chave:** crise tireotóxica; hipertireoidismo; tireotoxicose; gestação; óbito.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1231>  
**Cardiopatia cianótica complexa: desafio na assistência pré-natal**

Dayana da Silva de Araujo<sup>1\*</sup>, Carlos Filipe dos Santos Pimenta<sup>1</sup>, Flávia Cunha dos Santos<sup>1</sup>, Juliana Silva Esteves<sup>1</sup>, Roberta Siuffo Schneider Duque<sup>1</sup>, Pamela Santos Borges Araújo<sup>1</sup>, Roberto Esporcatte<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: araujo-ds@hotmail.com

Tem-se observado aumento progressivo de portadoras de cardiopatia cianótica complexa (CCC) que alcançam idade reprodutiva e, conseqüentemente, gestação. A classificação idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a mais aceita para orientar a gravidez em cardiopatias congênitas e considera as CCC como risco III — significativa morbimortalidade materna e conseqüente desaconselhamento à gestação. Pacientes portadoras do dispositivo de Fontan são consideradas portadoras de CCC. Para tais gestantes, hospitalização eletiva em torno da 28ª semana de gestação deve ser considerada devido à criticidade potencial do 3º trimestre por sobrecarga hemodinâmica e atividade pró-trombótica. As complicações mais frequentes são as arritmias atriais e a deterioração da classe funcional da *New York Heart Association*, porém, gestação bem-sucedida também pode ocorrer. Terapia anticoagulante deve ser considerada devido ao aumentado risco atero-trombótico. Pacientes com saturação periférica (SPO<sub>2</sub>) <85%, disfunção ventricular, regurgitação atrioventricular moderada à severa, arritmias refratárias e enteropatia perdedora de proteína devem ser aconselhadas contra a gestação. Paciente de 20 anos, portadora de cardiopatia



congenita — atresia tricúspide e estenose pulmonar associada à comunicação interventricular ampla —, submetida à correção cirúrgica em dois tempos: cirurgia de Glenn em 2010 e cirurgia de Fontan fenestrada em 2019. Relato de ser assintomática desde a infância, evolui com gestação não planejada, porém desejada, dando início ao seguimento em serviço de pré-natal de alto risco materno. A despeito de manter-se assintomática, apresentava relato de queda da SPO<sub>2</sub> na residência, bem como nas consultas de pré-natal (SPO<sub>2</sub> em torno de 88%). Apesar de dificuldade para definição prognóstica, foi optado por seguimento da gestação, tendo como programação parto entre 28–32 semanas de gestação. Do ponto de vista medicamentoso, houve reintrodução de sildenafil, prescrição de bisoprolol e manutenção de enoxaparina em dose plena. Evolui com razoável estabilidade clínica até início de trabalho de parto espontâneo com 29 semanas e 1 dia de gestação. Optada por administração de corticoide e parto via cesariana devido à apresentação pélvica. Nascimento de recém-nato masculino com 1.015 g e Apgar 3/7. Paciente recebe alta hospitalar após sete dias do parto cesariano. Recém-nato recebe alta hospitalar com 1 mês e 22 dias de vida e peso de 2.040 g, com ganho de peso adequado e boa aceitação de dieta oral. A condução do pré-natal de gestantes portadoras de CCC é um desafio devido à diversidade do quadro anatômico e funcional que geram manifestações clínicas dissimilares, o que prejudica a elaboração de protocolos de seguimento dessa condição. É válido destacar que apesar de recomendação vigente pela legislação brasileira, que define que a intenção à concepção precisa ser respeitada, a gravidez em mulheres com CCC deve ser desaconselhada, em consonância à estratificação de risco da OMS.

**Palavras-chave:** *pré-natal de alto risco materno; cardiopatia cianótica complexa e gestação; dispositivo de Fontan e gestação.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451232>  
**Comparativo dos indicadores de pré-natal do município de Juiz de Fora com os indicadores do estado de Minas Gerais entre 2022 e 2023**

Bruno de Freitas Ricardo Pereira<sup>1\*</sup>, Milena Tanure Gomes<sup>2</sup>, Thaynã Vargas Gomes<sup>3</sup>, Henrique Marreiros Veloso Carneiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Faculdade Atenas.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Caratinga.

<sup>4</sup>Centro Universitário FAMINAS.

\*Autor correspondente: brunofrpereira.00@gmail.com

**Introdução:** A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. A falha na assistência pré-natal, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afeta a qualidade e a efetividade do pré-natal e proporciona o aumento da incidência de desfechos negativos preveníveis. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi comparar os indicadores de pré-natal no período de 2022 e 2023 no município de Juiz de Fora em relação ao estado de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. Os indicadores analisados foram obtidos do sistema de informação de domínio público denominado Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes aos anos de 2022 e 2023. **Resultados:** A proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, no ano de 2022 no município de Juiz de Fora em cada quadrimestre ficou assim distribuída: 10% no primeiro quadrimestre (Q1), 9% no segundo quadrimestre (Q2) e 9% no terceiro quadrimestre (Q3). Já em 2023 foi de 14, 14 e 13%, respectivamente, no Q1, Q2 e Q3. Já no estado de Minas Gerais, a mesma análise da proporção de gestantes ficou assim distribuída: no ano de 2022, 35% no Q1, 37% no Q2 e 38% no Q3. No ano de 2023, 46% no Q1, 48% no Q2 e 45% no Q3. Ao comparar os indicadores do pré-natal dos últimos dois anos no município de Juiz de Fora com o estado de Minas Gerais, observa-se um crescimento tanto no município quanto no estado, porém mantém-se uma discrepância entre o preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 45%, e o realizado na cidade de Juiz de Fora. **Conclusões:** A realização do pré-natal desempenha um papel

fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos para a gestante. Durante as consultas de pré-natal, é possível identificar doenças que já estavam presentes no organismo, porém evoluindo de forma silenciosa. Uma vez diagnosticadas, essas condições permitem medidas de tratamento que evitam maiores prejuízos à mulher. Além disso, nos casos de complicações fetais em fases iniciais, é possível realizar a intervenção necessária, proporcionando um melhor prognóstico. Apesar de desempenhar um papel crucial durante o período gestacional, o pré-natal na cidade de Juiz de Fora apresenta índices preocupantes, com um crescimento no último ano abaixo do observado no estado de Minas Gerais, estando muito aquém da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Isso evidencia a necessidade de políticas públicas no município para reduzir essa disparidade.

**Palavras-chave:** *pré-natal; indicadores do pré-natal; atenção primária.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451233>  
**Comparação do número de procedimentos de aspiração manual intrauterina (AMIU) e de curetagem pós-abortamento no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1\*</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>2</sup>, Lígia Souza Wanderley<sup>3</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>3</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>3</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>4</sup>, José Ronyerison dos Santos Evangelista<sup>3</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Nove de Julho.

\*Autor correspondente: lucas.carraro100@gmail.com

**Introdução:** Entre as opções cirúrgicas para abortamentos até 12 semanas de gestação, estão a aspiração manual intrauterina (AMIU), a aspiração a vácuo e a curetagem uterina. A AMIU é uma alternativa segura e eficaz à curetagem uterina. Há poucos estudos comparativos entre AMIU e curetagem para tratamento do abortamento em países em desenvolvimento, e escassez de dados sobre a utilização desse método no Brasil. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de internações hospitalares, média de dias de permanência hospitalar, óbitos e custos hospitalares nas internações realizadas para realização de esvaziamento de útero pós-abortamento por AMIU e por curetagem, no estado do Rio de Janeiro, de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes às internações para realização de esvaziamento de útero pós-abortamento por AMIU e por curetagem no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis estudadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar em dias, taxa de óbitos a cada 100 internações e custos hospitalares. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. Uma limitação deste estudo foi a falta de dados sobre a idade gestacional das gestantes e a disponibilidade das opções para o tratamento cirúrgico. **Resultados:** Em todo o período estudado, foram realizadas 6.052 internações para realização de AMIU, e 57.876 para curetagem. De 2018 a 2022, o número de internações para o procedimento de AMIU foi, respectivamente: 1.154, 1.173, 1.130, 1.239 e 1.356. Já para realização de curetagem pós-abortamento, foram, de 2018 a 2022, respectivamente: 12.096, 12.077, 11.343, 11.335 e 11.025. Quantos aos dias de permanência, nas internações para AMIU variaram de 1,77 a 1,90 dias, enquanto na curetagem o índice foi de 2,04 a 2,23 dias. Durante todo o período estudado, não foi registrado óbito nas internações para realização de AMIU; e nas curetagens, a taxa de óbitos a cada 100 internações foi, de 2018 a 2022, respectivamente: 0,02, 0,03, 0,06, 0,03, e 0,01. O valor médio do custo da internação para curetagem foi de R\$ 223,06, e para AMIU foi de R\$ 178,14 **Conclusão:** Observou-se que a curetagem é o principal método de escolha para o esvaziamento intrauterino no estado do Rio de Janeiro, mesmo com os dados que indicam a superioridade da AMIU em diversos aspectos. Porém, números de curetagens uterinas vêm apresentando uma redução em

números absolutos ao longo dos últimos anos. Este estudo indicou menor permanência e menor custo hospitalar na AMIU em relação à curetagem uterina. Sugere-se, portanto, outros desenhos de estudo, a fim de analisar as prováveis causas de um índice ainda elevado da curetagem uterina no estado.

**Palavras-chave:** aborto; curetagem; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451234>  
**Dengue na gravidez: um estudo descritivo do número de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado do Rio de Janeiro**

Tainara Santos Gomes<sup>1\*</sup>, Paula Dalastra; Hortênsia Souza Guedes de Oliveira<sup>1</sup>, Anna Clara Coelho da Rocha Silva<sup>1</sup>, Renata Fiche da Mata Gonçalves<sup>1</sup>, Juliana Ramos Guimarães de Faria<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: tainara.santosgomes@gmail.com

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose que pode ser causada por quatro sorotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A sua transmissão acontece por meio do mosquito *Aedes aegypti* infectado. Ela surge como uma infecção que pode ser assintomática ou apresentar sinais e sintomas clínicos como febre, cefaleia, exantema, mal-estar, dor retro-orbitária, mialgia e/ou artralgia. Em sua forma mais grave, pode evoluir com hipotensão, hepatomegalia, sintomas hemorrágicos ou alterações neurológicas. Quando se trata de dengue na gestante, essa associação traz desfechos maternos e fetais piores, devido a maior chance de desenvolvimento das formas graves da dengue, que podem levar a complicações e ao óbito materno e fetal. **Objetivos:** Descrever a evolução dos casos de dengue com sinais de gravidade em gestantes no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Para a coleta de dados, foi utilizado o banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), do Ministério da Saúde, disponível de forma pública e eletrônica. Foram selecionados registros de notificação de pacientes gestantes, classificadas como “Dengue com sinais de alarme e/ou Dengue grave”, no estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2019 a março de 2024. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 4.555 casos de gestantes com dengue grave ou com sinais de alarme no estado do Rio de Janeiro. Desses, 4.226 foram registrados no último ano (2023–2024), com um pouco mais de 60% na capital. Houve um aumento de 10 vezes do número de casos entre janeiro e março de 2024 (2.695 casos) comparado a janeiro a março de 2023 (279 casos). Cerca de 67% dos casos notificados foram hospitalizados, com 116 óbitos no total, e desses, 95 registrados no último ano. **Conclusões:** Diante dos dados apresentados, denota-se o aumento expressivo e alarmante dos casos notificados de dengue na gestante. Hoje, as formas de controle e prevenção da doença para a população em geral são medidas comportamentais e a vacina incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em dezembro de 2023 pelo Ministério da Saúde. A vacina, entretanto, por ser de vírus atenuado, é contraindicada em gestantes e lactantes, o que dificulta a idealização de um melhor cenário para essa população. Ainda assim, faz-se necessário definir estratégias direcionadas no contexto de saúde pública, de forma a potencializar a necessidade de mudanças comportamentais, individuais e comunitárias, visto que além de estar-se longe da erradicação da doença, o cenário é de aumento do número de casos e ainda não possuímos vacinas seguras durante a gestação. Quanto aos dados apresentados, é importante pontuar que existe, como limitação, a possibilidade de subnotificação, que pode subestimar o número de casos registrados nos últimos anos. Mesmo assim, os dados possuem valor estatístico, pois compõem o registro oficial de processamento dos dados sobre agravos de notificação no território nacional.

**Palavras-chave:** dengue; gestação; notificação; morbimortalidade; prevenção.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451235>  
**Depressão puerperal e seu difícil diagnóstico**

Julliana Vieira Pereira<sup>1\*</sup>, Gabrielly de Freitas Araujo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: jullianapereira12@gmail.com

**Introdução:** O parto é um processo difícil e exaustivo, e no puerpério, a mulher passa por um período de grande vulnerabilidade, associado a intensas

alterações físicas e emocionais. A depressão pós-parto ocorre mais comumente 6 semanas após o parto, em cerca de 6,5% a 20% das mulheres. Embora as mulheres que sofrem de tristeza pós-parto tendem a se recuperar rapidamente, a depressão puerperal tende a durar mais tempo e afeta gravemente a capacidade das mulheres de retornar às funções normais. Por ser definida como um transtorno depressivo maior, exigem critérios de diagnóstico, como sintomas de humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer nas atividades presentes por pelo menos duas semanas. Além disso, podem estar presentes distúrbios do sono, distúrbios do apetite, perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, diminuição da concentração e pensamentos suicidas. O diagnóstico e o tratamento da depressão pós-parto são desafiantes, isso porque as alterações nos padrões de sono e no apetite, além da fadiga excessiva, são rotina para as mulheres após o parto, e nem todo tratamento trará benefícios à paciente. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo evidenciar a importância e o diagnóstico da depressão puerperal. **Métodos:** Para a confecção desta revisão de literatura, foi realizada pesquisa nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Na busca, foram utilizadas as palavras-chave “depressão puerperal”, “gestação” e “transtornos psiquiátricos”. Foram aplicados os filtros “revisão bibliográfica” e “relato de caso”. A amostra de estudo foi composta por textos em português e inglês com publicação no intervalo entre os anos de 2020 e 2024. Aplicando-se esses critérios, 20 artigos foram pesquisados, dos quais 8 deles foram selecionados. **Resultados:** Os resultados destacam a prevalência significativa da depressão puerperal em todo o mundo, bem como fatores de risco conhecidos, como história prévia de transtornos mentais, falta de apoio social, eventos estressantes durante a gestação e parto complicado. Além disso, as abordagens de triagem e diagnóstico; intervenções terapêuticas, incluindo psicoterapia e farmacoterapia; e medidas preventivas para reduzir o impacto da depressão puerperal na saúde materna e infantil ainda são controversas e precisam ser individualizadas de acordo com cada paciente. **Conclusões:** A depressão puerperal é uma condição que tem se tornado cada vez mais comum e que requer atenção cuidadosa por parte dos profissionais de saúde. Estratégias de triagem eficazes, intervenções terapêuticas baseadas em evidências e apoio contínuo são fundamentais para identificar e tratar adequadamente mulheres afetadas por essa condição. Além disso, políticas de saúde pública que promovam o acesso equitativo a cuidados de saúde mental perinatais são essenciais para mitigar os efeitos adversos da depressão puerperal na saúde materna e infantil.

**Palavras-chave:** depressão puerperal; gestação; transtornos psicológicos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451236>  
**Desfecho obstétrico em pacientes previamente submetidas à cirurgia bariátrica**

Ana Luiza Badini Tubenclak<sup>1\*</sup>, Amanda Márcia de Lima Resende<sup>1</sup>, Bárbara Gomes Muffato<sup>1</sup>, Lorraine Aparecida Fernandes Miguel<sup>1</sup>, Danielle Bandeira de Oliveira Junqueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

\*Autora correspondente: analuizabadini@outlook.com

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados obstétricos das pacientes submetidas à cirurgia bariátrica (CB) e analisar seus principais efeitos maternos e fetais. **Fonte de dados:** Foi realizada, em abril de 2024, uma busca na base de dados *United States National Library of Medicine (PubMed)*, restrita aos artigos publicados de 2019 a 2024. Os termos de indexação utilizados foram “Pregnancy”, “Pregnancy Outcome”, “Bariatric Surgery”, suas variações segundo o MeSH, e o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** Com base na frase de pesquisa utilizada, foram encontrados 263 artigos. Em seguida, foram aplicados os filtros “Free full text”, “5 years”, “Humans” e “English”, restando 24 artigos. Dos 24 selecionados para fazer parte desta revisão sistemática, 9 foram eliminados após a leitura, por não se relacionarem diretamente com o tema abordado. Os outros 15 artigos foram utilizados para a realização deste resumo. **Coleta de dados:** Os artigos selecionados foram lidos em sua íntegra, analisando principalmente objetivo, metodologia, intervenções e resultados. Os dados dos estudos foram organizados em uma planilha *Microsoft Excel* contendo as características de cada estudo.

**Resultados:** A CB antes da gravidez demonstrou melhorar problemas relacionados à obesidade, como diabetes mellitus gestacional, distúrbios hipertensivos da gravidez e macrosomia, de acordo com os artigos analisados. No entanto, a CB também pode estar associada a desfechos adversos, como baixo peso ao nascer, bebês pequenos para a idade gestacional, risco de anemia e deficiências nutricionais. Além de um risco aumentado de transtornos mentais, principalmente depressão. Esses resultados sugerem a importância de uma abordagem multidisciplinar durante a gravidez com mulheres que passaram pela CB. Isso inclui: suporte nutricional e suplementação, monitoramento do estado mental das mulheres e oferta de apoio psicológico. **Conclusão:** Conclui-se que a perda de peso alcançada através da CB oferece uma série de vantagens consideráveis. No entanto, esses benefícios são acompanhados por alguns riscos preocupantes durante a gestação. Apesar do bom prognóstico das gestações pós-cirurgia bariátrica, a vigilância por uma equipe multidisciplinar é importante para garantir o resultado ideal tanto para a mãe quanto para o bebê.

**Palavras-chave:** gravidez; desfechos de gravidez; cirurgia bariátrica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451237>  
**Diagnóstico de síndrome de Budd-Chiari em puerpério recente com posterior falência hepática: um relato de caso**

Letícia Quinteiro Hernandez<sup>1\*</sup>, Luiza de Carvalho Volino Albernaz<sup>1</sup>, Júlia Ferreira Andinós Muniz Soares<sup>1</sup>, Kathelyn Ferreira Cordeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Campos.

\*Autora correspondente: lquinteirohernandez@gmail.com

**Introdução:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara de obstrução do fluxo venoso hepático devido à trombose entre a veia cava inferior e as ramificações finais das veias supra-hepáticas. A clínica mais prevalente envolve ascite, hepatomegalia e dor abdominal. Outras complicações incluem necrose do tecido hepático, anasarca e manifestações hemorrágicas. A etiologia se dá por distúrbios hereditários ou adquiridos, como ocorre nos períodos gestacional e puerperal que, por serem condições fisiologicamente trombogênicas, podem levar à ocorrência de SBC tanto de forma aguda quanto ao exacerbar condições trombofilias já existentes. A prevalência em gestantes é ainda mais rara e de difícil estimativa, variando, de acordo com estudos, de 3,8 a 21,5%, e com uma média de 6%. Seu diagnóstico é por imagem, por meio da ultrassonografia com doppler. O manejo envolve anticoagulação oral, trombólise, angioplastia percutânea, *shunt* intra-hepático porta-sistêmico e transplante hepático. **Relato do caso:** Primigesta, 37 anos, chegou ao serviço durante a 39ª semana de gestação devido a sangramento vaginal discreto. Foi submetida à cesárea por hipertensão arterial e cardiocardiografia não tranquilizadora. Evoluiu com hematoma subcutâneo e suspeita de extravasamento vascular sistêmico, levando à realização de laparotomia exploratória após cinco dias para maior elucidação. Começou a manifestar edema importante em membros inferiores, ascite e hepatoesplenomegalia, com angiotomografia confirmatória para diagnóstico de SBC. Resultado evidenciou presença de trombo em veias hepáticas, redução do calibre da veia cava inferior, aumento das dimensões da veia porta, circulação colateral, varizes esofagianas, ascite volumosa, hepatoesplenomegalia e nódulos hepáticos. Tomografia computadorizada indicou distúrbio na perfusão hepática, e endoscopia confirmou a presença de varizes esofagianas de fino e grosso calibre. Testagem para trombofilia detectou mutação no gene MTHFR heterozigoto e aumento do fator de Von Willebrand. Conduta de anticoagulação plena foi mantida em união com encaminhamento ao hepatologista. Atualmente é assistida pela equipe de hemato e hepatologia e está aguardando transplante hepático. **Comentários:** Este relato evidencia a importância da integralidade no cuidado obstétrico a fim de potencializar o rastreio de condições clínicas raras, como a SBC. Gestantes e puérperas, grupos mais suscetíveis à alteração de coagulabilidade, que apresentem clínica compatível devem ser rastreadas. Caso haja confirmação, deve-se seguir o princípio da multidisciplinaridade, para que o protocolo de SBC seja seguido de maneira eficaz. É preponderante que a investigação de possível condição hereditária de base seja realizada, como ocorrido no caso. Conclui-se que desfechos clinicamente positivos nos casos de SBC relacionados ao estado gravídico-puerperal dependem

diretamente do acompanhamento clínico assertivo e precoce, a fim de evitar consequências graves subsequentes.

**Palavras-chave:** síndrome de Budd-Chiari; trombofilia; período pós-parto; transplante de fígado.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451238>  
**Diagnóstico diferencial de síndrome HELLP em gestante com dengue grave e pré-eclâmpsia: um relato de caso**

Renata Fiche da Mata Gonçalves<sup>1\*</sup>, Paula Dalastra<sup>1</sup>, Juliana Ramos Guimarães de Faria<sup>1</sup>, Tainara Santos Gomes<sup>1</sup>, Hortênsia Souza Guedes de Oliveira<sup>1</sup>, Anna Clara Coelho da Rocha Silva<sup>1</sup>, Renata Santos Dantas Machado<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: fiche.rmg@gmail.com

**Introdução:** A dengue e a síndrome HELLP são causas importantes de complicações e morbimortalidade em pacientes gestantes e puérperas. A dengue é uma doença tropical emergente e estima-se que cerca de 40% da população mundial encontra-se sob risco de infecção. A sua síndrome febril caracteriza-se por ser sistêmica e dinâmica, com amplo espectro clínico, sendo que gestantes podem apresentar mais desfechos desfavoráveis quando acometidas. **Relato do caso:** T.S.C., 33 anos, G2PC1A0, IG 38 semanas e 4 dias, portadora de hipertensão arterial crônica, diabetes tipo 2 e obesidade grau III encaminhada ao setor de terapia intensiva por dengue grave com plaquetopenia (19.000/mm<sup>3</sup>). No 1º dia de internação hospitalar, apresentou descontrole pressórico (170x100 mmHg), sendo optado por infusão de sulfato de magnésio e estabilização clínica. Avaliação laboratorial à ocasião demonstrando spot urinário de 2,77 mg/g, elevação de transaminases maior que 2x o limite superior da normalidade, LDH 626 U/L e creatinina sérica 1,6 mg/dL, configurando critério para diagnóstico de síndrome HELLP, sendo assim indicado parto cesáreo, que foi realizado sem intercorrências. Entretanto, no segundo dia pós-operatório, evoluiu com desconforto abdominal e queda da hematimetria. Realizada tomografia computadorizada de abdome que revelou hematoma em subcutâneo de 10 cm e em espaço subaponeurótico de 15–20 cm de extensão. Indicada laparotomia exploratória em conjunto com a cirurgia geral e nova transfusão de hemocomponentes. Segue internada no HFSE para acompanhamento multidisciplinar de deiscência e infecção de ferida operatória, depressão pós-parto e anemia moderada. **Comentários:** No caso acima, alguns achados clínicos têm apresentações semelhantes, dificultando a avaliação inicial da paciente e o diagnóstico diferencial entre um cenário de dengue grave e a evolução para pré-eclâmpsia grave/síndrome HELLP. A dengue com sinais de alerta cursa com hemoconcentração e plaquetopenia, enquanto a dengue grave caracteriza-se pela presença de choque hipovolêmico, falência orgânica ou sangramento grave. A síndrome HELLP cursa trombocitopenia, aumento de transaminases e anemia hemolítica microangiopática. Tendo em vista a sobreposição de achados de patologias distintas, a relação sFlt-1/PLGF seria interessante para essa diferenciação. Estes são biomarcadores angiogênicos liberados na placentação, e o aumento da sua relação é considerada tanto um bom marcador preditivo quanto um bom marcador diagnóstico de pré-eclâmpsia. Por fim, gestantes e puérperas são um grupo com maior probabilidade de evoluir de forma grave em ambas as patologias, sendo necessários maiores estudos a fim de direcionar condutas e avaliar a associação da dengue grave com os distúrbios hipertensivos da gestação.

**Palavras-chave:** dengue; gestante; puérpera; morbimortalidade; HELLP.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451239>  
**Discrepância nos óbitos maternos por eclâmpsia por região do Brasil (2018–2022)**

Marielle Robaina Glória Lisboa<sup>1\*</sup>, Amanda Mendes Apostólico<sup>1</sup>, Thiago Rodrigues de Alvarenga<sup>1</sup>, Mariana Soares Pereira Souza<sup>1</sup>, Pedro Marconi Zillmann da Costa<sup>1</sup>, Renata Ribeiro Gouvêa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: marielle.robaina@hotmail.com

**Introdução:** A eclâmpsia surge como uma complicação decorrente da pré-eclâmpsia, caracterizada pela elevação da pressão arterial além de

140/90 mmHg após a 20ª semana de gestação, com normalização esperada até 12 semanas após o parto. O diagnóstico de pré-eclâmpsia também pode ser confirmado pela presença de excesso de proteína na urina ou sinais de insuficiência hepática. Apesar dos avanços na assistência obstétrica, os óbitos maternos relacionados à eclâmpsia ainda representam um desafio de saúde pública. **Objetivo:** Este estudo apresenta a discrepância nos óbitos maternos por eclâmpsia por região do Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal baseado nos dados obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. As variáveis de interesse incluíram: região geográfica, ano do óbito e causa específica de eclâmpsia na gravidez, parto e puerpério (CID 10, capítulo XV, categoria 015). **Resultados:** Durante o período de estudo, um total de 743 óbitos maternos por eclâmpsia foram registrados no Brasil. A análise por região revelou uma disparidade significativa nos índices de mortalidade materna por eclâmpsia. A região Nordeste apresentou a mais alta taxa de mortalidade materna por eclâmpsia (40,24%), seguida pelas regiões Sudeste (26,38%), Norte (21,93%) e Sul (5,78%), enquanto a região Centro-Oeste teve a menor taxa (5,66%). Além disso, os números demonstram que houve uma variação nos óbitos maternos ao longo dos anos analisados, com média de 11,25 casos, e com um pico observado em 2019 (160 óbitos). **Discussão:** As disparidades nos índices de mortalidade materna por eclâmpsia entre as regiões do Brasil podem ser atribuídas a uma série de fatores, incluindo acesso desigual aos serviços de saúde, dissonâncias socioeconômicas, qualidade da assistência obstétrica e variações nos protocolos de manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Conclusão:** Este estudo destaca a necessidade da implementação de políticas de saúde com estratégias direcionadas para melhorar o acesso aos cuidados pré-natais, promover educação em saúde e garantir a disponibilidade de serviços obstétricos de qualidade como formas de ajudar a reduzir essa discrepância regional, especialmente nas regiões com as taxas mais elevadas de mortalidade. A implementação de intervenções eficazes para melhorar o acesso aos cuidados obstétricos de qualidade e a vigilância ativa da pré-eclâmpsia e eclâmpsia são fundamentais para mitigar essa disparidade e melhorar os resultados relacionados aos óbitos maternos.

**Palavras-chave:** óbitos maternos; eclâmpsia; regiões do Brasil.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451240>  
**Doença trofoblástica gestacional cursando com near-miss obstétrico por hemorragia e subsequente neoplasia trofoblástica gestacional: relato de caso**

Antônio Rodrigues Braga Neto<sup>1\*</sup>, Vanessa das Neves Campos<sup>1</sup>, Gabriela Paiva Soares e Ladeira Carvalho<sup>1</sup>, Fernanda Freitas Oliveira Cardoso<sup>1</sup>, Duany Ribeiro Fourny<sup>1</sup>, Jorge Rezende Filho<sup>1</sup>, Fernanda de Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda Cavalcante Antunes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: bragamed@yahoo.com.br

**Introdução:** A doença trofoblástica gestacional consiste em um espectro de doenças que cursam com proliferação celular advinda do epitélio trofoblástico placentário, cuja forma mais comum é a mola hidatiforme completa ou parcial. Apesar dessa patologia ser primariamente uma condição benigna, em alguns casos pode evoluir para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), demandando quimioterapia para promover a cura dessas mulheres. Complicações clínicas como anemia devido à hemorragia genital vultuosa, pré-eclâmpsia precoce, hiperemese gravídica e hipertireoidismo são mais frequentes nos casos de mola hidatiforme completa. Como a sintomatologia exuberante indica hiperplasia trofoblástica importante, há maior risco de progressão para NTG nesses casos. **Relato do caso:** B.P.S., 23 anos, III Gesta/II Para/II Aborto, data da última menstruação (DUM) 05/09/23, sem comorbidades prévias. Em outubro de 2023, iniciou quadro de náuseas e vômitos. Buscou atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) quando foi suspeitada gravidez e realizada dosagem da gonadotrofina coriônica humana (hCG) qualitativa com resultado positivo. Agendada ultrassonografia transvaginal em 08/12/23 para início do acompanhamento, quando apresentou sangramento transvaginal de grande monta associado à lipotímia, sendo levada à emergência da maternidade de referência. Evoluiu com choque hemorrágico, sendo necessária a hemotransfusão de 5 unidades de concentrados de hemácias e

2 unidades de plasma fresco congelado na vigência de hemoglobina sérica de 6,6 g/dL. Realizado exame físico que evidenciou útero aumentado para idade gestacional e ultrassonografia de urgência que suspeitou de mola hidatiforme. Submetida à curetagem de urgência em 08/12/23, recebeu alta hospitalar após estabilização clínica decorridos 4 dias da internação. Resultado de laudo histopatológico em 18/12/23 compatível com mola hidatiforme. A paciente foi então encaminhada aos cuidados em centro de referência para seguimento pós-molar em 20/12/23. Entre 17/01/24 e 07/02/24, apresentou valores de hCG ascendentes por 2 semanas consecutivas, compatível com o diagnóstico de NTG conforme critérios da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Iniciada quimioterapia em 07/02/24, sendo realizados 3 ciclos de metotrexato evoluindo com dosagens de hCG em curva de declínio. **Comentários:** A gestação molar complicada por hemorragia genital, ainda que raramente, pode evoluir com situações emergenciais, que resultam em choque hipovolêmico, determinando risco à vida materna. Desta forma, o diagnóstico precoce da gestação molar e o adequado seguimento clínico dessa doença são fundamentais para o manejo de suas complicações e da possível evolução para NTG, evitando um *near-miss* obstétrico.

**Palavras-chave:** doença trofoblástica gestacional; near-miss; hemorragia uterina; neoplasias trofoblásticas gestacionais.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451241>  
**Doença trofoblástica gestacional: aspectos fisiopatológicos e tratamento**

Anna Cristina Guedes de Freitas<sup>1\*</sup>, Warllon de Souza Barcellos<sup>2</sup>, Waleska Vitoria de Oliveira Tostes Peixoto<sup>2</sup>, Jackeline Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>, Amanda Balduino de Andrade<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Centro Univeristário Redentor.

<sup>3</sup>Afya Palmas.

<sup>4</sup>Universidade de Cuiabá.

\*Autora correspondente: annacrisguedes@gmail.com

Neste trabalho de revisão bibliográfica, o objetivo geral é fornecer uma análise abrangente e atualizada dos aspectos fisiopatológicos e tratamento da doença trofoblástica gestacional (DTG). Os objetivos específicos buscam apresentar uma discussão crítica dos resultados encontrados para informar profissionais de saúde e contribuir com abordagens mais eficazes no manejo dessa condição clínica, além de aumentar a conscientização sobre a DTG e melhorar o suporte emocional e psicossocial às mulheres que enfrentam essa doença. Como método de estudo, utilizamos uma pesquisa sistemática, onde foram considerados estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas relacionadas ao manejo da DTG. Foram excluídos estudos duplicados, de baixa qualidade metodológica ou não relacionados ao tema. Foi realizada uma busca abrangente na literatura utilizando bases de dados eletrônicas como *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scopus*, *Web of Science* e *Embase*. A DTG é uma condição rara, mas grave, que requer diagnóstico preciso e abordagem multidisciplinar. Os principais métodos de detecção inicial são a dosagem sérica de gonadotrofina coriônica humana (hCG) e a ultrassonografia, sendo a análise histopatológica de biópsia endometrial necessária para confirmação diagnóstica. O tipo de DTG identificado é crucial para determinar a abordagem terapêutica mais adequada. O tratamento envolve cirurgia para remoção da placenta molar em molas hidatiformes completas e quimioterapia para o coriocarcinoma e o tumor trofoblástico do sítio placentário, apresentando geralmente resultados positivos com altas taxas de remissão e cura, embora o acompanhamento a longo prazo seja essencial para detecção de recorrências e complicações. Além dos aspectos fisiopatológicos e terapêuticos, o suporte emocional e psicológico é fundamental durante todo o processo de tratamento e recuperação, considerando o impacto significativo na saúde emocional das pacientes. Identificaram-se lacunas de conhecimento na literatura revisada, ressaltando a necessidade de pesquisas adicionais para aprofundar a compreensão da DTG, incluindo fatores de risco, patogênese, biomarcadores mais precisos e novas abordagens terapêuticas, a fim de melhorar o manejo e o prognóstico da doença. Em conclusão, esta revisão bibliográfica contribui para o conhecimento da DTG, destacando suas características, seu diagnóstico e tratamento, e enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar para garantir cuidado

adequado, considerando aspectos clínicos, emocionais e práticos das pacientes, além de incentivar novas pesquisas para aprimorar o cuidado dessas mulheres que enfrentam essa condição complexa.

**Palavras-chave:** *gestação; doença trofoblástica; diagnóstico; tratamento.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451242>

### Duração da gestação e tipo de parto dos óbitos fetais em mães com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro

Eduarda Assis Freitas<sup>1\*</sup>, Beatriz de Oliveira e Castro<sup>1</sup>, Bruna Leite Marques<sup>1</sup>, Monique Ferreira de Oliveira Lione de Almeida<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Afya.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: eduardaassisfre@gmail.com

**Introdução:** O óbito fetal (OF) é a morte de um produto da concepção, antes da completa expulsão ou retirada do corpo materno, com peso maior ou igual a 500 gramas e/ou idade gestacional de 22 semanas ou mais. Visto isso, considerando a gravidez na adolescência um evento de importante magnitude e um marcador de vulnerabilidade social, a perda fetal nessa faixa etária reflete não só questões sociais, como também econômicas e de saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil de OF de mães com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico com dados obtidos do Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por local de ocorrência entre os anos de 2018 e 2021 no Rio de Janeiro. As variáveis selecionadas foram: idade da mãe, duração da gestação e tipo de parto. **Resultados:** Ao todo, nos anos de 2018 a 2021, foram registrados 1.721 OF de mães com idade entre 10 e 19 anos no estado supracitado. A variável dessa faixa etária é referida, entre 2018 e 2021, respectivamente, com 468 (17,03%), 438 (16,55%), 402 (15,73%) e 413 (16,78%) casos de OF. Sobre o tempo de gestação, houve uma crescente de OF entre 22 e 27 semanas com respectivos 113 (24,15%), 109 (25,57%), 111 (27,61%) e 115 (30,02%) casos. Já entre 28 e 31 semanas, na ordem anual, foram registrados 111 (23,72%), 95 (21,69%), 85 (21,14%) e 79 (19,13%) casos. Destacam-se os óbitos entre 32 e 36 semanas, com 119 (25,43%), 109 (24,89%), 95 (23,63%) e 101 (26,88%) nos devidos anos. Quanto ao tipo de parto, ocorreram, nos anos de 2018 a 2021, 382 (81,62%), 361 (82,42%), 329 (81,85%) e 347 (84,02%) óbitos via vaginal e 77 (16,45%), 70 (15,98%), 69 (17,16%) e 58 (14,05%) via cesárea, na devida ordem. **Conclusão:** Observa-se uma relativa estabilidade na incidência dos OF nessa faixa etária, com proporções consistentes em relação ao total de óbitos fetais registrados. No entanto, é preocupante notar o aumento progressivo dos óbitos entre as semanas de gestação de 22 a 27, seguido por uma diminuição gradual nas semanas subsequentes. Este padrão destaca a importância de intervenções específicas durante o pré-natal e o parto para melhorar os resultados perinatais nessa população vulnerável. Além disso, a predominância do parto vaginal em relação à cesariana indica a necessidade de avaliar a qualidade do cuidado obstétrico oferecido a essas mães jovens e sugere a importância de abordagens multidisciplinares que visem garantir um cuidado adequado durante o pré-natal e o parto. Evidencia-se, portanto, que a constância acerca dos óbitos fetais ao longo dos anos reflete a importância de uma análise mais aprofundada sobre esse tema.

**Palavras-chave:** *óbito fetal; gravidez na adolescência; intervenções perinatais.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451243>

### Desafios na prevenção e no manejo das infecções sexualmente transmissíveis para gestantes adolescentes

Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1\*</sup>, Ana Beatriz Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1</sup>, Letícia Soares Seródio et<sup>1</sup>, Livia Gomes Goering<sup>1</sup>, Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: mgamaral1606@gmail.com

**Objetivo:** Salientar a importância do desenvolvimento de técnicas para orientar grávidas adolescentes sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **Fontes de dados:** Revisão sistematizada, realizada em

abril de 2024 nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *The New England Journal of Medicine*. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 2.012 artigos envolvendo o tema do estudo, porém, apenas 216 artigos se relacionam diretamente com a temática. Neste artigo, foram selecionados, por relação com a temática e excluindo as revisões sistemáticas, os estudos *School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents*, de 2016; *Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital, Thailand*, de 2016; e *Condom Use for Sexually Transmitted Infection Prevention Among Hispanic Teenage Mothers: A Community-Based Randomized Trial*, de 2019. **Coleta de dados:** As bases de dados utilizadas foram retiradas das fontes supracitadas, por meio dos termos “sexually transmitted infection”, “pregnancy” e “adolescent”. O cruzamento desses termos pelo operador booleano “and” e limitando a um período de 10 anos (2014–2024) identificou 9 artigos. Como critérios de inclusão, os artigos selecionados foram completos e abordaram diretamente o tema. **Resultados:** No que tange a estudos de programas de saúde sexual e reprodutiva tradicionais em escolas, nota-se que esses não mostraram impacto significativo na redução de ISTs ou gravidez entre adolescentes, apesar de sua implementação generalizada. Em contraste, intervenções combinadas de educação e incentivos demonstraram potencial na redução da infecção em jovens mulheres, com uma redução significativa de risco relativo de 1,23 para 0,30 entre participantes. Um segundo trabalho revelou uma alta prevalência de ISTs, especialmente clamídia, em gestações adolescentes, com uma taxa de prevalência de 19,8%. Um estudo longitudinal com 84 mães adolescentes hispânicas avaliou o impacto do Projeto Mães e Escolas (*Project MAS*) no uso de preservativos para prevenir ISTs, que gerou um aumento no uso de preservativo por meio de abordagens interativas e diálogos abertos. **Conclusões:** Esses estudos oferecem dados valiosos sobre desafios e estratégias inovadoras na abordagem das ISTs na gestação em adolescentes, destacando a necessidade urgente de intervenções integradas e adaptadas às necessidades específicas desse grupo. Enquanto programas educacionais tradicionais desempenham um papel insuficiente, abordagens mais inovadoras e abrangentes, que combinam educação, incentivos e apoio social, têm mostrado potencial para impactar positivamente os comportamentos de prevenção de ISTs. Em suma, orientações bem planejadas e adaptadas são fundamentais para reduzir as taxas de ISTs e promover uma saúde sexual segura entre os jovens.

**Palavras-chave:** *educação sexual; adolescentes; infecções sexualmente transmissíveis; apoio social; gestantes.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451244>

### Desafios no manejo da gestação nas pacientes com lúpus eritematoso sistêmico

Rafaela Amendola<sup>1\*</sup>, Ana Carolina Macedo<sup>1</sup>, Layla Francisconi; Gabrielle Barros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Estácio IDOMED.

\*Autora correspondente: rafaelaamendola1999@gmail.com

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, sendo necessário entender sobre interação entre uma doença autoimune e a gravidez, pois a gravidez pode afetar o curso do LES, que por sinal também afeta o curso gestacional. Ainda que existam avanços no diagnóstico e tratamento, o LES ainda é uma doença associada à morbidade fetal e materna. Assim, exacerbação do LES, pré-eclâmpsia, diabetes e ruptura prematura de membranas aparecem como complicações durante a gravidez; enquanto os riscos fetais são: restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, bloqueio cardíaco congênito, morte fetal e aborto espontâneo. Destarte, é importante planejar a gestação para um momento em que o LES esteja bem controlado, sendo possível oferecer uma gestação com o menor risco para ambos. Melhorar os padrões de assistência pré-concepcional, na gestação e durante o puerpério das mulheres portadoras de lúpus, deve ser um dos objetivos primordiais do acompanhamento obstétrico. **Objetivo:** Revisar dados da literatura para evidenciar e discutir os desafios por profissionais de saúde no manejo de gestantes com LES, evidenciando a importância de informações acessíveis e atualizadas. **Métodos:** O estudo é baseado em uma revisão literária narrativa, pesquisando na *United States National Library of Medicine* (PubMed) os termos

descritores “*pregnancy*” e “*lupus*”, no título dos artigos publicados nos últimos 10 anos (2014–2024) em português brasileiro ou em inglês. Foram incluídos na revisão artigos com títulos e resumos relacionados ao manejo da gestação em pacientes com LES. **Resultado:** Diante dos avanços no tratamento do LES, houve um aumento da qualidade de vida dos pacientes que convivem com a doença. Visto que, majoritariamente, o LES acomete mulheres em idade fértil, a sua atividade interfere no manejo da gestação. Assim, uma vez que a doença não afeta a fertilidade, gestações não planejadas podem acontecer fora do período de controle do LES, levando a maior morbimortalidade materno fetal. As complicações podem ocorrer antes, durante e/ou após a gravidez, tratando-se de uma gestação de risco, que requer a atenção do obstetra e de reumatologistas em um pré-natal de alto risco. Para muitas mulheres, a gestação é um momento desejado para ser vivido livre de intercorrências maternas e fetais. Portanto, o LES é um fator que afeta negativamente a vida das mulheres em idade reprodutiva. **Conclusão:** As taxas de perdas gestacionais e intercorrências em pacientes com LES são notórias. Assim, é necessário ampliar informações acerca de protocolos de cuidado com a paciente gestante portadora de LES, a favor de maiores índices de sucesso gestacional. Tendo em vista que a última diretriz de LES foi publicada em portaria do Ministério da Saúde em 2013, e o último protocolo de gestação de alto risco da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) data de 2019, é evidente a necessidade de atualizações para que os profissionais estejam preparados para lidar com desafios no manejo da gestação das pacientes com LES.

**Palavras-chave:** *lúpus eritematoso sistêmico; gestação; manejo.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1245>  
**Diagnóstico pré-natal de hemivértebra congênita em gestação gemelar dicoriônica**

Helena Cesario Alvim Gomes<sup>1\*</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>, Romulo Varella de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: helenacesarioag@gmail.com

**Contexto:** A hemivértebra é a anomalia vertebral mais frequentemente relacionada à escoliose e cifose congênita, com incidência de 0,1% a 1,0% dos nascidos vivos. A medula espinhal pode ser comprimida devido à perda da curvatura fisiológica normal da coluna, podendo afetar o desenvolvimento e a função do coração ou de outros órgãos. A literatura descreve anomalias associadas em 59,2% a 71,2% dos casos e anormalidades citogenéticas em 5%. Além disso, 25,9% das crianças diagnosticadas no pré-natal com hemivértebra apresentam atraso no desenvolvimento. Hemivértebra envolvendo um dos gêmeos é muito rara, determinando um grande desafio para o diagnóstico pré-natal, assim como na condução desses casos. Nesse contexto, a ressonância magnética pode funcionar como uma ferramenta importante para o detalhamento anatômico desses casos. **Descrição do caso:** Múltipara, 25 anos, sem comorbidades, encaminhada para o serviço de medicina fetal com 30+0 IG devido à gestação gemelar dicoriônica, tendo sido evidenciado: feto 1, feminino, hígido; e feto 2, masculino, exibindo cifose lombar anormal, nunca descrita em exames prévios. Realizada ressonância magnética fetal, que confirmou cifose angular na transição dorso-lombar, determinando estreitamento do canal raquiano, sem sinais de disrafismo. Com 36 semanas, foi indicada cesariana devido à ruptura prematura de membranas e apresentação pélvica de ambos os fetos. Ainda na maternidade, foi realizada nova ressonância da coluna vertebral no feto 2, que revelou alteração morfoestrutural do corpo vertebral de L2, com redução da altura moderadamente na porção anterior do mesmo, com leve retroprojeção do muro posterior nesta topografia e discreta cifose, assim como leve compressão sobre o saco dural, sem efeito compressivo sobre a medula. Após a alta, o recém-nascido foi avaliado pela cirurgia pediátrica e aguarda definição quanto à conduta cirúrgica. **Comentários:** A ultrassonografia fetal é o exame de rastreio utilizado durante a gravidez devido à sua acessibilidade e segurança. No entanto, limitações na identificação de anomalias podem surgir devido à posição fetal e outros fatores, particularmente na gestação múltipla. A ressonância magnética tem se destacado como um complemento valioso para avaliar malformações fetais, especialmente em casos de incerteza diagnóstica. Sua precisão diagnóstica e capacidade de fornecer informações adicionais são fundamentais para um manejo adequado da gravidez. Casos raros como os de hemivértebra em gestações gemelares

podem ser beneficiados pelo uso da ressonância para avaliação da compressão do saco dural e suas repercussões.

**Palavras-chave:** *malformações congênitas; gravidez de gêmeos; coluna vertebral; ressonância magnética.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1246>  
**Epidemiologia da infecção pelo Zika vírus e suas complicações gestacionais na região Nordeste: uma análise de 2019 a 2023**

Maria Luiza dos Santos Nunes<sup>1\*</sup>, João Victor Venancio Braga<sup>1</sup>, Fernanda Salvador Medeiros<sup>1</sup>, Raíssa Cardoso Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: malununes08@gmail.com

**Introdução:** A infecção pelo Zika vírus é associada a uma série de complicações gestacionais, especialmente no contexto de microcefalia e outras alterações congênitas. Desde o surgimento dessa preocupação epidemiológica, houve a necessidade de estabelecer protocolos de vigilância e resposta para lidar com essa emergência de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia da infecção pelo Zika vírus na região Nordeste do Brasil, focando nas notificações de casos de microcefalia e outras alterações congênitas associadas ao vírus, durante o período de 2019 a 2023. **Métodos:** Realizou-se uma análise detalhada dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), com foco no registro de casos de síndrome congênita associada ao Zika vírus na região Nordeste, no período de 2019 a 2023. Os dados foram desagregados de acordo com a frequência por diagnóstico laboratorial (positivo/negativo), classificação final do caso (confirmado, provável, em investigação, inconclusivo, descartado, excluído), identificação das alterações congênitas detectadas (como microcefalia apenas, microcefalia com alteração do sistema nervoso central, microcefalia com outras alterações congênitas, entre outros), além de incluir o número total de casos em gestantes. **Resultados:** Durante o período estudado, foram registrados um total de 1.839 casos de Zika em gestantes na região Nordeste, dos quais 69 foram confirmados como casos de síndrome congênita associada ao Zika vírus. A análise temporal revelou variações significativas na frequência de casos ao longo dos anos. Em 2019, foram notificados 557 casos, seguidos de 324 em 2020, 293 em 2021, 213 em 2022 e 452 em 2023. A distribuição por classificação final do caso mostrou que sua maioria estava em investigação (644), seguidos de casos descartados (606) e casos confirmados (88). No que diz respeito às alterações congênitas detectadas, observou-se que a microcefalia apenas foi a mais comum, com 20 casos, seguida de microcefalia com outras alterações do sistema nervoso central (14 casos) e microcefalia com outras alterações congênitas (21 casos). Além disso, foram identificados 10 casos de alterações congênitas sem microcefalia. **Conclusões:** Os resultados destacam a persistência da infecção pelo Zika vírus como uma preocupação de saúde pública na região Nordeste do Brasil, evidenciada pela ocorrência contínua de casos de síndrome congênita associada ao vírus. A análise temporal revela uma tendência de diminuição das notificações ao longo dos anos, o que pode indicar uma melhoria nas estratégias de prevenção e controle. No entanto, a presença de casos ainda em investigação sugere a necessidade de manter a vigilância ativa e as ações de prevenção. Além disso, a predominância de casos de microcefalia reforça a importância da atenção especializada e do acompanhamento adequado das gestantes durante a epidemia de Zika, visando reduzir o impacto das alterações congênitas associadas à infecção viral.

**Palavras-chave:** *síndrome de Zika congênita; infecção por Zika vírus; doença viral; infecções por arbovírus.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1247>  
**Epidemiologia da toxoplasmose gestacional na região Sudeste do Brasil: uma análise dos casos notificados de 2019 a 2023**

Maria Luiza dos Santos Nunes<sup>1\*</sup>, João Victor Venancio Braga<sup>1</sup>, Fernanda Salvador Medeiros<sup>1</sup>, Raíssa Cardoso Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: malununes08@gmail.com

**Introdução:** A infecção pelo parasita *Toxoplasma gondii* durante o período gestacional representa um risco significativo, com uma taxa de infecção fetal

superior a 40%, podendo resultar em diversas complicações, tais como abortamento, catarata e calcificações intracranianas difusas. A importância da investigação pré-natal da toxoplasmose reside na possibilidade de adotar medidas profiláticas e terapêuticas, contribuindo para a redução da transmissão vertical e, conseqüentemente, prevenindo graves sequelas neonatais. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a epidemiologia da infecção pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes na região Sudeste do Brasil, durante o período de 2019 a 2023, fornecendo informações sobre a prevalência, a distribuição temporal e geográfica dos casos; bem como identificar possíveis tendências ao longo dos anos estudados. **Métodos:** Para realizar esta pesquisa, foi realizada uma análise retrospectiva dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Utilizamos os registros de casos de toxoplasmose gestacional na região Sudeste do Brasil durante o período de 2019 a 2023. Métodos estatísticos descritivos foram utilizados para calcular a incidência de casos ao longo do tempo e para estratificar os resultados por região geográfica, permitindo identificar tendências temporais e variações regionais na incidência da infecção. **Resultados:** Durante o período estudado, foram notificados 17.351 casos de toxoplasmose gestacional na região Sudeste do Brasil. A análise temporal permitiu a observação de um aumento significativo do número de casos confirmados da patologia ao longo dos anos estudados. Em 2019 foram notificados 2.292 casos, seguidos de 3.119 em 2020, 3.591 em 2021, 3.895 em 2022 e 4.554 em 2023. **Conclusões:** Os resultados deste estudo destacam a importância do rastreamento e da adoção de medidas profiláticas para a toxoplasmose gestacional na região Sudeste do Brasil. O aumento significativo no número de casos notificados ao longo dos anos ressalta a necessidade de uma abordagem mais proativa na identificação e na prevenção dessa infecção durante a gestação. A implementação de programas de educação em saúde, o acesso facilitado a exames de diagnóstico precoce e a orientação adequada sobre medidas preventivas, como hábitos alimentares seguros e cuidados com animais de estimação, são fundamentais para reduzir a transmissão vertical do *T. gondii* e reduzir as graves consequências neonatais associadas à infecção.

**Palavras-chave:** toxoplasmose fetal; infecção pré-natal; doença parasitária; doença congênita.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451248>  
**Estudo comparativo entre a Escala de Apgar entre recém-nascidos por parto cesárea e parto via vaginal**

Francieli Rocetão Quessada<sup>1\*</sup>, Jéssica Naomi Tsurumaki<sup>2</sup>, Juliana Fidelis Martins<sup>3</sup>, Raissa Drielle Costa Miranda<sup>4</sup>, Victoria Carolyn Silva Sena<sup>5</sup>, Helio Harurrito Tsurumaki<sup>6</sup>, Vitória Karoline Roma Vissoto<sup>7</sup>, Heloisa Tirolli Bergamaschi<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ceres.

<sup>2</sup>Universidade Nove de Julho.

<sup>3</sup>Universidade de Ribeirão Preto.

<sup>4</sup>Centro Universitário Assunção.

<sup>5</sup>Faculdade Morgana Potrich;

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Londrina, Hospital Universitário.

<sup>7</sup>Centro Universitário de Adamantina.

\*Autor correspondente: fran\_quessada@hotmail.com

**Objetivo:** O objetivo principal deste estudo é avaliar se há diferenças significativas na pontuação da Escala de Apgar entre recém-nascidos por parto cesárea e parto vaginal. **Fontes de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura publicada nos últimos 5 anos (2019–2024) utilizando as bases de dados eletrônicas *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Embase* e *Web of Science*. A estratégia de busca foi desenvolvida utilizando uma combinação de termos MeSH relacionados à Escala de Apgar, além de parto cesárea, parto vaginal e resultados neonatais, como “*Apgar Score*”, “*Cesarean Section*”, “*Natural Childbirth*”, “*Neonate*” e “*Obstetric Labor*”. **Seleção de estudos:** De 724 resultados iniciais, 15 estudos foram revisados e incluídos nesta análise. Os critérios de inclusão consideraram estudos que investigaram a relação entre a pontuação na Escala de Apgar e o tipo de parto, seja cesárea ou parto vaginal. Após a triagem inicial, os artigos restantes foram submetidos a uma revisão completa e avaliação criteriosa de metodologia, resultados e relevância para o tema. **Coleta de dados:** Após a seleção, os dados foram coletados de acordo com os objetivos do estudo. A extração foi conduzida

de forma independente por dois revisores, sem comunicação direta durante o processo. Cada revisor trabalhou individualmente para extrair as informações pertinentes de cada artigo, utilizando um formulário pré-estabelecido. Após a conclusão da extração dos dados, os resultados foram comparados entre os revisores para identificar possíveis discrepâncias. Em caso de divergências, um terceiro revisor seria chamado. **Resultados:** Os estudos analisados mostram que a comparação da pontuação na Escala de Apgar entre recém-nascidos por parto cesárea e parto vaginal revela diferenças significativas nos resultados neonatais. Recém-nascidos via cesárea tendem a ter a pontuação média na Escala de Apgar mais baixa em comparação com os nascidos por via vaginal, apresentando pontuações menores nos critérios de atividade muscular, frequência cardíaca, reflexo de irritabilidade e respiração. Foi relatada uma associação entre o tipo de parto e a necessidade de intervenções médicas adicionais no período neonatal. Recém-nascidos de parto cesárea têm maior probabilidade de requerer cuidados intensivos neonatais, incluindo ventilação assistida, monitoramento contínuo e tratamento de complicações respiratórias. A idade gestacional, peso ao nascer, presença de complicações obstétricas e estado de saúde materno também influenciam os resultados da Escala de Apgar e o prognóstico neonatal. **Conclusão:** Embora o parto cesárea seja muitas vezes necessário para garantir a segurança da mãe e do bebê, é importante considerar os potenciais impactos sobre os resultados neonatais. O foco contínuo na promoção de práticas obstétricas seguras e na prevenção de complicações durante o parto pode ajudar a melhorar os resultados de saúde neonatal e garantir um início de vida saudável para todos os recém-nascidos.

**Palavras-chave:** índice de Apgar; cesárea; parto normal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451249>  
**Estudo ecológico: painel epidemiológico de sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2023**

Ana Luiza Kozlowsky de Alencar<sup>1\*</sup>, Ana Luiza de Matos Paiva<sup>1</sup>, Matheus Murteira Célem Garcia Vidal<sup>1</sup>, Marina Paiva Criscolo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: analuizaka@hotmail.com

**Introdução:** A sífilis gestacional é uma preocupação de saúde pública e se trata de uma doença infecciosa que pode ser transmitida sexual e verticalmente durante a gravidez. No caso da infecção não tratada durante a gestação, essa pode ocasionar inúmeros prejuízos para o feto, como abortamento, prematuridade, baixo peso e, quando passada verticalmente, sífilis congênita. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar o panorama epidemiológico da sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro durante o período de 2019 a 2023. O intuito é identificar padrões, negligências na prevenção e controle da doença, de forma a descrever a incidência, as características demográficas e clínicas e os padrões geográficos desse período, para aprimorar as estratégias de profilaxia e intervenção a fim de, posteriormente, diminuir o número de casos da doença. **Métodos:** Realizamos uma análise transversal dos casos de sífilis gestacional notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) durante o período de 2019 a 2023. Os dados foram analisados quanto à incidência por ano, faixa etária das gestantes, escolaridade, raça e área geográfica. Utilizamos métodos estatísticos descritivos e espaciais para identificar padrões e tendências. **Resultados:** Durante o período de estudo, foram notificados 52.205 casos de sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro. Observamos uma tendência de aumento na incidência ao longo dos anos, com o crescimento maior ocorrendo na época de início da pandemia de COVID-19, quando ocorreu um salto de 22,2% dos casos de 2019 para 2020. As gestantes de 20 a 39 anos (74,2%), de ensino médio completo (11,8%) e pertencentes à raça parda (46,8%) foram as mais afetadas. Em relação à escolaridade, notamos maior parte dos resultados ignorados ou em branco, e diferentemente dos outros anos, em 2019 a maior parte das gestantes acometidas possuíam o ensino médio incompleto (16,5%) e em 2020, o ensino fundamental incompleto (18,5%). Identificamos, também, disparidades geográficas, com a região Metropolitana (84,3%) apresentando maior incidência em todos os anos. **Conclusões:** Os resultados deste estudo destacam a persistência e o agravamento do problema da sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023. É de extrema importância fortalecer as estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, especialmente entre as populações mais vulneráveis. A implementação de

políticas públicas eficazes, educação em saúde, melhoria do acesso aos serviços de saúde e monitoramento contínuo são essenciais para reverter esse cenário e proteger a saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** doenças transmissíveis; estratégias de saúde; gestantes; sífilis; educação em saúde.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1250>  
**Evolução temporal da assistência pré-natal na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2022**

Laila Pimentel Lourenço<sup>1\*</sup>, Raquel Luiz Queres; Isadora Rodrigues Gongô<sup>1</sup>, Isadora Dalla Valle Constantino Miguel<sup>1</sup>, Guilherme da Silva Bueno<sup>1</sup>, Iris Cardoso de Pádua Terra<sup>1</sup>, Pyetra Monteiro Dias<sup>1</sup>, Sandra Costa Fonseca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: lailalourenco@id.uff.br

**Introdução:** A assistência pré-natal (PN) adequada é imprescindível na redução da morbimortalidade materna, fetal e neonatal, identificando fatores de risco e realizando intervenções oportunas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o mínimo de oito consultas. No Brasil, embora já exista uma cobertura universal da assistência PN, ainda há falhas na qualidade, como início tardio, baixo número de consultas e ausência de procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal da assistência PN na região da Baixada Fluminense (BF) do estado do Rio de Janeiro, usando como critério a utilização do PN, ou seja, o número de consultas, segundo seus municípios mais populosos, de 2013 a 2022. **Métodos:** Estudo de série temporal com dados coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2013 a 2022. A população do estudo é composta de mulheres residentes nos municípios da BF do estado do Rio de Janeiro que tiveram nascidos vivos com idade gestacional  $\geq 22$  semanas e peso ao nascer  $\geq 500$  g. Foi analisado o indicador “número de consultas PN”, adotando o ponto de corte de  $\geq 7$  consultas como ideal. Utilizou-se o programa *Joinpoint Regression* para análise da tendência temporal e teste de significância *Monte Carlo Permutation Method*. **Resultados:** Observou-se redução no número total de NV na BF. Em relação ao percentual de mulheres com 7 ou mais consultas PN, Belford Roxo apresentou os piores resultados, com apenas 44,4% em 2013 e 52,2% em 2022, sendo o único a não ter aumento estatisticamente significativo na utilização do PN. Os melhores resultados foram de Magé, com 60,1% em 2013 e 66,8% em 2022. Na BF, o percentual de mulheres com 7 ou mais consultas foi de 51,8% em 2013 a 62% em 2022, com tendência de aumento de 2,8% ao ano no período de 2013 a 2019. Nos demais municípios, foi observada tendência de incremento no indicador. Entretanto, o indicador permaneceu distante da meta pactuada para o Rio de Janeiro, de 75% das gestantes com 7 ou mais consultas. Comparativamente, em 2022, na região Metropolitana II, 72,5% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas, com tendência de aumento (MPA de 0,4%) no período de 2013 a 2022. Na Baixada Litorânea, apenas 62,2% das mulheres atingiram o indicador em 2020, resultado próximo ao encontrado na BF em 2022. **Conclusão:** Os dados analisados revelam a grande discrepância existente entre as regiões e os municípios do estado do Rio de Janeiro, evidenciando a necessidade de ampliação da assistência PN na BF.

**Palavras-chave:** assistência pré-natal; estudo de séries temporais; sistemas de informação em saúde.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1251>  
**Experiência do uso de óxido nitroso para a analgesia de parto em uma maternidade escola do estado do Rio de Janeiro**

Gabriel Ribeiro Messias Paraíso<sup>1\*</sup>, Philippe Godefroy Costa de Souza<sup>2</sup>, Gabriela Valadão Thiago de Mattos<sup>1</sup>, Rayane Ventura Romeiro<sup>1</sup>, Ana Carolina Oliveira de Aquino<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

<sup>2</sup>Hospital Estadual da Mãe.

\*Autor correspondente: gabrielparaíso7@hotmail.com

**Introdução:** O óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) é um analgésico inalado, inodoro e insípido, usado há mais de cem anos, que se descobriu ser eficaz e seguro para

mães e bebês. O mecanismo de ação do N<sub>2</sub>O envolve a liberação de endorfina e dopamina, modulação da nocicepção e ativação de vias descendentes.

**Objetivo:** Avaliar a melhora da experiência no trabalho de parto com o uso de óxido nitroso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo no qual 38 pacientes em fase ativa do trabalho de parto (dilatação cervical 6 cm) foram atendidas em um hospital-escola, com indicações maternas e fetais adequadas para o parto vaginal, sendo oferecido o uso do óxido nitroso 50% inalado como analgésico nas pacientes que desejavam ter alguma forma de alívio farmacológico da dor sem métodos invasivos. Foi usado o sistema Inalox<sup>®</sup> (fabricado pela empresa Messer) com oxigênio 50% e óxido nitroso 50%, aplicado através de válvula de demanda e bocal descartável com uso intermitente e autoadministrado, produzindo ansiólise e analgesia leve. A avaliação do bem-estar fetal e a progressão do trabalho de parto foi realizada com o auxílio do partograma e da saturação materna. Foi aplicada a escala visual analógica de dor (EVA), no início da analgesia e ao final do parto, com mínimo de 0 e máximo de 10. Após o parto, em até 48 horas foi realizada uma entrevista para avaliação da satisfação das mães por um dos membros do trabalho. Os dados foram analisados e compilados com base nos parâmetros: idade da paciente, idade gestacional, dilatação no momento de oferta do oxido nítrico, dinâmica uterina, EVA antes e após a oferta do óxido nítrico, nível de satisfação da paciente e Apgar ao nascer. **Resultados:** Foram selecionadas 40 pacientes, no entanto 2 não se adaptaram ao uso. Logo, o estudo baseou-se na análise de 38 pacientes com média de 25,76 anos (DP 6,415), idade gestacional de 39,5 semanas (DP 0,9077) e dilatação média de 8 cm (DP 1,404), apresentando dinâmica uterina média de 2,78 contrações (DP 0,584), com duração de 40,95 segundos (DP 7,979) em 10 minutos. O tempo de uso médio do óxido nitroso calculado em minutos foi de 161,95 (DP 159,698). O EVA anterior apresentou média 9,46 (DP 0,960) e o EVA posterior teve média 7,19 (DP 1,883). O Apgar médio foi de 9,27 (DP 0,902), e a satisfação média foi de 7,32 (DP 2,1866). **Conclusão:** O estudo demonstrou que o N<sub>2</sub>O é um método eficaz e seguro para o alívio da dor durante o trabalho de parto, proporcionando, baseado na escala EVA, redução de 24% da dor, sem afetar o progresso do trabalho de parto e a vitalidade fetal. A boa satisfação das mães, com média superior a 7, reforça a viabilidade do N<sub>2</sub>O como opção analgésica durante o parto.

**Palavras-chave:** trabalho de parto; dor do parto; óxido nitroso.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1252>  
**Evolução dos partos cesarianos com laqueadura tubária: um enfoque no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023**

Estella Aparecida de Laia<sup>1\*</sup>, Pedro Luiz Oliveira dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: estella.laia12@gmail.com

**Introdução:** A laqueadura tubária é um método de esterilização que bloqueia as tubas uterinas para impedir a união dos gametas. Desde os anos 1980, as taxas de cesarianas têm se mantido elevadas, em cerca de 30%, e frequentemente a laqueadura tubária é realizada durante o parto. A Lei n.º 14.443, promulgada em 2022, reduziu a idade mínima para o procedimento para 21 anos, dispensou o consentimento do cônjuge e permitiu a autorização para procedimento durante o parto, desde que o desejo fosse manifestado com antecedência de 60 dias. Essas alterações legais têm implicações significativas na prática obstétrica. Contudo, estudos específicos sobre essa prática no estado do Rio de Janeiro são limitados. **Objetivos:** Investigar as tendências, a distribuição geográfica e os impactos financeiros dos partos cesarianos com laqueadura tubária no Rio de Janeiro de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo, baseado em informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), durante o período de 2019 a 2023. A análise foi feita com base no estado do Rio de Janeiro e seus municípios, na quantidade de internações e nas variáveis ano de processamento, valor total e caráter de atendimento. **Resultados:** Foram registradas, no Brasil, 284.438 internações por partos cesarianos com laqueadura tubária no período analisado. Dessas internações, o Rio de Janeiro desponta como o terceiro estado com maior número, totalizando 28.937 casos, o que corresponde a 10% do total. O ano de 2023 se destacou como o período com o maior número de procedimentos realizados, alcançando 10.381 casos.



Esse aumento expressivo contrasta com os anos anteriores, registrando acréscimos de 8% em 2020, 11% em 2021, 4% em 2022 e uma notável elevação de 102% em 2023. Destaca-se que os municípios Rio de Janeiro e Nova Iguaçu foram os mais proeminentes na realização desses procedimentos durante esse período. Quanto ao caráter de atendimento, observa-se uma predominância de casos de urgência (94%), com exceção de Itaocara, Miracema, Porto Real e Rio Claro, que apresentaram mais atendimentos de caráter eletivo. Os custos totais somaram R\$ 23.700.935,65, com 29,7% concentrados no Rio de Janeiro, 10,4% em Nova Iguaçu e 8,8% em Campos dos Goytacazes. **Conclusão:** Os dados mostram um número alto e preocupante de partos cesarianos com laqueadura tubária no Rio de Janeiro em relação ao resto do Brasil, talvez influenciado pela densidade populacional e pela notificação de casos. O pico em 2023 pode estar ligado a mudanças na legislação do ano anterior. A alta proporção de atendimentos de urgência sugere falta de orientação às gestantes sobre suas opções e seus direitos reprodutivos. Além disso, os custos em municípios mais populosos levantam questões sobre a distribuição de recursos e políticas de saúde reprodutiva. É crucial investigar as causas desse aumento e reavaliar as políticas de saúde para garantir informação, escolha e atendimento humanizado às mulheres durante a gestação e o parto.

**Palavras-chave:** *laqueadura tubária; parto cesariano; epidemiologia.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451253> **Exames para diagnosticar alterações genéticas em obstetrícia**

Beatrix Kompier Mendes<sup>1\*</sup>, Manuela Cid Miranda<sup>1</sup>, Charlotte Sophie Schlanger Robles<sup>1</sup>, Gabriela Gomes Andrade Viana<sup>1</sup>, Valter Doutor Pelegrine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: bibikmendes@gmail.com

**Objetivo:** Analisar os melhores testes utilizados para a identificação e o diagnóstico de alterações genéticas durante a gestação. **Fontes de dados:** Revisão sistemática da literatura fundamentada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed), *UpToDate* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 03/03/2024 e 09/04/2024, com limitações de artigo não disponibilizado na íntegra, língua sem ser português ou inglês, e ano de publicação superior a 12 anos. **Seleção de estudos:** Oito artigos, publicados nos últimos 12 anos, nos idiomas português e inglês, com o uso dos descritores “amniocentese”, “biópsia de vilos coriônicas”, “gestação”, “cordocentese” e “anomalias cromossômicas”. **Coleta de dados:** Os dados do trabalho foram extraídos pela leitura na íntegra dos oito artigos selecionados (pesquisa qualitativa), de acordo com os descritores, a fim de responder o objetivo proposto na pesquisa. **Resultados:** Os resultados encontrados foram que a ultrassonografia morfológica é um exame não invasivo e a primeira escolha de rastreio de anomalias cromossômicas, malformações, anormalidades estruturais maiores e de síndromes genéticas. O *Non-Invasive Prenatal Testing* (NIPT) é um teste não invasivo, feito a partir da 10ª semana, que identifica as mais frequentes aneuploidias cromossômicas observadas — trissomia 21, 18 e 13 — e as aneuploidias cromossômicas sexuais. Apesar disso, um teste negativo não elimina a possibilidade de uma condição genética fora das citadas previamente. Já nos testes invasivos, constam a amniocentese, a cordocentese e a biópsia de vilos coriônicos (BVC), que é feita entre 10 e 13 semanas, apresentando resultados precisos para destacar defeitos cromossômicos. Já a amniocentese é realizada após a 15ª semana, sendo utilizada para o diagnóstico de anomalias através da cariotipagem, além da pesquisa da maturidade pulmonar, anemia fetal, paternidade e de doenças genéticas. Por fim, a cordocentese é o procedimento invasivo mais seguro, realizada após 18 semanas, sendo capaz de identificar se há presença de alterações cromossômicas, anomalias fetais, anemias e certas doenças como toxoplasmose tardia e rubéola, no entanto, não constata defeitos no tubo neural. **Conclusões:** Destaca-se que os testes invasivos são de extrema importância para o diagnóstico de possíveis alterações genéticas, mas que exames negativos não descartam a possibilidade de uma síndrome genética. A amniocentese, a biópsia de vilos coriônicos e a cordocentese são os exames de escolha, sempre respeitando a janela ideal para a realização dos exames e a relação de riscos-benefícios de cada procedimento. A ultrassonografia e o

NIPT também se apresentam com muita relevância, por serem métodos não invasivos que podem auxiliar no diagnóstico. A identificação precoce se mostra de extrema importância, pois pode reduzir as consequências das anomalias e possíveis malformações.

**Palavras-chave:** *amniocentese; biópsia de vilos coriônicos; cordocentese; anomalias congênitas; gestação.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451254> **Fatores de risco sociais associados à depressão pós-parto: uma revisão de literatura**

Júlia Magalhães Motta<sup>1\*</sup>, Isadora de Almeida Gonçalves Antunes<sup>1</sup>, Beatriz Caroline Pazzini de Almeida<sup>1</sup>, Laura Cristina Marinho Beraldo<sup>1</sup>, Osvaldo Luiz Aranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: juliamottavgp@gmail.com

A depressão é um transtorno que afeta cerca de 300 milhões de pessoas e está entre as principais causas de incapacidade no mundo. A depressão pós-parto (DPP) configura um subtipo que ocorre, normalmente, dentro de 1 a 12 semanas após a gestação, com um pico em aproximadamente 2-4 semanas pós-parto. Estima-se que a prevalência de DPP seja de 13 a 32% em todo o mundo. O quadro inclui sentimentos de desesperança, desinteresse ou disforia, e pode estar relacionado à baixa escolaridade, baixa renda e baixo nível de suporte social afetivo. O objetivo deste estudo foi analisar os principais fatores de risco sociais associados a maior incidência de depressão pós-parto. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada na análise de produções científicas veiculadas em periódicos indexados nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para busca foram “*post-natal depression*”, “*pregnancy*” e “*low-income*”, com a utilização do operador booleano “*and*”. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo; recorte temporal dos anos 2019–2024; idiomas inglês, português e espanhol; estudos do tipo ensaio clínico controlado e estudo observacional, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não estavam dentro do contexto abordado. Os resultados dos estudos revelaram uma prevalência média de sintomas de depressão pós-parto de 29,7% entre as mulheres entrevistadas. Além disso, taxas de baixo apoio social materno, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva foram observadas e apresentam contribuir para o desenvolvimento de DPP, somadas a menor *status* educacional da mãe, menor renda familiar, local de residência rural, maior paridade, parto prematuro e eventos adversos em recém-nascidos. Os principais sintomas relatados foram: incapacidade de rir, autculpa, ansiedade, incapacidade de lidar, tristeza, medo e choro frequente. Ademais, fatores como apoio social escasso, problemas de saúde materna, gravidez não planejada, baixa renda familiar e o tempo decorrido após o parto foram associados a maiores taxas de DPP, ansiedade e estresse. Portanto, nota-se que os fatores sociais aos quais as mulheres estão submetidas, sobretudo no que tange à rede de apoio e a fatores socioeconômicos, estão diretamente relacionados à incidência de depressão pós-parto, sendo, assim, considerados importantes fatores de risco para tal doença.

**Palavras-chave:** *depressão pós-parto; gravidez; pobreza.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451255> **Fetos com agenesia de rádio e plaquetopenia: possíveis diagnósticos diferenciais**

Fernanda Mastrangelo Speich<sup>1\*</sup>, Anna Clara Alvim da Cunha Pereira Rodrigues<sup>1</sup>, Letícia da Fonseca Gomes<sup>1</sup>, Carolina Magalhães de Souza<sup>1</sup>, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: fernandaspeich@gmail.com

**Introdução:** Existem dois principais diagnósticos para fetos com agenesia de rádio e plaquetopenia. A síndrome trombocitopenia agenesia radial é uma doença rara, caracterizada por plaquetopenia e ausência bilateral do rádio, com presença de ambos os polegares. A plaquetopenia pode ser congênita ou

se desenvolver nas primeiras semanas de vida, geralmente transitória, apresentando resolução até a idade escolar. Pode estar associada a malformações ósseas, renais e cardíacas e alergia à proteína do leite de vaca. O diagnóstico final é realizado com testes genômicos, sendo sequenciamento do exoma o mais utilizado. Anemia de Fanconi é outra possibilidade diagnóstica e a causa hereditária mais comum de falência de medula óssea. É caracterizada por pancitopenia, malformações de rádio e polegar, anomalias renais e deformações faciais. A principal característica citogenética é a presença de quebras cromossômicas com uso de diepoxi-butano, método usado para diagnóstico dessa doença. **Relato de caso:** R.C.B., encaminhada à medicina fetal com 30 semanas devido à agenesia de rádio bilateral. Realizada ultrassonografia que evidenciou restrição de crescimento intrauterino precoce grave, agenesia de rádio bilateral e não visualização do rim esquerdo, interrogando-se diagnóstico de trombocitopenia agenesia radial ou Anemia de Fanconi. Realizada cordocentese para cariótipo com banda G + diepoxi-butano e contagem de plaquetas. Resultado do cariótipo foi inclusivo e plaquetometria 82.000/mm<sup>3</sup>. Indicada cesariana com 38 semanas, haja vista a probabilidade de queda de plaquetas até o final da gestação e impossibilidade de plaquetometria no trabalho de parto. Nascimento com 38+3, sexo feminino, peso 1.966 g, com malformação em membros superiores. Recém-nascido foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e submetido à plaquetometria diária, com primeiro resultado de 20.000/mm<sup>3</sup> e queda para 16.000/mm<sup>3</sup> no dia seguinte, optando-se pela transfusão de concentrado de plaquetas. Houve resolução da plaquetopenia, com valor na alta hospitalar de 168.000/mm<sup>3</sup>. Durante internação, foi realizada radiografia de membros superiores, confirmando ausência de rádio bilateralmente, ulnas encurtadas e arqueadas e úmeros sem alterações; ultrassom de vias urinárias com aparente fusão de rins na loja renal direita; ecocardiograma com comunicação interatrial, fossa oval pequena e regurgitação tricúspide; fundo de olho com retinopatia pigmentar em sal e pimenta. Paciente teve alta com 37 dias de vida e permanece em acompanhamento pela pediatria e genética, aguardando resultado dos exames para definição diagnóstica. **Comentários:** O diagnóstico entre essas duas doenças não é simples de ser realizado, e os exames para diferenciação são complexos. A ultrassonografia é uma ferramenta útil que permite a suspeição de malformações fetais, o que é crucial para a programação adequada do parto em centro especializado com serviço de genética, que realiza o seguimento e diagnóstico definitivo para melhor assistência do recém-nato e posterior aconselhamento genético.

**Palavras-chave:** agenesia de rádio; plaquetopenia; anemia de Fanconi; trombocitopenia agenesia radial.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1256>

### Fotocoagulação a laser em gestação gemelar monocoriônica diamniótica com síndrome de transfusão feto-fetal estágio IV de Quintero

Helena Cesario<sup>1\*</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>, Renato Sá<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: helenacesarioag@gmail.com

**Contexto:** A síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) complica aproximadamente 15% das gestações gemelares monocoriônicas, estando associada a altas taxas de morte fetal quando não tratada (entre 70 e 100%). A fotocoagulação fetoscópica a laser é a terapia padrão para a STFF e aumenta a chance de ambos os fetos sobreviverem para algo em torno de 80%. Contudo, a morte do feto doador aumenta significativamente após a terapia a laser nos estágios mais elevados de Quintero em comparação com os mais baixos. Por esse motivo, é importante monitorar essas gestações meticulosamente visando o diagnóstico e o tratamento no momento oportuno. **Descrição do caso:** Gestante, 37 anos, G4P3C, encaminhada ao serviço de medicina fetal com 20+3 IG devido à gestação monocoriônica diamniótica, com suspeita de hérnia diafragmática congênita. Durante o exame, observamos feto A (doador): MBV 1,7, PFE 340 g (p34), doppler normal, bexiga visível; feto B (receptor): MBV 10, PFE 482 g (p>99), hidrópico (edema, derrame pericárdico, ascite), doppler alterado (DV anormal – onda A ausente). Achados compatíveis com STFF estágio IV de Quintero. Paciente submetida com 21+0 IG à amniotomia com retirada de 1.000 ml de líquido. Ao fim do procedimento, feto B apresentando MBV=7.

Com 21+2 IG, foi realizada fetoscopia para fotocoagulação a laser de 6 anastomoses artério-venosas pela técnica de Salomão. Ao fim do procedimento, MBV=5, ambos os fetos vivos. Seguiu com acompanhamento semanal com ECO e ultrassonografia fetal com regressão importante da hidropisia do feto receptor, boa vitalidade do feto doador e normodramnia de ambos os fetos. Em ultrassonografia realizada com 32+3 IG, foi evidenciado aumento da resistência da artéria umbilical no feto receptor, ducto venoso alterado, tendo sido indicada resolução da gestação. Feto A (doador): bexiga repleta. Doppler normal. Feto B (receptor): derrame pericárdico leve, bexiga visualizada. Doppler AUMB PI 143 (p100). ACM (p6). Onda A reversa. Realizada cesariana com 32+5 IG com nascimento de G1 (receptor) pesando 1.280 g, Apgar 4/7 necessitando de VPP e IOT imediata; e G2 (doador) pesando 1.620 g, Apgar 7/8. Realizado VPP com *babypuff* com boa resposta. Realizado ECO pediátrico no G1 evidenciando disfunção biventricular com hipertensão pulmonar. No segundo dia pós-parto, G1 manteve-se instável hemodinamicamente e G2 estável, bem-adaptado ao CPAP. **Comentários:** A STFF é uma complicação que acomete 15% das gestações monocoriônicas e diamnióticas, sendo uma condição que precisa de um diagnóstico preciso e precoce para alcançarmos os melhores resultados. É provável que a paciente aqui relatada já demonstrasse sinais dessa condição que não foram observados e que provavelmente evoluiriam para óbito ou sequelas graves caso não fosse encaminhada por suspeita de hérnia diafragmática congênita. Precisamos investir no treinamento dos ultrassonografistas do nosso estado para aprimorar a capacidade de entender as complicações específicas das gestações monocoriônicas como a STFF, sequência TRAP.

**Palavras-chave:** gemelaridade monozigótica; transfusão feto-fetal; fotocoagulação a laser; fetoscopia.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1257> Frequência de casos de sífilis congênita e seus fatores associados no município do Rio de Janeiro: um estudo epidemiológico

Gabriela Arakaki Faria<sup>1\*</sup>, Luana Johas Marques França<sup>1</sup>, Luísa Souhami Belford Roxo<sup>1</sup>, Julia Guedes Valentim do Nascimento<sup>1</sup>, João Vitor Oliveira Vellozo<sup>1</sup>, Júlia Cariuz dos Santos<sup>1</sup>, Jackéthily Raila de Souza Melo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gabiarakakifacul@gmail.com

**Introdução:** A sífilis congênita é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão ocorre da mãe não tratada ou tratada inadequadamente para o feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou do estágio de desenvolvimento da doença na mãe. **Objetivo:** Avaliar a frequência de casos de sífilis congênita e seus fatores relacionados no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico seccional. Os dados foram coletados em abril de 2024 por meio dos casos de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2013 a 2023, relativo ao Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram notificados 37.445 casos de sífilis congênita, em que 845 evoluíram ao óbito (2,3% de letalidade), 32.619 para a cura e 3.981 não possuem desfecho disponível. Em relação às mães, 51,8% se identificavam como pardas, 17,3% como pretas e 15,4% como brancas. O resultado dos testes confirmatórios treponêmicos no parto ou curetagem — que detectam anticorpos específicos contra o antígeno *Treponema pallidum* — indicaram uma taxa considerável de casos reagentes: 48% dos testes foram positivos entre os casos que evoluíram para a cura, 44% positivos entre os casos que resultaram em óbito e 41% positivos entre os casos com evolução não disponível. Houve considerável quantidade de casos em que esse teste foi ignorado ou não realizado, somando 48% dos que evoluíram à cura, 54% dos que foram a óbito e 57% dos sem desfecho. A realização, no parto ou na curetagem, do teste não treponêmico — que detecta anticorpos não específicos para o antígeno *Treponema pallidum* — obteve melhor adesão: entre os casos que evoluíram à cura, 94% testaram reagente, e em 3,4% o teste foi não realizado/ignorado; entre os casos que evoluíram para óbito, 87% testaram reagente, e em 10,3% o teste foi não realizado/ignorado; entre os casos com evolução indisponível, 94% foram reagentes, e em 4,6% dos casos o teste foi não realizado/ignorado.

Nos casos de tratamento considerado adequado (apenas 4% dos casos), temos 1.452 casos com cura, 22 óbitos e 41 com desfecho não disponível. Já os casos em que o esquema de tratamento não foi considerado adequado (49% do total de casos) mostraram mais desfechos não favoráveis: 16.399 casos com cura, 367 óbitos e 1.679 com desfecho indisponível. Foi significativa a proporção de casos em que o esquema de tratamento foi ignorado ou não realizado (46,7% da totalidade de casos), constituindo 45% dos que resultaram em cura, 54% dos que foram ao óbito e 57% sem desfecho disponível. **Conclusão:** Nota-se uma alta frequência de casos de sífilis congênita, em que há uma grande prevalência de casos com tratamento considerado inadequado, além de se destacar falhas na coleta de dados, o que prejudica um monitoramento eficiente da doença. Assim, políticas públicas que visem um melhor manejo dessa doença, associadas a uma coleta de dados mais eficientes, são fundamentais para modificar o panorama ainda abrangente da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** sífilis congênita; Rio de Janeiro; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451258>

### Ganglioneuroma pélvico avançado durante a gestação: um relato de caso

Giovanna de Castro Paradela<sup>1\*</sup>, Natália Miranda Milagres<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Alice Oliveira do Rego Monteiro<sup>1</sup>, Caroline Alves Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Renata Santos Dantas Machado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: paradelagiovanna@gmail.com

**Introdução:** Ganglioneuromas (GNs) são tumores raros, benignos e bem diferenciados do sistema nervoso simpático. Sua localização mais frequente é o mediastino posterior, seguida pelo retroperitônio. Têm padrão de crescimento lento e geralmente são assintomáticos, sendo diagnosticados incidentalmente por exames de imagem realizados para outros fins. A incidência estimada do GN é de 1:100.000 habitantes, e sua incidência durante a gestação é desconhecida. **Relato do caso:** Gestante, 19 anos, Gesta 1 Para 0, tabagista e usuária de maconha, com diagnóstico de GN intramedular e pélvico aos 5 anos de idade por sintomas compressivos. Submetida a 8 abordagens cirúrgicas abdominais até os 15 anos, realizou quimioterapia de 2015 a 2016, com persistência de crescimento de tumoração extensa em coluna lombossacra com invasão de cavidade abdominal e dilatação pielocalicial bilateral. Desde então em tratamento paliativo. Iniciou o pré-natal com gestação única de 32 semanas e 2 dias, diagnosticada tardiamente com 24 semanas. Optou-se por internação hospitalar para avaliação radiológica de massa abdominopélvica e atualização de pré-natal, bem como estudo do caso pelas equipes da oncologia clínica, cirurgia geral e nutrição. Na ressonância nuclear magnética, apresentava massa sólida, adjacente ao útero em região ístmica lateral direita de 12x5,4 cm, que desviava lateralmente à região inferior do útero. Ao toque vaginal, difícil delimitação de colo uterino por desvio do colo pela massa abdominal. Avaliação fetal normal. Manteve-se internada por três dias, com retorno ao seguimento clínico e nutricional pela sarcopenia. Considerando extensão de massa pélvica e abdominal com possibilidade de lesão medular grave e irreversível no trabalho de parto, bem como o desvio do colo uterino importante, optou-se pela via alta. Realizada cesariana eletiva com laqueadura tubária bilateral, sob anestesia geral, sem intercorrências, com 38 semanas. Recém-nascido pesou 2.630 g, Apgar 5/8. Paciente e recém-nascido receberam alta hospitalar após sete dias do procedimento cirúrgico. **Comentários:** O GN é um tumor benigno composto por células ganglionares, neuritos e estroma schwanniano. Durante a gestação, costuma ser um incidentaloma, apesar de poder promover sintomas compressivos em múltiplos órgãos, como no caso descrito. Além disso, 39% desses tumores podem secretar catecolaminas, podendo provocar crises hipertensivas na gestação e intraparto, diagnóstico diferencial de pré-eclâmpsia. Na ultrassonografia, observa-se a presença de massa hipoecóica, homogênea e bem circunscrita. Já na ressonância, apontam-se fibras de colágeno no interior do tumor, além de bandas curvilíneas de baixo sinal nas imagens em T2, com aparência em espiral representando feixes interligados de células de Schwann. O tratamento do GN consiste na ressecção cirúrgica completa do tumor, apresentando bom prognóstico.

**Palavras-chave:** ganglioneuroma; gestação; retroperitônio.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451259>

### Gemelaridade imperfeita: um relato de caso

Isis Gonçalves de Galiza Duran<sup>1\*</sup>, Giovanna Chalom<sup>1</sup>, Maria Clara Basso<sup>1</sup>, Bruna Fernanda Silva Bastos<sup>1</sup>, Thais Jachelli Corrêa<sup>1</sup>, Lucio Flávio Magliari Camara<sup>1</sup>, Thiago Oliveira Scudiere Campos<sup>1</sup>, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: isisgduran@gmail.com

**Introdução:** A gemelaridade imperfeita, uma rara complicação que acomete 1% das gestações monozigóticas e ocorre em 1:50.000 a 100.000 nascidos vivos, é caracterizada pela fusão de partes fetais equivalentes e apresenta elevadas taxas de morbimortalidade. Este relato descreve o caso de gêmeos cefalópagos diagnosticados *in utero*, destacando a importância da ultrassonografia para o diagnóstico precoce e planejamento gestacional. **Relato de caso:** Secundigesta, 17 anos, no curso da 21ª semana de gestação, sem comorbidades, encaminhada para aconselhamento em medicina fetal em centro de referência devido ao ultrassom externo descrevendo imagem cística dificultando visualização de estruturas fetais e comprimindo área cardíaca. A ultrassonografia realizada no instituto evidenciou gestação gemelar monoamniótica com fusão completa de tórax, abdome e polo cefálico, amplo defeito de fechamento de coluna (mielomeningocele) em um dos fetos e defeito de fechamento da parede anterior do abdome com compartilhamento cardíaco e hepático. Após diagnóstico de gêmeos cefalópagos, a paciente foi orientada sobre prognóstico fetal. Diante do provável desfecho letal para os fetos, da morbidade materna associada e do desejo da paciente, foi autorizada a interrupção da gestação no curso da 28ª semana de gestação por via vaginal. **Comentários:** O caso ilustra desafios diagnósticos e de manejo da gemelaridade imperfeita. A literatura sugere que tal condição resulta de processos embriológicos aberrantes, com propensão a anomalias estruturais e complicações graves. O prognóstico depende da extensão da fusão e da presença de malformações associadas. Este caso sublinha a necessidade de diagnóstico precoce e avaliação detalhada para orientação de intervenções apropriadas que envolvem desde a decisão sobre continuação da gestação até abordagem cirúrgica para separação dos gêmeos. Destaca-se o papel crucial da ultrassonografia e da atuação multidisciplinar no diagnóstico e manejo da gemelaridade imperfeita visando a redução da morbimortalidade fetal e materna.

**Palavras-chave:** gemelaridade imperfeita; malformação fetal; gemelaridade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451260>

### Gestação após rotura uterina em topografia de cicatriz fúndica de miomectomia videolaparoscópica: relato de caso

Yasmin Neves Peixoto<sup>1\*</sup>, Clara Lucia Correa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>, Marco Aurélio dos Santos Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Maternidade Carmela Dutra.

<sup>3</sup>Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Afya.

\*Autora correspondente: yasminpxto@hotmail.com

**Introdução:** A ruptura uterina é uma emergência obstétrica grave que consiste na separação de camadas do útero, culminando na saída de parte ou de todo o feto e/ou placenta da cavidade uterina. A presença de cicatriz uterina prévia configura o fator de risco mais importante para a ocorrência de ruptura que, apesar de rara, vem apresentando crescente incidência, principalmente devido à idade materna avançada e a maior realização de cirurgias ginecológicas prévias à concepção, com especial destaque às miomectomias. **Relato de caso:** L.S.R.B., 33 anos, GII PCI A0 (natimorto), 8 semanas e 2 dias, inicia pré-natal particular relatando histórico progresso de miomectomia videolaparoscópica de mioma transmural de grande volume em fundo uterino e de ruptura uterina em topografia de cicatriz fúndica com 26 semanas de primeira gestação, há cerca de 3 e 2 anos, respectivamente. Paciente alertada quanto ao elevado risco de morbimortalidade materno-fetal e da possibilidade de interrupção terapêutica da gravidez, porém irredutível quanto ao desejo de manter gestação atual. Optado por realizar vigilância da cicatriz uterina através de ultrassonografia, com programação

de interrupção quando da identificação de redução importante de espessura da cicatriz e/ou na presença de sinais e sintomas de iminência de rotura. Paciente evoluiu com ameaça de trabalho de parto prematuro com 29 semanas, com internação para tocolise e corticoterapia, com sucesso na reversão do quadro. A partir de 30 semanas, foi observado declínio progressivo de espessura miometrial mínima de região cicatricial quando, as 34 semanas e 2 dias, foi identificada em ultrassonografia imagem sugestiva de perda de contiguidade e extravasamento de líquido por região próxima à cicatriz, sendo realizada cesariana de urgência. Durante a cirurgia, foi evidenciada a presença de rotura parcial em topografia de cicatriz prévia, confirmando a suspeição ultrassonográfica. **Comentários:** Infelizmente, a literatura no tema ainda é muito escassa, tornando o acompanhamento e manejo de gestações após miomectomia e/ou ruptura uterina um verdadeiro desafio. Existem estudos que abordam o uso da ultrassonografia para avaliação de cicatriz de cesariana anterior, localizada em segmento uterino inferior, visando estimar risco de deiscência e rotura, porém ainda sem protocolos definidos. Fica evidente, portanto, que são necessários mais estudos que avaliem melhor o manejo dessas gestações e os impactos da realização de cirurgias uterinas previamente à gestação em nulíparas, considerando o aumento no risco de ruptura.

**Palavras-chave:** *ruptura uterina; gravidez; miomectomia uterina.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1261>  
**Gestação com dispositivo intrauterino não hormonal normoimplantado: relato de caso**

Carlos Eduardo Ferreira Novaes<sup>1\*</sup>, Mariah Monteiro Rangel Abreu<sup>2</sup>, Paula Ribeiro Barbosa<sup>2</sup>, Nina Almeida Kobi do Nascimento<sup>2</sup>, Ana Carolina da Silva Pereira<sup>2</sup>, João Felipe Silva Novaes<sup>3</sup>, Larissa Abrahão Fernandes Cirto<sup>2</sup>, Camila Bego Arantes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Maternidade Fernando Magalhães.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

A procura pelos métodos contraceptivos de longa duração tem aumentado muito nos últimos anos, dentre eles o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre como um método com baixo índice de falha, que independe da ação diária da paciente para manutenção da sua eficácia. De forma geral, esse é considerado um dos métodos com grande eficiência contraceptiva, apresentando um índice de falha em torno de 0,8% a 0,6% no primeiro ano de uso, o que torna a gravidez em vigência de DIU normoposicionado algo muito infrequente. Nos casos em que a falha do método cursa com gravidez concomitantemente com o DIU, a incidência de abortamento e parto prematuro gira em torno de 50%. Ainda mais incomum é a ocorrência de gravidez com evolução normal com DIU normoposicionado clinicamente verificado com a visualização direta do fio guia e através de ultrassom. Com este relato de caso, pretendemos alertar para a possibilidade de falha do método e alinhamento das expectativas contraceptivas das pacientes atendidas nos ambulatórios de ginecologia, onde, em muitas situações, temos a tendência de estimular as pacientes que inicialmente desejam realizar a esterilização tubária por de fato não desejarem uma nova gravidez a optar pelo DIU. M.L.P., 29 anos, branca, veterinária, GIPI, cesariana há 5 anos, sem comorbidades, que não apresenta alterações ginecológicas, com exame pélvico normal, decide utilizar DIU não hormonal de duração de cinco anos com fins contraceptivos, evitando métodos diários com maior índice de falha. Inseriu DIU em 20/07/2022 durante o período menstrual. Procedimento sem dificuldades. Em 29/07/2022 retorna para consulta onde visualiza-se o fio do DIU sendo constatado clinicamente como normoposicionado. Além disso, apresenta laudo de ultrassonografia transvaginal do mesmo dia que também constata DIU bem posicionado ocupando toda a cavidade endometrial, distando 1,1 cm do fundo uterino. No dia 05/12/2022, retorna ao ambulatório referindo atraso menstrual, sendo última menstruação dia 17/10/2022, e relata teste de gravidez de farmácia positivo. Solicitada ultrassonografia transvaginal, cujo resultado no dia 12/12/2022 aponta gestação em curso com 11 semanas e 2 dias de evolução com retenção do DIU entre o fundo uterino e o saco gestacional. Por estar nesta localização, optamos por

não retirar o DIU a fim de evitar abortamento. No caso em tela, observamos uma situação incomum de gravidez com DIU normoposicionado, que não evoluiu com abortamento nem com parto prematuro. O DIU permaneceu estável, não trazendo descolamento do saco gestacional, ficando alojado no final da gestação nas membranas amnióticas, sem repercussão na morfologia fetal e na evolução gestacional. Por opção da paciente, foi realizado parto cesariana com 39 semanas de gestação e esterilização tubária. Essa foi uma paciente que inicialmente havia evitado a laqueadura tubária, mas que manifestava desejo de gerar apenas um filho e que a falha contraceptiva do método escolhido colaborou para mais um caso de gestação indesejada.

**Palavras-chave:** *dispositivos intrauterinos; gravidez; contracepção reversível de longo prazo; anticoncepção.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1262>  
**Gestação ectópica rota em alça intestinal: relato de caso**

Gabrielly de Freitas Araujo<sup>1\*</sup>, Julliana Vieira Pereira<sup>1</sup>, Devanildo Ferreira de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

<sup>2</sup>Hospital Municipal Jaqueline Prates.

\*Autora correspondente: gabrielly.freitas@hotmail.com

**Introdução:** Gestação ectópica é definida como a implantação e o desenvolvimento do saco gestacional fora da cavidade uterina. A implantação do embrião geralmente ocorre nas trompas de falópio (90–95% dos casos), mas também pode ocorrer no ovário, colo do útero ou na cavidade abdominal. A gravidez abdominal é responsável por 0,6% a 4% de todas as gestações ectópicas. As taxas de mortalidade são 7,7 vezes maiores que na gravidez tubária e 89,8 vezes maiores que na gravidez intrauterina. Devido aos atrasos no diagnóstico e às dificuldades no manejo da gravidez abdominal, o risco de mortalidade é maior do que nas gestações ectópicas não complicadas. A ocorrência da gestação ectópica abdominal aumentou devido ao elevado número de fatores de risco, como doença inflamatória pélvica, endometriose, uso de dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepção de emergência, tabagismo e cirurgia tubária prévia. Os sinais e sintomas clássicos de uma gravidez ectópica incluem dor abdominal baixa, sangramento vaginal anormal e tonturas, embora a apresentação clínica possa variar e ser inespecífica. **Relato do caso:** Paciente L.F.P., 24 anos de idade, G3PN3A0, dá entrada na emergência com metrorragia associada à dor em região de hipogástrio. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, anictérica, acianótica, afebril, eupneica. Beta-HCG positivo. O ultrassom transvaginal revelou útero de tamanho normal e a presença de aspecto nodular adjacente ao ovário esquerdo medindo 30x25 mm e presença de grande quantidade de líquido livre em cavidade pélvica e abdominal. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo submetida à laparotomia exploratória que evidenciou grande quantidade de líquido hemorrágico livre no abdome, saco gestacional desprendido em região de assoalho pélvico e anexos direito e esquerdo preservados, sem foco sangrativo, evidenciando que a gestação não era em trompas. A partir disso, foi realizada busca pela cavidade abdominal, sendo encontrado o ponto de inserção do saco gestacional em alça abdominal, na altura do sigmoide, sem apresentar ruptura ou obstrução da mesma. Após drenagem do líquido hemorrágico, o saco gestacional foi removido, com melhora do sangramento. Paciente permaneceu sob observação por dois dias, com boa recuperação. **Comentários:** Este trabalho tem como objetivo enfatizar a relevância da identificação precoce para evitar possíveis complicações graves relacionadas à gravidez ectópica abdominal, tais como o aumento significativo da mortalidade materna devido a complicações como infecções, obstrução intestinal, hemorragia maciça resultando em choque hipovolêmico e morte materna. A chave para o diagnóstico é a determinação da presença ou ausência de um saco gestacional intrauterino correlacionado com os níveis séricos quantitativos de hCG da subunidade beta (β-hCG). Na gravidez abdominal em alça intestinal, a base do manejo é a cirurgia, priorizando a remoção da massa da gravidez ectópica, que pode causar hemorragia intratável e/ou lesão de órgãos.

**Palavras-chave:** *gravidez ectópica; gravidez abdominal; complicações gestacionais.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451263>  
**Gestão de complicações obstétricas: manejo de hemorragia pós-parto**

Vitória Karoline Roma Vissoto<sup>1\*</sup>, Jéssica Naomi Tsurumaki<sup>2</sup>, Luiza Agostinho de Almeida<sup>3</sup>, Taynan Castro Ferreira<sup>4</sup>, Helio Harurrito Tsurumaki<sup>5</sup>, Victoria Caroliny Silva Sena<sup>6</sup>, Maria Clara bizinotto Leal de Lima<sup>4</sup>, João Carlos bizinotto Leal de Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Adamantina.

<sup>2</sup>Universidade Nove de Julho

<sup>3</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais.

<sup>4</sup>Universidade Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Londrina, Hospital Universitário.

<sup>6</sup>Faculdade Morgana Potrich.

\*Autora correspondente: vitoriavissoto@gmail.com

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo revisar a literatura recente sobre a gestão de complicações obstétricas, com foco no manejo da hemorragia pós-parto (HPP). **Fontes de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Embase* e *Web of Science* para identificar estudos publicados nos últimos 4 anos (2020–2024) relacionados à gestão de complicações obstétricas, com foco no manejo da HPP. Os termos de busca incluíram descritores MeSH pertinentes, como “*postpartum hemorrhage*”, “*obstetric labor complications*”, “*management*”, “*treatment*”, entre outros. **Seleção de estudos:** De 1.217 resultados iniciais, 12 estudos foram revisados e incluídos nesta análise. Os critérios de seleção incluíram estudos que abordavam estratégias de manejo da hemorragia pós-parto e seus desfechos obstétricos. **Coleta de dados:** Após a seleção dos estudos relevantes, os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores. Utilizou-se um formulário padronizado para registrar informações específicas sobre cada estudo, incluindo características dos participantes, intervenções utilizadas no manejo da hemorragia pós-parto, desfechos obstétricos avaliados e resultados relevantes. Qualquer discordância na extração dos dados foi resolvida por consenso entre os revisores. Essa abordagem garantiu a consistência e precisão na coleta de informações para análise posterior. **Resultados:** Os resultados indicaram que a intervenção imediata, incluindo a administração de medicamentos uterotônicos — como a ocitocina, a ergonovina e o misoprostol — e procedimentos invasivos — como compressão uterina manual, sutura uterina e embolização arterial e tratamento cirúrgico quando necessário — levaram a uma redução significativa na morbidade materna associada à HPP. Estudos apontaram avanços tecnológicos, como o uso de dispositivos de compressão uterina não invasiva e o desenvolvimento de agentes hemostáticos específicos, como o ácido tranexâmico, para o controle da complicação. Foi destacada a importância da avaliação da coagulação sanguínea em pacientes com HPP e do uso de testes laboratoriais, como o tempo de tromboplastina parcial ativada e o tempo de protrombina, para identificar distúrbios da coagulação que podem contribuir para a hemorragia. A administração de concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas, conforme necessário, foram estratégias de tratamento abordadas para corrigir distúrbios da coagulação e anemia associada à hemorragia pós-parto. **Conclusão:** A abordagem terapêutica mais recente para a HPP abrange uma variedade de medidas farmacológicas e procedimentos invasivos e cirúrgicos, destacando a necessidade de uma abordagem individualizada e multidisciplinar para cada caso. Portanto, a implementação de protocolos de tratamento claros e baseados em evidências é essencial para otimizar o manejo da HPP e melhorar os resultados maternos após o parto.

**Palavras-chave:** hemorragia pós-parto; complicações na gravidez; conduta do tratamento medicamentoso.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451264>  
**Gravidez na adolescência no estado do Rio de Janeiro: uma questão de saúde pública**

Giovana Marinho de Souza Carneiro<sup>1\*</sup>, Gabriela de Oliveira Grave<sup>1</sup>, Marcela Santos Barbosa<sup>1</sup>, Marina da Rosa Paiva Bahense Moreira<sup>1</sup>, Bruna Ferreira Marciano<sup>1</sup>, Karine Larrat de Oliveira<sup>1</sup>, Beatriz Vitória Moreira dos Santos<sup>1</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gio.marinhosc@gmail.com

**Introdução:** Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período entre os 10 e 19 anos, a adolescência é o período da vida em que

o indivíduo enfrenta mudanças hormonais, físicas, emocionais e cognitivas. No Brasil, 20% da população está nessa faixa, sendo metade do sexo feminino. A gravidez na adolescência é um desafio crescente, visto que as taxas observadas no Brasil são elevadas: 44 adolescentes, por hora, adentram a maternidade, estando 2 delas entre 10 e 14 anos. É mister salientar que isso impacta negativamente e diretamente o acesso à educação e o desenvolvimento profissional da jovem. **Objetivos:** Avaliar a incidência de gravidez na adolescência na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro e comparar a porcentagem de gestações nessa faixa etária ao longo dos anos de 2018 a 2022. **Métodos:** Este é um trabalho epidemiológico, transversal e quantitativo, feito a partir de dados extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ). Os filtros utilizados na busca foram: nascimentos por residência da mãe; faixa etária da mãe; especificamente menor de 16 anos; 16 a 19 anos; e faixa etária total, para o cálculo da porcentagem de gestações na adolescência. A partir disso, a taxa de gravidez na adolescência foi avaliada pelo número de nascimentos em relação ao número de meninas entre 10 e 19 anos de cada município da região Metropolitana I e do estado do Rio de Janeiro, multiplicado por mil. Por se tratar de banco de dados público, não houve indicação de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A maioria dos municípios do Rio de Janeiro apresentou uma queda significativa nos índices de gravidez na adolescência ao longo dos anos avaliados. A região Metropolitana I apresentou uma redução importante, partindo de 14,56% em 2018 para 11,04% em 2022. Já em relação à cidade do Rio de Janeiro, foi observada uma queda ainda maior, com 28% (de 13,11 para 9,6%) de redução do número de gestantes adolescentes entre 2018 e 2022. Apesar do índice expressivo da capital, o município com maior redução da incidência de gestação na fase puberal foi Itaguaí, com uma queda de 32,81% (de 18,62 para 12,61%). Os demais municípios da região Metropolitana I também mostraram bons números, avaliados neste intervalo de cinco anos. Entretanto, enquanto alguns municípios mantiveram essa queda importante, é válido ressaltar que houve um crescimento, de 2021 para 2022, de 10,55% em Nilópolis e 9,9% em Queimados. **Conclusão:** O presente estudo demonstra um decréscimo na incidência de gravidez na adolescência em toda a região metropolitana I entre 2018 e 2022, sendo o mais expressivo de 32,81%, referente ao município de Itaguaí, seguido pela capital carioca com uma redução de 28%. Apesar disso, houve um discreto aumento dos casos de 2021 a 2022 em 2 municípios, o que pode estar relacionado com a normalização do convívio social após o arrefecimento da pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** gravidez; adolescência; saúde pública.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451265>  
**Gravidez na adolescência: uma análise do pré-natal e parto dos nascidos vivos na região Sudeste no ano de 2022**

Luana de Souza Leite<sup>1\*</sup>, Larissa Pinheiro Edde<sup>1</sup>, Sarah Jordão Lopes<sup>1</sup>, Jarol Bruno Sejas Herbas<sup>2</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Universidad Mayor de San Simon.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: luanadsleite@gmail.com

**Introdução:** A gestação na adolescência é um importante fator de risco materno-fetal e neonatal, com relação direta entre as complicações gestacionais e a idade da gestante. Sabe-se que o prognóstico é multifatorial, incluindo aspectos socioeconômicos, políticos e psicossociais, o que reforça a importância da prevenção da gravidez durante a adolescência, assim como de medidas educativas e facilidade de acesso aos serviços de saúde para evitar desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de mães adolescentes na região Sudeste durante o ano de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico com dados coletados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de mães de 10 a 19 anos de idade avaliando tipo de parto, duração gestacional, anomalias congênitas e adequada quantidade de pré-natal. Uma limitação deste estudo foi não ter dados referentes a intercorrências durante a gestação. **Resultados:** Houve um total de 92.537 nascidos vivos de mães com idades entre 10 e 19 anos, dos quais 96,57% (89.363) foram partos de mães com idades entre 15 e

19 anos. Quanto à duração da gestação, 85,03% (78.689) ocorreram a termo, entre 37 e 41 semanas, enquanto 12,35% (11.433) tiveram uma duração de gestação inferior a 37 semanas. A maior parte do pré-natal foi considerado mais do que adequado (60,04%), 20,67% (19.128) considerado inadequado e 0,92% (855) não realizaram o pré-natal. A prevalência de parto vaginal foi evidente, representando 58,85% (54.462) dos casos, em comparação com o parto cesáreo. Apenas 1% (925) dos casos apresentaram anomalias congênitas. **Conclusão:** Apesar da elevada incidência de gravidez na adolescência, observa-se que a grande maioria das gestações foi a termo e mais da metade realizou um pré-natal de maneira mais adequada que o recomendado, o que contribuiu para o resultado de parto a termo associado a baixo risco de anomalias congênitas. Além disso, observa-se que menos da metade das gestantes teve indicação de cesariana. Com essa análise, é possível compreender a importância da promoção educacional em saúde, a fim de incentivar o acompanhamento pré-natal adequado para diminuir as chances de complicações gestacionais.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; assistência pré-natal; nascidos vivos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451266>

### Gestante com dengue grave, plaquetopenia e evolução para pré-eclâmpsia grave: relato de caso

Renata Santos Dantas Machado<sup>1\*</sup>, Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Juliana Silva Esteves<sup>1</sup>, Tainara Santos Gomes<sup>1</sup>, Gleice da Silva Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: renatasdmachado@hotmail.com

**Introdução:** Dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, endêmica em áreas subtropicais e tropicais como o Brasil e que, em alguns casos, pode ser fatal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, houve mais de 5 milhões de casos de dengue ao redor do mundo. Sabe-se que, em gestantes, o quadro de dengue pode ocasionar desfechos neonatais desfavoráveis. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma gestante em terceiro trimestre com quadro de dengue associada à plaquetopenia e evolução para pré-eclâmpsia grave. **Relato de caso:** R.M.V., gestante, 37 anos, G3P2CA0, sem comorbidades ou intercorrências em gestações anteriores, 39 semanas e 5 dias, com quadro de dengue associado à plaquetopenia de 5.000/mm<sup>3</sup>, petéquias difusas, porém sem sangramentos espontâneos. Internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para manejo clínico. Na admissão, foram transfundidas 6 unidades de plaquetas e, após 12 horas de internação, paciente evoluiu com descontrole pressórico (168x100 mmHg) assintomático. Avaliação laboratorial com *spot* urinário de 0,8 mg/dL e elevação de transaminases, sendo instalado sulfato de magnésio para prevenção de eclâmpsia. Manteve-se com hipertensão refratária, sendo indicada interrupção da gestação por via alta. Na programação cirúrgica, foi realizado tromboelastograma. Foi realizada a cirurgia cesariana sob anestesia geral. No intraoperatório, foram transfundidas 6 unidades de plaquetas, além de 1 concentrado de hemácias e 1 bolsa de plasma fresco e realizado protocolo de tratamento para hemorragia pós-parto com a administração de ocitocina, 1 g de ácido tranexâmico e 800 mcg de misoprostol. Paciente extubada no pós-operatório imediato, evoluindo no puerpério com bom controle de níveis pressóricos sob uso de losartana 100 mg ao dia e recuperação laboratorial de plaquetas e transaminases até o 6º dia pós-operatório. **Comentários:** Algumas associações entre dengue e desfechos neonatais adversos são bem estabelecidas na literatura. Gestantes com dengue têm mais risco de evoluir para parto prematuro, provavelmente devido à cascata de citocinas com o estímulo à contração uterina, além de maior risco para baixo peso ao nascer. Atualmente, os novos estudos começam a demonstrar a associação entre dengue grave e pré-eclâmpsia. Sabe-se que mecanismos compensatórios ao aumento da permeabilidade capilar e vasodilatação periférica que ocorrem na dengue podem aumentar o risco de desenvolver pré-eclâmpsia, especialmente se a dengue for grave. De acordo com Chong et al., gestante com dengue grave tem 15,4 vezes mais risco de desenvolver pré-eclâmpsia quando comparadas às sem dengue. No entanto, ainda há poucos estudos que demonstram essa associação. O presente relato, então, expõe um quadro de dengue com sinais de alarme com evolução para pré-eclâmpsia grave, bem como o manejo farmacológico e transfusional realizado no intuito de evitar grandes sangramentos.

**Palavras-chave:** dengue; gestação; pré-eclâmpsia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451267>

### Gestação monocoriônica monoamniótica complicando com sequência de perfusão arterial reversa de gêmeos: relato de caso

Isabela Carmona Castro Rodriguez<sup>1,2\*</sup>, Helena Cesário Alvim Gomes<sup>2</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: isabelacarmona@gmail.com

**Introdução:** A sequência de perfusão arterial reversa de gêmeos (*Twin Reversed Arterial Perfusion* – TRAP) é uma anomalia congênita rara que ocorre em gestação gemelar monocoriônica sem etiologia e fisiopatologia bem esclarecidas. A condição é caracterizada por um feto malformado sem atividades cardíacas (feto acárdico), que é perfundido por um feto estruturalmente normal (feto bomba) por meio de uma anastomose artéria-artéria, em direção reversa. Como resultado, o feto bomba apresenta sinais de anemia, insuficiência cardíaca, hidropisia e taxa de mortalidade de até 55%. O tamanho do gêmeo acárdico pode ser dividido em pequeno/médio (tipo I: relação da circunferência abdominal <50%) e grande (tipo II: relação da circunferência abdominal >50%), e podem ser subdivididos em subtipos “a” (sem sinais de insuficiência cardíaca no gêmeo doador) e “b” (sinais de insuficiência cardíaca no gêmeo doador). O diagnóstico precoce é obtido por meio do doppler da artéria umbilical dos fetos e viabiliza planejamento antenatal e tratamento. Atualmente, é possível o tratamento intraútero por ablação por radiofrequência do cordão umbilical do feto acárdico com o objetivo de bloquear a circulação entre os fetos. **Relato do caso:** Gestante de 36 anos, G2P0Ae1, com 32 semanas e 4 dias, encaminhada para avaliação na medicina fetal de hospital de alto risco após alteração em ultrassonografia (USG). Em avaliação inicial de pré-natal, aventada possibilidade de gestação gemelar com degeneração de segundo feto. Entretanto, em USG realizada com 26 semanas, foi identificado, além de feto bomba pesando 932 g, massa amorfa correspondente a feto acárdico. Após 5 semanas, em nova USG, feto bomba pesando 1.579 g, sem alterações ao doppler ou sinais de hidropisia, e feto acárdico medindo 14,8x11x9,6 cm. Após 1 semana, durante USG realizada na unidade, confirmada gestação gemelar monocoriônica/monoamniótica com sequência TRAP. Feto bomba com cardiomegalia, PFE 1789 (p15), IG 32 semanas e 4 dias. Ducto venoso onda A positiva PI 0.59, AUmb PI 1.1, ACM PI 1.0, RCP PI 0.98 (<p1). Devido ao risco de descompensação cardiovascular do feto bomba, optou-se pela antecipação do parto. Em 23/12/2023, nascimento via cesariana de gemelar A com Apgar 9/9, pesando 1.505 g. Realizada extração de placenta em conjunto com massa amorfa, correspondente a feto acárdico, pesando 1.420 g. Paciente recebe alta hospitalar dois dias após cirurgia. Comentário: A sequência TRAP acomete 1/35.000 gestações e 1/100 gestações monocoriônicas. Devido aos avanços em USG, pode ser identificada na 11ª semana de gestação, com doppler da artéria umbilical mostrando fluxo sanguíneo arterial reverso para o gêmeo acárdico. O caso descrito no presente relato ilustra a dificuldade diagnóstica que por vezes é encontrada, acarretando no atraso do encaminhamento da gestante para unidade de referência. É necessária a intervenção precoce para prevenir a deterioração do feto bomba e aumentar a chance de sobrevivência.

**Palavras-chave:** TRAP; gemelar; ultrassonografia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451268>

### Gravidez ectópica intersticial de 18 semanas evoluindo com ruptura uterina: relato de caso

Lucas Ribeiro Sarmiento<sup>1\*</sup>, Luciana Muri Oliveira<sup>1</sup>, Carla Antunes Manhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maternidade Mariana Bulhões, Hospital Iguassu.

\*Autor correspondente: sarmiento.lucasr@gmail.com

**Introdução:** A gestação ectópica é a principal causa de abdome agudo hemorrágico no primeiro trimestre de gravidez, sendo responsável por até 10% de todas as mortes relacionadas com a gravidez. É definida pela implantação e pelo desenvolvimento do blastocisto fora de seu sítio habitual, com cerca de 95% dos casos desenvolvidos na trompa uterina, a maioria na porção do istmo, e 2% na porção intersticial da trompa, com maior índice de mortalidade. Seu quadro clínico habitual inclui dor abdominopélvica e sangramento, com o beta hCG positivo. **Relato de caso:** Paciente S.C.S., 23 anos,

secundária com cesárea há 5 anos por eclâmpsia. Interna com 14 semanas e 6 dias apresentando dor abdominal há 7 dias predominando em hipocôndrio direito de moderada intensidade; nega sangramento. Ultrassonografia de admissão apresenta gestação tópica com feto vivo e pequena quantidade de líquido livre em cavidade. Após 48 horas de internação, evoluiu com piora da dor abdominal, anemia com hemoglobina (Hb) 5,3 g/dL. Submetida então à tomografia que sugeriu descontinuidade da parede uterina, podendo corresponder à ruptura uterina. Foi solicitada ultrassonografia para confirmação diagnóstica, onde toda a parede uterina visualizada ao método estava íntegra, além de feto com 16 semanas e boa vitalidade. Devido à discordância entre o laudo tomográfico e ultrassonográfico, e sendo este mais específico para avaliação gestacional, optou-se por conduta expectante sob rígida vigilância. No 5º dia de internação, melhor compensada (Hb 8,9 g/dL), manteve queixa de dor pélvica leve de resposta completa a tratamento oral sob demanda, com sinais vitais estáveis e laboratório com parâmetros em ascensão. No 28º dia após a 1ª descompensação, houve novo quadro de dor abdominal aguda e Hb 6,8 g/dL. Realizada culdocentese confirmando diagnóstico de abdome agudo hemorrágico e indicada laparotomia exploradora. Inventário da cavidade: Ruptura uterina cornual com extensão para fundo uterino, exteriorizando bolsa amniótica e feto para cavidade abdominal, omento aderido à superfície uterina rompida e diretamente à placenta. Pós-operatório sem alterações, paciente estável e alta hospitalar no quinto dia após cirurgia. Revisão cirúrgica no 14º dia com paciente assintomática. **Conclusão:** Apesar de a gestação ectópica intersticial tratar-se de uma condição aguda e de alta mortalidade, no caso em questão, a divergência imagiológica e a melhora clínica apresentada por quase um mês atrasaram o diagnóstico e desfecho cirúrgico. Acredita-se que as aderências do omento ao útero e à placenta tornaram-se um tamponamento biológico eficaz. Ademais, o acompanhamento longitudinal de um caso incomum como este, com bom desfecho materno, nos possibilita melhorar a compreensão e resolução dessa importante causa de abdome agudo hemorrágico de origem obstétrica.

**Palavras-chave:** gravidez ectópica; ruptura uterina; sangramento 1º trimestre; gravidez intersticial.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451269> **Hemorragia pós-parto: panorama de internações e óbitos na região Sudeste entre 2014 e 2023**

Willian Alves Costa<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Gisele Rocha Lopes<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Kátia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autor correspondente: willianac2021@gmail.com

**Introdução:** A hemorragia pós-parto constitui uma das complicações de maior gravidade e a maior causa mundial de morte materna e de histerectomia periparto, sendo, portanto, uma das principais emergências obstétricas atuais. Assim, entender os padrões epidemiológicos de casos é essencial no âmbito da saúde pública. Este estudo visa traçar panorama de internações e óbitos por hemorragias pós-parto na região Sudeste do Brasil no período de 2014 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e transversal por meio da coleta e análise de dados do Sistema de Informações hospitalares (SIH/SUS), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisada a categoria “Hemorragia pós-parto” de pacientes residentes no Sudeste do Brasil no período de 2014 a 2023, considerando as variáveis: região, unidade federativa, ano, raça, faixa etária, sexo, internações e óbitos. Os dados coletados foram sistematizados em tabelas utilizando o *software Excel* 2016. **Resultados:** Foram registradas aproximadamente 24.714 internações por hemorragia pós-parto no Brasil, estando a maioria concentrada na região Sudeste, com 40% (9,9 mil) dos casos. O estado de São Paulo foi o mais acometido, com 50,6% (5 mil), seguido de Minas Gerais com 33,1% (3,2 mil). Em contrapartida, Espírito Santo apresentou apenas 4,8% dos casos (480). Quanto ao período de maior predomínio, observou-se que 2021 obteve as maiores taxas, com 11,6% (1,1 mil). Por outro lado, em 2014, registrou-se apenas 7,7% (770). No que diz respeito à faixa etária, notou-se um padrão de crescimento ascendente em pacientes a partir dos 15 anos de idade, com pico dos 20 aos 24 anos (23,2%), seguido de 25 a 29 anos (22,3%), e declínio a partir dos 30 anos. A prevalência de internações considerando a cor foi maior em mulheres pardas (44,7%), seguidas de mulheres brancas (33,3%). Entretanto, no estado de São Paulo, observou-se um predomínio de casos em mulheres brancas

(46,4%), seguido de mulheres pardas (35,3%). Quanto ao número de óbitos, a região Sudeste representou a região de maior incidência, com 104 registros (43,1%), com pico de casos no ano de 2017 (15,3%). O estado de São Paulo apresentou os maiores números da região (63,4%). Mulheres pardas foram as mais acometidas (42,3%), seguidas de mulheres brancas (25,9%). No estado de São Paulo, esse padrão destoou, tendo em vista o predomínio de óbitos em mulheres brancas (40,9%). Quanto à idade, as mais acometidas foram mulheres dos 30 aos 39 anos (51,9%). **Discussão:** A região Sudeste apresentou o maior predomínio tanto de internações quanto de óbitos por hemorragia pós-parto, sendo São Paulo o estado de maior prevalência. Além disso, notou-se que o perfil padrão de internações foram mulheres pardas com idade entre 20 e 30 anos, porém com maior risco de óbito em mulheres acima dos 30 anos. Em São Paulo, observou-se que esse padrão destoa quanto à raça, devido ao predomínio tanto de internações quanto de óbitos em mulheres brancas.

**Palavras-chave:** hemorragia pós-parto; perinatal; complicações.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451270> **Hipertensão pulmonar em gestante cardiopata: a importância do acompanhamento pré-natal**

Ana Luiza Alves Ferreira<sup>1\*</sup>, Flávia Cunha dos Santos<sup>1</sup>, Roberta Siuffo Schneider Duque<sup>1</sup>, Júlia Silva Muniz Furtado<sup>1</sup>, Pamela Santos Borges Araújo<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesús<sup>1</sup>, Juliana Silva Esteves<sup>1</sup>, Roberto Esporcatte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: analuizafer@gmail.com

**Introdução:** As mudanças do organismo na gestação são capazes de aumentar a gravidade de pacientes com cardiopatias. O tratamento da cardiopatia, além do suporte adequado à gestante no período pré-natal, é imprescindível para um desfecho seguro. Trata-se de um relato de caso de uma paciente portadora de cardiopatia congênita não corrigida, cursando com gestação de alto risco complicada com parto prematuro por descompensação cardiopulmonar.

**Relato de caso:** Paciente de 27 anos, atendida pela primeira vez no pré-natal com idade gestacional de 25 semanas e 1 dia. Apresentava relato de dispnéia e cansaço aos moderados esforços desde o último parto, há 5 anos, com necessidade de diversas visitas à emergência, porém sem nenhum diagnóstico realizado. Ao engravidar pela terceira vez, houve piora do cansaço até mínimos esforços, sendo submetida a ecocardiograma transtorácico, que evidenciou cardiopatia complexa associada à hipertensão pulmonar, sendo, então, encaminhada ao pré-natal de alto risco com suporte cardiológico especializado. A paciente foi avaliada a cada 2 semanas no pré-natal, com programação inicial de cesariana com 34 semanas. Durante todo o pré-natal, o feto apresentou crescimento adequado de acordo com a idade gestacional. Foi optado pelo início de sildenafil, empiricamente, por se tratar de hipertensão arterial pulmonar pré-capilar, paciente muito sintomática e com gravidade. Durante a gestação, por aumento de débito cardíaco e hipervolemia, a paciente evoluiu com síndrome de Eisenmenger, que cursa com *shunt* bidirecional e, portanto, configurando gestação de altíssimo risco. Foi mantida a sildenafil e iniciado metoprolol a despeito da disfunção de ventrículo direito para controle de frequência cardíaca com boa resposta clínica. Devido à piora de sintomas cardiopulmonares, com congestão pulmonar, dispnéia, queda da saturação de oxigênio e taquipneia em repouso, foi indicada antecipação do parto com pré e pós-operatório em unidade de cuidados cardiointensivos. A paciente foi internada, e foi realizado corticoide e sulfato de magnésio para amadurecimento pulmonar e neuroproteção fetal. A cesariana foi realizada com 31 semanas de gestação, sem intercorrências, e o recém-nascido apresentou boa vitalidade. A mãe teve boa evolução no pós-parto, com desmame progressivo de oxigênio, estabilidade hemodinâmica, alta da unidade de cuidados intensivos após 2 dias do parto e alta hospitalar no 18º dia após o parto. O recém-nascido recebeu alta com 30 dias de vida, com manutenção do tratamento cardiológico materno. **Comentários:** Trata-se de caso de gestação de alto risco por cardiopatia materna, com hipertensão pulmonar grave e síndrome de Eisenmenger por comunicação interatrial não corrigida previamente. A decisão de antecipação do parto por cesariana teve como fator decisivo a piora clínica da gestante, sendo organizado de forma a reduzir as possíveis complicações causadas pela prematuridade do recém-nascido. Mãe e bebê apresentaram alta hospitalar precoce.

**Palavras-chave:** pré-natal de alto risco; cardiopatia; síndrome de Eisenmenger; gestante cardiopata; hipertensão pulmonar.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1271>  
**Identificação de fístula vesicouterina prevenindo síndrome de Youssef**

Renato Ferrari<sup>1\*</sup>, Paula Maria de Torres e Guerreiro El-Kareh<sup>1</sup>, Vitória de Godoy Ferrari<sup>2</sup>, Maria Clara Groba Mendes Caputo Barreto<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: renatoferrari@gmail.com

A síndrome de Youssef não é rara, mas apesar de conhecida, não muitos casos estão descritos na literatura. Ela cursa com amenorreia e hematúria em paciente com história prévia de cesariana realizada alguns anos antes, mais do que com perda de urina, como ocorre com as fístulas vesicovaginais devido a maior pressão intrauterina. Tivemos a oportunidade de identificar uma situação que, se não identificada e corrigida, prontamente poderia evoluir para a referida síndrome. Paciente de 33 anos, apresentou hematúria macroscópica imediatamente após a cesariana. Hipertensa, DMG, GIII PII partos cesáreos, submetida à cesariana eletiva por iteratividade. A cirurgia transcorreu de acordo com uma terceira cesariana, com certa dificuldade e com a bexiga em posição alta. Durante a cirurgia, foi identificado um pequeno hematoma à esquerda bem abaixo à histerotomia, que não foi abordado por não ter aumentado. No pós-operatório imediato, apresentou hematúria maciça, sendo suspeitado apenas de traumatismo vesical pela válvula suprapúbica. Realizada drenagem da bexiga com sonda *triway* e lavagem contínua. Evoluiu com pequena perda de urina logo nos primeiros dias e manutenção da hematúria. Ultrassonografia e tomografia computadorizada evidenciaram uma fístula vesicouterina, que foi reparada no décimo dia pós-operatório da cesariana.

**Palavras-chave:** Síndrome de Youssef; fístula vesicouterina; complicação de cesariana; hematúria maciça pós-cesariana.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1272>  
**Impacto da obesidade na saúde reprodutiva feminina**

Maria Gabriela Fumagalli<sup>1\*</sup>, Layla Nayse de Oliveira<sup>2</sup>, Rayane Oliveira de Melo<sup>2</sup>, Marina Nunes Hepp<sup>3</sup>, Nerisvaldo Gomes Feitosa Junior<sup>4</sup>, Vitória Karoline Roma Vissoto<sup>5</sup>, Juliana Carneiro Lombardi<sup>2</sup>, João Carlos Bizinotto Leal de Lima<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Ingá.

<sup>2</sup>Faculdade Ceres.

<sup>3</sup>Faculdade Medicina Estácio Ribeirão Preto.

<sup>4</sup>Universidade Federal Do Piauí.

<sup>5</sup>Centro Universitário de Adamantina.

<sup>6</sup>Universidade Brasil.

\*Autora correspondente: mariagabifumagali@gmail.com

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a evidência atual sobre o impacto da obesidade na saúde reprodutiva feminina, destacando os principais achados relacionados à fertilidade, ao tratamento da infertilidade e aos desfechos da gravidez. **Fontes de dados:** Uma revisão sistemática da literatura publicada nos últimos 4 anos (2020–2024) foi conduzida utilizando as bases de dados eletrônicas *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Embase* e *Web of Science*. A estratégia de busca incluiu palavras-chave e termos MeSH relacionados à obesidade, como “*obesity*” e “*overweight*”, e à saúde reprodutiva feminina, como “*female infertility*” e “*pregnancy outcomes*”. **Seleção de estudos:** De 538 resultados iniciais, 8 estudos foram revisados e incluídos nesta análise. Os critérios de seleção incluíram relevância para o tema, análise do título e resumo e, por fim, foco nos efeitos da obesidade na fertilidade feminina, no tratamento da infertilidade e nos desfechos da gravidez. **Coleta de dados:** Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos de acordo com os objetivos da pesquisa. A extração dos dados foi realizada de forma independente por dois revisores, sem comunicação direta durante o processo. Cada revisor trabalhou individualmente para extrair as informações relevantes de cada artigo, utilizando formulário previamente desenvolvido. Após a conclusão da extração dos dados, os resultados foram comparados entre os revisores para identificar possíveis divergências. Qualquer discordância na extração dos dados foi resolvida por consenso entre os revisores. **Resultados:** Os

estudos analisados mostram que a obesidade tem sido identificada como um fator que pode comprometer a fertilidade feminina, influenciando diversos aspectos do processo reprodutivo. Isso inclui alterações no perfil hormonal, resistência à insulina e inflamação crônica, que podem afetar a ovulação, a qualidade dos óvulos e embriões e aumentar o risco de complicações durante a gravidez. Dentre os impactos analisados, foram destacadas irregularidades menstruais, anovulação, diminuição da fertilidade, aumento do risco de síndrome do ovário policístico, diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos da gravidez, cesariana e complicações neonatais. Adicionalmente, foi observada uma associação significativa entre obesidade materna e pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e complicações neonatais e aumento do risco de aborto espontâneo. A relação entre metabolismo lipídico e receptividade endometrial foi investigada, destacando o papel dos lipídios na regulação da implantação embrionária e no estabelecimento da gravidez. **Conclusão:** A obesidade exerce um impacto profundo e complexo na saúde reprodutiva feminina, afetando diversos aspectos, desde a regularidade menstrual até os resultados da gravidez. Intervenções que levem em consideração o peso corporal, o estilo de vida saudável e que promovam a saúde metabólica são essenciais para melhorar as chances de concepção e garantir resultados reprodutivos positivos em mulheres obesas.

**Palavras-chave:** obesidade materna; saúde reprodutiva; fertilidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1273>  
**Impactos da infecção pelo Zika vírus durante a gestação: revisão sistemática**

Jéssica de Lima Cardoso<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

\*Autora correspondente: jessielima1999@gmail.com

**Objetivo:** Analisar as consequências resultantes da infecção pelo Zika vírus (ZIKV) durante a gestação. **Fontes de dados:** A revisão sistemática realizou a busca dos artigos nas plataformas eletrônicas *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os artigos considerados foram publicados entre 2019 e 2022. **Seleção de estudos:** Para a presente pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados sobre infecção por ZIKV em gestantes, e artigos em inglês e português. Como estratégia de busca, utilizou-se os descritores “*zika virus*”, “*pregnancy*” e “*infection*”. Selecionaram-se sete artigos, de acordo com os critérios de inclusão. **Coleta de dados:** Foram analisados 37 artigos, dos quais, após analisar títulos, resumos e aplicar os critérios de inclusão, resultaram em 7 artigos revisados. Os dados foram coletados a partir dos artigos escolhidos e resumos de acordo com a declaração PRISMA. **Resultados:** A análise dos estudos revela que a infecção pelo ZIKV durante a gestação pode resultar em impactos significativos no desenvolvimento fetal. Em particular, a infecção no primeiro trimestre está relacionada a um prognóstico mais desfavorável, associado principalmente à microcefalia ao nascer. O escore Z de perímetro cefálico de bebês com síndrome congênita associada à infecção pelo ZIKV nos primeiros três meses de vida demonstrou reduções, o que indica possível comprometimento no crescimento e desenvolvimento do sistema nervoso central. Já as exposições nos trimestres posteriores estão mais relacionadas a atrasos no desenvolvimento neurológico, como alterações cognitivas, de linguagem, comunicação, neuropsicomotoras e de acuidade visual em crianças expostas ao ZIKV. Além disso, a infecção pode afetar o crescimento e a composição corporal dos neonatos, resultando em menor peso, tamanho e massa livre de gordura aos três meses de vida, muitas vezes devido a dificuldades de deglutição e refluxo. **Conclusões:** Conclui-se que a implementação de medidas preventivas, como monitoramento residencial, uso de repelente para evitar a exposição ao mosquito *Aedes aegypti*, limitação de visitas a áreas de risco por parte das gestantes e adoção de preservativos para evitar a transmissão sexual do ZIKV, é de suma importância. Além disso, em casos de atrasos no desenvolvimento neurológico, é crucial estabelecer conexões socioemocionais entre cuidador e criança, por meio de atividades como leitura de histórias e canções, além de uma intervenção nutricional precoce para minimizar os efeitos adversos da exposição ao ZIKV.

**Palavras-chave:** Zika vírus; gravidez; infecção.



<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451274>  
**Incidência do descolamento prematuro de placenta no Brasil no período de 2019 a janeiro de 2024**

Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1\*</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>2</sup>, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz<sup>3</sup>, Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Excelência.

<sup>3</sup>Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Eunápolis.

\*Autora correspondente: eduardaseneves@gmail.com

**Introdução:** O descolamento prévio de placenta (DPP) constitui uma importante causa da mortalidade materna e pode ter sua etiologia traumática ou não traumática. Na razão traumática, divide-se, ainda, em causas externas e internas, como acidentes automobilísticos e encurtamento de cordão umbilical, respectivamente. Por conseguinte, quanto às causas internas, têm-se a hipertensão arterial como o principal fator de risco, além da condição socioeconômica, idade materna avançada, de relato de DPP em gestação anterior, gemelidade, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Ademais, o diagnóstico é fundamentalmente clínico, em que cerca de 80% das gestantes apresentam dor repentina localizada no fundo do útero, seguida por perda sanguínea e contrações uterinas, por vezes de alta frequência e baixa amplitude. Destarte, maior chance de evoluir com um desfecho favorável está atrelada ao diagnóstico precoce e parto imediato, condutas conservadoras para a administração de corticoides e transferência imediata para maternidade que possua um suporte para prematuros. Desse modo, faz-se necessária a contribuição da equipe multidisciplinar na identificação dos riscos precocemente, visando reduzir a morbimortalidade atrelada a essa situação. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental descritivo, de caráter transversal e observacional, em que foram coletados dados disponibilizados pelo Tabnet, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período de 2019 a janeiro de 2024. Os dados filtrados foram selecionados para análise a partir dos indicadores epidemiológicos: total de casos, total de casos por ano, faixa etária, raça/cor, caráter de atendimento e número de óbitos. **Resultados:** Durante o período analisado, observou-se um total de 47.508 casos de internações por DPP, sendo que o ano de 2019 obteve maior prevalência, com um total de 9.752 notificações, seguido pelo de 2021 com 9.453 casos e o de 2020 com 9.444. Ademais, a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, com 22.650 casos, seguida pela de 30 a 39 anos com 16.418. Quanto à raça/cor, as maiores incidências evidenciaram que 48,21% das pessoas afetadas são pardas; 25,71%, brancas e 4,56%, pretas. Também foi encontrada uma taxa de 19,28% de casos sem informação quanto à raça. No que condiz ao caráter de atendimento, 97,15% dos casos foram de urgência, sendo que 124 evoluíram para óbito. **Conclusão:** É possível verificar a correlação entre o DPP e os determinantes sociais da saúde, uma vez que há uma predominância em mulheres pardas e também gestantes com dificuldades socioeconômicas. Em vista da relevância dos casos de DPP dentro das principais causas de mortalidade materna e de seu caráter majoritariamente de atendimentos de urgência, é evidenciada a importância da realização de medidas de saúde pública que busquem melhorar essa problemática, principalmente no que tange à assistência pré-natal e aos determinantes sociais da saúde.

**Palavras-chave:** descolamento prematuro de placenta; risco materno; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451275>  
**Impacto do número de consultas pré-natais na redução da prematuridade na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro**

Gabriela de Oliveira Grave<sup>1\*</sup>, Tainá Magalhães Ribeiro<sup>1</sup>, Victoria Marques Rodriguez<sup>1</sup>, Juliana Chavantes Roldan<sup>1</sup>, Ana Helena Silva Santos<sup>1</sup>, Laiza Victória Souza de Oliveira<sup>1</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>, Yara Lúcia Furtado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: gabrielaograde@gmail.com

**Introdução:** Anualmente, 3,6 milhões de óbitos ocorrem no mundo durante o período neonatal, dos quais aproximadamente 29% são atribuídos diretamente

a complicações decorrentes do nascimento prematuro. Logo, reduzir a taxa de prematuridade é a estratégia mais eficaz para mitigar a morbimortalidade perinatal e os problemas de saúde de longo prazo, abrangendo desde dificuldades respiratórias até complicações neurológicas e infecciosas. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal (PN) assume papel importante no combate à prematuridade, ao permitir a identificação precoce de fatores de risco e ao monitorar atentamente o estado de saúde materno-perinatal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como adequado o número de  $\geq 7$  consultas de PN. **Objetivo:** Analisar a relação entre a quantidade de nascidos vivos de parturientes com  $\geq 7$  consultas de PN e a incidência de nascimentos pré-termo ( $< 37$  semanas de gestação) na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro de 2016 a 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, de natureza quantitativa, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir dos filtros: “% nascidos vivos”; “7 e mais consultas” de pré-natal; “peso ao nascer”; parto do tipo “cesariana”; “nenhum parto” em “Partos vaginais anteriores” e “duração da gestação” até 36 semanas. As informações coletadas foram organizadas por ano, de 2016 a 2022, e restringidas à região de saúde Metropolitana I. Como se trata de estudo de base de dados pública, a resolução CNS 466/2014 permite dispensa da submissão à Comissão de Ética Médica. **Resultado:** No ano de 2016, a taxa de prematuridade na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro foi de 11,70%, enquanto a taxa de PNs completos foi de 68,76% (31,28% incompletos). Padrão semelhante sucede-se pelos anos seguintes. Respectivamente: 2017: 11,40% prematuros, 71,07% PNs completos (28,73% incompletos); 2018: 10,73% prematuros, 73,02% PNs completos (26,98% incompletos); 2019: 10,85% prematuros, 72,87% PNs completos (27,13% incompletos); 2020: 11,20% prematuros, 71,23% PNs completos (28,77% incompletos); 2021: 11,20% prematuros, 71,54% PNs completos (28,46% incompletos); 2022: 11,78% prematuros, 72,28% PNs completos (27,72% incompletos). Após a comparação estatística entre a porcentagem de nascidos vivos prematuros e a qualidade do PN baseada no número de consultas, observa-se uma relação inversa entre o número de consultas pré-natal e a porcentagem de nascidos prematuros. **Conclusão:** Os dados indicam uma relação inversa entre o número de consultas de PN e a incidência de partos pré-termo: à medida que aumentava o número de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de PN, a taxa de nascimentos prematuros diminuía. Assim, evidencia-se que a atenção PN adequada contribui para a redução de partos ocorridos antes das 37 semanas de gestação.

**Palavras-chave:** pré-natal; prematuridade; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451276>  
**Internação no Sistema Único de Saúde devido a aborto em mulheres de 15 a 49 anos, segundo cor da pele, Brasil, 2012 a 2021**

Maria Isabel do Nascimento<sup>1\*</sup>, Amanda da Silva Carvalho de Souza<sup>1</sup>, Camille Nery Leão<sup>1</sup>, Damurie Costa de Lira<sup>1</sup>, Jessica Laiane Santos do Nascimento<sup>1</sup>, Marcelo Junior de Carvalho<sup>1</sup>, Maria Clara Cortat Mello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

\*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

**Introdução:** Aborto é uma condição que induz grande impacto na saúde mental e reprodutiva e está entre as principais causas de morte materna nos países em desenvolvimento. Na atualidade, é uma condição que está na pauta política e em debate em diferentes espaços da sociedade, consequentemente, demandando análises em campos específicos da ciência. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a taxa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) devido a aborto em mulheres de 15 a 49 anos, segundo cor da pele, no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico conduzido com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis de interesse foram: ano (2012 a 2021), cor da pele (branca, preta e parda), faixa etária (15–49 anos) e tipo de aborto classificado como (I) espontâneo, (II) outros tipos de aborto e (III) abortos por razões médicas. As taxas foram calculadas por 100 mil pessoas/ano. **Resultados:** De 2012 a 2021, ocorreram 1.369.523 internações no SUS devido a aborto entre mulheres de 15 a 49 anos no Brasil, sendo 34,55% (473.222) brancas, 4,64% (63.547) pretas e 58,37%

(799.421) pardas. Nos três tipos de aborto, as taxas de internação mais elevadas foram encontradas entre mulheres pardas que experimentaram, entre os anos de 2012 a 2021, valores que variaram de 157 (2012) a 137 (2021) por 100.000 (aborto espontâneo), 127 (2012) a 164 (2021) por 100.000 (outros tipos de aborto) e 1,61 (2012) a 2,48 (2021) por 100.000 (abortos por razões médicas). Nas mulheres brancas, os valores das taxas foram de 79 (2012) a 61 (2021) por 100.000 (aborto espontâneo), 102 (2012) a 105 (2021) por 100.000 (outros tipos de aborto) e de 1,49 (2012) a 2,19 (2021) por 100.000 (abortos por razões médicas). Nas mulheres pretas, os coeficientes variaram de 69 (2012) a 61 (2021) por 100.000 (aborto espontâneo), 75 (2012) a 80 (2021) por 100.000 (outros tipos de aborto) e de 0,48 (2012) a 1,70 (2021) por 100.000 (abortos por razões médicas). **Conclusões:** A aparente redução das internações no SUS devido a aborto espontâneo nos três grupos de mulheres analisadas sugere que a abordagem médica para evitar perdas gestacionais está mais efetiva no Brasil. Por outro lado, a ocorrência de aumento de internações que demandaram procedimentos indicados para solucionar abortos por razões médicas e por outros motivos que causam aborto dá indícios de que o número de abortos inseguros pode estar em crescimento e afetando indiscriminadamente as mulheres brancas, pardas e pretas no país.

**Palavras-chave:** aborto; hospitalização; desigualdade racial em saúde.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451277> Laparotomia em gestante com 28 semanas e 2 dias por tumor ovariano de 26 cm

Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva<sup>1\*</sup>, Natália Miranda Milagres<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Alice Oliveira do Rego Monteiro<sup>1</sup>, Caroline Alves Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Giovanna de Castro Paradelá<sup>1</sup>, Renata Santos Dantas Machado<sup>1</sup>, Luciana Sousa de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: mariafernandapaiva@id.uff.br

**Introdução:** O diagnóstico de imagens anexiais ocorre em até 5% das gestações, sendo os mais comuns os cistos funcionais, no primeiro trimestre, e os dermoides, a partir de 16 semanas. No entanto, apenas 1% representam lesões volumosas, que consistem em um desafio na prática obstétrica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto anexial volumoso em uma gestante e a propedêutica realizada, reforçando a importância da investigação para o manejo adequado. **Relato de caso:** Paciente, 37 anos, quartigesta com 3 cesáreas anteriores, 27 semanas e 2 dias, transferida por desconforto abdominal intermitente em fossa ilíaca e flanco esquerdo há 2 meses com alívio parcial após sintomáticos. Ultrassonografia transabdominal evidenciou cisto anexial volumoso medindo 25x18,2x14,4 cm, em flanco esquerdo até região epigástrica e hipocôndrio direito, com septo de 5,4 mm, sem vascularização. Ultrassonografia transvaginal prévia à gestação apresentava imagem cística em ovário esquerdo semelhante, medindo 8x5,85x7,97 cm. Apresentou CA 125 de 44 U/mL e ressonância magnética de abdome e pelve que confirmou a volumosa formação cística à esquerda, de paredes finas, conteúdo homogêneo, com septações predominantemente finas, medindo 18x17x26 cm, de provável origem ovariana. Foi indicada a cirurgia, com realização de laparotomia exploradora com incisão mediana até 3 cm acima da cicatriz umbilical com 28 semanas e 4 dias, sob raqui-anestesia. Identificado cisto em ovário esquerdo, sem características suspeitas de malignidade, e optou-se pela cistectomia, com posterior ooforoplastia à esquerda. Foram aspirados 4.100 mL do cisto, e a patologia no intraoperatório sugeriu conteúdo mucinoso. Durante o procedimento, houve monitorização do bem-estar fetal com a ausculta intermitente. Estudo anatomopatológico definiu diagnóstico de cistoadenoma mucinoso benigno de ovário esquerdo. Paciente recebeu alta dois dias após o procedimento, para seguimento no pré-natal. Dois meses após a cirurgia, com 37 semanas + 4 dias, realizou parto cesáreo com laqueadura tubária devido à adramnia, hipertensão gestacional e iteratividade. Recém-nascido feminino, peso 3.055 g, Apgar 8/9. Paciente recebeu alta 2 dias após o parto, com retorno após 50 dias para consulta de revisão e alta ambulatorial. **Comentários:** O diagnóstico de massas anexiais durante a gestação tornou-se mais comum, sendo a maioria cistos simples benignos, com manejo expectante. No entanto, a lesão volumosa relaciona-se a risco aumentado de malignidade e a complicações como torção ovariana, ruptura do cisto e

parto distócico. Logo, deve-se estabelecer propedêutica adequada. O estudo das características da lesão, através da ultrassonografia e ressonância magnética, associado aos marcadores tumorais, à sintomatologia, à idade gestacional e ao risco cirúrgico são úteis para definição do manejo, que pode ser expectante ou cirúrgico.

**Palavras-chave:** massas anexiais; cistoadenoma mucinoso; gestação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451278>

### Manejo cirúrgico do descolamento prematuro de placenta com gestações prévias: relato de caso

Paloma Chamun Mameri<sup>1\*</sup>, Eliana Marques Faria<sup>1</sup>, Marrathma Sepulveda Ribeiro

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor.

\*Autora correspondente: palomamameri@hotmail.com

**Introdução:** A premência em estudar acerca do descolamento prematuro de placenta é objeto de constantes discussões na obstetrícia. O descolamento prematuro da placenta normalmente inserida é conceituado como a separação inopinada, intempestiva e prematura da placenta implantada no corpo do útero. Sendo assim, é relevante destacar a importância da placenta para o feto, bem como seu aporte nutricional, sendo considerada uma emergência obstétrica quando esta separa-se do útero. **Relato de caso:** Paciente T.H.E., 32 anos, branca, G4/P2c/A1, idade gestacional aproximadamente 27 semanas, pré-natal irregular. Deu entrada em estado grave pelo pronto-socorro com sangramento ativo abundante via vaginal em classificação III, apresentando dor de caráter intenso. Ademais, vale destacar que a paciente em questão teve gestações anteriores, sendo duas cesáreas, configurando como um fator de risco importante. Em seguida, foi encaminhada imediatamente para a sala do centro cirúrgico apresentando estado de choque hipovolêmico. Paciente em parada cardiorrespiratória prévia, com perda sanguínea considerável, descrita pela equipe de enfermagem e pelo médico responsável pela emergência. Foi solicitado acesso venoso central, monitoramento, oxigênio, concentrado de hemácias e controle de débito urinário. Informações no prontuário relataram feto com ausência de BCF, sendo considerado como natimorto. Caso avaliado e abordado como descolamento prematuro de placenta. Posteriormente, realizou-se uma incisão de Pfannenstiel para retirada e constatação do óbito fetal, sendo seguida de curagem uterina. Feito protocolo com misoprostol 800 mcg via retal + 2 ampolas de ocitocina no corno uterino, vide sinais iniciais de atonia uterina. Não obtendo sucesso, foi executada a sutura de B-Lynch. Por fim, histerectomia subtotal. Paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na qual permaneceu pelo período de sete dias, com subsequente alta hospitalar. **Comentários:** O presente caso trata acerca de uma gestante com descolamento prematuro de placenta na emergência, apresentando sinais clássicos de sangramento excessivo, dor abdominal e dor lombar intensa. Essa paciente apresentava fatores de risco eminentes como multipariedade, histórico de cesarianas e aborto prévio, os quais desempenham um aspecto etiológico importante para o aparecimento desse quadro. Outrossim, reforça a importância da realização do pré-natal conforme orientado para diagnóstico precoce da doença, já que representa risco materno-fetal iminente de óbito, sendo responsável por cerca de 15% a 20% de todas as mortes perinatais e por 1% a 2% da mortalidade materna.

**Palavras-chave:** sangramento; descolamento; placenta; natimorto; histerectomia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451279>

### Manejo da gestação em paciente com ileocistoplastia com construção de conduto de Mitrofanoff como correção de seqüela de mielomeningocele

Renata Santos Dantas Machado<sup>1\*</sup>, Giovanna de Castro Paradelá<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Alice Oliveira do Rego Monteiro<sup>1</sup>, Caroline Alves Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Miranda Milagres<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: renatasdmachado@hotmail.com

**Introdução:** Mielomeningocele corresponde a uma forma grave de espinha bífida e ocorre por falha no fechamento do tubo neural. É o defeito congênito

mais comum que afeta o sistema nervoso central e pode acometer a mobilidade e continência urinária e intestinal. Acredita-se que a espinha bífida seja de origem multifatorial, e ocorre em 1-10 por 1.000 nascidos vivos no mundo. Em vigência do avanço das técnicas de correção fetal, é possível que mulheres alcancem uma gravidez ao atingir a idade adulta. **Relato do caso:** Gestante de 21 anos, Gesta 1 Para 0, portadora de mielomeningocele sacra, bexiga e intestino neurogênicos, submetida a uma ileocostoplastia, com construção de conduto de Mitrofanoff e de apendicostomia cutânea para lavagem anterógrada de cólon, estoma de Malone, em 2013, pela cirurgia pediátrica. Evoluiu com estenoses em ambos os condutos, adaptada a cateterismo limpo através de conduto de Mitrofanoff e evacuação espontânea, com continência para fezes e urina. Além disso, apresentava história de deformidade e cirurgias ortopédicas em ambos os pés. Iniciou pré-natal tardiamente, no segundo trimestre da gestação, sem ter feito uso de ácido fólico e com avaliação fetal sem alterações. Com 21 semanas (s) e 3 dias (d) de idade gestacional, esteve internada devido a quadro de pielonefrite por *Escherichia Coli* multissensível, tratada com ceftriaxona intramuscular, recebendo alta com antibioticoprofilaxia. Com 24s5d, interna novamente por quadro febril, associado à dor lombar, negando ter feito uso de nitrofurantoína profilática. Neste ocorrido, apresentou urinocultura com crescimento de *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter Baumannii*, tratada com Meropenem endovenoso. Após um mês de sua alta, realizou urinocultura, constatando quadro de bacteriúria assintomática por crescimento de *Pseudomonas* e *Klebsiella Pneumoniae* multirresistentes, recusando tratamento. Sem demais intercorrências clínicas no decorrer da gestação. Realizado parto cesariana com 37s5d, vesical eletiva, em conjunto com a cirurgia pediátrica, com exérese de litíase vesical de aproximadamente 8 cm, sem intercorrências. Manteve-se a sonda Mitrofanoff e de demora abertas por cinco dias. Nesta ocasião, foi realizada antibioticoterapia venosa com Meropenem para tratamento de bacteriúria prévia. Recebido alta seis dias após o parto, em puerpério fisiológico. **Comentários:** Pacientes com mielomeningocele precisam ser aconselhadas no período pré-concepcional sobre os riscos potenciais de uma gestação e a importância no uso do ácido fólico para a prevenção da ocorrência de um defeito do fechamento de tubo neural em sua prole. O risco fetal de espinha bífida é de 1% a 5% se um dos pais for acometido, e de 15% se ambos forem. Além desse risco, outros são: infecções do trato urinário; problemas de acomodação do útero e de posição fetal; dificuldades estruturais durante o parto normal e cirúrgicas na cesariana, por abordagens anteriores. O planejamento pré-natal multidisciplinar é essencial e reduz os potenciais riscos nesse cenário.

**Palavras-chave:** *mielomeningocele; espinha bífida; gestação.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451280>

### Miastenia grave na gestação: um relato de caso

Giovanna de Castro Paradela<sup>1\*</sup>, Renata Santos Dantas Machado<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Alice Oliveira do Rego Monteiro<sup>1</sup>, Caroline Alves Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Miranda Milagres<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: paradelagiovanna@gmail.com

**Introdução:** Miastenia grave é um distúrbio neuromuscular, autoimune, caracterizado por fraqueza e fadiga dos músculos esqueléticos. Acomete 1 a cada 5.000 pessoas, mais comum no sexo feminino e com maior acometimento dos 20 aos 30 anos. Ocorre devido à presença de anticorpos contra os receptores da acetilcolina na junção neuromuscular pós-sináptica da musculatura estriada esquelética, reduzindo a eficiência da transmissão neuromuscular. Pode apresentar-se por sintomas oculares, como diplopia e ptose; sintomas generalizados, como fraqueza proximal de membros, que pioram com atividades repetitivas; e sintomas bulbares, como disfagia e disartria, presentes em 15% dos casos. Alguns fatores estressores, como infecções, cirurgias e medicações, podem precipitar crises, que se manifestam por fraqueza de musculatura respiratória, com necessidade de assistência ventilatória e intubação. O tratamento pode ser feito com anticolinérgicos, imunossuppressores, timectomia, plasmáfereze ou uso de imunoglobulina. **Relato do caso:** Gestante de 23 anos, Gesta 2 Para 1 (parto cesáreo) Aborto 0, portadora de miastenia grave, diagnosticada aos 22 anos. Na ocasião, há dois meses apresentava queda de pálpebra, fraqueza em mão, visão dupla na mirada para a direita e fadiga. Realizada eletroneuromiografia com teste de estimulação repetitiva,

evidenciando decréscimo de mais de 10% na amplitude em abdutor do dedo mínimo esquerdo e em *orbicularis oculi*, compatível com síndrome miastênica. Iniciou pré-natal tardiamente, com 39 semanas e 2 dias, por gestação ser fruto de violência sexual, fazendo uso de piridostigmina 60 mg, 4 vezes ao dia, sem acompanhamento médico. No mesmo dia, paciente evoluiu para fase ativa do trabalho de parto, sendo internada e realizada assistência ao trabalho de parto, com nascimento de recém-nascido único, vivo, do sexo feminino, Apgar 8/9, via vaginal, com rafia de laceração de 1º grau, sem intercorrências. Paciente evoluiu para puerpério fisiológico e não apresentou exacerbação da doença durante internação. **Comentários:** No período pré-gestacional, deve-se aconselhar quanto aos riscos que uma gestação pode afetar à doença, devendo considerar o adiamento da gestação para depois dos primeiros um a dois anos do diagnóstico, além de avaliar as medicações em uso. São fármacos contraindicados o micofenolato de mofetila, metotrexato e rituximab, devendo ser descontinuados 3, 6 e 12 meses antes da gestação, respectivamente. O tratamento de escolha é a piridostigmina e os corticoides, seguros também na lactação. A exacerbação da doença é mais provável no primeiro trimestre e no pós-parto, e a melhora dos sintomas é observada no segundo ou terceiro trimestre, devido ao alto nível de alfafetoproteína. A miastenia grave não aumenta o risco de complicações obstétricas, porém é necessário um acompanhamento multidisciplinar. A escolha do parto é por via obstétrica, e a cesariana deve ser evitada pelo risco de desencadear exacerbações.

**Palavras-chave:** *miastenia grave; gestação; piridostigmina.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451281>

### Mola completa – uma jornada do diagnóstico ao tratamento: relato de caso

Eduarda Silva Feliciano<sup>1\*</sup>, Eliana Marques Faria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor.

\*Autora correspondente: eduardasfeliciano@outlook.com

**Introdução:** A mola hidatiforme é uma forma benigna de doença trofoblástica gestacional, popularmente conhecida como gravidez molar; é uma condição rara e anormal gestacional que se caracteriza por um crescimento anormal da placenta, resultando em uma massa uterina. Existem dois principais tipos de mola hidatiforme: completa e parcial. Elas se diferenciam nas características clínicas, no diagnóstico e manejo da condição. A mola completa não apresenta material genético que seja viável, haja vista que a placenta se desenvolve normalmente, mas não há formação fetal. Já na mola parcial, inicialmente o embrião se desenvolve, mas apresenta muitas malformações, inclusive na placenta, que se forma de maneira anormal. Suas manifestações clínicas são diversas, podendo ser apresentadas por útero aumentado em relação à idade gestacional, dor pélvica, sangramento vaginal disfuncional, presença de massas anexiais, anemia, e a pré-eclâmpsia também sendo um fator bastante associado. Entretanto, faz-se bastante comum mulheres assintomáticas que são também diagnosticadas. Apesar de ser uma complicação infrequente, a mola hidatiforme pode evoluir, podendo ser ameaçadora à vida quando não tratada adequadamente. O tratamento inclui vacuoaspiração, evitando medicações que induzam contração uterina, além de método contraceptivo hormonal após o esvaziamento e seguimento com dosagens seriadas semanalmente de gonadotrofinas coriônicas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, residente de Itaperuna-RJ, primigesta (10 semanas e 3 dias), chega ao hospital com queixa de polaciúria, vômitos, dor em baixo ventre e sangramento vaginal. Ao exame físico, foi constatada que a altura uterina de 26 cm não condizia com a idade gestacional. Além disso, não foi possível auscultar os batimentos cardíacos do feto. Foram solicitados exames complementares, como Beta hCG, que estava muito alterado (valor indisponível no prontuário); também foi solicitada uma ultrassonografia transvaginal, que apresentou material hiperecoico, heterogêneo e amorfo em grandes quantidades sem fluxo ao doppler, na cavidade endometrial, compatível com degeneração molar placentária. A paciente foi internada e passou por uma curetagem uterina, evoluindo na sequência para alta hospitalar e sendo acompanhada no serviço ambulatorial, onde foi prescrito método anticoncepcional e dosagem de Beta hCG semanal para acompanhamento pós-molar. Na sexta semana após a curetagem, os valores de Beta hCG foram negativados, e a paciente se encontra bem. **Comentários:** Apesar de serem bastante infrequentes, faz-se necessário que profissionais da saúde tenham conhecimento acerca

de sinais e sintomas que sugiram doença trofoblástica gestacional, haja vista que o diagnóstico precoce e a conduta eficiente podem atenuar complicações.

**Palavras-chave:** mola hidatiforme; placenta; gonadotrofinas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451282>

## Mortalidade materna na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro

Beatriz Vitória Moreira dos Santos<sup>1\*</sup>, Giovanna de Sousa Guerra<sup>1</sup>, Karine Larrat de Oliveira<sup>1</sup>, Louise do Valle Ribeiro<sup>1</sup>, Marcela Santos Barbosa<sup>1</sup>, Marcela Nascimento Nunes<sup>1</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>, Yara Lúcia Furtado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: beatrizmoreira0001@gmail.com

**Introdução:** A morte materna (MM) representa um desafio significativo para a saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde ocorrem 99% das MMs. Essas mortes são primariamente atribuídas a causas obstétricas diretas, como hemorragia, hipertensão, infecção e complicações decorrentes do abortamento inseguro. Contudo, a pandemia mudou os serviços de saúde, afetando a qualidade e disponibilidade para pacientes não COVID-19, resultando em desafios na MM antes, durante e após a pandemia. **Objetivos:** Avaliar o número de MMs na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro por município de residência e ocorrência e comparar o número de MMs ao longo dos anos de 2016 a 2022. **Métodos:** Este é um trabalho epidemiológico, transversal e quantitativo, desenvolvido com base em dados extraídos da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e da Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Os filtros utilizados na busca foram: MMs nos municípios incluídos na região de saúde Metropolitana I por residência e por ocorrência, nos anos de 2016 a 2022. Foram incluídos os óbitos maternos por causas diretas, por causas indiretas, por causas não específicas e por gravidez terminada em abortamento, em todas as faixas etárias. Por se tratar de banco de dados público, não houve indicação de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro apresenta índices semelhantes de MM de residência e de ocorrência entre os anos de 2016 e 2022. Nesse período, observa-se queda de 13,61% no número total de MMs, sendo o decréscimo de óbitos de residência de 12,77% e 14,43% de óbitos de ocorrência. Em 2016, 49,21% das MMs registradas foram de mulheres residentes na região avaliada. Em 2017, esse número atingiu 49,37% e em 2018, 49,47%. Em 2019, o número de mortes por residência se iguala ao de ocorrência, alcançando 50%. Em 2020, a porcentagem de MM de residência é reduzida para 49,59%, e em 2021 atinge 49,25%. Por fim, em 2022, há novamente um aumento do índice para 49,70%. A maior ocorrência de MM se dá em 2021: um total de 402, das quais 198 são de residência e 204 de ocorrência, aproximadamente 97% a mais do que a média entre os demais anos. A menor, por sua vez, se dá no ano de 2022: somam-se 165 mortes, das quais 82 são de residência e 83 de ocorrência, o que caracteriza queda de 67,81% em relação à média calculada entre os anos de 2016 e 2021. **Conclusão:** Na região Metropolitana I do Rio de Janeiro, a alta taxa de mortalidade persiste, influenciada por diversos fatores, como mudanças nos serviços de saúde e a crise da COVID-19 em 2021. Apesar da evitabilidade das MMs, barreiras de acesso persistem, especialmente para populações vulneráveis. Ademais, a migração de gestantes em busca de assistência médica contribui para o fenômeno. Dessa forma, estudos adicionais são necessários para compreender as causas dessa migração e estabelecer políticas públicas que privilegiem o parto seguro e respeitoso.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; saúde pública; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451283>

## Mortalidade materna por causas evitáveis no Rio de Janeiro: análise de tendência temporal de 2012 a 2022

Isadora Rodrigues Gongô<sup>1\*</sup>, Laila Pimentel Lourenço<sup>1</sup>, Raquel Luiz Queres<sup>1</sup>, Pyetra Monteiro Dias<sup>1</sup>, Ana Cláudia de Souza Cozzolino<sup>1</sup>, Guilherme da Silva Bueno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: isadorarg@id.uff.br

**Introdução:** O óbito materno (OM) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez. A razão de mortalidade

materna (RMM) é um dos principais indicadores globais de saúde. As causas do OM podem variar entre causas diretas, quando relacionadas a complicações da gravidez, parto ou puerpério; ou indiretas, quando resultantes de doença pré-gestacional ou que foi desenvolvida na gravidez sem ter relação direta com a gestação, mas agravada pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, os países membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), incluindo o Brasil, se comprometeram a alcançar a meta regional de RMM inferior a 30 por 100.000 nascidos vivos (NV). A conquista de ambas as metas depende da queda da RMM por causas evitáveis (CE). **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da RMM por CE no estado do Rio de Janeiro no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal de série temporal baseado em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2012 a 2022. Para calcular a RMM, foi utilizada a razão entre o número de OM e o número de NV, na região e no período analisados, por 100 mil NV. A população do estudo é composta por OM por CE, que podem ser definidas como complicações da gestação, do parto e puerpério, além de infecções pré-existentes e outras enfermidades agravadas pela gestação. Utilizou-se do *Joinpoint Regression* para análise temporal e teste de significância *Monte Carlo Permutation Method*. Foram realizadas as tendências temporais para a RMM no estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** A RMM por CE no referido estado apresentou um valor médio de 84,1 OM por 100 mil NV durante os anos analisados. De 2012 a 2015, a RMM apresentou valores decrescentes progressivamente, variando de 81 em 2012 a 71 OM por 100.000 NV em 2015. Houve oscilação de 2016 a 2019, assumindo valores de 71, 77, 62 e 74 OM por 100.000 NV, nesta sequência. O ano de 2021 foi o que apresentou maior RMM entre os anos analisados, com 172 OM por 100.000 NV, valor este cerca de 2 vezes maior que a média do período, seguido por 2020 com 95 OM por 100.000 NV. Tais anos coincidem com a pandemia de COVID-19, nos quais gestantes e puérperas eram sabidamente um grupo mais vulnerável, o que pode ter influenciado os valores. A menor RMM foi encontrada em 2018, com 62 OM por 100.000 NV, número este ainda bem distante da meta estabelecida pela OMS, apesar de ser a menor encontrada nesta análise. Em 2022, o valor se aproximou do período pré-pandemia, sendo 69 OM por 100.000 NV. A tendência temporal nos anos analisados foi de estabilidade da RMM (IC95% -3,7 a 9,7). **Conclusão:** As CE apresentaram elevados valores de RMM nos anos analisados, sendo a média ainda muito distante das metas estabelecidas pela OMS. Assim, entende-se que reduzir as mortes por CE deve ser um dos caminhos para reduzir os OM em geral e diminuir a ocorrência desse grave problema de saúde pública no estado do Rio de Janeiro.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; assistência integral à saúde da mulher; série temporal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451284>

## Mortes maternas declaradas em ambiente hospitalar no Brasil entre os anos de 2019 e 2023

Ana Carolina Oliveira de Aquino<sup>1\*</sup>, Rayane Ventura Romeiro<sup>1</sup>, Pedro Henrique Moreira de Castro<sup>1</sup>, Anna Cristina Neves Pereira<sup>1</sup>, Gabriela Valadão Thiago de Mattos<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: carolaquino98@hotmail.com

**Introdução:** Dentre as metas do milênio instauradas pela Organização das Nações Unidas (ONU), a redução da mortalidade materna está no objetivo 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tem como meta baixar as taxas de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. A mortalidade materna expõe o acesso e a qualidade dos serviços de saúde de um país, por ser considerada evitável na grande maioria das situações. É sinônimo de negligência em direitos humanos das mulheres e da falta de atenção à saúde sexual e reprodutiva, sendo o acompanhamento pré-natal essencial para a identificação de possíveis riscos na gestação, estando relacionado à diminuição da mortalidade materna.

**Objetivo:** Avaliar o número de mortes maternas declaradas por causas obstétricas em ambiente hospitalar no Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico, longitudinal, com base em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), avaliando o número de mortes maternas por causas obstétricas declaradas em ambiente hospitalar nas 5 regiões do Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. Foi delimitado duas faixas etárias para serem avaliadas: mulheres entre 20 e 29 anos e de 30 a 39 anos. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2023, houve um total de 6.844 mortes maternas declaradas por causas obstétricas nas duas faixas etárias avaliadas, das quais 3.103 (45,33%) correspondem ao grupo de 20 a 29 anos e 3.741 (54,66%) ao de 30 a 39 anos. No que tange ao total de mortes declaradas nesse período, 1.109 ocorreram em 2019, 1.497 em 2020, 2.373 em 2021, 1.003 em 2022 e 862 em 2023. Por conseguinte, observa-se que, no período analisado, 3.870 ocorreram entre os anos de 2020 e 2021, o que representa 56,54% do total de mortes declaradas ao longo dos 5 anos analisados. **Conclusão:** O presente estudo aponta, de modo geral, um decréscimo no número absoluto de mortes maternas por causas obstétricas em ambiente hospitalar no Brasil, principalmente no período de pós-pandemia da COVID-19. Foi possível identificar que as mulheres na faixa entre 30 e 39 anos foram responsáveis pela maior porcentagem dos casos absolutos, quando comparadas ao grupo de 20 a 29 anos, o que pode ser reflexo do maior risco gestacional após os 35 anos. Por fim, o aumento isolado e significativo da incidência de casos durante os anos de 2020 e 2021 pode refletir os grandes desafios para a efetividade do serviço de assistência à saúde vivenciados durante a pandemia da COVID-19, por exemplo, o pré-natal.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; morte materna; saúde materna.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451285>  
**Manejo clínico e diagnóstico de restrição de crescimento intrauterino seletivo em gestação gemelar dicoriônica: um relato de caso em gestante com hipertensão gestacional**

Lucas Alves da Silva Vaz<sup>1\*</sup>, Vitória Silva de Souza<sup>1</sup>, Iara da Silva Ourofino<sup>2</sup>, Letícia Queiroz Santiago<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, Afya.

<sup>2</sup>Hospital Plantadores de Cana, Associação Fluminense de Assistência a Mulher a Criança e ao Idoso.

\*Autor correspondente: luscasav@gmail.com

**Introdução:** As gestações gemelares podem ser definidas como a presença de duas ou mais gestações simultâneas no interior do útero ou fora dele, e representam cerca de 3% de todas as gestações no mundo. As gestações gemelares dicoriônicas são compostas por duas placentas e, consequentemente, duas cavidades amnióticas. A restrição de crescimento intrauterino (RCIU) seletivo é uma complicação das gestações gemelares e possui manejo clínico que varia em função da classificação de Gratacós. Dentre as causas de RCIU seletivo, listam-se: a insuficiência placentária, as anormalidades de inserção do cordão umbilical e as alterações genéticas. **Relato do caso:** D.O.M., 28 anos, G3PC1A1, idade gestacional (IG) 27 semanas + 1 dia, gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, internada em uma maternidade devido a um quadro de infecção urinária e aumento dos níveis pressóricos. Paciente portadora de hipertensão gestacional. No terceiro dia de internação hospitalar (IH), foi realizada uma ultrassonografia (USG) obstétrica que revelou: feto I e feto II, respectivamente, média de IG biométrica: 26 semanas e 27 semanas; peso estimado: 901 e 1.103 g. Discordância de pesos: 18%. No 8º dia de IH, foi realizada uma USG obstétrica com doppler que revelou: Feto I: peso fetal de 1.325 g no percentil 92 para a IG. Relação U/C <1. Feto II: peso fetal de 846 g <percentil 3 para a IG. Relação U/C <1. Restrição de crescimento intrauterino estágio I de Gratacós. Discordância de pesos: 36%. Foram realizadas duas doses de betametasona entre os dias nove e dez de IH. No 13º dia de IH, foi realizada USG obstétrica com doppler que revelou: Feto I: peso fetal de 1.400 g no percentil 87 para a IG. Feto II: peso fetal de 850 g abaixo do percentil 3 para a IG e, ao doppler, artéria umbilical com diástole zero. No 15º dia de IH, foi realizada USG obstétrica com doppler que revelou: Feto I: peso fetal

de 1.251 g no percentil 24 para a IG. Feto II: peso fetal de 901 g abaixo do percentil 1 para a IG. IP médio das uterinas > percentil 99, fluxo diastólico presente na artéria umbilical com IP abaixo do percentil 95 para a IG no feto I. Diástole reversa na artéria umbilical do feto II. Fluxo cerebral patológico no feto II. Ducto venoso com onda A positiva no feto II. Discordância dos pesos fetais em 27% e RCIU seletivo estágio III. Logo após a USG, a paciente foi submetida à resolução da gestação. **Comentários:** De acordo com os critérios diagnósticos de RCIU seletivo em gestações gemelares dicoriônicas, a paciente acima possuía peso fetal estimado <percentil 10 (901 g <percentil 1), discordância de peso fetal estimado  $\geq 25\%$  (27%) e índice de pulsatilidade da artéria umbilical do feto menor >percentil 95, sendo classificado como estágio III. Em função do quadro de sofrimento fetal crônico, peso de ambos os fetos <1.500 g e cesariana prévia, optou-se pela cesariana com uma IG de 28 semanas e 5 dias. Diante do caso exposto, notou-se a evolução de uma RCIU seletivo que pode ter sido ocasionada pela insuficiência placentária em virtude do quadro de hipertensão gestacional.

**Palavras-chave:** gemelaridade; RCIU seletivo; hipertensão gestacional.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451286>  
**Nascimentos prematuros em gestantes menores de 19 anos no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Clara Sarquis Rodrigues<sup>1\*</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>2</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>3</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>3</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>3</sup>, José Ronyeryson dos Santos Evangelista<sup>3</sup>, Paula Vieira Villar<sup>3</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

\*Autora correspondente: sarquisclara@gmail.com

**Introdução:** A prematuridade é um grande desafio de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, por tratar-se de um determinante de morbimortalidade neonatal. Para adolescentes, a gravidez acontece num momento em que seus corpos e mentes ainda estão em desenvolvimento, o que leva ao maior risco de complicações na gravidez. Essas complicações podem afetar tanto a mãe quanto o bebê, incluindo problemas durante a gravidez e no parto. Dado o papel significativo da prematuridade na mortalidade infantil, é importante compreender as causas associadas, para orientar intervenções que reduzam a incidência de partos prematuros e, consequentemente, as taxas de mortalidade infantil. **Objetivo:** Descrever os dados quanto aos nascimentos prematuros em gestantes com até 19 anos, no período de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos nascimentos prematuros em gestantes com até 19 anos, no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram: duração da gestação (até 36 semanas e 6 dias) e número de nascidos vivos segundo o local de residência da mãe. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Durante o período estudado, 11,6% dos partos em gestantes menores de 19 anos no estado do Rio de Janeiro foram prematuros. Em 2018, os partos prematuros nessa faixa etária corresponderam a 11,3%. Já em 2019, 11,4% dos partos em gestantes menores de 19 anos no estado foram prematuros. No ano de 2020, corresponderam a 11,5%. Em 2021, foram 11,8% dos partos nessa faixa etária. E em 2022, 12,3% dos partos registrados nessa faixa etária foram prematuros. **Conclusão:** Observou-se um aumento progressivo dos partos prematuros em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro em todos os anos estudados. Esses dados indicam a necessidade de políticas públicas direcionadas a esse grupo; o fortalecimento da articulação saúde e escola e a melhor adequação do pré-natal podem ser alternativas para reduzir a ocorrência da prematuridade na adolescência.

**Palavras-chave:** mães adolescentes; gravidez; nascimento prematuro.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1287>  
**Notificações de toxoplasmose gestacional no Brasil de 2019 a 2023**

Gabriel Felipe Tosta<sup>1\*</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>2</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>3</sup>, Paula Vieira Villar<sup>3</sup>, Lígia Souza Wanderley<sup>3</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>3</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>4</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>2</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;

\*Autor correspondente: gafelipet@gmail.com

**Introdução:** A toxoplasmose congênita é uma doença prevalente no Brasil, afetando entre 5 e 23 a cada 10.000 nascidos vivos. O risco de infecção fetal e a gravidade do acometimento estão relacionados à idade gestacional da infecção aguda materna. No início da gravidez, a infecção é menos frequente, mas pode levar ao abortamento ou a sequelas graves, como surdez, cegueira e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Nesse sentido, estudar a tendência dessa doença no Brasil é fundamental para o planejamento de intervenções mais eficientes. **Objetivo:** Descrever os dados sobre as notificações de toxoplasmose gestacional no Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes às notificações de toxoplasmose gestacional registradas no Brasil entre os anos de 2019 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema Único de Saúde (SUS), e as variáveis selecionadas foram: ano da notificação, idade gestacional e casos notificados. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas dos dados obtidos. As limitações deste estudo foram a falta de dados socioeconômicos e outros dados epidemiológicos, que são importantes para análise desses dados. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram notificados 55.716 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil. O ano 2019 representou 15,1% desses casos; já o ano de 2020, cerca de 16,4%; enquanto 2021 correspondeu a 19,9% dos casos notificados nesse período. Já 2022 registrou 22,3% dos casos notificados nesse período e, por fim, o ano de 2023 registrou 26,2% dos casos. Quanto à idade gestacional da notificação, 28,6% foram no primeiro trimestre da gravidez, 38,3% no segundo trimestre, 30,7% no terceiro trimestre, e 2,5% não tiveram a idade gestacional registrada. **Conclusão:** Observou-se tendência crescente significativa no número de notificações de toxoplasmose gestacional no Brasil de 2019 a 2023. A idade gestacional mais acometida foi o segundo trimestre, em conformidade com os dados da literatura. Esses resultados apontam para a importância de rever as políticas de promoção da saúde pública no Brasil, que é uma das questões mais importantes em relação à transmissão de doenças parasitárias, pois estão associadas a condições precárias de higiene e saneamento básico, entre outros fatores. No caso de gestantes, é importante a adoção de medidas preventivas durante o pré-natal, como o monitoramento trimestral, com o objetivo de reduzir os casos de toxoplasmose congênita pelo *T. gondii* e, consequentemente, prevenir sequelas nos recém-nascidos.

**Palavras-chave:** epidemiologia; toxoplasmose congênita; anormalidades congênitas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1288>  
**Notificações, hospitalizações e evolução dos casos de dengue em gestantes na região Sudeste de 2019 a 2023: uma série temporal**

Isabela Carim Fontoura<sup>1\*</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>1</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>2</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>1</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>3</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: belafontoura101002@gmail.com

**Introdução:** Nos últimos meses, o Brasil tem enfrentado crescimento significativo do número de casos de dengue. Nesse cenário, as gestantes

merecem atenção redobrada, pelo maior risco de hospitalizações e de morte nesse grupo. Assim, tornam-se necessários estudos referentes à tendência dos dados de notificações, hospitalizações e óbitos por dengue nesse grupo registrados nos últimos anos. **Objetivo:** Descrever os dados sobre as notificações, hospitalizações e evolução dos casos de dengue em gestantes na região sudeste do Brasil, no período entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos casos notificados de dengue em gestantes na região Sudeste do Brasil, acerca dos dados de notificações, hospitalizações e evolução, entre 2019 e 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e as variáveis selecionadas foram: casos prováveis, ano da notificação, evolução e hospitalização. Foram excluídos os dados em que a informação sobre ser gestante foi ignorada ou deixada em branco. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas dos dados encontrados. A limitação deste estudo foi o significativo número de dados ignorados/em branco, o que dificulta uma melhor análise dos dados. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 20.946 casos prováveis de dengue na região Sudeste do Brasil, correspondendo, de 2019 a 2023, respectivamente a: 40, 12,1, 6,8, 14 e 27,1%. Quanto à hospitalização, em 2019 ocorreu em 5,2% dos casos, 4,8% em 2020, 5,5% em 2021, 5,6% em 2022 e, por fim, em 5,3% dos casos em 2023. Sobre a evolução dos casos, evoluíram com cura, de 2019 a 2023, respectivamente: 82,5, 82,8, 81,4, 83,7 e 79,8%. Evoluíram com óbito pelo agravo notificado, de 2019 a 2023, respectivamente: 0,04, 0,08, 0,2, 0,03 e 0,04%. **Conclusão:** O ano com o maior percentual de notificações de dengue em gestantes na região Sudeste ao longo dos anos estudados foi 2019, seguido de uma redução atingindo a menor percentagem em 2021. Quanto às hospitalizações, o ano com a menor percentagem foi 2019, seguindo com aumento até 2022, quando atingiu a maior percentagem. O ano com maior índice de óbitos pelo agravo notificado foi em 2020, apesar da tendência de redução no número de casos nesse ano, além de ser um dos anos com uma das menores percentagens de hospitalização. Esses dados podem estar relacionados principalmente ao período chuvoso, que favorece a multiplicação do vetor e a transmissibilidade da doença, além da influência da pandemia de COVID-19 nesse período, que agravou a dificuldade ao acesso à saúde. Portanto, é necessária a implementação de intervenções de saúde pública para a prevenção da dengue, com foco nesse grupo de risco para evolução desfavorável da doença.

**Palavras-chave:** dengue; mortalidade materna; internação hospitalar.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1289>  
**O impacto da assistência interprofissional para o desfecho favorável de uma gestação de alto risco**

Deborah Kamilly Dutra de Oliveira<sup>1\*</sup>, Renata Barbosa Dantas Freire<sup>1</sup>, Micaela Góis Dias França<sup>1</sup>, Klécio Fabiano da Silva Feitosa<sup>1</sup>, Maria Isabel Fernandes Torquato de Sá<sup>1</sup>, Maria Luiza Vieira de Medeiros<sup>1</sup>, Marcelo Viana da Costa<sup>1</sup>, Mario Hélio Antunes Pamploma<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas.

\*Autora correspondente: deborah.dutra.136@ufrn.edu.br

**Introdução:** A gestação de alto risco representa uma experiência desafiadora e complexa, evidenciando a importância fundamental de acolhimento adequado e assistência abrangente para essas gestantes, tanto do ponto de vista psicológico quanto físico. Nesse aspecto, a abordagem interprofissional possibilita atender às particularidades dessas mulheres, o que potencializa e altera significativamente o prognóstico do binômio materno-infantil, favorecendo para um aumento dos desfechos positivos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, de 29 anos, moradora da região Seridó, do estado do Rio Grande do Norte, Gesta 2 Para 1 Aborto 0, com história de óbito fetal intrauterino há 9 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 e hipotireoidismo, foi encaminhada ao ambulatório de pré-natal de alto risco para seguimento do acompanhamento gestacional. Em sua primeira consulta, a paciente relatou fazer uso da levotiroxina, bem como o uso irregular de insulino terapia, sem o controle glicêmico. Durante a abordagem inicial, a paciente foi encaminhada à consulta endocrinológica, para um melhor acompanhamento integrado e

reavaliação de medicações. Além disso, foi orientada a realizar mudanças de estilo de vida, como a prática regular de exercícios físicos e adoção de dieta adequada, com acompanhamento por nutricionista. Com isso, ao longo do pré-natal de alto risco, a gestante foi acompanhada pela equipe interprofissional, possibilitando à mulher o acesso a atendimento médico, nutricional, fisioterapêutico, farmacêutico, psicológico, de enfermagem e de serviço social. A interrupção da gestação por indicação obstétrica, decorrente da macrosomia fetal e do difícil controle glicêmico, se deu dentro das 35 semanas, após tratamento para aceleração da maturidade pulmonar fetal com corticoterapia adequada. Não houve intercorrências durante o parto e pós-parto, com desfecho favorável para mãe e neonato. **Comentários:** A abordagem integrada, a identificação precoce de complicações, o apoio emocional e a educação são elementos-chave que contribuem para uma gestação saudável e um parto seguro para a mãe e o bebê. Mediante o monitoramento contínuo e abrangente da gestante ao longo de todo o período pré-natal, a equipe interprofissional possibilitou intervenções oportunas para mitigar potenciais complicações. Portanto, o suporte multifacetado à paciente exerceu papel crucial para a progressão adequada da gravidez e o resultado satisfatório do caso em questão.

**Palavras-chave:** gravidez de alto risco; cuidado pré-natal; equipe de assistência ao paciente.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451290> **O papel da rede de apoio durante o processo gestacional**

Amanda Alfiery do Espírito Santo<sup>1\*</sup>, Fernanda Melo de Moraes Barbosa<sup>1</sup>, Taís Fontoura de Almeida<sup>1</sup>, Milena Batista Carneiro<sup>1</sup>, Helene Nara Henriques Blanc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: alfieryamanda@gmail.com

**Introdução:** A rede de apoio é definida como o grupo de pessoas que auxilia a gestante nas diversas etapas de sua gravidez, desde o pré-natal até o puerpério. Por isso, ela impacta diretamente no dia a dia da gestante, podendo auxiliar ou prejudicar o processo do gestar. **Objetivos:** Dessa maneira, este trabalho possui o objetivo de analisar o papel da rede de apoio durante a gestação e o parto. **Métodos:** O estudo foi realizado com mulheres da comunidade acadêmica (discentes e servidoras) da Universidade Federal do Rio de Janeiro — Macaé e Universidade Federal Fluminense — Rio das Ostras. Trata-se de um projeto de pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, delineamento transversal e de campo, tendo como unidade de análise a mulher. Foram realizados cinco grupos focais de relato de parto (cada um com uma ou duas mulheres), nos quais a mulher prestava seu relato de modo voluntário. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE: 89600318.7.0000.5699. Todos os depoimentos foram gravados e transcritos, e o tratamento dos dados coletados seguiu a proposta da metodologia qualitativa, através da análise de conteúdo, fundamentado no método de Bardin, sendo feita a pré-análise, categorização e interpretação. **Resultados:** Após a análise de 11 relatos, foram criadas três categorias: “Rede de apoio como provedora de informações”, na qual foram inseridos relatos de gestantes que receberam informações que as auxiliaram em tomada de decisões e mudança de opiniões, como mudança na via de parto ou esclarecimento acerca do processo, o que gerou tranquilidade; “Apoio psicoemocional”, com citações de motivação e alívio da angústia da gestante nesse momento de fragilidade, em que foi necessário auxílio para que ela vivesse o processo de forma mais leve; e “A falta da rede de apoio”, na qual foram compreendidos relatos de mulheres que não possuíram nenhum auxílio emocional ou informacional, o que causou nervosismo, angústia e complicações na gravidez/parto. Durante a análise, foi possível notar que a rede de apoio que mais esteve presente durante o processo gestacional foi a equipe médica, além de amigos que tinham conhecimento acerca da evolução do parto. Além disso, nota-se que os principais desencadeadores de tensão e inquietação na gestante foram seus familiares, que discordavam de alguma escolha da mulher, ou, até mesmo, a equipe, que não possuía empatia com a dor que a gestante estava sentindo naquele dado momento de instabilidade e fragilidade. **Conclusão:** A rede de apoio possui forte influência no bem-estar da gestante, seja ela positiva ou negativa. Com isso, é primordial que os profissionais da saúde e familiares possam compreender sua importância nesse processo e priorizar sempre o conforto

da pessoa grávida, tornando a gestação uma memória boa não só para ela, mas para toda a família que está se formando.

**Palavras-chave:** parto; gestantes; saúde materna.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451291> **O aumento da gravidez tardia no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Glauco Araújo de Oliveira<sup>1\*</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>2</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>2</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>3</sup>, Paula Vieira Villar<sup>3</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>3</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>4</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>2</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: glaucoaraujlv@gmail.com

**Introdução:** Atualmente, considera-se como gravidez tardia aquela que ocorre em mulheres com 40 anos ou mais. Esse tipo de gravidez está se tornando mais comum, especialmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Vários fatores contribuem para esse aumento, incluindo o acesso ampliado a métodos contraceptivos, tratamentos de fertilidade mais disponíveis, foco na carreira profissional, busca por estabilidade financeira, entre outros motivos que levam as mulheres a adiarem a maternidade. Contudo, a gravidez nessa faixa etária requer uma atenção especial, pelo aumento dos riscos de complicações obstétricas que estão associados à gestação tardia, principalmente quando associada a comorbidades. **Objetivo:** Descrever os dados quanto aos nascimentos nos quais as mães tinham 40 anos ou mais, no período de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos nascimentos nos quais as mães tinham 40 anos ou mais, no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram: idade da mãe (40 anos ou mais) e número de nascidos vivos segundo o local de residência da mãe. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Durante todo o período estudado, 4,05% dos nascimentos no estado do Rio de Janeiro foram de gestantes com 40 anos ou mais. Em 2018, os nascidos de mães nessa faixa etária corresponderam a 3,52%. Já em 2019, 3,89% dos nascimentos foram de gestantes com 40 anos ou mais. No ano de 2020, corresponderam a 3,96%. Em 2021, 4,3% dos nascimentos foram de gestantes nessa faixa etária. E em 2022, 4,70% dos nascimentos registrados foram na gravidez tardia. **Conclusão:** Observou-se, em todos os anos estudados, um aumento percentual dos nascimentos nos quais as mães tinham 40 anos ou mais. Esses dados indicam a necessidade de políticas públicas direcionadas à gravidez tardia, que vem crescendo a cada ano no país, como adequação do pré-natal, avaliação de consulta genética e cuidados adaptados envolvendo uma equipe multidisciplinar especificamente para esse grupo.

**Palavras-chave:** gravidez; taxa de gravidez; idade materna.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451292> **O diagnóstico tardio de gravidez ectópica esplênica e seu impacto na saúde da mulher**

Lívia Gomes Goering<sup>1\*</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1</sup>, Letícia Soares Serodio<sup>1</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1</sup>, Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1</sup>, Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1</sup>, Ana Beatriz Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

**Objetivo:** Discutir sobre as possíveis implicações do diagnóstico tardio de gravidez ectópica esplênica para a saúde da mulher. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática, com base em artigos científicos selecionados nas plataformas *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific*

*Electronic Library Online (SciELO)*. **Seleção de estudos:** Foram cruzados os descritores (“*ectopic pregnancy*” OR “*extrauterine pregnancy*”) AND “*splenic*”. Incluiu-se artigos com disponibilidade do texto completo, publicados com um recorte temporal de 10 anos (2014–2024) e nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados há mais de dez anos e trabalhos sem disponibilidade gratuita do texto completo. **Coleta de dados:** Dentre os 21 artigos científicos resultantes, foram selecionados 10 trabalhos, devido à similaridade com o tema. Após a análise desses artigos, somente seis foram escolhidos para compor a presente revisão, por descreverem casos correspondentes ao tema. Foram retirados da pesquisa três trabalhos que dissertaram sobre outros casos clínicos, além de um artigo escrito em alemão. **Resultados:** Gravidez ectópica é a implantação de um óvulo fertilizado em tecidos fora do útero. Em cerca de 90% das vezes, essa implantação ocorre nas tubas uterinas, local onde acontece a fertilização e o transporte do óvulo fecundado para o útero. A gravidez ectópica em órgãos abdominais, principalmente no baço, é consideravelmente mais incomum, correspondendo a cerca de 1,5% dos casos. É importante frisar que o baço, um órgão linfóide, é extremamente vascularizado e, por isso, o crescimento de um óvulo fertilizado em seu parênquima apresenta grandes chances de rompimento. Devido a tal fato, o diagnóstico em tempo hábil é vital, pois o sangramento peritoneal intenso pode levar ao desenvolvimento de choque hipovolêmico. Porém, pelo fato de ser extremamente raro e ter uma apresentação clínica muito abrangente, com quadro de abdome agudo e sangramento intenso na cavidade abdominal, o diagnóstico precoce é prejudicado, pois a sua possibilidade é considerada tardiamente pelos profissionais da saúde. O risco de intenso sangramento, então, é maior em casos de gestação ectópica no baço do que em outros sítios de implantação, e uma esplenectomia laparoscópica, ou seja, a retirada do baço, é necessária de imediato. Após a realização da cirurgia, o prognóstico é positivo para a mulher, com recuperação completa. **Conclusões:** Assim sendo, é fundamental que os profissionais da saúde considerem a possibilidade de gravidez ectópica abdominal em casos de pacientes em idade fértil que apresentem dor abdominal aguda e sangramento na cavidade abdominal. O exame ginecológico e abdominal, a solicitação de exame Beta hCG e a pesquisa por meio de ultrassonografia devem ser realizados nesses casos.

**Palavras-chave:** *ectopic pregnancy; extrauterine pregnancy; abdominal pregnancy.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451293>  
**O impacto da síndrome SHORT em uma gestação de alto risco**

Giulia Victorino Miranda<sup>1\*</sup>, Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1</sup>, Flavia Cunha dos Santos<sup>2</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>2</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda<sup>2</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>2</sup>, Luciana Fraga Duarte<sup>2</sup>, Raquel Boy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: giuliamiranda@gmail.com

**Introdução:** A síndrome SHORT é uma herança autossômica dominante, cujo acrônimo resume algumas características comuns da doença: (S) baixa estatura; (H) hiperextensibilidade articular e/ou hérnia (inguinal); (O) depressão ocular (olhos fundos); (R) anomalia de Rieger (desenvolvimento defeituoso da câmara anterior do olho, que pode levar a glaucoma); e (T) atraso na dentição. Consiste em uma síndrome rara de expressão fenotípica variável, decorrente de mutações no gene PIK3R3, com dados limitados e prevalência menor que mil casos nos Estados Unidos. Apresenta-se como uma síndrome lipodistrófica parcial e consequentes anormalidades metabólicas, proporcionais à perda de tecido adiposo. Ocorre desenvolvimento de diabetes em idade precoce; refratária à insulino terapia; hiperlipidemia grave e baixa concentração sérica de leptina. Não há relatos de redução de expectativa de vida ou infertilidade. Geralmente, mulheres em idade fértil que já desenvolveram diabetes mellitus lipoatrófica devem ser, quando gestantes, acompanhadas como diabetes mellitus pré-gestacional (DMPG). O DMPG apresenta grande impacto na gestação, da fertilização e implantação até o aumento do risco de aborto, malformações fetais e restrição de crescimento intrauterino. **Relato de caso:** Gestante de 23 anos encaminhada ao pré-natal de alto risco devido a colo curto, 16 mm, em ultrassonografia de 2º trimestre, sendo optado por

manejo conservador. Paciente apresentava baixa estatura, lipodistrofia e fâcias típicas; depressão ocular e rosto triangular; referia investigação de síndrome genética na infância, sem diagnóstico. Relato de internação aos 17 anos por sepsé urinária, na qual foi identificado quadro de diabetes, sem origem estabelecida e sem acompanhamento ou tratamento. Durante a gestação, evoluiu com alta resistência insulínica, acompanhada pela endocrinologia, utilizando 2,35 UI/kg de insulina NPH próximo ao parto, associada a esquema de insulina regular; quadro compatível com a deficiência de leptina. Sugeriu-se o uso de análogo de leptina no tratamento, não sendo viável devido ao custo. Mediante aconselhamento genético pré-teste por geneticista, foi observada a variante patogênica c.1945C>T: p. (Arg649Trp) em heterozigose no gene PIK3R1, confirmando a síndrome SHORT. O feto apresentou restrição de crescimento intrauterino precoce, com peso estimado abaixo do percentil 3, e manteve-se com doppler normal. A gestação obteve como desfecho parto cesariano com 33 semanas e 2 dias, decorrente de trabalho de parto prematuro com período expulsivo prolongado e sofrimento fetal agudo. O recém-nascido pesou 1.435 g, Apgar 5/8, fâcias sindrômicas, sendo identificada a variante e corroborando a herdabilidade da condição. **Comentários:** Reconhecer a gestação de alto risco e suas demandas é competência de todos os obstetras, sendo imprescindível manejo conjunto com outras especialidades. Salientamos a importância do diagnóstico molecular da condição, o que permite manejo preventivo de comorbidades e planejamento pré-concepcional.

**Palavras-chave:** *diabetes mellitus lipoatrófica; gravidez de alto risco; gravidez em diabéticas.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451294>  
**O impacto da Lei n.º 14.443/2022 no número de partos cesarianos com laqueadura tubária no Brasil**

Isabela Carim Fontoura<sup>1\*</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>2</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>3</sup>, Ligia Souza Wanderley<sup>3</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>3</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>4</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>3</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup>Universidade Nove de Julho de Osasco.

\*Autora correspondente: belafontoura101002@gmail.com

**Introdução:** A laqueadura é um método cirúrgico definitivo para evitar gravidez, que consiste na secção e ligadura das tubas uterinas, impedindo o encontro do óvulo com o espermatozoide, evitando a fecundação. A Lei n.º 14.443/2022, que entrou em vigor em março de 2023, trouxe mudanças significativas na antiga Lei do Planejamento Familiar, especialmente em relação à laqueadura tubária (LT). Entre elas, está a retirada da necessidade de autorização do cônjuge para o procedimento, a diminuição da idade mínima de 26 para 21 anos, além do direito ao acesso à esterilização cirúrgica durante o período de parto, se observados o prazo de 60 dias entre a manifestação e o parto e as devidas condições médicas, evitando a exposição da mulher a uma nova intervenção invasiva pós-parto. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de procedimentos realizados, média de dias de permanência hospitalar e óbitos, relacionados aos partos cesáreos com LT realizados no Brasil de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, comparando os dados referentes aos partos cesáreos com LT realizados no Brasil nos anos de 2019 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis estudadas foram: número de internações, média de permanência hospitalar em dias e taxa de óbitos a cada 10 mil procedimentos realizados. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Ao todo, foram realizados 282.699 partos cesáreos com LT no Brasil no período estudado, sendo, de 2019 a 2023, respectivamente: 15,1% (42.626), 15,5% (43.916), 16,8% (47.549), 18,6% (52.662) e 33,9% (95.946). Quanto à média de permanência hospitalar, em 2019 foi de 2,7 dias, em 2020 e 2021 de 2,5 dias, e em 2022 e 2023 de 2,6 dias. Sobre a taxa de óbitos a cada 10.000 internações, em 2019 foi de 4,2, de 4,8 em 2020, de 3,4 em 2021, de 2,8 em 2022 e de 2,6 em 2023. **Conclusão:** Observou-se que



o número de partos cesarianos com LT realizados no Brasil apresentaram um aumento progressivo em todos os anos estudados, com destaque para 2023, que teve um aumento de 82,2% em relação ao ano anterior. Quanto à média de permanência hospitalar, manteve-se praticamente estável. Sobre a taxa de óbitos a cada 10.000 procedimentos realizados, teve redução em todos os anos, exceto 2020, com a menor taxa em 2023. Um possível motivo para esse aumento é a aprovação da Nova Lei da Laqueadura, que garante direitos para as mulheres da faixa etária com o maior índice de nascidos vivos. No entanto, é importante lembrar que a laqueadura é um procedimento com altas taxas de insucesso de reversão, então deve ser considerada com cautela e em conjunto com o médico especialista para esclarecer todas as dúvidas sobre o procedimento.

**Palavras-chave:** esterilização tubária; planejamento familiar; laqueadura tubária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451295>

### O número de consultas de pré-natal está associado com a ocorrência de sífilis congênita? Estudo transversal de série temporal da região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro

Laila Pimentel Lourenço<sup>1\*</sup>, Marcos Vinícius Aguado de Moraes<sup>1</sup>, Giovanna Freitas Farias<sup>1</sup>, Gabriele Gualberto Rosalino Alves<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Giovanna Jurcunas de Oliveira Gaeta<sup>1</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: lailalourenco@id.uff.br

**Introdução:** Sífilis congênita (SC) é resultado da infecção fetal pelo *Treponema pallidum*, e está associada com morbimortalidade perinatal. A maioria dos conceitos nascidos de gestantes não tratadas para sífilis podem desenvolver manifestações tardias. A prevenção desse agravo é realizada por pré-natal (PN) adequado, com testagem universal, ao menos no primeiro e terceiro trimestres ou após exposições de risco. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de SC nos municípios da região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, determinar a tendência para este desfecho ao longo do período do estudo e correlacionar o número de consultas de PN com a ocorrência de SC. **Metodologia:** Estudo transversal de série temporal analisando casos de SC no período de 2016 a 2022, com as informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). População do estudo: nascidos vivos (NV) da região Metropolitana II (Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo e Tanguá), utilizando casos confirmados de SC e NV com mais de 500 g e  $\geq 22$  semanas, cujas mães fizeram  $\geq 7$  consultas PN (7+), padrão considerado satisfatório pelo Ministério da Saúde do Brasil. **Análise estatística:** Para análise da tendência temporal, foi usado o programa *Joinpoint Regression*. O teste de significância foi o *Monte Carlo Permutation Method*. Foram estimadas tendências temporais das incidências de NV com diagnóstico confirmado de SC para a região e os municípios. **Aspectos éticos:** Por tratar-se de bancos de dados públicos, dispensou-se a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa consoante resolução CNS 466/2012. **Resultados:** Na região analisada, a incidência de SC foi de 24,8; 27,9; 26,2; 32,4; 43,3; 39 e 29,8 casos/1000 NV, respectivamente, entre 2016 e 2022, com tendência de aumento de 14% ao ano (IC95% 8,6–29,3) entre 2016 e 2019, com estabilidade (IC95% -22,6-1,9) entre 2020 e 2022. Em São Gonçalo foi observada maior incidência de SC da região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro com 32 e 38,9 casos em 2016 e 2022, sem tendência de melhora. Já Maricá e Itaboraí apresentaram, nessa ordem, incidência de 22,5 e 4,4 em 2016 e 23 e 13,2 em 2022, com aumento de 2016 a 2018 e de 2016 a 2019, seguido de estabilidade de 2018 a 2022 e de 2019 a 2022, respectivamente. Itaboraí e Niterói mantiveram tendência de estabilidade, porém, assim como a região analisada, distante da meta definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 0,5 casos de SC/1000 NV. Em relação ao número de consultas PN, em São Gonçalo e Itaboraí foram observadas as menores porcentagens de mulheres que acessaram 7+ (<70%), sem tendência de mudança; distante do objetivo de, ao menos, 75% preconizado pela OMS. Niterói, Maricá e Tanguá atingiram o número de atendimentos no PN proposto em quase todo o período do estudo, com tendência de estabilidade. Apesar disso, a incidência de SC nesses municípios ainda é alta. **Conclusão:** Atingir o número mínimo de consultas PN ainda é um desafio para a região Metropolitana II do estado

do Rio de Janeiro. Para além, mesmo em cenários em que esse patamar é atingido, a elevada prevalência de SC sugere baixa qualidade do PN, indicando a necessidade de sua qualificação nesse território.

**Palavras-chave:** assistência pré-natal; sífilis congênita; assistência materno-infantil.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451296>

### Panorama epidemiológico de óbitos fetais no Brasil no período de 2012 a 2022 conforme critérios geográficos, sociais e obstétricos

Gisele Rocha Lopes<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Willian Alves Costa<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autor correspondente: giselerochaunifap@gmail.com

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entende-se por óbito fetal a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. São escassos os estudos que investigam a causa base e os fatores que impactam no óbito fetal, e naqueles encontrados, o percentual de causas mal definidas é elevado. Para apropriado aconselhamento e prevenção de episódios futuros, uma avaliação dos fatores epidemiológicos que influenciam na morte fetal é necessária. **Objetivo:** Este trabalho objetiva traçar e analisar o panorama epidemiológico de óbitos fetais no Brasil no período de 2012 a 2022, com base em critérios geográficos, sociais e obstétricos, abordando as principais variáveis que influenciam em sua incidência. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal por meio da coleta e interpretação de dados do Sistema Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi selecionada a categoria “óbitos fetais” nos dados de estatísticas vitais, analisando as variáveis: ano, região, raça/etnia, idade da mãe, escolaridade da mãe, duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, peso ao nascer e categoria CID-10 no período de 2012 a 2022. **Resultados:** Foram registrados 335.686 casos de óbito fetal entre os anos de 2012 a 2022. O pico dos casos se deu em 2015, com 32.994 óbitos, enquanto os menores números foram registrados em 2022, que contabilizou 27.394 óbitos. A região com maior incidência foi o Sudeste, com 36% do total de óbitos, seguido do Nordeste com 33% e do Norte com 11%. No que concerne ao perfil social materno, constatou-se predomínio da etnia indígena, contabilizando 365 casos. Além disso, em 99,8% das ocorrências registradas, a variável de cor/raça foi ignorada. Outras características maternas analisadas foram a idade de acometimento entre 20 e 24 anos e o grau de escolaridade de 8 a 11 anos. Com relação ao perfil obstétrico, o óbito fetal ocorreu predominantemente em gestações únicas, correspondendo a 90% dos casos, e entre 32 e 36 semanas. O parto por via vaginal correspondeu a 66% dos óbitos. Em 69% dos registros, o peso ao nascer foi menor que 2.500 g. Quanto à etiologia, 43,95% das mortes sucederam por hipoxia intrauterina ou por morte fetal de causa não esclarecida. **Conclusão:** Com base no estudo, foi possível concluir que, entre os anos de 2012 a 2022, o óbito fetal no Brasil apresentou redução na sua incidência, revelando melhorias no cuidado pré-natal e no parto. Ocorreu em maior proporção nas regiões Sudeste, Nordeste e Norte, nas duas últimas devido, principalmente, à qualidade dos serviços assistenciais à saúde. A etnia mais acometida foi a indígena, em virtude do acesso precário dessa ao acompanhamento pré-natal e obstétrico adequado. Além disso, o perfil obstétrico de acometimento traçado foi de gestação única, entre 32 e 36 semanas, parto vaginal e com peso ao nascer inferior a 2.500 g.

**Palavras-chave:** óbito fetal; epidemiologia; perda fetal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451297>

### Perfil da mortalidade materna por eclâmpsia no estado do Rio de Janeiro

Thales Winandes dos Santos Neves<sup>1\*</sup>, Marina Gerlin Colatto<sup>1</sup>, Carolina Bernardes Leite<sup>1</sup>, Sarah França Bullus<sup>1</sup>, Maria Vitória Tenedini<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autor correspondente: thaleswsneves@gmail.com

**Introdução:** A eclâmpsia é uma complicação aguda e potencialmente fatal da gravidez, caracterizada pelo aparecimento de convulsões tônico-clônicas,

geralmente em mulheres que desenvolveram pré-eclâmpsia, sendo responsável por cerca de 50 mil mortes maternas anualmente em todo o mundo. Identificar os perfis das mulheres acometidas por essa complicação no nosso estado pode ajudar na implementação de intervenções precoces, como acompanhamento especializado e educação em saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade na nossa região e estimular mais pesquisas científicas sobre o assunto. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico de mortalidade materna por eclâmpsia no estado do Rio de Janeiro em um período de 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo com informações coletadas no banco de dados TabNet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), usando o CID-10 O15-Eclâmpsia, filtrando os resultados sob os critérios de faixa etária, cor/raça, estado civil e escolaridade, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, sendo selecionado o estado do Rio de Janeiro. Após coletados, os dados foram organizados em tabelas no *Microsoft Excel* e posteriormente alocados em percentuais representando a prevalência dos casos encontrados. **Resultados:** Foi observado um total de 108 mortes maternas por eclâmpsia entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022. As mortes ocorreram entre as idades de 10 a 49 anos, sendo: 0,92% (apenas 1 caso informado) de 10 a 14 anos; 16,66% de 15 a 19; 36,11% de 20 a 29; 33,33% de 30 a 39 e 12,96% de 40 a 49. A principal etnia afetada foi a parda (37,96%), seguida da preta (36,11%) e da branca (25,92%). Quanto ao tempo de estudo, a média foi de 8,3 anos estudados, sendo: entre 1 e 3 anos de estudos, 9,52%; 4 a 7, 34,26%; 8 a 11 anos, 42,60%; acima de 12 anos, 10,20%; e esse perfil foi ignorado em 3,70% dos casos. Já em relação ao estado civil: 62,96% eram solteiras; 29,52%, casadas; 4,76% em outras situações de união; enquanto viúvas e divorciadas apresentaram o mesmo resultado, <1% dos casos, e esse perfil foi ignorado em 1,85% dos casos. **Conclusão:** O perfil de mortalidade materna no estado do Rio de Janeiro, considerando os anos de 2012 a 2022, são mulheres jovens de idade entre 20 e 39 anos, solteiras, pardas e com escolaridade média de 8,3 anos de estudo.

**Palavras-chave:** eclâmpsia; mortalidade materna; toxemia gravídica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451298>  
**Perfil epidemiológico dos óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil entre os anos de 2018 e 2022**

Victória Nunes Alvares<sup>1\*</sup>, Lucas Gonçalves Coelho<sup>1</sup>, Isabella Navarro Diaz Horta<sup>1</sup>, Clara Ribeiro Rizzo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: victoriaalvares@edu.unirio.br

**Introdução:** Definida como a perda cumulativa de pelo menos 1.000 mL de sangue, acompanhada de sinais e/ou sintomas hipovolêmicos dentro de 24h após o parto, a hemorragia pós-parto apresenta distintas etiologias, como atonia uterina, lacerações de trajeto e distúrbios da coagulação, podendo ocorrer tanto após um procedimento vaginal quanto após uma cesariana. Frequentemente observada nos centros obstétricos, essa emergência configura a causa mais comum de morbidade e mortalidade materna no mundo e no território brasileiro, sendo de grande relevância seu debate e sua análise no ambiente científico. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, quantitativo e de aspecto retrospectivo, tendo como unidade de análise o Brasil. Foram utilizados dados de origem secundária do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), obtidos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi considerado o total de óbitos por hemorragia pós-parto de 2018 a 2022 no Brasil, analisando frequências absolutas e relativas de acordo com as variáveis ano do óbito, região, unidade federativa, cor/raça e faixa etária. Não se mostrou necessária a aprovação do presente trabalho em Comitê de Ética em Pesquisa, haja vista que todos os dados utilizados são de domínio público. **Resultados:** Os dados coletados no DATASUS apresentam 550 óbitos maternos decorrentes de hemorragia pós-parto no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. Em relação ao período temporal, o ano de 2018 foi o que mais registrou esses casos, com 22,2% das ocorrências (122), seguido de 2021 com 21,1% (116), 2020 com 20,5% (113), 2019 com 18,1% (100) e 2022 com 18% (99). Acerca da distribuição regional, há um destaque para o Sudeste e o Nordeste, com 33,6% (185) e 28,5% (157) das ocorrências, respectivamente,

seguidas das regiões Norte, com 14,4% (79); Sul, com 14,2% (78); e Centro-Oeste, com 9,3% (51). Enquanto entre os estados, os que apresentaram maior frequência foram: São Paulo, com 12,9% (71); Minas Gerais, com 12% (66); Maranhão, com 7,1% (39); e Rio de Janeiro, com 6,9% (38). Já sobre a raça/cor, nota-se que a parda representa 53,8% (296), seguida da branca com 33,1% (182), da preta com 7,8% (43), da indígena com 3,1% (17) e da amarela com 0,2% (1). Em relação à idade das vítimas, cerca de 50,7% (279) tinham entre 30 e 39 anos, 30,4% (167) tinham entre 20 e 29 anos, 9,8% entre 40 e 49 anos e 9,1% (50) entre 15 e 19 anos. **Conclusão:** Com base nesses dados, pode-se afirmar que os óbitos maternos por hemorragia pós-parto são mais comuns entre as mulheres pardas entre 40 e 49 anos, especialmente no Sudeste e no Nordeste. Nesse sentido, é necessário que sejam realizadas investigações mais específicas para confirmar o perfil das vítimas, em vias de direcionar políticas de saúde pública para mitigar o impacto dessa ocorrência no Brasil.

**Palavras-chave:** hemorragia pós-parto; obstetrícia; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451299>  
**Perfil epidemiológico dos óbitos por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no Brasil: 2018-2022**

Cecília Sayão Costa<sup>1\*</sup>, Viviane Verçosa dos Santos Thomaz<sup>1</sup>, Thamiris Lopes Siqueira<sup>1</sup>, Jeniffer Pinheiro Cura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: cecilia.sayao@unigranrio.br

**Introdução:** A hipóxia intrauterina e a asfixia ao nascer estão relacionadas à falta de oxigênio para o feto durante diferentes estágios da gestação, do parto e pós-parto. A primeira refere-se à falha do sistema de trocas gasosas, onde o feto recebe uma quantidade inadequada de oxigênio durante a gestação, devido a fatores como hipertensão materna e diabetes gestacional. A segunda resulta da ausência de oxigênio durante o trabalho de parto ou imediatamente após o parto, devido à interrupção do fluxo sanguíneo umbilical, perfusão placentária inadequada do lado materno etc. Ambas constituem causas importantes de morbimortalidade em recém-nascidos a termo e pré-termo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a asfixia perinatal é a terceira maior causa de óbito neonatal no mundo. O pré-natal oferece a oportunidade de detectar os fatores de risco e realizar intervenções preventivas, incluindo o monitoramento fetal e a adoção de medidas específicas para cada caso. **Objetivo:** Apresentar a epidemiologia dos óbitos por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, no período de 2018 a 2022 no Brasil, por região, idade materna, duração da gestação, tipo de gravidez e tipo de parto. **Métodos:** Abordagem descritiva do perfil de óbitos por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, utilizando como base o banco de dados de estatísticas vitais e óbitos infantis do Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis consideradas foram: região, idade materna, duração da gestação, tipo de gravidez e tipo de parto. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram contabilizados 6.717 óbitos infantis por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer. Foram registradas nos anos, respectivamente, 469 (20,22%), 504 (21,73%), 455 (19,62%), 454 (19,58%) e 437 (18,84%) ocorrências. A região Nordeste foi a de maior frequência, com 2.669 óbitos (39,74%), seguida pela região Sudeste, com 2.319 (34,52%); região Norte, com 855 (12,73%); região Sul, com 524 (7,80%); e, por fim, Centro-Oeste, com 350 (5,21%). Com relação às variáveis, as maiores incidências foram: idade materna na faixa de 20 a 29 anos, com 2.765 óbitos (41,16%); duração gestacional de até 36 semanas, com 3.472 (51,69%); gestação única, com 5.859 (87,23%); e tipo de parto vaginal, com 3.607 (53,70%). **Conclusões:** No período analisado, é importante citar que houve uma redução de 14,59% no número de óbitos infantis por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, o que mostra uma melhoria no acesso das famílias aos serviços de pré-natal, com maior disseminação de estratégias de educação em saúde obstétrica e perinatal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A predominância desses óbitos em gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, com até 36 semanas de gestação e em partos vaginais, ressalta a importância do pré-natal adequado, com maior conscientização acerca dos sinais de alerta, de protocolos claros e eficazes para os profissionais de saúde e a equipe especializada ao longo da gestação e durante o trabalho de parto.

**Palavras-chave:** hipóxia intrauterina; asfixia ao nascer; pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451300>  
**Prevalência de infecção por clamídia em gestantes entre 15 e 20 anos no Brasil**

Myrian Alves Garcia<sup>1\*</sup>, Giovanna Edméa Rosário Luthy Carletto<sup>2</sup>, Israel Souza da Silva Ramos<sup>3</sup>, Rafael Ribeiro Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>São Leopoldo Mandic.

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Valença.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Jataí.

\*Autora correspondente: myriangarcia59@gmail.com

**Introdução:** Segundo estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, estimou-se que, a cada dia, mais de 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) curáveis acometem pessoas entre 15 e 49 anos. A *Chlamydia trachomatis*, classificada como uma IST, tem apresentado significativa prevalência em gestantes jovens nos últimos seis anos, e a incidência de complicações em gestante e neonato representa um crescimento alarmante. Ressalta-se a abordagem escassa do tema na literatura, mesmo se tratando de uma morbidade abrangente no Brasil. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos casos de infecções por clamídia em gestantes de 15 a 20 anos no Brasil de 2018 a 2023. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) por meio do cruzamento dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “*Chlamydia trachomatis*”, “*pregnant women*” e “*Brazil*”, com operador booleano “*and*”. Os principais critérios de inclusão foram artigos em português, inglês e espanhol, publicados de 2018 a 2023. Foram excluídos monografias, artigos de opinião, manuais, protocolos e dissertações. A análise dos dados foi direcionada a porcentagens e índices sociodemográficos, relacionando a prevalência da infecção ao objeto de estudo. **Resultado:** Foram encontrados 30 resultados, com 5 selecionados para a realização deste trabalho. Na análise dos estudos, identificou-se uma prevalência de infecção por *C. trachomatis* que varia entre 9,9 e 18% em gestantes e 16% em relação aos seus parceiros. A doença apresenta maior prevalência em gestantes entre 15 e 19 anos, e tais indicadores se relacionam a fatores de risco comportamentais e sociodemográficos como nível de escolaridade, baixa renda, ingestão de entorpecentes, ter relação sexual com mais de um parceiro ao longo da vida e não realizar o exame de Papanicolau. Essa infecção é assintomática em 50 a 80% dos casos, porém está associada a complicações na saúde reprodutiva das mulheres por acometer o trato cérvico-vaginal, acarretando a doença inflamatória pélvica. Em relação às gestantes, a doença pode causar complicações na concepção do neonato, como infertilidade por fator tubário, gravidez ectópica e parto prematuro; também pode ocasionar, à saúde do neonato, conjuntivite, pneumonia e baixo peso ao nascer, correndo o risco de ocorrer transmissão por via placentária ou vertical. Segundo a OMS, essa infecção bacteriana também está associada a um aumento da possibilidade de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), pois a mesma pode causar lesões no órgão genital, facilitando a inoculação viral. **Conclusão:** A *Chlamydia trachomatis* tem apresentado relevante prevalência em gestantes de até 20 anos no Brasil, contudo o país não realiza o exame de detecção da infecção na triagem pré-natal. Salienta-se a importância da inclusão do diagnóstico da clamídia, através da detecção de anticorpos ant clamídia, por se tratar de uma IST assintomática e que pode acometer a saúde do recém-nascido.

**Palavras-chave:** *Chlamydia Trachomatis*; gestante; Brasil.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451301>  
**Prevalência de sífilis congênita: impacto na saúde perinatal no Rio de Janeiro (2013–2022)**

Rodrigo Maia Ribeiro<sup>1\*</sup>, Alfredo dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Diego Menezes de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriel Silva Dantas<sup>1</sup>, Leticia Hoepers Baasch<sup>1</sup>, Vitor Teran Landini<sup>1</sup>, Pedro Ribeiro Bernardo; Pedro Gomes Sant’Anna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: netorodrigo@id.uff.br

**Introdução:** A sífilis congênita permanece como um desafio significativo para a saúde materno-infantil no mundo, representando uma importante

causa de morbidade e mortalidade neonatal. No Brasil, onde a prevalência dessa condição continua elevada, especialmente em regiões com vulnerabilidades socioeconômicas, sua abordagem e prevenção tornam-se questões relevantes. Em um cenário em que a sífilis congênita ainda representa uma ameaça à saúde das gestantes e de seus bebês, a análise dos dados epidemiológicos torna-se fundamental para orientar políticas públicas e ações de saúde voltadas para a promoção do bem-estar materno-infantil. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência de sífilis congênita nas diferentes regiões do estado do Rio de Janeiro, bem como sua distribuição por faixa etária das mães. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem quantitativa para investigar a prevalência de sífilis congênita nas regiões do estado do Rio de Janeiro, no período entre 2013 e 2022. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para casos notificados de sífilis congênita e, também, pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para obter informações sobre nascimentos e complicações obstétricas, incluindo casos de sífilis congênita. **Resultados:** Entre 2013 e 2022, o Rio de Janeiro registrou um total de 36.975 casos da patologia. Deste total, a região metropolitana foi responsável por 31.740 casos. Dos 2.135.052 nascimentos registrados por ocorrência no estado, 1.550.316 foram nesta região. Assim, a prevalência de sífilis congênita na região metropolitana foi a mais significativa dentre as demais, apontando 205 casos a cada 10.000 nascidos vivos (2%). Quanto a casos confirmados de sífilis congênita segundo a faixa etária materna, destaca-se que as mães na faixa etária de 20 a 24 anos apresentaram o grupo mais significativo, com 13.944 casos frente ao total de 38.778 casos confirmados no estado do Rio de Janeiro. Essa tendência também se mantém com relação ao número de nascimentos registrados por ocorrência por faixa etária materna, com as mães na faixa etária de 20 a 24 anos apresentando 528.305 dos 2.135.052 nascimentos no estado. A prevalência de sífilis congênita por faixa etária da mãe foi mais significativa na faixa dos 15 aos 19 anos, apontando 286 casos a cada 10.000 nascidos vivos (2,86%), seguida por mães entre 20 e 24 anos, com 252 casos a cada 10.000 nascidos vivos (2,52%). **Conclusão:** Conclui-se que a distribuição da sífilis congênita no Rio de Janeiro se concentra na região metropolitana, contabilizando 86% dos casos. A faixa etária da mãe de maior prevalência foi entre 15 e 19 anos, seguida pela de 20 a 24 anos, o que demonstra uma tendência de maior prevalência na juventude (15–24 anos). Portanto, é importante que as intervenções de saúde pública sejam direcionadas para a conscientização e prevenção do acometimento de sífilis congênita na juventude.

**Palavras-chave:** *sífilis congênita*; prevalência; obstetrícia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451302>  
**Prevalência do número de cesarianas com laqueadura tubária antes e após a Nova Lei de Planejamento Familiar**

Mariana Miranda Espírito Santo e Silva<sup>1\*</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>, Isadora Dutra Barros<sup>1</sup>, Ana Luiza Mota Lucindo de Carvalho<sup>1</sup>, Filomena Aste Silveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: mmeses96@gmail.com

**Introdução:** A acessibilidade das mulheres aos métodos contraceptivos é crucial para garantir os direitos reprodutivos. No Brasil, estatísticas indicam preferência por métodos como a esterilização tubária e a píluva anticoncepcional. Em 1997, o Ministério da Saúde regulamentou a laqueadura tubária, flexibilizando critérios. Recentemente, em 2023, a idade mínima foi reduzida para 21 anos, sem necessidade de autorização do cônjuge, além de poder ser efetuada durante o período do parto, desde que a gestante manifeste vontade com 60 dias de antecedência da data prevista para o nascimento. **Objetivo:** Este estudo visa analisar quantitativamente o número de cesarianas com laqueaduras tubárias antes e após a implementação da Nova Lei de Planejamento Familiar. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional de incidência e transversal, composto por gestantes que se submeteram ao parto cesáreo em um hospital-escola do interior do estado do Rio de Janeiro nos 7 últimos meses de 2022, comparando com as gestantes que se submeteram ao parto cesáreo

nos 6 meses de 2023 após a entrada em vigor da Nova Lei do Planejamento Familiar, quando a realização da laqueadura passou a ser com idade acima de 21 anos. **Resultados:** Nos 7 últimos meses do ano de 2022, foram realizadas 206 cesarianas, sendo que apenas 5 tiveram como indicação a carta do planejamento familiar para realização da laqueadura. Já nos 6 primeiros meses após a aprovação da nova lei em 2023, ocorreram 247 cesarianas, sendo 87 devido à carta do planejamento familiar, com 16 delas em mulheres de 21 a 25 anos, conforme a nova lei. **Conclusão:** Após análise, constatou-se um aumento significativo de 1.740% nas cesarianas com laqueadura tubária em 2023, comparado a 2022. Entretanto, o incremento não foi majoritariamente devido à nova faixa etária da lei, representando apenas 320% do aumento total. Conclui-se que a lei contribuiu para o aumento geral das cesarianas, mas não foi o único fator determinante.

**Palavras-chave:** laqueadura tubária; cesariana; esterilização.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451303> **Principais fatores de risco para depressão pós-parto durante e após a pandemia da COVID-19: uma revisão sistematizada**

Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>1\*</sup>, Paula Lutterbach Machado<sup>1</sup>, Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1</sup>, Fernanda Salvador Medeiros<sup>1</sup>, Ana Luíza Gusmão Távora<sup>1</sup>, Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1</sup>, Mariana Nascimento dos Santos<sup>1</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: paulamoreira@unigranrio.br

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura, no período de 2019 a 2024, acerca dos fatores de risco relacionados à depressão pós-parto durante e após a pandemia de COVID-19. **Fontes de dados:** Estudo bibliográfico, realizado em abril de 2024, nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). **Seleção de estudos:** Os descritores utilizados foram: “*risk factors AND depression postpartum AND brazil*”, selecionados nos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS). Foram elegidos os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos; texto completo disponível; escritos nos idiomas espanhol, inglês e português. Como critério de exclusão: artigos de revisão de literatura. **Coleta de dados:** A coleta de dados foi baseada no método PRISMA. Foram encontrados 116 artigos, sendo 74 excluídos pelo ano de publicação, 8 descartados por título, 1 duplicata, 16 por não estarem disponíveis, 1 não selecionado pelo tipo estudo e 2 excluídos pelo resumo, restando 14 artigos para análise na íntegra. **Resultados:** Foi observado um consenso nos artigos selecionados a respeito dos quadros de estresse, tabagismo, primiparidade, idade inferior a 35 anos, baixo nível socioeconômico, gravidez não planejada e histórico pessoal de depressão estarem classificados como fatores de risco para o aparecimento da depressão pós-parto. Entretanto, nos períodos da COVID-19 e pós-pandemia, características como a falta de apoio familiar, violência conjugal durante a gravidez, o estado civil fora casada e a deterioração do vínculo mãe-bebê tiveram destaque e influenciaram no acréscimo do risco do desenvolvimento de depressão pós-parto e, consequentemente, desgaste da vivência da maternidade. **Conclusões:** O período da pandemia de COVID-19, e os anos seguintes a ela, ocasionou abalo significativo no âmbito da saúde mental e nas relações pessoais por todo o Brasil. Foi visto que os fatores de risco de maior prevalência para o desenvolvimento de depressão pós-parto, na janela de tempo estudada, estão relacionados com a deterioração do relacionamento interpessoal familiar e conjugal. Dessa forma, a fim de prestar melhor acompanhamento pré-natal e puerperal, visando a redução do aparecimento do quadro de depressão pós-parto e consequente melhora na saúde da mulher e no desenvolvimento e crescimento do bebê, são necessários mais estudos que visem compreender maneiras de assegurar um ambiente acolhedor para mulheres na maternidade, além de investimentos com alvo na elaboração de redes de apoio multidisciplinares para gestantes.

**Palavras-chave:** *risk factors; depression postpartum; Brazil.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451304> **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado de Rondônia entre 2014 e 2023**

Isabella Vitória Sousa Soares Tomiazzi<sup>1\*</sup>, Yasmin da Silva Moura<sup>2</sup>, Ana Beatriz Lima Pedrozaz<sup>3</sup>, José Aldo de Almeida Oliveira Neto<sup>1</sup>, Lauany Évellin Pires da Silva<sup>4</sup>, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli<sup>5</sup>, Estella Aparecida de Laia<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau.

<sup>2</sup>Universidade Salvador.

<sup>3</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

<sup>4</sup>Faculdade ZARNS.

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina de Jundiáí.

<sup>6</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: isabella.tomiazzi@gmail.com

**Introdução:** A sífilis gestacional é um desafio de saúde pública em escala mundial, com uma prevalência mais acentuada em países em desenvolvimento, mas também evidenciando um ressurgimento em nações desenvolvidas. No Brasil, em 2021, cerca de 80 mil gestantes receberam o diagnóstico da doença, com uma tendência crescente, ainda que gradual, nos últimos anos. Apesar do crescimento das equipes de atenção básica, que cobriam aproximadamente 87% da população brasileira em 2014, a ocorrência da sífilis em gestantes persiste devido à falta de acesso ao pré-natal, aos desafios nas políticas de conscientização, à triagem sorológica e ao tratamento precoce, além de fatores sociodemográficos e comportamentais vulneráveis. O tratamento materno com a penicilina é extremamente eficaz, podendo diminuir o risco de transmissão vertical em até 100%, evidenciando a importância da sua investigação durante o pré-natal e terapêutica adequada. Contudo, a infecção sífilítica durante a gravidez e sua transmissão vertical continuam sendo uma preocupação global. **Objetivo:** Analisar a prevalência de casos de sífilis em gestantes no estado de Rondônia durante um período de dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nos anos de 2014 a 2023, no estado de Rondônia. Foram incluídas as seguintes variáveis: faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica. **Resultados:** Durante o período de 2014 a 2023, foram registrados 3.924 casos de sífilis gestacional no estado de Rondônia, distribuídos por classificação clínica em sífilis primária, com 1.288 casos (32,28%); sífilis secundária, com 243 casos (6,19%); sífilis latente, tendo 1.126 ocorrências (28,7%) e 437 casos de classificação ignorada. Ao analisar a distribuição por cor/raça, observou-se que a maioria dos casos ocorreu em indivíduos pardos, totalizando 2.755 casos (70,21%); seguido por indivíduos brancos, com 678 casos (17,28%); e pela cor/raça preta, com 307 casos (7,82%). A cor amarela contribuiu com 46 casos (1,17%) e os indígenas com 30 casos (0,76%), enquanto houve 108 casos em que a informação sobre a cor/raça foi ignorada (2,75%). Em relação à faixa etária, a análise revela que a maior proporção de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos, com 2.759 casos (70,31%), seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos, com 1.054 casos (26,86%). As faixas etárias de 10 a 14 anos e 40 anos e mais apresentaram menor número de ocorrências, com 53 casos (1,35%) e 58 casos (1,48%), respectivamente. **Conclusão:** A sífilis gestacional é mais prevalente em nações em desenvolvimento e vem ressurgindo em países desenvolvidos, tornando-se um desafio de saúde global. O estudo evidenciou que há prevalência de sífilis em gestantes pardas de 20 a 39 anos, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos. A eficácia do tratamento adequado acentua a necessidade de políticas de saúde inclusivas, com acesso ao pré-natal e a terapias efetivas.

**Palavras-chave:** *sífilis gestacional; epidemiologia; Rondônia.*

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451305> **Perfil sociodemográfico e comportamental de gestantes adolescentes**

Gabriella de Oliveira Flor Ferreira<sup>1\*</sup>, Célia Regina da Silva<sup>2</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Alessandra Lourenço Caputo Magalhães<sup>1</sup>, Aylana Ramos Gomes<sup>1</sup>, Letícia Freitas Simões<sup>1</sup>, Thamiris dos Santos de Sousa<sup>1</sup>, Brenda Sant'Ana de Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro

\*Autora correspondente: gabiflor.gff@gmail.com

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um evento com implicações para a saúde da mãe e do bebê, bem como para o desenvolvimento socioeconômico.

Apesar das políticas de saúde pública com redução da frequência de gravidez entre as jovens, o número ainda é alto. **Objetivo:** Estudar o perfil sociodemográfico e comportamental de gestantes adolescentes, comparando as faixas etárias de 10–14 anos e 15–19 anos. **Método:** Estudo transversal com gestantes que frequentaram o pré-natal de uma maternidade-escola. Foram utilizados questionários para coletar dados de 12 grávidas acompanhadas em 2023. As variáveis incluíram idade, renda familiar, estado civil, continuação dos estudos durante a gravidez, etnia, idade do início da atividade sexual e uso de preservativos antes e durante a gravidez. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva pelo programa Epi-info. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o registro CAAE 58287522.5.3001.5275 **Resultados:** Das gestantes entrevistadas, 41,7% (5) pertenciam ao grupo de 10–14 anos e 58,3% (7) ao grupo de 15–19 anos. Todas as gestantes de 10–14 anos afirmaram que a gravidez não foi desejada, enquanto 85,7% das gestantes de 15–19 anos relataram o mesmo. Quanto à etnia, 80% das gestantes de 10–14 anos eram pretas ou pardas, número semelhante aos 85,7% de 15–19 anos. Na renda familiar, 60% das gestantes de 10–14 anos e 57,1% de 15–19 anos tinham renda familiar mensal de até 1 salário-mínimo. Das gestantes entre 10–14 anos, 20% eram casadas ou em união estável, em comparação com 42,9% das gestantes entre 15–19 anos. Nos estudos durante a gravidez, 60% do grupo 10–14 anos continuaram seus estudos durante a gravidez, em comparação com 28,6% das gestantes com 15–19 anos. No que diz respeito à idade de início da atividade sexual, 40% das gestantes de 10–14 anos e 28,6% das gestantes de 15–19 anos iniciaram entre os 10 e 12 anos. Sobre o uso de preservativos, 40% das gestantes entre 10–14 anos nunca usaram preservativos antes da gravidez, número que aumenta para 71,4% entre 15–19 anos. Todas as gestantes entrevistadas (100%) afirmaram nunca usar preservativos durante a gravidez. **Conclusão:** Os resultados destacam que a maioria não planejou a gravidez, sendo maior entre 10–14 anos. A renda familiar foi semelhante nos dois grupos, a maioria das gestantes adolescentes é negra e a continuação dos estudos durante a gravidez foi mais frequente entre as gestantes mais jovens. Além disso, diferenças foram observadas na idade de início da atividade sexual e no uso de preservativos, sugerindo áreas para intervenções preventivas. Esses resultados destacam a importância de abordagens personalizadas para adolescentes grávidas, considerando suas circunstâncias individuais.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; prevalência; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451306>  
**Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Sudeste do Brasil entre 2007 e 2022**

Mariana do Nascimento Silva<sup>1\*</sup>, Alexandre Akio Majima<sup>1</sup>, Rafaella Lima Souza da Silva<sup>2</sup>, Lucas Fonseca da Silva<sup>1</sup>, Lilliam Barbosa Sobrinho<sup>1</sup>, Paulo Alberto Trindade de Almeida Júnior<sup>1</sup>, Gustavo Seiji Fukamati<sup>3</sup>, Sandra Maria Garcia de Almeida<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá Città.

\*Autora correspondente: marianadonascimentosilva3@gmail.com

**Introdução:** A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública e evidencia, principalmente, falhas na assistência ao pré-natal, pois o quadro é evitável quando a sífilis gestacional é diagnosticada e tratada de forma adequada. A patologia pode causar mortes fetais e neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas neurológicas e musculoesqueléticas. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Sudeste do Brasil entre 2007 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os casos de sífilis congênita confirmados no Sudeste do Brasil no período de 2007 a 2022. As variáveis analisadas foram: quantitativo de casos confirmados, taxa de incidência de sífilis congênita (TISC), faixa etária materna, escolaridade materna, situação do pré-natal, Unidades da Federação (UF) da região Sudeste (ES: Espírito Santo; MG: Minas Gerais; RJ: Rio de Janeiro; SP: São Paulo) e ano de diagnóstico. A TISC foi calculada pela razão entre o número de casos confirmados de sífilis congênita em determinado local e ano e o quantitativo total de nascidos

vivos no mesmo local e ano. O resultado foi multiplicado por 1.000, tendo a proporção de casos confirmados para cada 1.000 nascidos vivos. Utilizou-se a estatística descritiva por meio da frequência absoluta e relativa, cuja tabulação e análise ocorreram no *software Excel*. **Resultados:** Entre 2007 e 2022, foram confirmados 118.466 casos de sífilis congênita no Sudeste do Brasil. Segundo faixa etária materna, 64.818 (54,72%) ocorreram entre 20 e 29 anos; 26.707 (22,54%) em menores de 20 anos; 21.501 (18,15%) entre 30 e 39 anos; e 2.319 (1,96%) em gestantes com 40 anos ou mais. O ensino fundamental I apresentou a maior proporção de casos, com 28.303 (23,89%), seguido do ensino fundamental II com 26.286 (22,19%); ensino médio, com 19.847 (16,75%); ensino superior, com 934 (0,79%); e analfabeto, contabilizando 532 (0,45%). Foi realizado pré-natal em 94.489 (79,76%) gestações. Conforme UF, houve 49.565 (41,84%) no RJ; 43.808 (36,98%) em SP; 19.125 (16,14%) em MG; e 5.968 (5,04%) no ES. Em 2007, as taxas de incidência de sífilis congênita (para cada 1.000 nascidos vivos) foram 5,45 no RJ; 3,18 no ES; 1,37 em SP; e 0,69 em MG. De 2007 para 2019, ocorreu aumento das taxas de incidência para todas as UF (1.233% em MG; 398% em SP; 304% no RJ; e 152% no ES). Entre 2019 e 2020, observou-se redução de 20% da TISC em MG (9,14 para 7,31); 10% no ES (7,99 para 7,22); e 2% em SP (6,80 para 6,68), porém aumento de 6% no RJ (22,03 para 23,25). Em 2022, as TISC foram 22,18 no RJ; 11,58 no ES; 9,53 em MG; e 8,53 em SP. **Conclusões:** A maior proporção de casos de sífilis congênita ocorreu nas gestações de mulheres mais jovens e com níveis de escolaridade mais baixos. O RJ apresentou maior TISC em todo o período estudado. Foi notável o aumento da TISC de 2007 para 2019 para todas as UF do Sudeste do Brasil.

**Palavras-chave:** epidemiologia; sífilis congênita; *Treponema Pallidum*.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451307>  
**Principais causas de mortalidade materna em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro**

Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>1\*</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>2</sup>, Juliana Umbelino Paixão<sup>2</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>3</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>2</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>4</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>2</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade Nove de Julho.

<sup>4</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>5</sup>Faculdade Souza Marques;

\*Autora correspondente: ingrid.rosa@edu.unirio.br

**Introdução:** As complicações obstétricas representam uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil. Especialmente em gestantes adolescentes, as vulnerabilidades associadas a essa faixa etária agravam ainda mais os riscos de complicações materno-fetais. Nesse contexto, são necessários estudos sobre as causas da morbidade materna nessa faixa etária para estabelecer medidas eficazes para a sua redução. **Objetivo:** Descrever as principais causas de óbitos maternos em gestantes com até 19 anos, no período de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados públicos referentes às causas de óbitos maternos em gestantes com até 19 anos, no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e as variáveis selecionadas foram: óbitos maternos, ano do óbito e subcategorias maternas. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. Uma limitação deste estudo foi a falta de dados socioeconômicos e outros dados epidemiológicos, que podem influenciar na análise desses dados. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, foram registrados 99 óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro. O ano de 2018 correspondeu a 22,2% dos óbitos, e a principal causa registrada foi infecção puerperal, seguida de pré-eclâmpsia grave (PEG), infecção do trato geniturinário e transtornos mentais e doenças do sistema nervoso. Já 2019 registrou 25,3% desses óbitos, sendo as principais causas: PEG, infecção do trato urinário na gravidez, infecção puerperal e as doenças do aparelho respiratório. O ano de 2020 correspondeu a 14,1%

dos óbitos nesse período, e a principal causa registrada foram as doenças virais, o parto ou puerpério; em segundo lugar ficaram a PEG e a eclâmpsia. Em 2021, aconteceram 26,3% dos óbitos dos anos estudados, cuja principal causa foram as doenças virais, seguida da PEG, eclâmpsia e infecção puerperal. Por fim, 2022 correspondeu a 12,1% dos óbitos, e as principais causas foram a eclâmpsia e a infecção puerperal. **Conclusão:** O ano com maior mortalidade de gestantes até 19 anos no estado do Rio de Janeiro no período estudado foi 2021, tendo como principal causa as doenças virais, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. A pré-eclâmpsia grave esteve entre as principais causas desses óbitos em todos os anos estudados. A eclâmpsia e a infecção puerperal também apareceram com frequência entre as principais causas. Esses dados ressaltam a necessidade de elaborar e implementar intervenções de prevenção e cuidado adaptadas especificamente às gestantes adolescentes, com o objetivo de diminuir as disparidades e reduzir a morbimortalidade durante essa fase da vida.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; mães adolescentes; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451308>  
**Principais causas de óbitos maternos no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022: uma série temporal**

Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1\*</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>2</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>1</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>3</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>1</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>4</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

\*Autor correspondente: lucas.carraro100@gmail.com

**Introdução:** O índice de mortalidade materna constitui um indicador da eficácia do sistema de saúde de um país. A mortalidade materna persiste como um problema alarmante, apresentando considerável margem para aprimoramentos na saúde pública brasileira. O primeiro passo para enfrentar essa questão de saúde pública consiste na identificação das principais causas de óbitos maternos. **Objetivo:** Descrever as principais causas de óbitos maternos, no período de 2018 a 2022, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal, realizada em fevereiro de 2024, utilizando dados públicos referentes às causas de óbitos maternos no estado do Rio de Janeiro, por local de residência, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e a variável selecionada foi óbitos maternos. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, foram registrados, anualmente, os seguintes números de óbitos maternos: 136, 155, 190, 320 e 125, respectivamente. Em 2018, a principal causa de óbito materno foi a hemorragia pós-parto (10,3%), seguida pela hipertensão gestacional com proteinúria significativa (HGPS) e infecção puerperal, ambas com 8,1%. No ano de 2019, a principal causa foram as doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, parto ou puerpério (8,4%), seguida das doenças do aparelho circulatório maternas complicando a gravidez, parto ou puerpério (DACM) (7,7%) e de outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério (6,5%). Em 2020, a causa principal foram as doenças infecciosas e parasitárias maternas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (DIPM), com 38,5%, com ênfase nas doenças virais (90,4%). Em segundo lugar, a HGPS (10%), seguida das DACM (5,3%). Já em 2021, a maioria dos óbitos foi por DIPM (57,8%), com destaque para as doenças virais (93%). A segunda causa foram as DACM (5,3%) e, em seguida, a HGPS (5%). Em 2022, a principal causa foram as DACM (12%), seguida da eclâmpsia (11,2%) e das DIPM (8%), com destaque para a tuberculose, que representou 40% dos óbitos por DIPM. **Conclusão:** Observou-se que a HGPS esteve presente entre as principais causas de morte materna em todos os anos exceto 2019, e as DACM também tiveram destaque nos anos estudados. Uma mudança foi observada em 2019, 2020 e 2021, com o aumento significativo das mortes indiretas,

principalmente por DIPM, o que pode ser justificado devido à pandemia causada pela infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e pela dificuldade no acesso à saúde gerado pela pandemia. O impacto da COVID-19 na gravidez, no parto e puerpério, e se o estado gravídico-puerperal altera a história natural da COVID-19, são questões que ainda precisam ser melhor esclarecidas por meio de outros desenhos de estudo.

**Palavras-chave:** morte materna; mortalidade materna; causa básica de morte; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451309>

**Pseudoaneurisma da artéria uterina pós-cesariana**

Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila<sup>1\*</sup>, Catarina de Queirós Mattoso Mocelin<sup>2</sup>, Gabriela Giannini de Sousa<sup>2</sup>, Alessandra Mendelski Pereira<sup>2</sup>, Anna Clara Alvim da Cunha Pereira<sup>1</sup>, Rafaela Motta Pereira Prociópio<sup>1</sup>, Flávia Cunha dos Santos<sup>2</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: marcelaiglacerda@hotmail.com

**Introdução:** O pseudoaneurisma da artéria uterina é uma alteração vascular e causa rara de hemorragia pós-parto tardia. Pode surgir no contexto de procedimentos ginecológicos invasivos, traumas obstétricos ou cirurgias pélvicas. Essa condição envolve uma coleção extraluminal de sangue que se comunica com um vaso sanguíneo principal por meio de um defeito na parede arterial. Após a formação de um hematoma, há liquefação central do material que providencia fluxo turbulento, como resultado da comunicação persistente entre a artéria e o hematoma. A ausência de uma parede arterial com três camadas revestindo o pseudoaneurisma o diferencia de um aneurisma verdadeiro, condição ainda menos comum. Apesar de ser uma causa incomum de hemorragia pós-parto tardia (prevalência de 2-3 casos/1000 nascimentos), seu diagnóstico e tratamento devem ser de conhecimento do especialista, para evitar desfechos adversos fatais. **Objetivo:** Relatar o caso de uma puérpera com diagnóstico de pseudoaneurisma da artéria uterina pós-cesariana, que foi submetida à histerectomia de urgência e evoluiu para óbito. **Caso:** A.A., 41 anos, chegou ao hospital com queixa de dor em ferida operatória e secreção vaginal aumentada e fétida após cesariana. Antecedentes de infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) e vírus-T linfotrópico humano do tipo 1 (HTLV), e hemorragia pós-parto com necessidade de hemotransfusão em duas gestações prévias. G5P3(PN)A1, indução do parto com misoprostol iniciada com 40 semanas. Após sete doses, evoluiu para trabalho de parto sendo indicada cesariana por parada secundária da descida. Procedimento sem intercorrências; 24h pós-parto, realizada hemotransfusão e alta hospitalar. Puérpera, retorna à emergência da maternidade 12 dias após o parto para investigar queixas citadas. Ultrassonografia pélvica evidenciou em região ístmica imagem ovalada, bem delimitada, 50x42x40 mm, com intenso fluxo ao doppler; tomografia evidenciou acentuação da vascularização do assoalho pélvico, vasos tortuosos em topografia parauterina esquerda, associados à formação vascular sacular 5,6x4,3 cm à esquerda do istmo uterino. Achados sugestivos de malformação arteriovenosa com dilatação focal vascular aneurismática ou pseudoaneurismática. Internada hemodinamicamente estável, rotina laboratorial sem alterações significativas e transferida para conduta em maternidade de alto risco. Avaliada por equipe multidisciplinar que programou embolização, porém, durante o pré-operatório, a paciente evoluiu com hemorragia e instabilidade hemodinâmica, sendo necessária histerectomia de emergência. Pós-operatório no Centro de Terapia Intensivo (CTI) com dificuldade de estabilização clínica, evoluindo com discrasia sanguínea e acidose metabólica. Após cirurgia e suporte intensivo, apresentou atividade elétrica cardíaca sem pulso, não responsiva às manobras de ressuscitação. **Discussão:** Este caso demonstrou que apesar de raro, o pseudoaneurisma pode ter comportamento imprevisível e extremamente grave, sendo uma causa potencial de mortalidade materna apesar de instituído o tratamento apropriado.

**Palavras-chave:** hemorragia pós-parto; pseudoaneurisma; mortalidade materna.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451310>  
**Púrpura trombocitopênica idiopática diagnosticada na gestação com desfecho inesperado: um relato de caso**

Lais Silva Xavier<sup>1\*</sup>, Iara da Silva Oufrofino<sup>1</sup>, Consuelo Chicralla Martins<sup>1</sup>, José Eduardo Miguel de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Plantadores de Cana.

\*Autora correspondente: laissxavier@gmail.com

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica idiopática é uma doença hematológica imunomediada adquirida na qual ocorre a diminuição na contagem das plaquetas. A clínica se apresenta com petéquias, equimoses, epistaxe e gengivorragia. O diagnóstico é clínico e de exclusão. A literatura indica que 60% dos doentes que recebem corticoide podem desenvolver complicações, como quadro depressivo. Sendo assim, devemos nos atentar que, diante de um diagnóstico dessa patologia na gestação, a paciente pode necessitar de internação prolongada para controle dos níveis plaquetários e uso prolongado de corticoides. **Relato de caso:** Paciente A. A., 35 anos, G3P2N, com 17 semanas e 4 dias. Deu entrada na maternidade do HPC em 25/04/2023 com queixa de “manchas pelo corpo e coceira”. Ao exame, apresentava lesões violáceas puntiformes por toda a superfície corporal e relato de epistaxe. No hemograma, apresentava contagem de plaquetas em 5.000/mm<sup>3</sup>. A paciente foi internada, e realizou-se transfusão de cinco concentrados de plaquetas. Após a transfusão, a contagem de plaquetas era 0/mm<sup>3</sup>, o que motivou sua internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI). A paciente permaneceu internada em CTI e, nesse período, foram realizadas transfusões de 25 concentrados de plaquetas, ciclo de imunoglobulina humana intravenosa, pulsoterapia de corticoide e profilaxia de parasitose intestinal com ivermectina e albendazol. No dia 09/08/2023, com 32 semanas e 5 dias, foi realizada ultrassonografia obstétrica que demonstrou oligodramnia acentuada e restrição de crescimento com peso de 1.735 g (percentil 9), associado a uma cardiocografia não tranquilizadora. Diante de tais alterações, foi indicada resolução por via alta sob anestesia geral. No puerpério, indicou-se a redução da dose do corticoide, e as plaquetas variaram entre 88.000/mm<sup>3</sup> e 137.000/mm<sup>3</sup>. A paciente teve alta hospitalar no dia 16/08/23 com prescrição de prednisona e encaminhamento ao hematologista. No dia 10/10/2023, a paciente foi encontrada em via pública, sonolenta, miótica e sialorreica, sendo socorrida e levada ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de São João da Barra. Na admissão, foi constatado que a paciente apresentava escala de coma de *Glasgow* 7 e, durante o atendimento de estabilização, iniciou quadro de parada cardiorrespiratória. Foram realizadas medidas de reanimação e a paciente evoluiu com retomada de circulação, sendo realizado o diagnóstico de intoxicação por carbamato/organofosforado em tentativa de autoextermínio. Permaneceu internada por 15 dias no CTI da unidade e em 25/10/2023 foi constatada morte cerebral. **Conclusão:** Tratou-se de um caso complexo com plaquetopenia severa e pouca resposta às intervenções. Outro ponto fundamental nesse caso é a depressão, para que seja possível realizar diagnóstico precoce e acompanhamento. Sendo assim, tal caso serve de alerta para que a saúde mental seja mais valorizada. Finalizamos com sucesso no manejo clínico da púrpura trombocitopênica idiopática e com um insucesso em tratar um quadro depressivo.

**Palavras-chave:** púrpura trombocitopênica idiopática; gravidez; trombocitopenia; corticoide; depressão.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451311>  
**Quadro brasileiro de óbitos maternos nos períodos gestacional, parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19 (2019–2022): uma análise epidemiológica**

Gisele Rocha Lopes<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Willian Alves Costa<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autora correspondente: giselerochaunifap@gmail.com

**Introdução:** Durante a pandemia de COVID-19, definiu-se o período gestacional e puerpério como um importante fator de risco para a gravidade da doença, sendo observado um aumento na taxa de mortalidade materna por infecção por coronavírus no Brasil e no mundo. Nesse sentido, é crucial realizar estudos com vistas a identificar o perfil epidemiológico de óbitos maternos

durante a pandemia de COVID-19 para, assim, implementar medidas preventivas adequadas. **Objetivo:** Traçar e analisar o panorama epidemiológico de óbitos maternos nos períodos gestacional e puerpério durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal por meio de coleta e interpretação de dados do sistema Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisada a categoria “óbitos maternos” das estatísticas vitais, avaliando as variáveis: ano; causa obstétrica; subcategoria materna; categoria CID-10; faixa etária; cor/raça; escolaridade e estado civil, no período de 2019 a 2022. Posteriormente, foi aplicado o mesmo método no intervalo de 2017 a 2019 para fins comparativos. **Resultados:** Durante a pandemia de COVID-19 (2019–2022), foram registrados 7.193 óbitos maternos no período gravídico e puerpério, 67% desses ocorrendo no puerpério até 42 dias. Em 96% (696.800) das mortes, a etiologia foi obstétrica direta ou indireta, com 4.257 (59%) ocorrências associadas a infecções parasitárias e doenças virais complicadas na gravidez, no parto e puerpério. Em relação ao perfil materno, os grupos mais acometidos foram: faixa etária de 30 a 39 anos (3.577), solteiras (3.707) e com escolaridade de 8 a 11 anos (3.663). Quanto à distribuição de óbitos entre os anos, 2019, 2020 e 2022 apresentaram em média 1.637 casos por ano, enquanto 2021 apresentou o pico de casos, com 3.030 totais. Os óbitos maternos durante a pandemia de COVID-2019 aumentaram de forma explosiva, apresentando um incremento de 92% entre 2019 e 2021. Antes do cenário de pandemia, o país apresentou queda nos óbitos de gestantes e puérperas entre 2017 e 2019, o primeiro com 1.718 e o segundo com 1.576 óbitos. Além disso, durante esse período, as mortes maternas foram relacionadas majoritariamente à origem obstétrica direta (2.943), sendo as principais patologias eclâmpsia (407) e hipertensão gestacional com proteinúria significativa (325). **Conclusão:** A análise dos dados permitiu identificar o impacto da pandemia de COVID-19 nos níveis brasileiros de óbitos maternos durante a gestação e o puerpério. O período que apresentou maior risco de óbitos foi o puerpério até 42 dias, relacionado, sobretudo, a etiologias infecciosas, com destaque para as virais. Ademais, evidenciou-se que gestantes e mulheres após o parto se apresentaram como um grupo de risco para infecção por COVID-19, com base no aumento intenso de óbitos durante esse período.

**Palavras-chave:** COVID-19; óbito; gestação; parto; puerpério.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451312>  
**Quadro obstétrico de indígenas no Brasil de 2018 a 2022: gestação, pré-natal e parto**

Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1\*</sup>, Talita Alves Harrop<sup>1</sup>, Gisele Rocha Lopes<sup>1</sup>, Willian Alves Costa<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autor correspondente: kauemcds10@gmail.com

**Introdução:** A gravidez em comunidades indígenas no Brasil é um tema que envolve aspectos únicos de saúde pública, cultura e acessibilidade ao sistema, destacando desafios no acesso ao pré-natal e particularidades culturais. **Objetivo:** Analisar os alicerces epidemiológicos tangentes ao processo gestacional de indígenas, salientando o perfil da gravidez, do pré-natal e do parto desta comunidade no Brasil. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados coletados do sistema Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria nascidos vivos, no período de 2018 a 2022, no critério de etnia indígena, avaliando as variáveis maternas e gestacionais. **Resultados:** No Brasil, no contexto indígena, o perfil de idade materna mais prevalente foi o que abrange os 20 aos 24 anos de idade (27,3%), seguido do intervalo entre 15 e 19 anos (25,2%) e do interstício entre 25 e 29 anos (20%). Quanto às consultas pré-parto, 39,6% das mães nesta comunidade tiveram um pré-natal predominantemente inadequado, e 1,3% não realizaram nenhum atendimento prévio, enquanto 36,5% realizaram um acompanhamento gestacional mais do que adequado e 9,6% obtiveram um pré-natal adequado. No que concerne à duração das gestações ocorridas neste recorte populacional, 80,5% das gravidezes duraram entre 37 e 41 semanas, coincidindo com a prevalência em indivíduos não indígenas (86,4%). Entretanto, os indígenas tiveram percentuais de 13% e 4,6% para partos com idade gestacional entre 32 e 36 semanas e 37 e 41 semanas, respectivamente, o que se

traduz em prevalência maior de partos prematuros e pós-termo do que as da população não indígena, que obtiveram percentuais de 9,7% e 2,2% de partos nas referidas idades gestacionais. Acerca do local de nascimento das gestações indígenas, o ambiente destacado foi o hospital (72,2%), seguido dos partos realizados em ambiente domiciliar (13,5%) e em aldeias indígenas (8,5%). Dentre as mães que obtiveram seus descendentes em espaço hospitalar, 52,7% realizaram pré-natal mais do que adequado, 34,7% inadequado e 0,9% não realizaram acompanhamento. Nos partos realizados em locais domiciliares, 51,37% foram precedidos de pré-natais inadequados, 30,6% mais que adequado e 2,1% foram ausentes. Por fim, nos nascidos em aldeias indígenas, 61,4% tiveram pré-natal insatisfatório, seguido de 19% intermediário e 2,8% não realizado. **Conclusões:** O panorama gestacional brasileiro relativo à comunidade indígena de 2018 a 2022 expõe dados que reforçam gestações com mães predominantemente jovens adultas, e com uma variação importante quanto à qualidade e adequação dos pré-natais, o que pode ser influente nas idades gestacionais ao parto, que obtiveram maiores relações de partos prematuros e pós-termo quando em comparação a populações de outras etnias. Os locais do parto, apesar de variáveis, também foram predominantemente hospitalares, sobretudo quando o acompanhamento pré-natal era mais do que satisfatório.

**Palavras-chave:** indígena; gravidez; desafios.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1314>  
**Reflexões sobre a importância da culdocentese como meio diagnóstico para indicação cirúrgica oportuna na gravidez tubária rota: um relato de caso**

Carlos Eduardo Ferreira Novaes<sup>1\*</sup>, Mariah Monteiro Rangel Abreu<sup>2</sup>, Paula Ribeiro Barbosa<sup>2</sup>, Nina Almeida Kobi do Nascimento<sup>2</sup>, Ana Carolina da Silva Pereira<sup>2</sup>, João Felipe Silva Novaes<sup>3</sup>, Carolina Braga Patu Cucco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Maternidade Fernando Magalhães.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

A gravidez ectópica ocorre em cerca de 2% das gestações e corresponde à implantação do embrião fora da cavidade uterina. Tal condição pode evoluir com gravidade variada, podendo cursar com hemorragia grave e gerar risco à vida da paciente. Esta patologia é a principal causa de mortalidade no primeiro trimestre, e é a causa de aproximadamente 4% de todas as mortes relacionadas à gestação. Ela é caracterizada por um quadro clássico de dor abdominal, atraso ou irregularidade menstrual e sangramento vaginal. Porém, nos casos em que há evolução com rotura, as pacientes podem apresentar-se até com choque hemorrágico. Na fase inicial, por possuir uma apresentação diversa e com múltiplos diagnósticos diferenciais (abortamento, rotura de cisto ovariano, salpingite, gestação tópica), e por vezes de sintomatologia imprecisa, pode tornar-se uma patologia de difícil diagnóstico, o qual baseia-se principalmente na ultrassonografia transvaginal e dosagem de Beta hCG (valores acima de 2.000–3.000 mU/mL e útero vazio na ultrassonografia transvaginal são altamente sugestivos). A culdocentese, técnica raramente utilizada hoje em dia, é um dos procedimentos que podem corroborar para o diagnóstico de tal patologia. Ela é realizada através da punção do fórnice vaginal posterior com a utilização de uma agulha para obtenção de líquidos do fundo de saco para culturas e detecção de sangue proveniente, por exemplo, de gestação ectópica rota. Nesse relato de caso, chamamos atenção para a culdocentese, prática semiológica clássica, pouco utilizada, mas que pode ser determinante para o diagnóstico e a indicação de cirurgia para casos de gestação tubária rota. A.S., 28 anos, parda, chega à emergência com relato de atraso menstrual e dor pélvica leve. Ansiosa com possibilidade de gestação. Durante o exame físico, apresentava dor à palpação profunda da pelve. Solicitados exames de laboratório, que apontaram Beta hCG positivo. A paciente foi então encaminhada para realização de ultrassonografia, que mostrou útero vazio e anexo pouco aumentado com líquido em fundo de saco vaginal em quantidade discreta. Permaneceu em observação e relatou piora do quadro algico, sendo repetido o exame físico, que mostrou dor mais intensa na pelve. Solicitada nova ultrassonografia que não mostrou alterações

comparadas ao primeiro exame. Para esclarecimento do quadro, optamos por realizar culdocentese, que foi positiva para hemoperitônio. Indicada então a laparotomia, na qual observamos gestação tubária rota com moderado volume de sangue na cavidade abdominal. Neste caso, nem o exame físico, nem o Beta hCG, nem a ultrassonografia conseguiram trazer subsídios para indicação da laparotomia, porém a culdocentese sim. Desta forma, a cirurgia pôde ser realizada oportunamente, diminuindo a morbidade e mortalidade do quadro. A culdocentese, técnica quase abandonada como meio diagnóstico nos dias atuais, se mostrou então uma importante técnica diagnóstica para o caso em questão.

**Palavras-chave:** gravidez ectópica; gravidez tubária; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1314>  
**Relato de caso: desafios no diagnóstico e manejo de gestante com 19 semanas atendida em hospital universitário com quadro de aumento de transaminases associado a prurido**

Amanda Bahia Pereira da Silva<sup>1\*</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Lorena Iza Penna Moura<sup>1</sup>, Cristiane Alves de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: amandabahiamed@gmail.com

A colestase intra-hepática da gestação é caracterizada por prurido, elevação de ácidos biliares e transaminases hepáticas, excluindo-se outras causas. Os níveis das transaminases variam entre as mulheres acometidas e geralmente se encontram abaixo de duas vezes o limite da normalidade, raramente alcançando valores >1.000 mg/dL. O risco de parto pré-termo e hipóxia fetal aumenta quando os ácidos biliares encontram-se >40 µmol/L, e o risco de morte fetal cresce com valores >100 µmol/L (identificado em qualquer fase da gravidez). Este relato objetiva abordar os desafios no diagnóstico e manejo de gestante no segundo trimestre com quadro de elevação significativa das enzimas hepáticas e prurido. **Relato de caso:** Gestante, 29 anos, admitida em maternidade de alto risco com idade gestacional de 19 semanas por quadro de prurido palmo-plantar associado à elevação de transaminases. Vinha em uso de ácido ursodesoxicólico (UDCA), 600 mg/dia, por suspeita de colestase intra-hepática recorrente da gravidez, considerando história positiva em gestação anterior. Fazia, ainda, uso de metildopa por hipertensão arterial crônica. Exame físico sem alterações, exceto por obesidade grau III. Na internação, evoluiu com níveis crescentes de transaminases (chegando a níveis >2.000 UI/L), aumento de bilirrubina com componente direto predominante, além de ácidos biliares próximos a 300 µmol/L. Após avaliação multidisciplinar, foram aventados os diagnósticos de colestase intra-hepática gestacional em associação à hepatite medicamentosa por metildopa em paciente com esteato-hepatite gordurosa. Diante disso, trocou-se o anti-hipertensivo e ajustou-se a dose de UDCA de acordo com o peso da paciente (para 1.200 mg/dia). Houve resolução laboratorial gradual e do quadro clínico com níveis de TGO e TGP chegando próximos a 100 UI/L na ocasião da alta para acompanhamento em pré-natal de alto risco e em serviço de hepatologia. Levando-se em consideração os níveis de ácidos biliares, a interrupção eletiva da gestação se deu as 34 semanas, sem intercorrências. **Comentários:** As doenças hepáticas da gestação compreendem doenças prévias à gestação, condições próprias da gravidez ou agravadas por ela. Em muitos casos, não se pode isolar uma única condição clínica que justifique as alterações hepáticas em uma gestante. No caso apresentado, acredita-se que a obesidade (com consequente esteatose hepática), a colestase intra-hepática da gestação e o uso de metildopa foram fatores confluentes para o surgimento de um quadro de hepatite grave. Considera-se que a suspensão da metildopa corroborou para a normalização das alterações laboratoriais, e que o uso do UDCA em dose ótima auxiliou no controle sintomático materno. O papel do último na redução das transaminases e bilirrubinas permanece incerto. Valores de ácidos biliares norteiam a idade gestacional para o parto. Importante considerar que o UDCA é medido laboratorialmente como ácido biliar (aproximadamente 60% do total de ácidos em pacientes em uso deste).

**Palavras-chave:** pregnancy; intrahepatic cholestasis; liver disease; chemical and drug induced liver injury.



<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451315>  
**Relação do índice de massa corporal pré-gestacional e os efeitos adversos na gestação: uma revisão sistemática**

Maria Giovanna Maçana de Souza<sup>1\*</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1</sup>, Leticia Soares Serodio<sup>1</sup>, Lívia Gomes Goering<sup>1</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1</sup>, Carolina Corrêa Meira Lima<sup>1</sup>, Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: gigimacana@gmail.com

**Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura para analisar a relação entre o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional e os efeitos adversos na gestação. **Fontes de dados:** Pesquisa de bibliografia nas bases de dados EBSCO Information Service (EBSCO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Seleção de estudos:** Foram escolhidos os descritores para a pesquisa de artigos científicos por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), e estes foram: “Obesidade” AND “Gravidez” AND “Risco”. Incluiu-se os artigos publicados entre 2019 e 2024, com texto completo disponível e em português. Os critérios de exclusão foram: revisão de literatura e texto completo indisponível. **Coleta de dados:** Foram encontrados 40.854 artigos, sendo 17.100 excluídos por data de publicação, 6.820 por não estarem disponíveis gratuitamente de forma completa, 8.507 pelo tipo de estudo, 6.932 por não estarem na língua portuguesa e 1.487 por não apresentarem título e resumo condizente com o tema, restando 8 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** O sobrepeso e a obesidade podem ser definidos como excesso de gordura corporal que cause prejuízos à saúde. Esse diagnóstico pode ser estabelecido a partir do cálculo do IMC, definido como o peso (em quilogramas) dividido pela altura (em metros) ao quadrado. Os adultos que obtiverem um IMC maior ou igual a 25 são considerados com sobrepeso e aqueles com IMC maior ou igual a 30 são considerados obesos. O IMC da gestante é calculado na primeira consulta do pré-natal, e esse resultado pode indicar o aumento das chances de complicações durante a gravidez. Mulheres obesas antes ou durante a gestação apresentam risco aumentado de síndromes hipertensivas, com destaque para a pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional (DMG). Também têm mais chances de infecções pós-parto, trabalho de parto prolongado e ocorrência do parto por cesárea. Da mesma forma que para a mãe, o neonato também apresenta risco aumentado para certas complicações, como macrossomia, hipoglicemia ou hiperbilirrubinemia neonatal, além de maior risco de obesidade infantil, traumas de nascimento, maior permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e nascimento prematuro. Assim como o IMC elevado apresenta riscos para a mãe e ao recém-nascido, mulheres com um IMC abaixo do peso tendem a gerar bebês pequenos para a idade gestacional, o que também acarreta em desfechos negativos. **Conclusão:** A obesidade é um problema de saúde que afeta indivíduos no mundo todo e pode trazer várias complicações para gestantes e seus recém-nascidos. Dentre essas complicações, podem ser citadas pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, que afetam a mulher, e macrossomia e parto prematuro para o recém-nascido. Portanto, o controle do peso antes e durante a gestação é de extrema importância para que mãe e bebê não corram nenhum risco ao longo da gravidez ou após o nascimento.

**Palavras-chave:** obesidade; gravidez; risco.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451316>  
**Relação entre hidropisia e gestação gemelar monocoriônica diamniótica com síndrome de transfusão feto-fetal: uma revisão**

Angela Maria Pereira da Costa<sup>1\*</sup>, Edson Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Amanda Xavier Lopes<sup>1</sup>, Alaynne Ribeiro Gama<sup>1</sup>, Maria Eduarda da Silva Borges<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde.

\*Autora correspondente: costaangelamaria22@gmail.com

**Introdução:** A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) é uma complicação grave que afeta cerca de 15% das gestações gemelares monocoriônicas

diamnióticas, caracterizada por desequilíbrio hemodinâmico e desbalanço do líquido amniótico entre os fetos. Essa condição leva à transferência desbalanceada de sangue do feto doador para o receptor, resultando em poli-drâmnio no receptor e oligoâmnio no doador. A STFF se manifesta em 5 estágios (Quintero), sendo a hidropisia fetal (acúmulo patológico de líquido nos tecidos fetais) a principal complicação do estágio 4, com alta morbidade e mortalidade fetal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a associação entre a STFF e a manifestação de hidropisia fetal, bem como seu prognóstico. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, e a busca foi pautada na seleção de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para seleção dos artigos analisados, priorizou-se aqueles publicados entre 2009 e 2022, em português e inglês, sendo excluídos os que não contemplavam a temática central e o objetivo do estudo, além de cartas, comentários e anais de congresso. **Resultados:** A partir da seleção criteriosa, sete artigos foram analisados. A dopplerfluxometria é o método diagnóstico principal da STFF, que se configura como a principal causa de hidropisia fetal (90% dos casos). A hidropisia fetal geralmente se manifesta no segundo trimestre em gestações com STFF no feto receptor, com taxa de mortalidade intra e extrauterina de 50%. Outras complicações fetais, como parto prematuro (taxa de sobrevivência de 36% em casos graves) e rotura prematura de membranas, agravam o prognóstico. A interrupção da gravidez em centro terciário com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal especializada é recomendada. **Conclusão:** A STFF é uma complicação grave em gestações gemelares monocoriônicas diamnióticas, e a hidropisia fetal associada representa um prognóstico desfavorável, especialmente sem tratamento precoce. A taxa de perda gestacional na ausência de manejo adequado pode chegar a 95%. A adequação do pré-natal, o diagnóstico ultrassonográfico precoce e o tratamento oportuno são essenciais para um desfecho mais favorável.

**Palavras-chave:** transfusão feto-fetal; hidropisia fetal; gravidez de gêmeos; recém-nascido prematuro.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451317>  
**Ruptura hepática como complicação da síndrome HELLP: uma revisão**

Angela Maria Pereira da Costa<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda da Silva Borges<sup>1</sup>, Alaynne Ribeiro Gama<sup>1</sup>, Amanda Xavier Lopes<sup>1</sup>, Edson Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Mabio Guerra Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde.

\*Autora correspondente: costaangelamaria22@gmail.com

**Introdução:** A síndrome HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets*), como o próprio nome indica, é uma entidade que cursa com hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia. Ocorre em cerca de 0,5% a 0,9% de todas as gestantes e em cerca de 20% das gestações complicadas com pré-eclâmpsia grave, sendo causa importante de mortalidade, se comparadas à população geral ou com pré-eclâmpsia isolada. Assim sendo, dentre as complicações da síndrome, destaca-se o hematoma subcapsular hepático, com possível ruptura hepática, que decorre da obstrução da perfusão hepática por fibrina e agregados plaquetários, e que representam fatores de pior prognóstico materno. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a associação entre a síndrome HELLP e a ruptura hepática, bem como seu prognóstico. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, e a busca foi pautada na seleção de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para seleção dos artigos analisados, priorizou-se aqueles publicados entre 2010 e 2023, em português, inglês e espanhol, sendo excluídos os que não contemplavam a temática central e o objetivo do estudo, além de cartas, comentários e anais de congressos. **Resultados:** A partir de seleção criteriosa, oito artigos foram analisados. Constatou-se que a ocorrência de hematoma subcapsular e ruptura hepática é rara, com poucos relatos na literatura. Contudo, quando ocorrem, apresentam moderada letalidade materna, podendo levar ao óbito devido ao choque hipovolêmico

após ruptura. No que se refere aos fatores que interferem no desfecho global da síndrome, tem-se a via de parto, presença de sinais de gravidez e o tempo entre o diagnóstico e o parto como fatores comprovados de pior prognóstico materno-fetal. Ademais, verificou-se a importância do diagnóstico precoce da causa da hemorragia, visto a necessidade de intervenção cirúrgica imediata nessa complicação. **Conclusão:** A síndrome HELLP é uma grave complicação gestacional, que reflete uma das maiores causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica e, associada à ruptura hepática, representa prognóstico desfavorável, especialmente se não tratada precocemente. A taxa de mortalidade materna na carência de manejo adequado pode chegar a 86%. Logo, a adequação da assistência pré-natal adjunto à prevenção das doenças hipertensivas da gestação, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno constituem medidas primordiais para um desfecho mais favorável.

**Palavras-chave:** síndrome HELLP; hipertensão induzida pela gravidez; morte materna; ruptura; fígado.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451318> **Redução da gravidez na adolescência no Brasil: o que mudou entre os anos 2000 e 2022**

Leticia Freitas Simões<sup>1\*</sup>, Gabriella de Oliveira Flor Ferreira<sup>1</sup>, Célia Regina da Silva<sup>2</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Thamiris dos Santos de Sousa<sup>1</sup>, Brenda Sant'Ana de Araújo<sup>1</sup>, Aylana Ramos Gomes<sup>1</sup>, Fátima Regina Dias de Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: leeticiafsimoes@gmail.com

**Introdução:** A gravidez na adolescência persiste como um desafio de saúde pública no Brasil. Ao longo das últimas décadas, houve mudanças significativas no perfil da gestante adolescente no Brasil, refletindo transformações sociais, econômicas e culturais. Apesar da redução nas taxas de gravidez, essa problemática ainda apresenta impactos negativos, principalmente na vida daquelas que já se encontravam em uma conjuntura social desfavorável. **Objetivo:** Avaliar a redução da gravidez na adolescência e a mudança no perfil das gestantes, quanto aos casamentos precoces, ao grau de escolaridade e à adesão ao pré-natal entre 2000 e 2022. **Método:** Estudo com desenho transversal, realizado por busca de informações no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nos anos 2000 e 2022. As variáveis analisadas foram: idade, escolaridade, cor e estado conjugal. **Resultados:** Em 2000, nasceram 3.206.761 bebês, sendo 750.537 filhos de adolescentes. Em 2022, ocorreu o nascimento de 2.561.922 nascidos vivos no país, sendo 315.606 de adolescentes. A frequência de partos de adolescentes mostrou redução de 58% no período. Pelos números atuais, um em cada oito bebês brasileiros é filho de mãe adolescente. Em 2000, 28.973 meninas de 10 a 14 anos foram mães, enquanto em 2022 o número diminuiu para 14.293. Verificou-se importante redução do número de casamentos precoces, passando de 349.401 (48%) para 79.746 (25,5%), evidenciando mudança nos padrões sociais. Em relação à etnia, destaca-se que 231.369 (75%) adolescentes grávidas atualmente são negras, enquanto em 2000 representava 47,4%; e que a proporção de partos de indígenas triplicou (de 0,8% para 2,4% do total de partos), totalizando 7.526 em 2022. A elevação da escolaridade torna-se visível com a ocorrência de mais de 80% das adolescentes com 8 ou mais anos de estudo. A assistência pré-natal mostrou melhor adesão, pois em 2000, 6% das adolescentes não realizaram pré-natal, enquanto em 2022 o mesmo índice caiu para 2% do total, embora 8,5% tenham realizado apenas de 1 a 3 consultas pré-natais. **Conclusão:** O estudo demonstra importante mudança no perfil da adolescente que engravida, com redução da frequência de gravidez e do casamento precoce e aumento de escolaridade. No entanto, de cada quatro adolescentes que engravidam atualmente, três são negras. Esses resultados fornecem percepções importantes para compreender e abordar questões relacionadas à gravidez na adolescência.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência; prevalência; epidemiologia.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451319> **Relato de caso: placenta inreta - cesariana/histerectomia com planejamento multidisciplinar, inserção de cateter duplo "J" e balonamento temporário aorto-ilíaco**

Larissa Cristina Rangel Santoro<sup>1\*</sup>, Nilson Ramires de Jesús<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús<sup>1</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>, Gabriela Oliveira de Menezes<sup>1</sup>, Eduardo de Miranda Salum<sup>1</sup>, Sidney Rocha de Mattos Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: lcristina95@hotmail.com

**Introdução:** O espectro da placenta inreta é definido por invasão trofoblástica anormal na parede uterina. Ele pode ser classificado, segundo a profundidade da invasão, como inreta (focal), inreta (parcial) e percreta (total); e está associado a elevados riscos de morbimortalidade materna e perinatal. Qualquer condição que acarrete dano endometrial-miometrial é fator de risco. A implantação da placenta na cicatriz da cesariana anterior é a condição de risco mais frequente, e ele aumenta quanto maior o número de cesarianas prévias. **Relato de casos:** F.R.A.N., 36 anos, secundigesta, com 26 semanas e 1 dia e 1 cesariana prévia; e A.L.M.S., 27 anos, no decurso da 5ª gestação, com 3 cesáreas prévias e idade gestacional de 35 semanas e 3 dias. Ambas sem comorbidades prévias, foram encaminhadas para hospital terciário devido a sinais ultrassonográficos de acretismo placentário. Durante a internação, foram submetidas à ressonância magnética de pelve para planejamento cirúrgico. O exame foi realizado e, no primeiro caso, foi observado placenta ístmica ântero-lateral esquerda, com margem inferior distando cerca de 2 cm do óstio cervical interno e lagos vasculares. Havia, também, perda da imagem miometrial em situação ântero-lateral, na proximidade com a parede vesical, porém mantendo plano de clivagem. No segundo caso, foi evidenciada placenta prévia total com acretismo placentário, miométrio fino, sem invasão a órgãos adjacentes e bexiga bem individualizada. Neste contexto, foram planejadas cesarianas com 36 e 37 semanas, respectivamente, em conjunto com serviço de urologia, para implante de cateter duplo "J" bilateral, a fim de melhor identificação desse trajeto durante ato cirúrgico. Além disso, houve inclusão do serviço da cirurgia vascular para redução do sangramento, com auxílio de balonamento temporário aorto-ilíaco. Em ambos os procedimentos, foi realizada incisão mediana e histerotomia corporal fúndica para extração fetal objetivando evitar sítio de implantação placentária, com extração de recém-nascidos vivos, com Apgar maior que 7. Após nascimento, as pacientes foram submetidas à histerectomia abdominal com a placenta *in situ*, conforme planejado. A primeira paciente apresentou sangramento aumentado devido às aderências, sendo necessária transfusão de duas unidades de concentrados de hemácias no intraoperatório, além do uso de noradrenalina e conversão da anestesia peridural em geral. Próximo ao final do procedimento, foi iniciado desmame de noradrenalina e extubação da paciente. Na segunda paciente, a ocorrência sem intercorrências. **Comentário:** Devido ao elevado risco de morbimortalidade materna, as pacientes com diagnóstico clínico e por imagem sugestivos de acretismo placentário devem ser encaminhadas para hospitais com nível de assistência terciária. O parto deve ser planejado por equipe multidisciplinar. Essa abordagem diminui a perda sanguínea materna e as complicações associadas a uma cirurgia realizada de urgência, sem diagnóstico prévio.

**Palavras-chave:** placenta inreta; histerectomia; planejamento multidisciplinar.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451320> **Relato de caso: hipertireoidismo na gestação, complicações materno-fetais e indicação de tireoidectomia**

Ana Vitória Martins Pimentel<sup>1\*</sup>, Alessandra Lourenço Caputo Magalhães<sup>2</sup>, Ana Beatriz Winter Tavares<sup>2</sup>, Roberta Siuffo Schneider Duque<sup>2</sup>, Nilson Ramires de Jesús<sup>2</sup>, Flavia Cunha dos Santos<sup>2</sup>, Juliana Silva Esteves<sup>2</sup>, Dailson Damian da Silveira Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: anavitoriapimentel2022@gmail.com

**Introdução:** A doença de Graves é uma doença autoimune, sendo a principal causa de hipertireoidismo no período gestacional. Neste trabalho,

relatamos um caso de hipertireoidismo não controlado durante a gestação, suas complicações e seu manejo. **Relato de caso:** Paciente de 32 anos, GIII PI AI, com diagnóstico de doença de Graves na segunda gestação, a qual evoluiu com perda fetal na 24ª semana de gravidez, apresentando insuficiência cardíaca e hipertensão arterial pulmonar à época, com anticorpo antirreceptor TSH (TRAb) positivo e ultrassonografia de tireoide compatível com tireoidite autoimune. Sem boa adesão ao tratamento após o diagnóstico, com uso irregular de medicações, tendo apresentado neutropenia em função do uso do propiltiouracil, com troca para metimazol. Início do pré-natal da 3ª gestação com 10 semanas em vigência de hipertireoidismo descompensado em uso de metimazol 30 mg/dia, com aumento progressivo de dose até 60 mg/dia visando controle clínico, sem sucesso, com manutenção de níveis elevados de tiroxina livre. A gestante evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca diastólica e hipertensão arterial pulmonar (PSAP de 45 mmHg) secundário à tireotoxicose, apresentando dispneia e taquicardia sinusal, sendo introduzido propranolol 60 mg/dia, furosemida 20 mg/dia e nifedipino 60 mg/dia para controle do quadro. Neste cenário de descompensação cardiovascular, com hipertensão arterial pulmonar, hipertireoidismo não controlado e necessidade de altas doses de drogas antitireoidianas, foi indicada tireoidectomia total no segundo trimestre da gravidez. Intervenção cirúrgica realizada sem intercorrências, com melhora clínica e redução da PSAP, sendo iniciado levotiroxina no pós-operatório. Não houve alteração da morfologia fetal e da dopplerfluxometria durante acompanhamento pré-natal, com feto apresentando peso estimado abaixo do percentil 10 durante seguimento. Parto vaginal eutócico com 38 semanas de gestação, recém-nascido pesando 2.435 g (adequado para idade gestacional), Apgar 8/9. Consulta pós-natal realizada duas semanas após o parto, com uso regular das medicações e orientação de contracepção através do uso de dispositivo intrauterino (DIU). **Comentários:** A doença de Graves representa 95% dos casos de hipertireoidismo no período gestacional. O relato de caso visa demonstrar para os profissionais de saúde as complicações decorrentes de hipertireoidismo descontrolado durante a gestação, como a insuficiência cardíaca materna, assim como as indicações de tireoidectomia total no período gestacional.

**Palavras-chave:** *gravidez de alto risco; doença de Graves; hipertensão arterial pulmonar.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451321>

### **Relato de caso: edema de membros inferiores e hipospádia em ultrassom fetal e correlação com diagnóstico pós-natal**

Júlia Santos Ribeiro<sup>1\*</sup>, Amanda Bahia Pereira da Silva<sup>1</sup>, Lorena Iza Penna Moura<sup>1</sup>, Danilo Bento Diôgo<sup>1</sup>, Raquel Germer Toja Couto<sup>1</sup>, Carolina Cipriano Delgado<sup>1</sup>, Cristiane Alves de Oliveira<sup>1</sup>, Flavia do Vale Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Antonio Pedro.

\*Autora correspondente: juribeiro.sr@gmail.com

**Introdução:** O linfedema é sinal de um distúrbio linfático subjacente que pode ter causas e mecanismos variados. O linfedema congênito primário é um grupo raro de patologias associadas a alterações estruturais, anatômicas ou funcionais no sistema linfático que se manifestam até os dois anos de idade. Este relato objetiva abordar os desafios no manejo de gestante com feto apresentando edema de membros inferiores (MMII) e hipospádia ao ultrassom. **Relato de caso:** Primigesta, 20 anos, submetida à cesariana a termo por parada de progressão de trabalho de parto. Último ultrassom com 39 semanas mostrando feto no percentil 39 para a idade gestacional, normodramnia, doppler de artéria umbilical e cerebral média normais, edema em MMII do Joelho aos pés (presente desde ultrassom morfológico de segundo trimestre), genitália aparentemente masculina com hipospádia. A gestante relatou história de quadro de edema semelhante ao nascer, sugerindo padrão genético. O recém-nascido foi internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal para investigação e observação clínica, apresentando edema importante de MMII, edema moderado de membros superiores e de face, além de genitália atípica. Foi acompanhado por equipe multidisciplinar para avaliação do linfedema generalizado e distúrbio de diferenciação sexual (apresentou 17-alfa hidroxiprogesterona pouco aumentada, sendo concluído como pouco provável o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita). As avaliações por

ultrassom pélvico revelaram presença de útero de características normais para a idade e ovários não visualizados. Cariótipo 46 XX. Seguimento atual até cinco meses com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade, sexo feminino, hipertrofia e edema de clitóris, além de edema duro de MMII. Ainda não realizou linfocintilografia para avaliar comprometimento linfático. **Comentários:** Durante o acompanhamento pré-natal, foi discutido com a paciente e familiares sobre a importância da avaliação pós-parto das alterações identificadas ao ultrassom. Como o feto apresentava sinais associados a bem-estar, com crescimento, líquido amniótico e perfil hemodinâmico normais, a gestação foi seguida até termo, com proposta de aguardar trabalho de parto. A história materna de linfedema semelhante aumenta a suspeita de forma hereditária. A primeira forma hereditária de linfedema congênito primário descrita é a doença de Milroy, condição genética autossômica dominante caracterizada por edema geralmente bilateral (85%), restrito aos membros inferiores, não doloroso e que raramente ultrapassa a altura dos joelhos (94% dos casos). Embora a possibilidade de síndrome de Turner tenha sido cogitada devido à sua associação conhecida com o linfedema congênito primário, a análise do cariótipo (46,XX) afastou essa hipótese. Este caso demonstra a importância de aconselhamento familiar frente a alterações fetais, salientando que muitos diagnósticos não serão feitos no período neonatal, sendo necessário seguimento não só para o diagnóstico, mas para determinação da repercussão do mesmo sobre o crescimento e desenvolvimento da criança.

**Palavras-chave:** *linfedema; ultrassom; fetal; genitália.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451322>

### **Restrição de crescimento intrauterino precoce evoluindo para óbito fetal: um relato de caso**

Isabela Alves Machado<sup>1\*</sup>, Luísa Ribeiro Alves Nolasco<sup>1</sup>, Ana Carolina Nogueira Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: isabelamaachado@gmail.com

A restrição do crescimento intrauterino (RCIU) é a incapacidade de atingir o potencial genético de crescimento. O desenvolvimento fetal depende de vários fatores, sendo eles fetais, maternos ou placentários. Dito isso, a maior causa de restrição de crescimento é a disfunção uteroplacentária. Vale ressaltar a importância da diferenciação de um feto pequeno para a idade gestacional ou com RCIU, já que essa distinção repercute no desfecho perinatal. Em princípio, a segunda situação está atribuída a sinais na dopplerfluxometria sugestivos de redistribuição hemodinâmica, sinais histológicos e bioquímicos de doença placentária e risco de pré-eclâmpsia. Gestante, 36 anos, G2P1C, dá entrada na emergência com idade gestacional (IG) de 24 semanas, encaminhada de seu pré-natal de origem, por ultrassonografia que evidenciou RCIU – estágio III Gratacos. Negava comorbidades prévias, e estava em uso de ácido acetilsalicílico para profilaxia de pré-eclâmpsia (PE) por história prévia de parto prematuro com 30 semanas por PE com critérios de gravidade. A ultrassonografia evidenciava peso fetal de 290 g no percentil p0 para IG e dopplerfluxometria de artéria umbilical com diástole reversa. Na admissão, apresentava pressão arterial de 130x90 mmHg. Solicitada a internação com seguimento ultrassonográfico diário, corticoterapia e curva pressórica. Permaneceu internada por dez dias, com exames laboratoriais de rotina sérica de hipertensão evidenciando critérios de gravidade, função renal alterada com creatinina chegando a 1,75 mg/dL, ureia 20 mg/dL e lactato desidrogenase 445 U/L. Durante internação, foi feito diagnóstico de diabetes mellitus gestacional com necessidade de insulino terapia. Após 7 dias de seguimento, apresentou piora da função renal materna e ultrassonografia que evidenciou óbito fetal com 25 semanas. Indicada indução de parto com misoprostol evoluindo para parto via vaginal com natimorto de 26 cm, peso 276 g, sexo feminino. Em puerpério, apresentou melhora do quadro clínico e laboratorial, normotensa sem necessidade de controle pressórico, recebendo alta hospitalar no segundo dia. É relevante a busca por fatores de risco para o RCIU durante a assistência pré-natal, visto que essa condição é determinante para resultados fatais perinatais e repercussões infantis a longo prazo. Classifica-se a RCIU em precoce (IG <32 semanas) ou tardia (IG ≥32 semanas). A paciente em questão apresentava RCIU precoce associado a quadro de PE grave. A precoce está relacionada à doença placentária grave e alta associação com PE, alta morbimortalidade fetal e baixa prevalência. Hoje não

há uma terapêutica eficaz para RCIU precoce, porém o manejo eficiente de PE nesses casos pode prolongar algumas gestações. O uso oportuno de corticoides seguido de sulfato de magnésio também são conceitos-chave nesse manejo. A interrupção da gestação representa a única opção terapêutica na RCIU precoce, porém essa decisão deve ser equilibrada contra os possíveis danos causados pela prematuridade extrema.

**Palavras-chave:** *pré-eclâmpsia; restrição do crescimento intrauterino; óbito fetal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451323>  
**Resultados materno-fetais de gestações com doenças inflamatórias imunomediadas**

Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1\*</sup>, Marcela dos Santos Nunes<sup>1</sup>, Maria Laura Argentino Knipel Silva<sup>1</sup>, Thaís de Lemos Costa<sup>1</sup>, Malu Vargas dos Santos<sup>1</sup>, Cassianne Cristina da Silva Souza<sup>1</sup>, Guilherme Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: fernandomaiapeixotofilho@gmail.com

**Introdução e Objetivo:** As gestantes com doenças inflamatórias imunomediadas (DIIM) são mais susceptíveis às complicações da saúde materno-fetal. No entanto, publicações sobre os eventos relacionados às DIIM durante a gravidez são escassas. Nosso objetivo foi avaliar o impacto das DIIM nos resultados adversos durante gravidez em uma série de casos. **Método:** Realizamos um estudo observacional, transversal e retrospectivo usando dados de prontuários das gestantes acompanhadas em um ambulatório especializado em DIIM. Selecionamos 46 gestantes, em uma amostra por conveniência, e avaliamos os desfechos maternos e perinatais. **Resultados:** Entre as 46 pacientes estudadas, observamos 19 tipos diferentes de DIIM, sendo que o lúpus eritematoso sistêmico e a síndrome do anticorpo antifosfolípide foram as mais comumente observadas, com 15% e 13%, respectivamente. A taxa de cesárea foi de 63%, e a idade média do parto foi de 37,8 semanas (26–41 semanas). Observamos a evolução para pré-eclâmpsia em 13% das gestações, e restrição do crescimento fetal em 10% dos casos. A internação em terapia intensiva neonatal foi necessária em 15% dos casos, e a neomortalidade ocorreu em 4% dos recém-nascidos vivos. **Discussão e Conclusão:** Apesar de se tratar de uma pequena série de casos, em centro único, observamos claramente a associação entre DIIM e os resultados adversos da gravidez quando comparamos com a população de risco habitual. Tal observação reforça a necessidade de acompanhamento multidisciplinar em centros especializados para melhores resultados perinatais e para criar *expertise* na condução das DIIM, entendendo suas especificidades.

**Palavras-chave:** *gravidez de alto risco; doenças autoimunes; mortalidade perinatal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451324>  
**Seguimento e desfecho de pacientes com nódulo do sítio placentário atípico**

Juliana Pereira Soares<sup>1\*</sup>, Márcio Barcellos<sup>2</sup>, Joffre Amim Junior<sup>2</sup>, Jorge de Rezende Filho<sup>2</sup>, Kevin Elias<sup>3</sup>, Neil Horowitz<sup>3</sup>, Antonio Braga<sup>1,2,4</sup>, Ross Berkowitz<sup>3</sup>

<sup>3</sup>Harvard Medical School.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: ju.psoares@hotmail.com

**Introdução:** Nódulo do sítio placentário atípico (NSPA) constitui uma forma de doença trofoblástica gestacional rara que pode advir após gestação molar, abortamento ou gravidez de termo. A importância do NSPA é sua potencial associação com o desenvolvimento, em 10% a 15% das vezes, com neoplasia trofoblástica gestacional. Não se sabe ao certo se o NSPA é um precursor desses tumores ou se são encontrados em associação com esses tumores já em desenvolvimento. Essa é a primeira série de casos de NSPA publicada no continente americano. **Objetivo:** Caracterizar a história natural do NSPA, em especial a ocorrência de neoplasia trofoblástica

gestacional após essa condição histopatológica. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte longitudinal e retrospectivo de pacientes com NSPA acompanhados entre 01/01/2000 e 31/12/2022, em 3 serviços de doença trofoblástica gestacional, sendo 2 no Rio de Janeiro (Brasil) e outro em Boston (Estados Unidos). Foram excluídos os casos em que não houve a concordância diagnóstica de, ao menos, dois médicos patologistas, sendo um deles experiente na avaliação de doença trofoblástica gestacional. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (parecer n.º 6.783.295). **Resultado:** Foram incluídas no estudo 28 pacientes com diagnóstico de NSPA, dentre 6.780 pacientes atendidas com doença trofoblástica gestacional nesse período do estudo (incidência de 0,4%). Os casos de NSPA foram diagnosticados após gestação de termo (17/28–60,7%), abortamento (5/28–17,9%) e gravidez molar (3/28–10,7%), sendo que em 3 casos não foi possível precisar o evento obstétrico associado com o NSPA (10,7%). O diagnóstico de NSPA dessas pacientes foi realizado em 64,3% (18/28) das vezes devido a sangramento uterino anormal, enquanto em 17,9% (5/28) foi decorrente ao esvaziamento uterino por abortamento e 10,7% (3/28) deveu-se à pesquisa de infertilidade, sendo que em 7,1% (2/28) as condições que motivaram o diagnóstico não foram especificadas. O tratamento das pacientes com NSPA contemplou histerectomia (14/28–50%), nova amostra de material endometrial (13/28–46,4%) e ressecção uterina em cunha (1/28–3,6%). Dentre as pacientes submetidas à histerectomia, duas apresentaram diagnóstico de tumor trofoblástico epitelioide. Entre as submetidas à nova amostra de material endometrial, oito apresentaram novo diagnóstico de NSPA. A paciente submetida à ressecção em cunha apresentou resultado negativo, sugerindo que todo o NSPA já tinha sido removido no esvaziamento uterino inicial. Globalmente, a ocorrência de neoplasia trofoblástica gestacional após o NSPA foi de 7% (2/28). **Conclusão:** Conquanto afecção rara, observou-se a ocorrência de tumor trofoblástico epitelioide em 7% das pacientes com NSPA, número inferior ao previamente relatado na literatura. Diante da incerteza do prognóstico desses casos, 50% das pacientes preferiram submeter-se à histerectomia, gerando impacto em seu futuro reprodutivo.

**Palavras-chave:** *doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; tumor trofoblástico de localização place.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451325>  
**Sífilis gestacional e congênita na região Sudeste: análise epidemiológica**

Fernanda Rodrigues Dias<sup>1\*</sup>, Denise Leite Maia Monteiro

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: fernanda.rodriguesdias@hotmail.com

**Introdução:** A saúde pública brasileira é alvo de debates e mudanças constantemente, buscando sempre atender às modificações demográficas e sociais da população. Todavia, sabe-se que as políticas vigentes ainda não são suficientes para a melhora das taxas das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), em especial a sífilis gestacional e congênita, que ainda possuem taxas alarmantes no Brasil, principalmente na região Sudeste. A Atenção Primária à Saúde (APS) é ainda considerada o melhor mecanismo para atuação na saúde materno-infantil por seu cuidado integrativo. Ao usufruírem da assistência pré-natal, as gestantes são diagnosticadas e acompanhadas adequadamente, com rotina de triagens permitindo o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, reduzindo complicações como prematuridade e deficiência mental fetal. **Objetivo:** Analisar o perfil social e epidemiológico das gestantes e dos recém-nascidos com sífilis na região Sudeste brasileira entre os anos de 2019 e 2022. **Método:** Estudo descritivo transversal com base nos dados da plataforma dos Indicadores Epidemiológicos do Governo Brasileiro e do Boletim Epidemiológico de 2023 do Ministério da Saúde. **Resultados:** As taxas de sífilis gestacional e congênita no Brasil estão em constante aumento. Em 2022, dos 83.034 casos de sífilis gestacional registrados no país, 46,1% foram de residentes da região Sudeste, que apresentou a maior média de casos entre 2019 e 2022, atingindo 12,8%. Isso contrasta com a segunda maior média, de 7,8%, registrada na região Nordeste. Ademais, o diagnóstico de sífilis durante a gestação revelou que o primeiro trimestre teve a maior incidência, com 20.085 casos; seguido pelo terceiro trimestre, com 9.121 registros; e o segundo trimestre,

com 7.308 casos. A sífilis latente foi a fase clínica mais comum, representando 51,7% dos casos, enquanto a faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos, totalizando 61,3% dos casos. No cenário da sífilis congênita em bebês com menos de 1 ano, observa-se padrão de distribuição semelhante ao da sífilis gestacional, com a região Sudeste liderando o número de notificações, registrando 11.581 casos em 2022. Apesar de muitas gestantes serem diagnosticadas no primeiro trimestre, apenas 1.030 receberam o tratamento recomendado com benzilpenicilina benzatina, o único efetivo na prevenção da sífilis congênita, enquanto 5.196 receberam tratamento inadequado e 3.822 não receberam tratamento algum. **Conclusão:** Estas observações salientam como uma gama complexa de fatores sociais e demográficos influenciam diretamente o acesso à saúde. Assim, é imperativo priorizar a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sudeste como uma intervenção crucial para lidar com as elevadas taxas de sífilis entre gestantes e recém-nascidos. Isso requer uma abordagem colaborativa com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), visando não apenas prevenir, mas também reabilitar a população afetada, resultando em uma cobertura mais ampla e melhorando o contexto geral de saúde.

**Palavras-chave:** *saúde sexual; sífilis; vigilância em saúde pública; cuidado pré-natal.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451326>  
**Síndrome de banda amniótica e tratamento intrauterino: revisão de literatura de 2000 a 2024**

Raquel Mendes Moreira<sup>1\*</sup>, Ynnaê Côrtes da Silva Neri<sup>1</sup>, Luísa Moreira de Ávila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: raquelmmoreira@hotmail.com

A síndrome de banda amniótica está relacionada com a ruptura do âmnio que pode resultar no surgimento de filamentos fibrosos durante a gestação e causar constrição de membros, cordão umbilical, malformações e comprometimento da vida fetal. A incidência de casos é de 1:1.200 a 1:15.000 nascidos vivos. O diagnóstico ocorre através da ultrassonografia comum ou tridimensional, ressonância magnética ou apresentação clínica pós-parto. As suspeitas da síndrome estão associadas à presença de edema, deformidades unilaterais, prejuízos no desenvolvimento, lateralização da linha média e fio de tecido fibroso amniótico que pode restringir a livre movimentação do feto no útero. Dentre as medidas de intervenção, a fetoscopia intrauterina é a escolha para casos de alto risco e pode ser determinante como medida terapêutica na liberação de pontos de constrição, bem como para avaliar minuciosamente a dimensão do comprometimento. Objetiva-se, portanto, descrever os mecanismos de tratamento intrauterino e suas especificidades como intervenção para casos de síndrome de banda amniótica. Trata-se de estudo de revisão de literatura na base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), com artigos completos e disponíveis em inglês, publicados entre 2000 e 2024 com os descritores: “*amniotic band syndrome*”, “*surgery*” e “*treatment*”. Os estudos sugeriram a fetoscopia intrauterina como abordagem diagnóstica e de intervenção através da análise *in utero* das constrições ocasionadas, do comprometimento vascular local e da necessidade de procedimento para liberação das bandas. Essa medida é determinada de acordo com avaliação clínica pré-natal, exame ultrassonográfico e extensão do comprometimento, pois não existe protocolo que determine o momento ideal para o procedimento. Seus critérios incluem: melhora da sobrevida, prevenção de lesões graves ou irreversíveis, apresentar baixo risco de mortalidade para o feto, baixo risco de lesão grave ou sequelas, além de muito baixo risco de mortalidade ou morbidade materna. Apesar de descritos benefícios, a fetoscopia possui alguns riscos, por exemplo, sangramentos, descolamento corioamniótico e rotura prematura pré-termo das membranas ovulares. Por isso, a decisão do tratamento através da fetoscopia deve ser ponderada em relação à conduta expectante e/ou à cirurgia pós-natal, levando em consideração os riscos e benefícios de cada procedimento. Conclui-se, portanto, que o nível de comprometimento vascular e/ou neural são fundamentais para a escolha da fetoscopia intrauterina como tratamento, sendo que a melhor medida de intervenção deve ser determinada de acordo com a história clínica e evolutiva de cada paciente.

**Palavras-chave:** *síndrome de banda amniótica; cirurgia fetal; fetoscopia.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451327>  
**Sífilis gestacional na Região Serrana do estado do Rio de Janeiro: série temporal de 2014 a 2022**

Isabel Meireles de Abreu Ribeiro<sup>1\*</sup>, Talita da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Raquel Luiz Queres<sup>1</sup>, Maria Teresa Alonso Guimarães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: isabelmeireles@id.uff.br

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema Pallidum*. Nas gestantes infectadas não tratadas ou tratadas inadequadamente, pode ocorrer a transmissão vertical, ocasionando a sífilis congênita. Sendo um agravo passível de prevenção e tratamento, a taxa de detecção de sífilis em gestantes é um bom indicador de qualidade da assistência ao pré-natal. **Objetivo:** Analisar a taxa de detecção e a tendência de sífilis gestacional no período de 2014 a 2022 nos municípios mais populosos da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo de série temporal de 2014 a 2022. **Fontes dos dados:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para os casos de sífilis e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) para os nascidos vivos, extraídos da página da Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro (<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>). A população estudada incluiu o total de gestantes com sífilis notificadas e nascidos vivos da Região Serrana e de seus municípios mais populosos. A taxa de detecção de sífilis em gestantes foi calculada pela razão entre casos de sífilis em gestante e o número de nascidos vivos multiplicado por 1.000. A tendência temporal foi estimada por regressão *Joinpoint*, sendo calculada a mudança percentual anual. **Resultados:** De 2014 a 2022, houve a notificação de 2.617 casos de sífilis gestacional na Região Serrana. A variação da taxa de incidência foi de 8,6 a 48,1, aumentando 558,1% no período. Observou-se um padrão de crescimento ao longo dos anos analisados, com exceção de 2020. Considerando os cinco municípios mais populosos — Petrópolis, Nova Friburgo, Teresópolis, Cachoeiras de Macacu e Guapimirim —, que perfazem cerca de 80% dos nascidos vivos, observou-se que somaram mais de 80% dos casos da região. Em 2022, Petrópolis apresentou os maiores valores, com 73,9/1.000 nascidos vivos, e Nova Friburgo o menor, com 31/1.000 nascidos vivos. Segundo a análise das séries temporais, houve tendência crescente e estatisticamente significante de sífilis gestacional na região, aumentando 20,9% ao ano ( $p < 0,01$ ). Todos os municípios apresentaram tendência crescente, com diferenças na magnitude e nos períodos. Cachoeiras de Macacu foi o município que apresentou maior crescimento da patologia na análise, cerca de 50% ao ano, saindo da menor incidência em 2014 para a segunda maior em 2022. **Conclusões:** Apesar de indicadores favoráveis de qualidade de vida e serviços de saúde, as incidências de sífilis gestacional foram elevadas e crescentes. Petrópolis e Nova Friburgo são os municípios de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Região Serrana e apresentaram cenários bem distintos em relação à sífilis gestacional. Toda a Região Serrana apresentou padrão de crescimento semelhante ao encontrado no estado do Rio de Janeiro, com maiores incidências em 2021 e 2022. Ainda existem grandes desafios para diminuir a ocorrência da patologia estudada, mesmo em locais que apresentam melhor qualidade de vida, sendo necessário definir a população mais vulnerável e direcionar as ações de saúde.

**Palavras-chave:** *sífilis; complicações infecciosas da gravidez; estudos de séries temporais.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451328>  
**Sífilis na gestante na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro: série temporal de 2014 a 2022**

Talita da Silva Ferreira<sup>1\*</sup>, Sandra Costa Fonseca<sup>1</sup>, Isabel Meireles de Abreu Ribeiro<sup>1</sup>, Raquel Luiz Queres<sup>1</sup>, Marcos Vinícius Aguado de Moraes<sup>1</sup>, Gabriela Sanchez Carvalho<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Giovanna Jurcunas de Oliveira Gaeta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: talitaferreira@id.uff.br

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema Pallidum*. Nas gestantes infectadas não tratadas ou tratadas inadequadamente, pode ocorrer a transmissão vertical, ocasionando a sífilis congênita. Sendo um agravo passível de prevenção e tratamento, a taxa

de detecção de sífilis em gestantes é um bom indicador de qualidade da assistência ao pré-natal. **Objetivo:** Analisar a taxa de detecção e a tendência de sífilis em gestantes no período de 2014 a 2022 na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo de série temporal de 2014 a 2022. **Fontes dos dados:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para os casos de sífilis e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) para os nascidos vivos, extraídos da página da Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro (<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>). A população estudada incluiu o total de gestantes com sífilis notificadas e nascidos vivos da Baixada Fluminense e de seus municípios mais populosos. A taxa de detecção de sífilis em gestantes foi calculada pela razão entre casos de sífilis em gestante e o número de nascidos vivos multiplicado por 1.000. A tendência temporal foi estimada por regressão *Joinpoint*, sendo calculada a mudança percentual anual. **Resultados:** No período de 2014 a 2022, foram notificados 25.087 casos de sífilis congênita na região. A taxa de detecção na Baixada Fluminense variou de 17,4 a 100,8/1.000 nascidos vivos, aumentando 467,5% no período. Considerando os cinco municípios mais populosos — Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Belford Roxo, São João de Meriti e Magé —, que perfazem cerca de 80% dos nascidos vivos, observou-se que somaram mais de 80% dos casos da região. A incidência foi maior em São João de Meriti, que alcançou 164/1.000 nascidos vivos em 2022, seguida de Nova Iguaçu e Belford Roxo. Segundo a análise das séries temporais, houve tendência crescente e estatisticamente significativa de sífilis congênita na região, aumentando 28% ao ano ( $p < 0,01$ ). Todos os municípios apresentaram tendência crescente, com diferenças na magnitude e nos períodos. Destacaram-se São João de Meriti e Belford Roxo, com crescimento anual em torno de 40% ( $p < 0,01$ ). **Conclusões:** Na região da Baixada Fluminense, uma das áreas mais pobres e violentas do estado, a patologia analisada mostrou valores elevados e crescentes, como observado no estado do Rio de Janeiro. Em 2022, a taxa de detecção superou a do estado inteiro, que tem os maiores valores no Brasil. Ações dos serviços de saúde voltadas para o agravo são urgentes na região, levando em conta o perfil de vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** sífilis; complicações infecciosas da gravidez; estudos de séries temporais.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451329> Taxa de mortalidade fetal no Brasil segundo critérios geográficos, maternos e obstétricos

Talita Alves Harrop<sup>1\*</sup>, Gisele Rocha Lopes<sup>1</sup>, Kauê Magalhães Castro dos Santos<sup>1</sup>, Willian Alves Costa<sup>1</sup>, Katia Jung Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amapá.

\*Autora correspondente: talitaharrop@gmail.com

**Introdução:** A taxa de mortalidade fetal consiste no número de óbitos fetais a cada mil nascimentos totais, sendo uma importante ferramenta para análise dos parâmetros relacionados à morte fetal. As causas de óbito fetal muitas vezes são evitáveis por meio de medidas preventivas e de saúde coletiva, como a realização adequada do pré-natal. Assim, várias questões socioeconômicas e gestacionais, abordadas neste estudo, constituem fatores ameaçadores para a sobrevivência do feto. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar os fatores associados à taxa de óbito fetal e sua prevalência no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados coletados do sistema Tabnet, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria óbitos fetais e nascidos vivos, no período de 2018 a 2022, segundo região, faixa etária materna, escolaridade materna e duração da gestação. A taxa de mortalidade fetal foi calculada na plataforma *Excel* dividindo-se o número de óbitos fetais para cada mil nascimentos totais (conjunto de óbitos fetais e nascidos vivos). **Resultados:** No Brasil, a taxa de mortalidade fetal é de 10,57, sendo a região com maior taxa o Nordeste (12,14), ultrapassando em 1,57 a média do país, seguido do Norte (11,44), Centro-Oeste (9,98), Sudeste (9,95) e por último o Sul (7,9), que é inferior em 2,67 à taxa nacional. Quanto à faixa etária das mães, o índice segue uma curva, onde o grupo com maior taxa foi de menores de 10 anos (375), seguido de 45 a 49 (23,76) e 55 a 59 (22,52); a taxa cai até atingir as menores taxas na faixa etária de 20 a 34 anos, com uma média de 8,92. Após esse grupo etário, os números sobem progressivamente até atingir o pico de 45 a 49 anos. Em relação ao grau de instrução materna, a taxa de mortalidade fetal é diretamente desproporcional, com a maior taxa

entre aquelas com nenhuma escolaridade (63,48), seguida daquelas com grau de 1 a 3 anos (29,36), 4 a 7 anos (14,2), 8 a 11 anos (7,63) e, por fim, 12 anos ou mais com o menor índice de 5,7. No que tange à duração da gestação, observam-se taxas de mortalidade com números centenários entre as gestações menores de 22 semanas (615,64), de 22 a 27 semanas (323,77) e de 28 a 31 semanas (142,43), com uma redução brusca a partir das semanas 32 a 36 (26), 37 a 41 (2,63) e 42 ou mais (1,64). **Conclusões:** Observa-se que a variação na taxa de mortalidade fetal entre as regiões brasileiras reflete a condição socioeconômica e infraestrutural local. Em relação às idades maternas, nota-se um baixo risco na população jovem, estando as maiores taxas entre os extremos etários, com destaque para menores de 10 anos. Percebe-se, também, que a taxa analisada é inversamente proporcional ao grau de escolaridade materna, sendo 11,13 vezes maior no grupo sem escolaridade, quando comparadas ao com 12 anos ou mais de instrução. Quanto à duração da gestação, percebe-se que o óbito fetal tende a ocorrer em períodos gestacionais mais precoces, principalmente em idades gestacionais até 31 semanas, com um baixíssimo risco de ocorrer a partir da 37ª semana.

**Palavras-chave:** taxa de mortalidade fetal; Brasil; pré-natal; escolaridade; idade materna.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451330> Tendência temporal e distribuição por faixa etária da sífilis gestacional no Rio de Janeiro, 2018–2022: um estudo ecológico

Fernanda Salvador Fernandes\*, Thales Seabra Fernandes, João Victor Venâncio Braga, Ana Carolina de Moura Traverso

\*Autora correspondente: fernandasalvador\_@hotmail.com

**Introdução:** A sífilis gestacional é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, levando a consequências como aborto espontâneo, natimorto, morte neonatal e anomalias congênitas. É uma preocupação de saúde pública, especialmente em áreas com recursos limitados. Este estudo ecológico visa abordar as principais hipóteses para a incidência de sífilis gestacional em diferentes faixas etárias e fornecer *insights* para sua prevenção. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal e distribuição por faixa etária da sífilis gestacional no Rio de Janeiro no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal utilizando dados agregados de 2018 a 2022, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao número de casos anuais da referida patologia em território estadual, distribuídos por faixa etária. Taxa de detecção calculada utilizando-se, no denominador, o número total de nascidos vivos de mães residentes do ano e faixa etária correspondente, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** De 2018 a 2022, 55.773 casos de sífilis gestacional foram registrados no Rio de Janeiro, mas devido a falhas nos dados, apenas 55.714 foram contabilizados. A taxa de detecção da doença aumentou de 23 em 2018 para 31,4 por 1.000 nascidos vivos em 2022 no estado. Os casos por 1.000 nascidos vivos foram: 10–14 anos (95,5 em 2018; 110,8 em 2019; 120,6 em 2020; 127,3 em 2021 e 104,1 em 2022), 15–19 anos (82 em 2018; 97,6 em 2019; 119,1 em 2020; 123,2 em 2021 e 122,6 em 2022), 20–39 anos (36,4 em 2018; 41 em 2019; 51,1 em 2020; 59,7 em 2021 e 61,7 em 2022) e 40–59 anos (16,6 em 2018; 19 em 2019; 23,5 em 2020; 27,3 em 2021 e 26,3 em 2022). Em 2021, a detecção atinge seu pico entre gestantes de 10 a 14 anos, diminuindo com a idade. Esse padrão é observado nos outros anos também. Os dados sugerem um aumento na detecção até 2021, mas uma redução de 2021 a 2022 em todas as idades. **Conclusões:** É possível que o padrão decrescente da taxa de detecção de sífilis gestacional nos anos de 2021 e 2022 deva-se a uma mudança nas políticas de detecção e de saúde pública, maior conhecimento sobre medidas preventivas e métodos de transmissão. Por outro lado, a detecção aumentada entre 20 e 39 anos pode estar associada a fatores comportamentais, como múltiplos parceiros sexuais e uso inconsistente de métodos de proteção. A falta de informação sobre saúde sexual, bem como a dificuldade de acesso a serviços de saúde, especialmente entre jovens, também pode contribuir para uma maior detecção neste grupo. Por fim, apesar de apresentar um número menor de casos em relação aos 20–39 anos, a faixa de 15–19 anos também registrou uma detecção significativa, destacando a importância de programas de prevenção direcionados a adolescentes.

**Palavras-chave:** sífilis; gestantes; faixa etária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451331>  
**Tendência temporal e distribuição por nível de escolaridade da toxoplasmose gestacional no Brasil, 2019–2023: um estudo ecológico**

Fernanda Salvador Medeiros<sup>1\*</sup>, Thales Seabra Fernandes<sup>1</sup>, Ana Carolina de Moura Traverso<sup>1</sup>, João Victor Venancio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: fernandasalvador\_@hotmail.com

**Introdução:** A toxoplasmose é uma zoonose de circulação endêmica, e sua forma gestacional representa um grave problema de saúde pública devido ao risco de sequelas e óbitos fetais. O nível de escolaridade das gestantes pode ser determinante na adoção das medidas preventivas e no acesso aos cuidados pré-natais. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal e distribuição por nível de escolaridade da toxoplasmose gestacional no Brasil, no período de 2019 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico utilizando dados de 2019 a 2022, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao número de casos anuais de toxoplasmose gestacional em território nacional, distribuídos por níveis de escolaridade. Taxa de detecção (TD) calculada utilizando-se, no denominador, o número total de nascidos vivos de mães residentes do ano e grau de instrução correspondente, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** De 2019 a 2022, foram notificados 41.102 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil. Devido a inconformidades ou ausência de informações sobre escolaridade da gestante, apenas 28.766 notificações foram tabuladas. Verificou-se um aumento na TD de 2,2 em 2019 para 3,4 por 1.000 nascidos vivos em 2022 em território nacional. Os resultados foram agrupados em: gestantes com nenhuma (3,5 em 2019; 19,4 em 2020; 2,6 em 2021; e 3 em 2022), 1 a 3 anos (3,7 em 2019; 4,8 em 2020; 5,3 em 2021; e 7,7 em 2022), 4 a 7 anos (3,1 em 2019; 3,4 em 2020; 4,3 em 2021; e 4,9 em 2022), 8 a 11 anos (1,1 em 2019; 1,2 em 2020; 1,4 em 2021; e 1,6 em 2022) e 12 anos ou mais de escolaridade (4,5 em 2019; 4,8 em 2020; 6,1 em 2021; e 7,2 em 2022). No ano de 2022, a TD por nível de escolaridade atinge o primeiro pico em gestantes com 1 a 3 anos, decrescendo conforme o grau de instrução aumenta, até um novo pico naquelas com 12 anos ou mais. Esse padrão pode ser observado nos demais anos avaliados. A análise da série temporal sugere uma tendência crescente da TD em gestantes com alguma escolaridade, principalmente naquelas com 1 a 3 anos. O mesmo padrão não foi observado em gestantes com nenhum grau de instrução. **Conclusão:** O número de nascidos vivos em gestantes com nenhuma escolaridade corresponde a apenas 0,3% a 0,4% do total de nascidos vivos durante o período avaliado, traduzindo em uma menor precisão e significância estatística dos resultados obtidos nesse grupo. É possível que o padrão decrescente da TD em gestantes nos grupos de 1 até 11 anos de escolaridade deva-se ao maior conhecimento sobre medidas preventivas e métodos de transmissão da doença. Ainda, que gestantes com 12 anos ou mais de escolaridade tenham maior oportunidade de planejamento e acesso aos cuidados pré-natais, além de estarem mais conscientes sobre o risco gestacional e a relevância do rastreamento, resultando no pico da TD nesse grupo. Espera-se maior potencial para crescimento da TD em gestantes com nenhuma e 8 a 11 anos de escolaridade conforme políticas de rastreamento específicas para esses grupos sejam implementadas.

**Palavras-chave:** toxoplasmose gestacional; toxoplasmose; escolaridade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451332>  
**Tendências de prevalência de hemorragia pós-parto no estado do Rio de Janeiro (2013–2022): uma análise epidemiológica**

Rodrigo Maia Ribeiro<sup>1\*</sup>, Gabriel Silva Dantas<sup>1</sup>, Alfredo dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Pedro Gomes Sant'Anna<sup>1</sup>, Pedro Ribeiro Bernardo<sup>1</sup>, Vitor Teran Landini<sup>1</sup>, Diego Menezes de Oliveira<sup>1</sup>, Leticia Hoepers Baasch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: netorodrigo@id.uff.br

**Introdução:** A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das complicações obstétricas mais sérias e uma grande causa de morbidade e mortalidade materna globalmente. Apesar dos avanços na assistência obstétrica, a HPP continua

sendo desafiadora, especialmente em áreas como o estado do Rio de Janeiro, onde fatores demográficos e socioeconômicos podem impactar a saúde materna. **Objetivos:** Este estudo visa investigar as tendências da HPP no estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2022, considerando diferentes parâmetros como total de nascimentos, idade e cor/raça das gestantes, visando compreender sua dinâmica e identificar fatores associados à sua prevalência. **Métodos:** Foi realizada uma abordagem quantitativa, retrospectiva e observacional, coletando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados sistemas de informação relacionados a nascimentos e internações hospitalares, configurando parâmetros para os anos de 2013 a 2022. Os dados foram analisados descritivamente, buscando entender a ocorrência de HPP por região, cor/raça e faixa etária das gestantes. **Resultados:** Durante o período de 2013 a 2022, ocorreu um total de 1.125 internações decorrentes de quadros de HPP no estado do Rio de Janeiro. A região metropolitana apresenta destaque frente às demais regiões, com 779 internações. A região de Costa Verde (Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty) apresentou maior prevalência de HPP, com cerca de 12 casos a cada 10.000 nascidos vivos, seguida da região do Médio-Paraíba (Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda) com uma prevalência de 8 casos a cada 10.000 nascidos vivos. No que se refere à distribuição étnica quanto às internações devido à HPP, a população parda (37,8%) e a branca (14,6%) foram as mais impactadas. Ademais, quando comparado o número de internações ao número de nascidos vivos por faixa etária, o grupo mais afetado foi a população entre 45 e 49 anos, com 10 casos a cada 10.000 nascidos, seguido do grupo de 10 a 14 anos com 8 casos a cada 10.000 nascidos vivos. **Conclusão:** Conclui-se que a região metropolitana apresentou maior número de internações e a região de Costa Verde, a maior prevalência. Além disso, a população parda e mulheres na faixa etária entre 45 e 49 anos foram as mais acometidas. Este estudo revelou a gravidade da HPP no estado do Rio de Janeiro e a necessidade de políticas e práticas de saúde adaptadas às diferentes realidades demográficas. Os resultados oferecem uma base para iniciativas futuras visando a redução da incidência de HPP e melhoria dos resultados maternos.

**Palavras-chave:** hemorragia; parto; obstetrícia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451333>  
**Tendências e desafios na mortalidade materna: uma análise na região Sudeste do Brasil**

Raíssa Cardoso Antonio<sup>1\*</sup>, João Victor Venancio Braga; Maria Luiza dos Santos Nunes; Fernanda Salvador Medeiros;

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: raissacardoso@unigranrio.br

**Introdução:** A mortalidade materna é um indicador crucial da saúde pública, refletindo a qualidade dos cuidados obstétricos e os determinantes sociais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar os óbitos maternos na região Sudeste do Brasil, identificando padrões temporais e geográficos e causas obstétricas. **Métodos:** Realizou-se uma análise dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2018 a 2022. Os óbitos maternos foram categorizados de acordo com o momento de ocorrência: durante a gravidez, o parto ou aborto; durante o puerpério até 42 dias; e durante o puerpério de 43 dias a menos de 1 ano. A análise abrange a região Sudeste do Brasil e suas unidades federativas. Os óbitos maternos foram estratificados por região e unidade federativa, com foco na identificação das causas de mortalidade materna, classificadas em obstétricas diretas, obstétricas indiretas e não especificadas. Os dados foram coletados considerando o local de residência da falecida e analisados em relação à distribuição temporal e geográfica, bem como à distribuição por tipo de causa obstétrica. Utilizamos tabelas e gráficos para visualização dos resultados na análise descritiva dos dados. **Resultados:** Durante o período de 2018 a 2022, foram registrados um total de 3.397 óbitos maternos na região Sudeste do Brasil. Minas Gerais (MG) apresentou 715 óbitos, seguido pelo Espírito Santo (ES) com 174, Rio de Janeiro (RJ) com 926 e São Paulo (SP) com 1.582. A análise dos momentos de ocorrência dos óbitos maternos revelou que a maioria ocorreu durante o puerpério até 42 dias após o parto, totalizando 2.073 óbitos. Em segundo lugar, estão os óbitos durante a gravidez, o parto ou aborto, com 889 casos registrados.

Quanto às causas de óbito, as principais foram as obstétricas diretas, responsáveis por 1.717 óbitos. Em seguida, as causas obstétricas indiretas contribuíram com 1.561 óbitos, enquanto as não especificadas foram responsáveis por 118 casos. **Conclusões:** Os dados revelam disparidades na mortalidade materna entre os estados da região Sudeste, destacando MG com uma proporção substancial de óbitos, apesar de sua população ser menor em comparação com SP e RJ. Isso ressalta a complexidade do problema e a necessidade de políticas públicas focadas na melhoria do acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência obstétrica. A predominância de óbitos durante o puerpério até 42 dias após o parto enfatiza a importância de cuidados especiais nesse período crítico, visando reduzir complicações e melhorar o cuidado pós-parto. Além disso, a prevalência de causas obstétricas diretas aponta para a necessidade de intervenções preventivas e adequadas durante a gestação, o parto e pós-parto. Para alcançar a redução da mortalidade materna, é crucial que as políticas de saúde se baseiem em evidências e promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, a capacitação dos profissionais e o fortalecimento da atenção primária em saúde materna em toda a região.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; parto obstétrico; período pós-parto; pesquisa sobre serviços de saúde.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451334>

### Teratoma sacrococcígeo: um relato de caso

Isis Gonçalves de Galiza Duran<sup>1\*</sup>, Thais Jachelli Corrêa<sup>1</sup>, Lucio Flávio Magliari Câmara<sup>1</sup>, Milena Bratti Gaiardo<sup>1</sup>, Ticiane Andrade de Azevedo<sup>1</sup>, Giovanna Chalom<sup>1</sup>, Maria Clara Basso<sup>1</sup>, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: isisduran@gmail.com

**Introdução:** O teratoma sacrococcígeo é a neoplasia mais comum do período neonatal, acometendo 1:40.000 nascidos vivos, com predomínio do sexo feminino. O diagnóstico pré-natal em geral é feito pela ultrassonografia de segundo trimestre, que identifica uma tumoração cística próxima à coluna distal. A avaliação ultrassonográfica seriada é de suma importância para identificar fetos com risco aumentado de morte fetal por hidropisia (gerada por insuficiência cardíaca de alto débito causada pela vascularização e pelo tamanho da massa) e planejamento de intervenções intraútero, se necessário. A programação do parto dependerá do tamanho do tumor. Teratomas pequenos com <5 cm podem nascer por via vaginal, porém a maioria dos tumores é tão grande que indicam realização de cesariana. É importante ressaltar que os defeitos do tubo neural distal (mielomeningocele ou mielocistocele) são os principais diagnósticos diferenciais de uma massa sacral cística exofítica. Enquanto os teratomas sacrococcígeos possuem uma porção próxima ao cóccix com efeito de massa pré-sacral, essa porção é posterior nos defeitos do tubo neural. Este relato ilustra o desafio para o diagnóstico e aconselhamento apropriados de formações císticas lombossacrais em um centro de referência de medicina fetal no Rio de Janeiro. **Relato de caso:** Tercigesta de 35 anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica em uso de metildopa 750 mg/dia, admitida em pré-natal de alto risco fetal com 28 semanas de gestação após ultrassonografia evidenciar estrutura cística multiloculada na região sacral, sugestiva de mielomeningocele. A 1ª avaliação fetal em centro especializado ocorreu com 32 semanas e 6 dias, que identificou imagem mista, predominantemente cística, sem captação de fluxo ao doppler em região sacral, medindo 84x59x53 mm, podendo corresponder a teratoma sacral ou mielomeningocele. Os exames seriados subsequentes identificaram mesmo padrão misto, ausência de fluxo ao doppler e com pequena variação de tamanho. A gestante foi submetida à cesariana eletiva com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com nascimento de recém-nascido masculino, pesando 3.068 g, Apgar 8/9, com tumoração em região sacral sugestiva de teratoma. **Comentários:** Embora grande parte dos teratomas sacrococcígeos sejam histologicamente benignos, apresentam alta mortalidade (varia de 25% a 50%) e morbidade (principalmente relacionada a complicações como ruptura tumoral, prematuridade e distócia). O diagnóstico preciso, preferencialmente antenatal, e acompanhamento em centro especializado, permite planejar a via de parto e o tratamento adequado para os pacientes.

**Palavras-chave:** região sacrococcígea; teratoma; tumor.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451335> Toxoplasmose congênita na região Sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica de 2019 a 2023

Maria Eduarda Sousa Soares<sup>1\*</sup>, Maria Helena Gurgel Pereira Negreiros<sup>1</sup>, Giovana de Miranda Franco Costa<sup>3</sup>, Víctor Matheus Ferreira Lucena<sup>2</sup>, Caio Henrique Silva de Lacerda<sup>1</sup>, Leticia Spinelli Santos de Almeida<sup>2</sup>, Ana Beatriz Oliveira Nunes<sup>2</sup>, Maria Hudávia Gurgel da Nóbrega Pereira Sena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Rosário.

<sup>2</sup>Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Volta Redonda.

\*Autora correspondente: maria\_eduarda\_30@hotmail.com

**Introdução:** A transmissão da toxoplasmose congênita ocorre quando uma mulher grávida é infectada pelo parasita *Toxoplasma gondii* pela primeira vez durante a gestação. A incidência da doença no feto aumenta com o avanço da gravidez após a infecção materna. No entanto, as sequelas graves são mais comuns quando a infecção ocorre nos estágios iniciais da gravidez. A região Sudeste do Brasil, devido à sua densidade populacional e às suas características epidemiológicas, pode apresentar desafios únicos no diagnóstico, tratamento e na prevenção da toxoplasmose congênita. **Objetivo:** Analisar os casos de toxoplasmose congênita na região Sudeste do Brasil durante o período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico do tipo transversal, com análise quantitativa de casos de toxoplasmose congênita na região Sudeste durante o período de 2019 a 2023, cujos dados foram obtidos pelos registros do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram examinados os números absolutos de casos ocorridos nesse período de tempo e suas tendências temporais, além de estratificados esses valores obtidos pelo estudo de acordo com a raça materna. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, foram registrados casos de toxoplasmose congênita na região Sudeste do Brasil, com dados estratificados por raça. Observou-se um aumento significativo no número de casos em todas as raças a partir do ano de 2021. Para a população branca, os casos relatados passaram de 313 em 2019 para 1.256 em 2023. Da mesma forma, para a população preta, os casos aumentaram de 36 em 2019 para 149 em 2023. A população amarela e indígena também apresentou aumento nos casos durante esse período, embora em menor magnitude. No entanto, é particularmente preocupante notar que, a partir de 2021, houve um aumento significativo na incidência da toxoplasmose congênita em todas as raças. Esse aumento contraria a tendência esperada de redução dos casos ao longo do tempo, considerando os avanços na medicina, as medidas de prevenção e a disseminação da informação. **Conclusão:** O aumento dos casos analisados sugere que medidas de prevenção e conscientização podem não estar sendo eficazes o suficiente para conter a transmissão do parasita *Toxoplasma gondii* durante a gestação. Assim, é de fundamental importância que sejam implementadas estratégias mais eficazes de educação e prevenção, visando reduzir a transmissão da toxoplasmose congênita e de suas graves consequências para os recém-nascidos. Além disso, é importante continuar monitorando de perto a incidência da doença e avaliar a eficácia das intervenções implementadas para garantir a saúde materna e neonatal na região.

**Palavras-chave:** toxoplasmose congênita; epidemiologia; cuidado pré-natal.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451336> Toxoplasmose gestacional: comparação do número de casos na população gestante de Minas Gerais e Rio de Janeiro em 2023

Ana Clara Abreu Lima de Paula<sup>1\*</sup>, Bernardo Goulart Carvalho Feres<sup>2</sup>, Lara Rayana Pereira Rodrigues<sup>3</sup>, Lorena Milhomem Martins<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>2</sup>Universidade Presidente Antônio Carlos.

<sup>3</sup>Centro Universitário FAMINAS.

<sup>4</sup>FAPAC Porto Nacional.

\*Autora correspondente: anaclaraabreulima@gmail.com

**Introdução:** A toxoplasmose é uma doença parasitária causada por protozoário que, quando adquirida pela primeira vez durante a gestação, pode



ser transmitida da mãe para o feto. Este quadro é prevalente no Brasil, com estimativa de que nasçam até 23 crianças infectadas a cada 10.000 nascidos vivos. A forma gestacional é assintomática na maioria das vezes, contudo, entre 60% e 80% das crianças infectadas desenvolvem alterações oftalmológicas e/ou neurológicas, com prejuízo na qualidade de vida. Portanto, a investigação pré-natal da toxoplasmose possibilita adotar medidas profiláticas e terapêuticas para reduzir a taxa de transmissão vertical e o acometimento fetal. **Objetivo:** Este trabalho possui como objetivo comparar a prevalência de casos de toxoplasmose congênita em gestantes dos estados de Minas Gerais (MG) e Rio de Janeiro (RJ). **Método:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo sobre toxoplasmose gestacional e a prevalência entre as gestantes de MG e RJ, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fornecida pelo Ministério da Saúde. Analisou-se notificações de casos de gestantes de qualquer faixa etária no ano de 2023. **Resultados:** Em 2023, observou-se 1.371 casos de toxoplasmose gestacional em MG e 707 casos no RJ. No estado de MG, houve uma maior prevalência de casos entre gestantes de 20 a 39 anos, com 1.077 ocorrências (78,55% dos casos totais), e uma menor prevalência entre gestantes de 10 a 14 anos, com 14 casos (1,02% dos casos totais). No estado do RJ, a faixa etária de maior prevalência foi a mesma do estado de MG, em gestantes de 20 e 39 anos, com 554 casos (78,35% dos casos totais). Além disso, a faixa etária de menor prevalência também foi a mesma, entre gestantes de 10 a 14 anos, também com 14 ocorrências (1,98% dos casos totais). **Conclusão:** Em conclusão, pode-se observar que o número de notificações de casos de toxoplasmose gestacional no ano de 2023 foi maior em MG, com 664 casos a mais que o estado do RJ. A faixa etária de maior prevalência em 2023 foi a mesma em ambos os estados, entre gestantes de 20 a 39 anos, representando 78,55% dos casos totais de MG e 78,35% dos casos totais do RJ. Ademais, a faixa etária de menor prevalência em 2023 também foi a mesma para os estados, entre gestantes de 10 a 14 anos, representando 1,02% dos casos totais em MG e 1,98% dos casos totais no RJ.

**Palavras-chave:** toxoplasmose; obstetrícia; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451337>

### Uso de cumarínicos e heparina na gestação

Bárbara Gomes Muffato<sup>1\*</sup>, Amanda Márcia de Lima Resende<sup>1</sup>, Ana Luiza Badini Tubenclak<sup>1</sup>, Lorhaine Aparecida Fernandes Miguel<sup>1</sup>, Danielle Bandeira de Oliveira Junqueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

\*Autora correspondente: barbaragomesm@hotmail.com

**Objetivo:** Este estudo visa avaliar as peculiaridades do uso de cumarínicos e heparinas durante o ciclo gravídico-puerperal, levando em conta as especificidades da gestação e o risco de tromboembolismo venoso. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca na base de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), utilizando a frase de pesquisa “*Thrombophilia pregnancy*” AND “*treatment*”, com suas respectivas variáveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no período de 10/04/2024 a 14/04/2024. **Seleção de estudos:** Usou-se os filtros: *English, Humans e Full Text, Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Review e Systematic Review*, resultando em 386 artigos, dos quais 10 foram utilizados para o escopo deste trabalho. Excluiu-se artigos não relacionados diretamente ao tema abordado. **Coleta de dados:** Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, analisando-se objetivos, metodologias, intervenções e resultados. Os dados do estudo foram organizados em uma planilha para melhor visibilização das características de cada artigo. **Resultados:** Evidenciou-se que o uso de heparina de baixo peso molecular (HBPM) é considerado o tratamento anticoagulante de escolha durante a gestação, devido à sua eficácia e a menor incidência de efeitos adversos maternos e fetais em comparação com cumarínicos. Estudos recentes também sugerem que a terapia com HBPM pode estar associada a um menor risco de complicações hemorrágicas e tromboembólicas em comparação com cumarínicos, especialmente no contexto da gravidez. A varfarina, anticoagulante cumarínico, é contraindicada durante o primeiro trimestre devido à fetotoxicidade; a heparina não fracionada está associada a desvantagens práticas e ao risco de trombocitopenia induzida

por heparina e osteoporose a longo prazo. **Conclusão:** Com base na análise dos estudos disponíveis, conclui-se que o uso de heparina, especialmente HBPM, é preferível ao uso de cumarínicos para a anticoagulação durante a gestação em mulheres com alto risco de complicações tromboembólicas, sendo os fatores de risco comuns para tromboembolismo venoso durante a gravidez em idade >35 anos, obesidade, parto cirúrgico, trombofilia e histórico familiar ou pessoal de tromboembolismo venoso. No entanto, vale ponderar que, em casos específicos, como em pacientes com válvulas cardíacas metálicas, o uso de cumarínicos pode ser necessário, mesmo apresentando potenciais riscos para o feto, os quais variam de acordo com o trimestre gestacional. Por essa razão, a decisão terapêutica deve ser sempre individualizada e multidisciplinar, envolvendo o profissional da obstetrícia, da hematologia e outros profissionais de saúde, visando o manejo seguro e eficaz dessas pacientes.

**Palavras-chave:** gravidez; heparina; cumarínico; tratamento; anticoagulantes.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451338>

### Videolaparoscopia para tratamento de gestação ectópica em cicatriz de cesariana prévia com preservação de fertilidade

Luiza Bouzon Crespo\*, Renato Fernandes da Silva, Danielle Ferreira Romano Maia, Daniela Ledesma Ospina, Camila Pereira Biehler, Romel Yuri Rivero Herbas<sup>1</sup>, Ricardo Iannarella, Silvío Silva Fernandes

\*Autora correspondente: bouzonluiza@gmail.com

**Introdução:** A gestação ectópica em cicatriz de cesariana prévia ocorre em aproximadamente 1 em 2.000 gestações e é responsável por aproximadamente 6% das gestações com implantação anormal entre pacientes com parto cesáreo anterior. Este relato de caso demonstra a possibilidade de realização de videolaparoscopia para preservação de fertilidade em paciente com gravidez ectópica em cicatriz de cesárea prévia com rotura uterina iminente. **Relato de caso:** Paciente de 33 anos, G III P II (2 partos cesáreos) A I (provocado, realizado curetagem aos 17 anos), foi admitida no pronto atendimento dia 20/09/2023 com quadro de sangramento vaginal com aspecto amarronzado “em borra de café” há 2 dias; negava febre, dor abdominal ou demais sintomas. Método contraceptivo utilizado: coito interrompido. Sem patologias progressas. Data da Última Menstruação (DUM): 05/08/23. Exame físico abdominal sem alterações, exame especular evidenciou saída de pequena quantidade de sangue do orifício externo do colo uterino. Beta hCG 22/09/23: 20.170; Ultrassom TV 22/09/23: em topografia de istmo uterino (local da retração cicatricial de cesárea prévia), presença de saco gestacional ectópico, com embrião vivo, com batimentos e movimentos presentes, CCN 3 mm, BCE 107 bpm. A medida do miométrio em parede anterior ao saco gestacional era de apenas 2 mm. Colo uterino de aspecto habitual. Gestação ectópica em cicatriz de cesariana prévia tipo 2 compatível com 5 semanas e 6 dias de evolução. Paciente informou desejo de preservar a fertilidade. Solicitada cirurgia de urgência devido à alta probabilidade de rotura uterina e hemorragia. Foi submetida em 23/09/23 à cirurgia de laparoscopia onde foi identificado saco gestacional implantado em parede anterior uterina, aderido à bexiga, próximo à inserção da artéria uterina direita, de aproximadamente 2 cm. Foi realizada abertura do saco gestacional e retirada de todo o conteúdo ovular, com posterior metroplastia para preservação de fertilidade. Cirurgia sem intercorrências, sangramento intraoperatório estimado em 200 ml. Paciente evoluiu com bom estado geral no pós-operatório, diurese espontânea. Recebeu alta hospitalar em 25/09/23 com Beta hCG: 10.000. Avaliação ambulatorial dois meses após a cirurgia mostrou útero sem alterações, ciclo menstrual regular e Beta hCG negativo. **Conclusão:** A videolaparoscopia é uma técnica de cirurgia minimamente invasiva que proporciona mais segurança ao paciente durante o período peri e pós-operatório. A preservação da fertilidade em caso de desordens uterinas deve ser sempre levada em consideração durante procedimentos cirúrgicos obstétricos e ginecológicos.

**Palavras-chave:** gestação ectópica; gestação ectópica em cicatriz de cesárea; videolaparoscopia ginecológica; rotura uterina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1339>  
**Via de parto em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Valentina Amorim Mendes<sup>1\*</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>2</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>3</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>2</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>4</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>2</sup>, José Ronnyerson dos Santos Evangelista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>3</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>4</sup>Universidade Nove de Julho de Osasco.

\*Autora correspondente: valentina.amorim.mendes@gmail.com

**Introdução:** No Brasil, temos dois grandes desafios na saúde reprodutiva: o excesso de cesarianas e a gravidez na adolescência. Cerca de 17% das gestações ocorrem em adolescentes entre 10 e 19 anos, o que traz uma série de riscos, como parto prematuro, bebês com baixo peso ao nascer e restrição no crescimento fetal. Isso pode levar a complicações sérias para a mãe e o bebê, incluindo taxas mais altas de mortalidade materna e perinatal. Para as adolescentes, o primeiro parto por cesariana pode ser especialmente prejudicial, já que há uma tendência a continuar com cesarianas nos partos subsequentes, além da maior exposição devido ao longo período de vida reprodutiva e maior probabilidade de parturição das mulheres que iniciam a maternidade precocemente. **Objetivo:** Descrever os dados quanto à via de parto em gestantes com até 19 anos no período de 2018 a 2022 no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes à via de parto em gestantes com até 19 anos, no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram: tipo de parto e número de nascidos vivos segundo o local de residência da mãe. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Ao todo, 131.169 partos em gestantes com até 19 anos foram realizados no período estudado no estado do Rio de Janeiro, sendo 63,1% por via vaginal, 36,9% via cesariana, e em 0,1% a via de parto foi ignorada. Em 2018, os partos por via vaginal corresponderam a 64,8%, já por via cesariana foram 35,1%, e em 0,1% a via foi ignorada. Já em 2019, a via vaginal correspondeu a 64,4% dos partos; a via cesariana, 35,6%; e em 0,1% foi ignorada. Nos anos de 2020 e 2021, 62,3% dos partos foram via vaginal, 37,7% via cesariana, e em 0,1% a via foi ignorada. Por fim, em 2022, 60,3% dos partos foram via vaginal, 39,7% via cesariana, e em 0,1% a via foi ignorada. **Conclusão:** Durante todos os anos analisados, notamos um aumento significativo na quantidade de cesarianas realizadas em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro. A gravidez na adolescência continua sendo uma questão preocupante na área da saúde reprodutiva, especialmente devido à alta proporção de partos cirúrgicos encontrados neste estudo. Isso é alarmante porque expõe as jovens precocemente aos efeitos desse tipo de parto. O acesso frequente à cesariana vai além das recomendações médicas e das preferências das próprias mulheres, o que pode comprometer a saúde reprodutiva das adolescentes, levando a múltiplas cesarianas em gestações futuras. Durante a gravidez, é crucial fornecer orientações sobre as possíveis consequências desse procedimento, para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre seu parto.

**Palavras-chave:** mães adolescentes; gravidez; parto.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1340>  
**Zuranolona, primeira droga oral aprovada para depressão pós-parto: uma revisão sistemática**

Julia Archanjo Ferreira<sup>1\*</sup>, Carlos Eduardo da Silva Isidoro<sup>1</sup>, Anna Victoria Masini Junqueira<sup>1</sup>, Lucas Siqueira Fagundes<sup>1</sup>, Letícia Laiane Foguel<sup>2</sup>, Olimpio Giacomelli Neto<sup>3</sup>, Sergio Luiz Teixeira Santos<sup>1</sup>, Gabriela Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Cidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

<sup>3</sup>Universidade Cidade de São Paulo.

\*Autora correspondente: juliaarcanjoferreira@hotmail.com

**Objetivo:** Em agosto de 2023, nos Estados Unidos, foi aprovada a primeira droga oral para tratar a depressão pós-parto: a zuranolona. Este estudo tem

como objetivo revisar de forma sistemática os estudos mais recentes sobre essa substância, que terá um grande impacto na saúde das mulheres em todo o mundo. **Fontes de dados:** Esta revisão foi conduzida utilizando uma abordagem descritiva da literatura, com busca realizada nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico para artigos publicados entre 2020 e fevereiro de 2024. Os termos de busca utilizados foram “zuranolone”, “postpartum depression” e “baby blues” em inglês e português. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão abrangeram estudos escritos em inglês ou português, sem restrição quanto ao tipo de estudo, desde que estivessem dentro do período de pesquisa. Os critérios de exclusão incluíram trabalhos não disponíveis na íntegra, duplicados, e publicações que não estavam relacionadas ao tema desta revisão. Após a aplicação dos critérios, foram incluídos 13 estudos: 8 da PubMed, 3 da BVS e 1 do Google Acadêmico. **Coleta de dados:** Os dados foram extraídos dos estudos selecionados por dois revisores de forma independente. As informações relevantes foram categorizadas após a seleção dos textos pertinentes. **Resultados:** A zuranolona representa um avanço significativo no tratamento da depressão pós-parto, uma condição que afeta até 20% das mulheres, de acordo com o Ministério da Saúde. Essa droga atua como um modulador alostérico positivo do receptor de ácido  $\gamma$ -aminobutírico esteróide neuroativo, mostrando eficácia comprovada em dois estudos duplo-cegos de fase 3. Em tais estudos realizados nos Estados Unidos, mais de 500 pacientes com depressão pós-parto grave foram randomizadas em uma proporção de 1:1 para receber zuranolona 50 mg/dia ou placebo por 14 dias. Após um acompanhamento por quatro semanas, as mulheres do grupo que recebeu zuranolona mostraram melhora estatisticamente, em comparação com o grupo placebo. A comparação foi feita por meio de escalas, em especial a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton de 17 itens (HAM-D-17). Efeitos adversos comuns incluem sonolência, tontura e sedação, porém não foram observados sintomas graves ou aumento do risco de comportamento suicida. Quanto à lactação, a zuranolona tem baixa absorção no leite materno, não representando riscos para bebês amamentados. Recomenda-se, no entanto, monitoramento cuidadoso em casos de sedação excessiva durante a amamentação. **Conclusão:** A administração de zuranolona na dose de 50 mg/dia resultou em melhora significativa dos sintomas depressivos já no terceiro dia de tratamento. A droga foi bem tolerada e segura, reforçando seu potencial como tratamento oral de mulheres com depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** zuranolona; depressão pós-parto; baby blues.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1341>  
**Óbitos fetais e infantis por pneumonia congênita na região Sudeste no período de 2019 a 2023**

Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1\*</sup>, Luiza Lopes Carvalho<sup>1</sup>, Giovanna Prates Archanjo<sup>1</sup>, Luis Guilherme Rodrigues de Almeida Moutinho<sup>1</sup>, Lívia Azevedo Dias<sup>1</sup>, Fernanda André Costa Mourão<sup>1</sup>, Sylvio Leon Machado Oliveira<sup>1</sup>, Marcela de Oliveira Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: meduardarodrigues@unigranrio.br

**Introdução:** Pneumonia congênita é uma condição respiratória grave que afeta recém-nascidos, caracterizada pela inflamação dos tecidos pulmonares devido à infecção adquirida antes ou durante o parto. Sua etiologia abrange uma variedade de agentes patogênicos, incluindo bactérias, vírus e fungos, e pode levar a uma série de complicações respiratórias significativas. Visto isso, necessita de atenção imediata frente ao risco de complicações e impacto na saúde neonatal. **Objetivo:** Analisar o perfil de óbitos fetais e infantis por pneumonia congênita no período de 2019 a 2023 na região Sudeste. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo sobre a ocorrência de óbitos fetais e infantis por pneumonia congênita na região Sudeste entre 2019 e 2023. Os dados foram coletados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Assim, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa não se faz necessária. Variáveis utilizadas: ano de referência, óbitos, sexo e raça/cor. **Resultados:** Foram registrados 287 óbitos fetais e infantis por pneumonia congênita entre 2019 e 2023 na região Sudeste, sendo 119 do sexo feminino (F) e 168 do sexo masculino (M). Em 2019 constam 91 óbitos (F:41/M:50),

sendo 62 brancos (F:31/M:31), 23 pardos (F:8/M:15), 2 pretos (F:1/M:1), 4 brancos/ignorados (F:1/M:3) e nenhum amarelo ou indígena. Em 2020 foram 53 óbitos (F:19/M:34), sendo 26 brancos (F:8/M:18), 21 pardos (F:7/M:14), 1 preto (F:1/M:0), 1 amarelo (F:0/M:1), 4 brancos/ignorados (F:3/M:1) e nenhum indígena. Em 2021 foram 42 óbitos (F:19/M:23), sendo 26 brancos (F:12/M:14), 16 pardos (F:7/M:9) e nenhum preto, amarelo, indígena ou branco/ignorado. Em 2022 compreendeu-se 54 óbitos (F:16/M:38), sendo 31 brancos (F:9/M:22), 22 pardos (F:7/M:15), 1 branco/ignorado (F:0/M:1) e nenhum preto, amarelo ou indígena. Por fim, em 2023 apresentou-se 47 óbitos (F:24/M:23), sendo 27 brancos (F:14/M:13), 18 pardos (F:8/M:10), 2 pretos (F:2/M:0) e nenhum amarelo, indígena ou branco/ignorado. Conclusões: Os dados entre 2019 e 2023 na região Sudeste revelaram uma disparidade de gênero nos óbitos por pneumonia congênita, evidenciando maior incidência entre o sexo masculino. Apesar da tendência geral de diminuição ao longo dos anos, variações anuais foram observadas. A distribuição étnica apontou predominância da etnia branca, seguidos por pardos e uma menor incidência entre pretos, com dados de etnicidade não registrados em alguns casos. Esses resultados destacam a necessidade contínua de vigilância e intervenção para reduzir os óbitos fetais e infantis por pneumonia congênita, orientando políticas de saúde e práticas clínicas.

**Palavras-chave:** epidemiologia; doenças da recém-nascido; pneumonia.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451342> **Óbitos infantis por infecção congênita por citomegalovírus entre 2019 e 2023 no Brasil: um estudo ecológico**

Maria Eduarda de Paula Rodrigues<sup>1\*</sup>, Luiza Lopes Carvalho<sup>1</sup>, Beatriz Queiroz Castilho<sup>1</sup>, Nathalia Brito Dumas<sup>1</sup>, Clara de Souza Pimentel<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>1</sup>, Rhayanne Berriel de Oliveira Martins Massanti<sup>1</sup>, Bruna Lahud Abreu Netto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Associação Fluminense de Assistência à Mulher, a Criança e ao Idoso.

\*Autora correspondente: meduardarodrigues@unigranrio.br

**Introdução:** A infecção pelo citomegalovírus durante a gestação demanda um olhar mais significativo devido aos potenciais danos gerados ao feto. Durante o quadro agudo da infecção primária, a transmissão para o feto pode ocorrer em 40% a 50% dos casos, e as disrupções malformativas fetais são mais comuns e severas quando a infecção ocorre no início da gestação. Desse modo, é relevante entender seu perfil epidemiológico. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes infantis que evoluíram para óbito por infecção congênita de citomegalovírus no Brasil nos anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca do panorama de óbitos infantis por infecção congênita de citomegalovírus ocorridos de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 no Brasil. Os dados foram coletados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dessa forma, não sendo necessária a submissão no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE). Ainda, teve como variáveis: ano de ocorrência, regiões brasileiras, sexo e raça/cor. **Resultados:** Foram registrados 82 óbitos infantis por infecção congênita pelo citomegalovírus no Brasil entre 2019 e 2023. O Sudeste registrou 34 (41,5%), o Nordeste 14 (17%), o Sul 13 (15,9%), o Centro-Oeste 11 (13,4%) e o Norte 10 (12,2%). A média de mortes por ano é de aproximadamente 16. Os pacientes homens (H) foram os mais afetados, com 48 óbitos (58,5%), enquanto houve 34 mortes (41,5%) de mulheres (M). Em relação à raça/cor dos óbitos infantis na faixa temporal estudada: 43 pardos (H=24/M=19), 35 brancos (H=25/M=10), 2 sem informações concretas no banco de dados utilizado, 1 preto (H=1/M=0) e 1 indígena (H=1/M=0). **Conclusões:** Foi observado no estudo que o Sudeste foi a localidade que apresentou maior número de óbitos, porém é a região brasileira com maior concentração populacional. É percebido que a morte fetal causada pelo citomegalovírus acomete mais infantes do sexo masculino, da cor parda, seguido de brancos. Assim, é possível perceber que a melhor forma de prevenir os óbitos é evitando a infecção congênita, e para tal é necessário que a gestante evite o contato com secreções de pessoas infectadas com medidas higiênicas/sanitárias.

**Palavras-chave:** anormalidades congênicas; infecção por citomegalovírus congênita; óbito.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451343> **Óbito fetal em mães adolescentes ocorridos no período perinatal no Brasil de 2011 a 2021**

Maria Isabel do Nascimento<sup>1\*</sup>, Lara Miranda Marchesi<sup>1</sup>, Wender Emiliano Soares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

\*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

**Introdução:** O óbito de um bebê intraútero é um evento dramático com repercussões econômicas e sociais nos pais e nos profissionais de saúde. A literatura é escassa no que concerne à magnitude e tendência da natimortalidade por estratos de idade gestacional abrangendo mães adolescentes no Brasil. **Objetivos:** Obter coeficientes de natimortalidade segundo idade gestacional e analisar as tendências temporais no Brasil de 2011 a 2021. **Métodos:** Estudo ecológico que usou dados secundários armazenados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), coordenados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis de interesse foram idade gestacional ( $\geq 28$  semanas), idade materna (10 a 19 anos) e ano de nascimento (2011 a 2021). Os coeficientes de natimortalidade foram calculados considerando o número de óbitos fetais (numerador) dividido pelo número de óbitos fetais somados ao número de nascidos vivos (denominador). As taxas foram apresentadas considerando as faixas de idade gestacional (28–36 semanas e 28–42 semanas). A modelagem autorregressiva de Prais-Winsten foi usada para avaliar as tendências temporais com cálculo de mudança percentual anual (MPA) e de intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** De 2011 a 2021 ocorreram 28.976 óbitos fetais entre mães adolescentes, sendo 28,34% (n=8.212) de 28 a 31 semanas de gestação, 38,41% (n=11.130) de 32 a 36 semanas de gestação, 32,27% (n=9.352) de 37 a 41 semanas de gestação e 0,97% (n=282) de 42 semanas e mais. As taxas de natimortalidade variaram de 30,17 (2011) por 1.000 nascimentos a 37,96 (2021) por 1.000 nascimentos na faixa de 28 a 36 semanas de gestação, e de 5,16 (2011) por 1.000 nascimentos a 6,27 (2021) por 1.000 nascimentos na faixa de 28 a 42 semanas e mais de gestação. A análise de tendência indicou aumento estatisticamente significativo das taxas na faixa de 28 a 36 semanas (MPA: 3,05%; IC95% 1,89–4,22), bem como na faixa de 28 a 42 semanas e mais (MPA: 1,67%; IC95% 1,14–2,20). **Conclusão:** Apesar das políticas de saúde voltadas à gestação na adolescência, o estudo revelou uma dramática situação que está afetando esse grupo populacional. Além do excessivo número de óbitos ocorridos em bebês altamente viáveis de sobrevivência na vida extrauterina, a tendência desses óbitos mostrou-se em pleno crescimento. Esses achados apontam que a prevenção do óbito fetal deve ser priorizada na atenção à saúde de adolescentes no Brasil.

**Palavras-chave:** natimorto; gravidez na adolescência; estudos de séries temporais.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451344> **Óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil de 2018 a 2022: um estudo ecológico**

Valentina Amorim Mendes<sup>1\*</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>1</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>2</sup>, Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro<sup>3</sup>, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva<sup>3</sup>, Gabriel Felipe Tosta<sup>4</sup>, Paula Vieira Villar<sup>3</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques;

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul.

<sup>5</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: valentina.amorim.mendes@gmail.com

**Introdução:** A hipertensão arterial específica da gravidez, quando não identificada e tratada, pode evoluir para a eclâmpsia, uma emergência obstétrica e clínica caracterizada por convulsões que põem em risco a vida da mãe e do feto, podendo levar ao nascimento prematuro e a outras complicações para a mãe e o bebê. Desse modo, são necessários estudos para se ter conhecimento acerca dos dados relacionados a essa condição clínica. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no Brasil por eclâmpsia de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de

2024, utilizando dados públicos referentes aos óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil por local de internação, entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foi selecionado o CID-10 O15 Eclâmpsia e as variáveis: período do óbito, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas com os dados obtidos. As limitações deste estudo foram não haver dados sobre as comorbidades das pacientes, que são importantes no prognóstico. **Resultados:** Foram analisados 743 óbitos maternos registrados nesse período. Desses, 31,8% foram na gravidez, 12,3% no trabalho de parto, 24% no puerpério, e em 32% não foram registrados os dados sobre o período do óbito por eclâmpsia. As faixas etárias com maior número de óbitos foram de 30 a 39 anos (40,2%) e 20 a 29 anos (35,4%). Quanta à raça/cor, a parda representou a maioria dos óbitos (56,1%), seguida da branca (22,9%), da preta (15,5%), da indígena (2,2%) e da amarela (0,4%). No período estudado, a taxa de óbitos maternos era maior nas pacientes que possuíam escolaridade de 8 a 11 anos (43,5%). **Conclusão:** Observou-se que os óbitos maternos por eclâmpsia predominam durante o período da gravidez, excluindo os casos onde o período não foi registrado. Quanto ao perfil epidemiológico, a faixa etária com mais óbitos foi a de 30 a 39 anos. Além disso, a cor/raça parda é maioria afetada, principalmente com nível de escolaridade fundamental e médio. Tais dados reforçam a importância de que estratégias em saúde sejam traçadas, com foco no período da gravidez e no perfil epidemiológico mais afetado pela eclâmpsia, a fim de reduzir a mortalidade materna por essa causa.

**Palavras-chave:** eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna.

## PATOLOGIAS DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1345>  
**A complexidade no tratamento de candidíase de repetição**

Monique Louize da Silva Nogueira<sup>1\*</sup>, Eduarda Assis Freitas<sup>1</sup>, Giovana Lara de Barros Brito<sup>1</sup>, Isabella Ferreira Pinto de Melo<sup>1</sup>, Luiza Sampaio Mattos<sup>1</sup>, Luiza Senna Gadelha Castilho de Almeida<sup>1</sup>, Maria Luísa Borges Soares<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autor correspondente: moniquelouize@hotmail.com

**Objetivo:** Investigar as causas envolvidas na candidíase de repetição e, também, a complexidade de seu tratamento, buscando alternativas que, considerando a individualidade de cada caso, reduzam a recorrência da infecção e melhorem a qualidade de vida das pacientes afetadas. **Fontes de dados:** Revisão bibliográfica, realizada em março de 2024, nas bases de pesquisa *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). **Seleção de estudos:** Foram pesquisados descritores por meio dos “Descritores em Ciência da Saúde” (DeCS), sendo selecionados: “*Candidiasis*” AND “*Treatment*” AND “*Recurrent*”. Os critérios de inclusão utilizados são: artigos completos disponíveis publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram: data dos artigos publicados, artigos de revisão sistematizada, títulos duplicados e resumos que fogem do tema. **Coleta de dados:** No total, foram encontrados 1.935 artigos na base de dados PubMed, 9 na SciELO e 26 na LILACS, sendo 1.587 excluídos por ano de publicação, 11 por idiomas não selecionados para inclusão, 342 por serem revisão sistematizada, 18 por não serem relevante ao tema, 1 duplicado e 1 sem texto completo disponível, restando 9 artigos para leitura na íntegra. **Resultados:** A candidíase vulvovaginal recorrente é uma infecção causada por fungos leveduriformes, a maioria sendo pertencentes ao gênero *Candida*. Essa patologia afeta quase 138 milhões de mulheres no mundo por ano, prejudicando significativamente sua qualidade de vida e saúde sexual. Os episódios sintomáticos aparecem, pelo menos, quatro vezes ao ano, e o

fator desencadeante da patologia geralmente é a disbiose intestinal, onde a *Candida albicans* está presente. O manejo da doença envolve principalmente a terapia com azóis usada conforme necessário, como terapia de manutenção diária, semanal, prolongada por seis meses ou mais em alguns tratamentos. Ainda, é importante ressaltar o papel da violeta genciana na resolução da sintomatologia da candidíase vaginal. Esta, associada com a medicação prescrita, acelera a resposta terapêutica das pacientes. Entretanto, o uso contínuo desses medicamentos tem sido associado a efeitos adversos insatisfatórios, como o desenvolvimento de isolados resistentes de *C. albicans*, gerando complexidade no tratamento, uma vez que em mais da metade das pacientes ocorre uma recaída dentro de 3 a 6 meses após a interrupção da terapia. Por fim, associadamente à terapia medicamentosa, é indicada a modificação do estilo de vida da mulher, como fazer a diminuição do açúcar na dieta, visto que este hábito impede uma maior proliferação das leveduras e associa-se a uma maior taxa de cura. **Conclusão:** Tendo em vista que a candidíase vulvovaginal recorrente afeta física e psicologicamente milhões de mulheres anualmente, é de suma importância a necessidade de encontrar e desenvolver medicamentos alternativos para a sua cura.

**Palavras-chave:** candidíase; terapêutica; *Candida Albicans*; recidiva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1346>  
**A importância dos métodos preventivos no câncer de colo de útero**

Beatriz Monteiro Ourique<sup>1\*</sup>, Isabelle Marinho Gambetta<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcellos<sup>1</sup>, Alberto Alves Borges<sup>1</sup>, Marcos Paulo Cardoso Marques.

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: beouri37@gmail.com

**Introdução:** O câncer cervical é um desafio de saúde pública e a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres. Cerca de 90% dos casos são causados pela infecção por papilomavírus humano (HPV). Os tipos mais oncogênicos são o 16, mais comum no carcinoma de células escamosas, e o 18, nos adenocarcinomas. A carcinogênese do HPV apresenta um tempo de evolução que pode variar de anos a décadas. Em casos raros, essa evolução ocorre de forma acelerada, onde o tabagismo, a imunossupressão e os subtipos 16 e 18 são os principais fatores de risco. No Sistema Único de Saúde (SUS), a prevenção primária ocorre por meio da vacinação e de métodos de barreira, enquanto o exame citopatológico atua como prevenção secundária, detectando precocemente o câncer em mulheres de 25 a 64 anos. **Relato de caso:** Mulher, 30 anos, G1P1A0. Menarca aos 9 anos e sexarca aos 16 anos. Queixa-se de sangramento uterino anormal. Inseriu dispositivo intrauterino (DIU) de cobre em dezembro de 2022, seguido por metrorragia durante 2 meses. Relata que há três meses houve recidiva do sintoma de forma intermitente. Narra que o sangramento surge após o coito e associa com dispareunia. Refere cólicas intensas em região pélvica que precedem o sangramento transvaginal. Declara vida sexual ativa com parceiro fixo e sem uso de método de barreira. Realizou o último preventivo em outubro de 2022, cujo resultado deu satisfatório e negativo para células neoplásicas, mas não trouxe resultados anteriores. História familiar de câncer de útero e mama. Nega imunização contra HPV, tabagismo ou etilismo. Ao exame especular, apresentou massa exofítica em lábio anterior do colo uterino, hipervascularizada, friável e sangrante, medindo 1,5x2 cm. Foi retirado o DIU de cobre, colhido um novo preventivo e realizado um encaminhamento para colposcopia. O resultado do novo exame revelou uma amostra satisfatória com diagnóstico de lesão de alto grau. Foi realizada a colposcopia com biópsia que revelou o carcinoma de células escamosas, com esfregaço exibindo hemorragia, necrose e degeneração de células escamosas atípicas. Paciente foi encaminhada para o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para realização do seu tratamento cirúrgico, mas foi indicada primeiramente a quimioterapia primária e radioterapia. **Comentários:** O prognóstico do câncer de colo depende do estadiamento da doença, ressaltando a importância da prevenção por meio da vacinação e da detecção precoce pelo exame citopatológico. Apesar de a paciente apresentar um estágio avançado e um resultado do citopatológico recente sem alterações, a paciente não era vacinada contra HPV e não apresentou exames prévios, que poderiam ter melhorado seu prognóstico. Isso porque esse

exame, quando feito de forma seriada, aumenta a sensibilidade do rastreio, melhorando sua eficácia. Portanto, a conscientização sobre a adesão regular aos exames preventivos e a vacinação contra o HPV são fundamentais para reduzir o impacto do câncer de colo uterino na saúde das mulheres.

**Palavras-chave:** neoplasia de colo uterino; teste Papanicolaou; prevenção secundária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451347>

## A influência da COVID-19 no diagnóstico da neoplasia de colo uterino: uma análise epidemiológica

Eduarda Santos Elias das Neves<sup>1\*</sup>, Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz<sup>2</sup>, Bianca Rios Sampaio<sup>3</sup>, Maria Eduarda Ferraz Machado de Araujo<sup>4</sup>, Isabela Golin Nicolino<sup>5</sup>, Sophia Zeferino Messias dos Santos<sup>6</sup>, Anna Luiza Santos Schulze Peixinho<sup>7</sup>, Débora Emanuelle Gonçalves Leal<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

<sup>3</sup>Centro Universitário de Excelência;

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina de Eunápolis.

<sup>5</sup>Faculdade Santa Marcelina.

<sup>6</sup>Universidade Metropolitana de Santos.

<sup>7</sup>Faculdade ZARNS.

<sup>8</sup>Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

\*Autora correspondente: eduardaseneves@gmail.com

**Introdução:** Com a pandemia do coronavírus (COVID-19), os atendimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram interrompidos, na maioria dos países, devido à priorização das urgências e à busca pela redução do risco de disseminação do vírus nos serviços de saúde. Esse contexto de mudança no perfil de serviços prioritários do Sistema Único de Saúde (SUS) desencadeou o adiamento de exames de rastreamento de neoplasias, deixando um grande número de pacientes sem acesso aos serviços de saúde recomendados, como as portadoras de câncer de colo de útero, o segundo mais prevalente entre mulheres e que é causado principalmente pela contaminação com papilomavírus humano (HPV). **Objetivo:** Realizar uma análise da influência da COVID-19 no diagnóstico de neoplasias do colo de útero no período entre 2018 e 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e observacional em que foram coletados dados de 2018 a 2023 disponibilizados pelo Tabnet, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados filtrados foram selecionados para análise com base nos seguintes indicadores epidemiológicos: taxa de óbitos, região e resultados dos laudos histopatológicos de câncer de colo uterino. **Resultados:** No intervalo proposto, que contém o período que antecede à pandemia (2018 e 2019), observa-se 79.478 laudos histopatológicos, dos quais 46,5% dos resultados foram benignos e 1,02% insatisfatórios. Ademais, nesse interim, também se registrou a taxa de mortalidade em 11,91% em 2018 e 11,61% em 2019. No período que corresponde ao pico das infecções por COVID-19, 2020 e 2021, contabilizou-se 64.027 laudos histopatológicos, ou seja, 10.451 a menos do que nos anos anteriores, observando uma taxa de mortalidade de 11,72% e 11,45% nos anos de 2020 e 2021, respectivamente. Assim, com a redução gradual do número de infecções por COVID-19, em 2022 e 2023, os valores aumentaram em 23.340 quando comparados aos 2 anos anteriores, totalizando 87.367 laudos histopatológicos, dos quais 43,94% tiveram resultados benignos e 0,93% insatisfatórios. Dessarte, a taxa de óbito nesses anos apresentou uma discreta diminuição, sendo de 10,59% e 10,49%, respectivamente. **Conclusão:** Os dados apresentados permitiram verificar uma diminuição significativa no número de diagnósticos histopatológicos, que pode ser resultado de uma subnotificação frente ao contexto vivenciado, além de evidenciar um rastreamento inadequado nesse período. Outrossim, as altas taxas de óbitos sem diminuições significativas sinalizam a necessidade de ações mais céleres quanto ao rastreamento e diagnóstico adequado do câncer de colo de útero visando mitigar as consequências negativas para os pacientes e para o sistema de saúde. Logo, faz-se necessário aumentar a cobertura de rastreamento, possibilitando o diagnóstico e o tratamento precoces na presença de alguma lesão precursora, assim como manter o seguimento em pacientes já diagnosticadas.

**Palavras-chave:** neoplasia de colo uterino; epidemiologia; COVID-19.

## <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451348> Análise da influência do uso de contraceptivos orais e o risco de desenvolvimento de câncer cervical: uma revisão sistemática

Giovana Domiciano Silveira<sup>1\*</sup>, Caroline Cotta e Silva<sup>1</sup>, Rosângela Machado Pereira Malvaccini<sup>1</sup>, Leonardo Pandolfi Caliman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

\*Autora correspondente: giovana-silveira@hotmail.com.br

**Objetivos:** Analisar a influência do uso de contraceptivos orais no desenvolvimento de câncer cervical. **Fontes de dados:** A *United States National Library of Medicine* (PubMed) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) foram consultadas em 25 de abril de 2024 com os descritores “oral hormonal contraceptives”, “cervical cancer” e “human papillomavirus”, utilizando o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** No escopo final, foram incluídos 6 artigos publicados em inglês, entre 2003 e 2023, em humanos e disponíveis de forma gratuita. Artigos que não se referiam ao tema delimitado foram excluídos. **Coleta de dados:** Diante da leitura dos artigos encontrados após a pesquisa das palavras-chaves, foram selecionados os artigos cujos temas se adequam com o assunto principal. **Resultados:** Uma revisão sistemática analisou 19 estudos acerca do risco de infecção genital por papilomavírus humano (HPV) e uso de anticoncepcionais orais combinados (AOCs). Como resultado, foi demonstrado que tal uso está associado ao aumento da incidência de ectrópio cervical, mostrando que o local de indução de lesões neoplásicas está mais exposto a potenciais carcinógenos. Em concordância, o estrogênio e a progesterona mostraram aumentar a proliferação celular e estimular a transcrição do HPV. Entretanto, houve pouca evidência direta sobre as formas de influência do uso de AOCs no desenvolvimento de câncer cervical. Outro artigo investigou 39 mulheres usuárias regulares de AOCs a fim de analisar a influência do estradiol e da progesterona na persistência do HPV de alto risco oncogênico (HR-HPV). As mulheres HR-HPV positivas apresentaram níveis de estradiol matinais e diários mais elevados que as mulheres HR-HPV negativas. Essa descoberta vai de encontro com dados epidemiológicos, que demonstraram que tanto a ingestão de contraceptivos orais quanto a multiparidade constituem fatores de risco para desenvolvimento de câncer cervical em mulheres HR-HPV positivas. Além disso, os níveis de progesterona não estavam relacionados com a presença ou persistência da infecção por HR-HPV, o que contrasta com os outros artigos supracitados. Uma outra revisão sistemática abordou a relação entre o carcinoma *in situ* ou câncer cervical, a duração e o uso atual de AOCs, com especial atenção à infecção por HR-HPV. Foram analisados 28 estudos elegíveis, mostrando que os riscos relativos de câncer cervical em mulheres usuárias aumentaram de acordo com o tempo de uso: <5 anos, 5–9 anos e 10 anos, respectivamente, em comparação com mulheres que nunca usaram AOCs. **Conclusão:** Apesar da tendência de sinalizar a interação dos AOCs e da infecção pelo HR-HPV no surgimento de lesões cervicais, há limitações nos estudos que têm como objetivo definir o impacto direto do seu uso na carcinogênese cervical. Ademais, mesmo com dados controversos da literatura, várias pesquisas sugerem um possível aumento na incidência de câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras para quem faz uso de AOCs há mais de 5 anos.

**Palavras-chave:** contraceptivos hormonais orais; câncer cervical; HPV.

## <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451349> Análise de doses aplicadas da vacina do papilomavírus humano entre os anos de 2018 e 2022 no município do Rio de Janeiro

Maria Antonia Brasil da Fonseca<sup>1\*</sup>, Ana Cecília Oliveira Santana<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Teresópolis.

\*Autor correspondente: brasil.fonseca@hotmail.com

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA de cadeia dupla que leva à infecção do epitélio escamoso, cuja principal via de transmissão é a sexual. Existem mais de 200 sorotipos de HPV, e cerca de 40 deles acometem o trato anogenital, podendo ser de baixo ou alto

risco, ou seja, alto potencial oncogênico. A vacina quadrivalente, que é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2014, na faixa etária de 9 a 14 anos a partir de 2022, cobre os sorotipos 6, 11, 16 e 18, sendo os dois últimos de alto potencial carcinogênico. **Objetivo:** Analisar os dados de doses aplicadas da vacina quadrivalente para HPV na faixa etária de 9 a 14 anos no município do Rio de Janeiro no intervalo de tempo entre os anos 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo com dados obtidos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVSD/MS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2018 e 2022. As variáveis selecionadas foram: doses aplicadas; ano; município e faixa etária, não sendo necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa porque os dados utilizados estão disponíveis em bases de acesso público. **Resultados:** No período analisado, foram aplicadas 503.180 doses no total, sendo maior na faixa etária dos 11 anos, com 138.731 doses aplicadas, e menor na faixa etária dos 14 anos, com 40.305 doses. O ano de 2020 teve o maior número de aplicações da vacina, com 128.410, configurando um aumento de cerca de 81,9% em relação às doses aplicadas em 2019. Já nos anos seguintes, em 2021 e 2022, o número de doses aplicadas foi reduzido em aproximadamente 7,5% e 29,9% em relação ao ano de 2020, contabilizando 118.722 e 89.908, respectivamente. Além disso, houve uma queda de cerca de 28,9% na aplicação da segunda dose, visto que foram aplicadas 293.464 na primeira dose e 208.688 na segunda. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, pode-se observar uma má adesão à vacinação, visto que o número de aplicações reduz a cada dose e ao longo dos anos. A faixa etária dos 11 anos foi a que teve o maior número de aplicações, porém os números foram caindo com o avançar da idade. Tal falta de adesão pode ser explicada por conta do isolamento social causado pela pandemia do SARS-CoV-2, medo da vacina, dos movimentos antivacina ou das crenças e valores quanto ao comportamento sexual. Dessa forma, ressalta-se a importância de unificar a dose da vacinação contra o HPV, para melhorar a adesão e aumentar a cobertura vacinal, e também do início de campanhas educacionais para desvincular a vacina com o início da vida sexual.

**Palavras-chave:** HPV-31; vacinas; vacinas contra papilomavírus.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1350>  
**Análise epidemiológica da sífilis adquirida em mulheres idosas no Brasil de 2018 a 2022**

Alice Lima de Sousa Brandão<sup>1\*</sup>, Eduarda Assis Freitas<sup>1</sup>, Joana Brandão Meirelles<sup>1</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>1</sup>, Sofia Piñeiro de Marsillac<sup>1</sup>, Beatriz Jardim Lima<sup>1</sup>, Julia Cavalcanti Rosandiski<sup>1</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: alicibrandao@unigranrio.br

**Introdução:** No Brasil, em função dos avanços na saúde pública e da maior conscientização sobre cuidados de saúde, a expectativa de vida das mulheres atingiu 79 anos em 2022, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse aumento não só resultou em um crescimento da população idosa, mas também em uma extensão da sua vida sexual. A sífilis, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais prevalentes no mundo, especialmente entre as mulheres mais velhas, ocupando o terceiro lugar nessa faixa etária. No entanto, devido ao preconceito e aos tabus associados à saúde sexual das mulheres idosas, muitas vezes há dificuldades no acesso à prevenção e ao tratamento adequados para essas ISTs. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar os dados epidemiológicos referentes à sífilis adquirida em mulheres idosas no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em março de 2024, com dados públicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil, dos anos de 2018 a 2022. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, número de casos notificados, regiões nacionais e faixa-etária. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética, visto que os dados são de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para

a tabulação e análise de dados. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, o SINAN registrou 26.885 casos de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais. Em 2018, foram registrados 5.556 casos; em 2019, 5.692; em 2020, houve diminuição do número de notificações, com 3.482; em 2021, 4.952; e em 2022, foi reportado o maior número de casos do período, com 7.203 notificações. Isso representa um aumento de 29,64% na quantidade de casos durante esse intervalo de tempo. Dentre as regiões, o Sudeste apresentou o maior número de casos, com 12.261 notificações (45,61%). Em contrapartida, a região Centro-Oeste apresentou o menor número de notificações, com 1.449 (5,39%). **Conclusão:** O estudo identificou tendência crescente na taxa de detecção de sífilis em mulheres idosas no Brasil no período de 2018 a 2022, com exceção do ano de 2020. A diminuição da notificação neste ano pode ser justificada pela pandemia de COVID-19, devido ao isolamento social e a menor procura pelos serviços de saúde. Todavia, os anos seguintes já demonstraram uma retomada rápida na tendência de crescimento dos casos de sífilis em mulheres idosas no Brasil, superando o número de notificações pré-pandêmicas. Os resultados destacam a importância de reavaliar as políticas de prevenção de ISTs na terceira idade, considerando a evolução do comportamento sexual nessa faixa etária e, também, a necessidade de planejar e desenvolver ações efetivas e multiprofissionais de prevenção e assistência adaptada a esse público.

**Palavras-chave:** epidemiologia; sífilis; população idosa.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1351>  
**Análise epidemiológica das internações e seus desfechos associados ao câncer do colo do útero ao longo da última década**

Viviane Verçosa dos Santos Thomaz<sup>1\*</sup>, Cecília Sayão Costa<sup>1</sup>, Thamis Lopes Siqueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, Afya.

\*Autora correspondente: vivivantsantos22@hotmail.com

**Introdução:** De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. É principalmente desencadeado por infecções persistentes pelos subtipos oncogênicos do vírus do papiloma humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, os quais são transmitidos sexualmente. Para prevenir esse tipo de câncer, é importante adotar medidas de prevenção primária, como o uso de preservativos e a vacinação contra o HPV. Além disso, a detecção precoce, por meio da realização regular do exame de Papanicolau, é fundamental para a prevenção secundária e o diagnóstico precoce da doença. **Objetivo:** Analisar a distribuição e incidência dos casos de câncer do colo do útero e os índices de mortalidade associados a eles durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo que envolve uma análise documental das bases de dados da população brasileira, examinando informações coletadas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Foram considerados o número de internações e óbitos relacionados à neoplasia maligna do colo do útero. **Resultados:** Nos 10 anos analisados, foram registrados 227.574 casos de internação por câncer do colo do útero no Brasil, das quais 25.445 evoluíram para óbito. Entre 2014 e 2023, foram registrados, respectivamente, 20.366 (8,95%), 20.310 (8,92%), 20.310 (8,92%), 21.143 (9,29%), 22.044 (9,69%), 23.764 (10,44%), 22.451 (9,87%), 23.103 (10,15%), 26.239 (11,53%) e 27.844 (12,24%) internações pela doença no país. **Conclusões:** Durante o período analisado, foram observadas flutuações na quantidade de internações devido ao câncer do colo do útero no Brasil, registrando uma diminuição em 2015 e 2016, apesar de permanecer como uma doença com ocorrência significativa no país. Ao correlacionar os dados, conclui-se que a ausência de vacinação contra o HPV, a falta de uso de preservativos e a não realização regular do exame de Papanicolau como medida preventiva podem estar associados ao aumento significativo dos casos de câncer do colo do útero.

**Palavras-chave:** câncer do colo do útero; papilomavírus; Papanicolau.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451352>  
**Análise epidemiológica das internações por câncer de colo de útero no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2019 a 2023**

Valentina de Ávila Gomes Carneiro Dutra Câmara<sup>1\*</sup>, Anna Julia Peres Santoro Anastacio<sup>1</sup>, Bernardo José Nunes Machado Evangelho<sup>1</sup>, Maria Eduarda Morgado Muniz Nogueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: valentina.camara@edu.unirio.br

**Introdução:** O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia maligna mais frequente e a quarta causa de morte por câncer na população feminina do Brasil, representando um grande problema de saúde pública. O papilomavírus humano (HPV) é fundamental para o desenvolvimento da neoplasia de colo de útero e pode ser detectado em 99,7% dos cânceres cervicais. O método de rastreamento é o exame citopatológico, indicado para mulheres de 25 a 64 anos, uma vez a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. O câncer é frequentemente assintomático, salientando a importância do exame preventivo. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das mulheres internadas por câncer de colo de útero no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e observacional por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, disponibilizados na plataforma Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo dispensável submeter ao Comitê de Ética. As variáveis analisadas foram: número de internações, ano de atendimento (2019–2023), cor/raça, faixa etária, caráter de atendimento e taxa de mortalidade. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, foram notificadas 9.868 internações por neoplasia maligna de colo de útero no estado do Rio de Janeiro, sendo 6.971 na capital. Quanto à cor/raça, 38,8% (3.828) das pacientes se autodeclararam pardas; 34,9% (3.441), brancas; e 14,6% (1.445), pretas; nas demais internações não foram informadas cor/raça. A faixa etária com maior número de internações entre as pacientes analisadas foi a de 40–49 anos, representando uma fração de 25,2% (2.487). Em sequência, a faixa etária de 30–39 anos com 22,8% (2.252) e a de 50–59 anos com 21,5% (2.125). Entre o caráter de atendimento, 55,7% (5.499) foram eletivas e 44,3% (4.369) de urgência. No período analisado, houve certa regularidade entre as internações totais de cada ano, sendo 2.014 em 2019, 1.904 em 2020, 1.888 em 2021, 1.949 em 2022 e 1.991 em 2023. A taxa de mortalidade no estado do Rio de Janeiro neste período foi de 17,17%, sendo 50% em mulheres indígenas, 18,55% em pardas, seguidas por 16,48% em brancas, 16,33% em pretas e 15,17% em mulheres amarelas. Quanto à idade, a faixa etária com maior mortalidade foi a de 80 anos ou mais, com 35,68%, seguida pela de 70 a 79 anos, com 28,27%, e de 60 a 69 anos, com 22,47%. **Conclusões:** O perfil populacional mais afetado encontrado compreende pacientes pardas entre 30 e 39 anos, em atendimentos eletivos. O câncer de colo de útero caracteriza-se como uma doença prevenível, mas de difícil erradicação, principalmente por fatores político-sociais. Destaca-se a urgente necessidade de políticas de saúde voltadas para a prevenção e o rastreio eficazes, com enfoque à vacinação contra o HPV e ao acesso universal ao exame de colposcopia, além do tratamento adequado e precoce.

**Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero; epidemiologia; HPV.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451353>  
**As doenças vulvares mais frequentes em um ambulatório especializado**

Giovanna Lira Alcantara Gomes<sup>1\*</sup>, Giovanna Estavarengo<sup>1</sup>, Milena Gonçalves Zgerski de Carvalho<sup>1</sup>, YaraLúcias Mendes Furtado de Melo<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>, Andrea Cytryn<sup>1</sup>, Gutemberg Leão de Almeida Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ginecologia.

\*Autora correspondente: gigiliraalcantara@gmail.com

**Introdução:** Apesar de as doenças vulvares serem de ocorrência comum na clínica, sua frequência ainda é subestimada. Por serem localizadas em

uma região com baixa inspeção pelas demais especialidades e pela dificuldade do autoexame, muitas vezes as doenças vulvares não são identificadas e, quando são, ainda existe uma hesitação por parte das pacientes na procura por um especialista, seja por medo ou por vergonha. O conhecimento dessa região e de suas condições por parte de ginecologistas, dermatologistas e especialistas do trato genitourinário permite um melhor manejo clínico. A desmistificação do assunto tem como resultado melhor qualidade de vida das pacientes, uma vez que as doenças vulvares têm impacto importante na autoestima, no emocional e na vida sexual. **Objetivo:** Avaliar a frequência das doenças vulvares diagnosticadas em um ambulatório de patologia vulvar de referência e a relação com a faixa etária. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo onde foram analisados os dados das pacientes atendidas em um ambulatório especializado em patologia vulvar, no período entre os anos de 2019 e 2023. Avaliou-se a hipótese de um diagnóstico inicial na primeira consulta nesse ambulatório e a relação com a idade da paciente. Foram excluídas as pacientes onde não foi possível identificar o diagnóstico inicial e as que não tiveram seus dados registrados no livro ou no prontuário. **Resultado:** O estudo levantou dados de 740 pacientes, incluindo casos onde existia mais de uma suspeita diagnóstica, chegando a um total de 845 diagnósticos iniciais. A média de idade foi de 46 anos (variação entre 1 ano e 9 meses a 90 anos). Foram encontrados 90 diferentes tipos de diagnósticos, sendo que a hipótese diagnóstica inicial mais frequente foi de líquen escleroso (23,8%), seguido por condiloma acuminado (14,9%), cisto de bartholin (9,7%), neoplasia intraepitelial vulvar (6,15%) e líquen simples (5%). Entre esses diagnósticos, a média de idade foi de 48 anos. Noventa e duas pacientes tiveram mais de uma suspeita diagnóstica. **Conclusão:** O estudo indica que o ambulatório de patologia vulvar recebe, em sua maioria, mulheres na faixa etária de 40 a 50 anos, com maior frequência de dermatoses e lesões verrucosas (condiloma), o que demonstra a importância em fazer do estudo da vulva uma rotina no atendimento médico à mulher, independentemente da especialidade.

**Palavras-chave:** vulva; doenças da vulva; doenças dos genitais femininos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451354>  
**Avaliação da qualidade de vida sexual em pacientes com líquen escleroso vulvar em uso de radiofrequência fracionada microablativa como uma ferramenta adjuvante: um ensaio clínico randomizado**

Júlia de Souza Castro<sup>1\*</sup>, Beatriz Dinou Göbel Coelho<sup>1</sup>, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães<sup>1</sup>, Renata do Val Guimarães<sup>1</sup>, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho<sup>1</sup>, Caroline Alves de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Luis Guillermo Coca Velarde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: jscastr@id.uff.br

**Introdução:** O líquen escleroso é uma doença cutânea crônica, inflamatória, com tropismo pela região vulvar e perianal, causando prurido intenso e manchas hipocrômicas, com risco de evolução para carcinoma, além de impacto significativo na qualidade de vida sexual das pacientes. O tratamento padrão utiliza corticoides tópicos, mas novas tecnologias têm sido utilizadas como alternativa, como a radiofrequência fracionada microablativa (RFFMA). **Objetivos:** Comparar a qualidade de vida sexual de mulheres com líquen escleroso tratadas com corticoides tópicos (grupo controle) e aquelas com acréscimo de RFFMA (grupo intervenção). **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado, realizado no ambulatório de patologia vulvar do Hospital Universitário Antônio Pedro, em 41 pacientes (23 do grupo intervenção e 18 do controle), selecionadas e randomizadas por amostra de conveniência, com diagnóstico histopatológico de líquen escleroso vulvar e em uso de corticoide tópico, no período de 2009 a 2022. Foram realizadas 3 sessões, 1 a cada 30 dias, de RFFMA (*Wavetronic 6000 Touch – Loktal Medical Electronics*, São Paulo, Brasil) no grupo intervenção, com a simulação do procedimento no grupo controle. O *Female Sexual Function Index* (FSFI) adaptado foi aplicado anteriormente e três meses após a última intervenção para ambos os grupos. As perguntas eram

relacionadas à vida sexual, cujas respostas variavam numa escala de 1 a 5, correspondendo à frequência (nunca a sempre), intensidade (muito baixo a muito alto), satisfação (muito insatisfeita a muito satisfeita), segurança (muito baixa a muito alta) e dificuldade (nada difícil a extremamente difícil), respectivamente. A resposta “0” correspondia a sem atividade sexual. Para análise estatística, foram utilizados o teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney, com significância estatística de  $p < 0,05$  para cada questão. **Resultados:** Quarenta e uma mulheres foram randomizadas em dois grupos: 23 estavam no grupo intervenção e 18 no grupo controle. A homogeneidade entre os grupos foi medida por meio do teste das comparações entre as pontuações em cada questão, com  $p < 0,05$ . A análise estatística avaliou a melhora no grupo tratamento em relação ao grupo controle para cada questão antes e após a intervenção. Para as questões referentes à satisfação com a capacidade de atingir o orgasmo durante atividade ou ato sexual e à frequência de desconforto ou dor após a penetração vaginal, o p-valor encontrado foi 0,029 e 0,017, respectivamente. Para as demais questões, o p-valor encontrado foi superior a 0,05. **Conclusão:** Com relação à satisfação com a capacidade de atingir o orgasmo durante atividade ou ato sexual e à frequência de desconforto ou dor após a penetração vaginal, a adição de RFFMA ao tratamento padrão do líquen escleroso mostrou melhora significativa na qualidade de vida sexual no grupo intervenção em comparação com o controle. Contudo, numa análise ampla, os resultados entre ambos os grupos foram semelhantes, sem melhora comparativa.

**Palavras-chave:** líquen escleroso vulvar; doenças da vulva; tratamento por radiofrequência pulsada; perfil de impacto da doença; sexualidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451355>  
**Carcinoma basocelular vulvar com apresentação atípica: relato de caso**

Marcela Nascimento Nunes<sup>1\*</sup>, Vitória Diniz da Rocha Vaz<sup>1</sup>, Nicole Freitag Shockness<sup>1</sup>, Livia Seixas Migowski<sup>1</sup>, Gutemberg Leão de Almeida Filho<sup>1</sup>, Yara Lúcia Furtado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: maarcelanunes@gmail.com

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo histológico mais frequente do câncer de pele, representando cerca de 80% dos casos. O CBC é visto sobretudo na população idosa, sendo a exposição solar o principal fator de risco. Apesar disso, o CBC pode ocorrer em áreas não expostas, embora essa apresentação seja atípica. Cerca de 2% dos CBCs são localizados na vulva. O câncer de vulva corresponde a 3 a 5% das neoplasias do trato genital feminino, sendo o carcinoma epidermoide o tipo histológico predominante, com cerca de 81% dos casos, enquanto apenas 1,4 a 8% são do tipo CBC. O objetivo deste relato é descrever um caso de CBC de vulva, ressaltando a importância do exame físico completo, capaz de identificar lesões suspeitas em áreas não fotoexpostas. **Relato do caso:** Feminina, 55 anos, branca, menopausa aos 52 anos, hipertensa, tabagista (16,5 maços/ano), encaminhada ao ambulatório de patologia vulvar devido a uma lesão localizada no grande lábio direito, face externa, com sete anos de evolução. Em consultas com ginecologistas durante esses anos, foram prescritas pomadas antifúngicas, antibióticos e corticoides, porém sem resposta. Inicialmente, a lesão era plana e assintomática, mas tornou-se vegetante, associada a prurido, ardência e sangramentos eventuais no local. Ao exame físico, presença de lesão vegetante, descamativa, ceratótica, com bordas bem definidas, medindo 1,4x0,8 cm, de tom acastanhado. Foi indicada biópsia com resultado de carcinoma basocelular adenoide. A paciente foi submetida à cirurgia com exérese da lesão com margem e recebeu alta com boa evolução no pós-operatório. O resultado da peça foi compatível com carcinoma basocelular adenoide, infiltrando derme superficial, com ausência de infiltração vascular ou perineural e margens livres. **Comentário:** O CBC está fortemente relacionado à exposição ultravioleta. Apesar de ocorrer principalmente em áreas expostas, tal patologia pode surgir em áreas incomuns, como axilas, virilhas, região genital e perianal. O CBC de vulva apresenta manifestações clínicas inespecíficas e não características dos CBCs típicos, podendo se apresentar como lesões papulosas, pediculadas e até ulceradas em casos mais graves. Apesar da sintomatologia inespecífica, a

irritação, o prurido e a dor são sintomas frequentemente relatados. As manifestações atípicas acarretam um diagnóstico impreciso, o que leva a um tratamento ineficaz e ao diagnóstico tardio de neoplasia, sucedendo a evolução do CBC. Dessa forma, lesões vegetantes na vulva requerem preocupação e devem ser submetidas à biópsia, independentemente do tempo de evolução, devido à possibilidade de malignidade. O tratamento para o CBC vulvar é conservador, feito por meio de cirurgia com excisão da lesão com margem. O acompanhamento médico regular é essencial para garantir a eficácia do tratamento e a prevenção de recorrências.

**Palavras-chave:** carcinoma basocelular; câncer de vulva; neoplasia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451356>  
**Doença de Paget extramamária da vulva: relato de caso com tratamento conservador com imunomodulador**

Ana Carolina Rei Pereira Barros<sup>1\*</sup>, Rafael Castro Finamor de Moraes<sup>1</sup>, Mylena Pimentel Klein<sup>1</sup>, Carolina Ramos Milone<sup>1</sup>, Roseane Guarconi Piumbini<sup>1</sup>, Giulia Victorino Miranda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa.

\*Autora correspondente: anacarolinareipb@gmail.com

**Introdução:** A doença de Paget extramamária é um adenocarcinoma intraepitelial raro que afeta áreas com alta densidade de glândulas sudoríparas apócrinas, como vulva, ânus, períneo e axila. Ela representa <1% das neoplasias vulvares. O local mais afetado em mulheres é a vulva: doença de Paget vulvar (DPV). Acomete principalmente mulheres brancas, pós-menopausa. Manifesta-se com lesões pruriginosas, eritematosas e descamativas, de evolução insidiosa. Apresenta diagnóstico diferencial com neoplasia intraepitelial vulvar, psoríase, líquen, sendo comum atraso na definição etiológica. O diagnóstico é histológico, presença de células apócrinas com citoplasma pálido e grandes núcleos atípicos com nucléolos proeminentes. A DPV é dividida em origem cutânea primária e secundária a adenocarcinoma subjacente (glândula de Bartholin e sudorípara) e extragenital (urotelial, anorretal e mama). A imuno-histoquímica pode ser positiva para CEA, EMA, CK7 e CK20. O tratamento padrão-ouro é a excisão cirúrgica com margens amplas, com conseqüente seqüela estética, e não descarta possível recorrência local. Tratamentos com radioterapia e imunomoduladores (Imiquimode) são alternativas, em casos de recorrência e pacientes com condições clínicas que não permitem cirurgia. **Relato de caso:** Mulher, 80 anos, hipertensa, cardiopata, sem história de tabagismo e neoplasia, chega ao serviço de patologia vulvar em setembro/2022 com queixa de lesão vulvar hipercrômica pruriginosa há 3 anos. Refere estar em uso de Clobetasol, 3x/semana, com melhora de sintomas. Traz laudo de biópsia da lesão de maio/2022: proliferação celular atípica de padrão pagetoide, sugestivo de doença de Paget; melanoma *in situ* não pode ser excluído. Imuno-histoquímica: positivo para os marcadores BRST2 e CK7, negativo para CEA, P63, HER-2 e MELAN A (descarta melanoma). Ao exame: atrofia vulvar com apagamento dos lábios menores, lesão hipercrômica, descamativa bilateral em lábios maiores, ausência de linfonodos palpáveis. Optado por iniciar Imiquimode, 2x/semana. Após um mês, queixa-se de prurido, ardência local e dor osteoarticular. Ao exame: lesão eritematosa extensa em vulva, optado por associar esquema de dexametasona. Avaliada por ortopedia, excluído acometimento ósseo da doença. Paciente retornou com melhora de sintomas e aparência da lesão, realizou-se nova biópsia, suspendeu-se o corticoide e otimizou-se o Imiquimode para 3x/semana. Laudo de nova biópsia confirmou DPV associada a líquen escleroatrófico, margens profundas livres. Devido a alto risco cardiológico e boa resposta clínica, foi mantido Imiquimode 2x/semana. Após 15 meses de tratamento e remissão de lesão, optou-se por suspender Imiquimode. Mantida em seguimento trimestral no serviço, está assintomática e sem evidência de doença há seis meses. **Comentários:** A DPV deve ser pensada no diagnóstico diferencial de lesões vulvares pruriginosas em mulheres menopausadas. O Imiquimode é uma opção segura e bem tolerada em casos de risco cirúrgico aumentado.

**Palavras-chave:** doença de Paget extramamária; neoplasias vulvares; prurido vulvar.



<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451357>  
**Exames alterados de citologia do colo do útero no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022: um estudo ecológico**

Clara Sarquis Rodrigues<sup>1\*</sup>, Ligia Souza Wanderley<sup>2</sup>, Ana Paula Sandin Turano<sup>3</sup>, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira<sup>2</sup>, Wanderlon Valério Lopes<sup>2</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>4</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>2</sup>, José Ronyeryson dos Santos Evangelista<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Universidade Nove de Julho de Osasco.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: sarquisclara@gmail.com

**Introdução:** O exame de citologia do colo do útero, conhecido como “Papanicolau”, é o método de rastreamento do câncer do colo do útero, sendo o segundo câncer mais comum entre as mulheres no mundo. O rastreamento e tratamento precoce das lesões precursoras reduz significativamente as chances de evoluir para o câncer. No Brasil, as taxas de incidência desse tumor variam entre as regiões devido às diferenças de acesso ao sistema de saúde. Assim, fazem-se necessários estudos para conhecimento acerca dos dados desse exame no estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Descrever os dados referentes à faixa etária, realização de citologia anterior e ao tempo do último preventivo dos exames alterados de citologia do colo do útero no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, a partir de dados públicos secundários referentes aos exames alterados de citologia do colo do útero no estado do Rio de Janeiro, Brasil, por local de residência, no período de 2018 até 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e as variáveis selecionadas foram: faixa etária, citologia anterior e período do preventivo. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois são dados de acesso público. As limitações do estudo são o fato de não termos dados dos pacientes sobre os fatores de risco associados ao câncer de colo de útero, e desconhecermos se as alterações dos exames são benignas, lesões precursoras ou malignas. **Resultados:** Os anos de 2018 a 2022 registraram, respectivamente: 2,1, 4, 5,8, 3,9 e 3,1% de exames alterados de citologia de colo de útero no estado do Rio de Janeiro. Quanto à faixa etária, entre 35 e 39 anos (11,1%) e entre 40 e 44 anos (12,1%) apresentaram o maior número de exames alterados. Sobre a realização de citologia anterior, foi realizada em 71,8% dos exames alterados. Referente ao período do último preventivo, em 7,5% foi realizado no mesmo ano, em 27,4% há 1 ano, em 17,5% há 2 anos, em 8,6% há 3 anos, em 8% há 4 ou mais anos, e em 16,6% os dados foram inconsistentes ou ignorados. **Conclusão:** Observou-se que houve um aumento progressivo da proporção do número de exames alterados de citologia do colo do útero de 2018 até 2020, alcançando seu maior valor em 2020, e um decréscimo em 2021 e 2022. Esses dados podem ser explicados pela pandemia de COVID-19, que afetou significativamente os serviços de saúde no Brasil. A faixa etária com maior número de exames alterados foi entre 40 e 44 anos. Citologia anterior foi realizada em 71,8% dos exames alterados. Já em relação ao tempo de realização do último exame citopatológico, em 8% o último exame foi há 4 anos ou mais. Tais dados reforçam a importância de que estratégias em saúde sejam traçadas para melhor acesso à saúde e conhecimento sobre o exame citológico do colo do útero para a população do estado do Rio de Janeiro, a fim de identificar rapidamente as lesões precursoras do câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** neoplasias uterinas; colo do útero; citologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451358>  
**Exames de citologia de colo de útero com atipias em células escamosas de significado indeterminado em que não se pode excluir lesão de alto grau no estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022**

Isabela Barroso Assuf<sup>1\*</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>2</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>1</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>3</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>1</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: isabelaassuf@gmail.com

**Introdução:** O exame de citologia de colo de útero é a ferramenta de triagem de lesões precursoras do câncer de colo do útero no Brasil. O laudo citopatológico com atipias em células escamosas de significado indeterminado em que não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H) é uma alteração na qual há risco de lesão de alto grau. Nesse contexto, a realização periódica desse exame e o tempo entre a coleta do exame e a liberação do laudo são importantes para um diagnóstico precoce e, consequentemente, a redução da mortalidade por câncer do colo do útero. **Objetivo:** Descrever os dados quanto aos exames com laudo citopatológico de ASC-H em pacientes residentes do estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos exames de citologia de colo uterino com laudo citopatológico de ASC-H registrados no estado do Rio de Janeiro, por local de residência, entre os anos de 2018 e 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), e as alterações selecionadas foram: exames, período preventivo e tempo exame. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas dos dados obtidos. A limitação deste estudo foi o significativo número de dados ignorados/em branco. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, foram registrados 1.746 exames de citologia de colo do útero com laudo citopatológico de ASC-H no estado do Rio de Janeiro, sendo o percentual de cada ano, respectivamente: 7,3, 13,6, 14,9, 35,2 e 29%. Sobre o período do preventivo, 9,3% realizaram esse exame pela última vez naquele mesmo ano, 29,1% realizaram o último preventivo no período de 1 ano, 16,3% há 2 anos, 8,4% há 3 anos e 9,6% há 4 anos ou mais; e em cerca de 27,3% dos exames, esse dado foi inconsistente ou ignorado. Em relação ao tempo entre a coleta do exame e a liberação do laudo, em 39,8% dos casos ocorreram em até 30 dias; em 40,6%, de 31 a 60 dias; e em 19,6%, a liberação do laudo ocorreu em mais de 60 dias. **Conclusão:** Durante o período estudado, o ano com maior percentagem de laudos que tiveram como resultado ASC-H foi 2021, o que pode ter tido influência da pandemia de COVID-19, levando à redução dos cuidados de saúde em consequência às políticas de restrição necessárias, sobrecarregando os anos seguintes. Quanto ao período do último preventivo realizado, em 9,6% dos casos, foi de 4 anos ou mais. O tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo, em 19,6% das vezes, foi de 60 dias ou mais. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para que esse exame seja realizado na periodicidade adequada, buscando limitar o impacto gerado pela pandemia de COVID-19 e, também, reduzir o tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo, que é uma variável fundamental no prognóstico dos pacientes com lesões de risco.

**Palavras-chave:** neoplasias uterinas; colo do útero; citologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451359>  
**Exames de citologia do colo uterino realizados pela população do estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022: um estudo ecológico**

Isabela Barroso Assuf<sup>1\*</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>1</sup>, Glauco Araújo de Oliveira<sup>2</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>1</sup>, Valentina Amorim Mendes<sup>1</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>3</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>1</sup>, Clara Sarquis Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autor correspondente: isabelaassuf@gmail.com

**Introdução:** O exame citológico é realizado para detectar alterações nas células do colo do útero, rastreando lesões benignas, precursoras ou malignas. O rastreamento é indicado para a população de 25 a 64 anos com colo do útero e que já praticou atividade sexual. A realização periódica desse exame,

a adequabilidade e o tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório são importantes para um diagnóstico precoce e, consequentemente, a redução da mortalidade por câncer do colo do útero. **Objetivo:** Descrever os dados quanto ao tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório, período que a paciente realizou esse exame pela última vez e adequabilidade do exame, nos exames citológicos de colo uterino realizados em pacientes com colo uterino residentes do estado do Rio de Janeiro de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos exames de citologia de colo uterino realizados pela população do estado do Rio de Janeiro, por local de residência, entre os anos de 2018 e 2022. Os dados públicos foram obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e as variáveis selecionadas foram: tempo do exame, período do preventivo e adequabilidade do exame. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculos das taxas dos dados obtidos. **Resultados:** De 2018 a 2022, foram realizados 724.746 exames citológicos de colo de útero pela população residente do estado do Rio de Janeiro. Sobre o período do preventivo, em 14,4% consta como ignorado/branco, 4,2% tinham realizado esse exame pela última vez naquele mesmo ano, 29,7% realizaram o último preventivo no período de 1 ano, 21,7% há 2 anos, 10,6% há 3 anos e 8,6% há 4 anos ou mais. Cerca de 10,8% dos exames apresentavam período inconsistente ou com esse dado ignorado. Quanto à adequabilidade dos exames, 98,6% foram considerados satisfatórios e 1,4% insatisfatórios ou rejeitados. Em relação ao tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório, em 39,9% ocorreram em até 30 dias; em 38,4%, de 31 a 60 dias; e em 21,7%, mais de 60 dias. **Conclusão:** Durante o período de 2018 a 2022 no Rio de Janeiro, a adequabilidade em 98,6% dos exames foi satisfatória. Quanto ao período do último preventivo realizado, em 8,6% foi de 4 anos ou mais, fora da periodicidade recomendada. O tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório predominante foi de até 30 dias, porém, em 21,7% dos casos, foi de 60 dias ou mais. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para que esse exame seja realizado na periodicidade adequada, e também para reduzir o tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório, que é uma variável fundamental no prognóstico das pacientes com alterações precursoras ou malignas.

**Palavras-chave:** colo do útero; teste de Papanicolaou; programas de rastreamento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1360>  
**Faixa etária das pessoas com colo de útero com alterações malignas no exame de citologia oncocítica na região sul do Brasil entre os anos de 2018 e 2022**

Glauco Araújo de Oliveira<sup>1\*</sup>, Ingrid Caroline Rosa Diogo<sup>2</sup>, Giovanna Tolentino Brauns<sup>3</sup>, Isabela Barroso Assuf<sup>4</sup>, Lucas Carraro Serra Gomes da Silva<sup>4</sup>, Isabela Carim Fontoura<sup>4</sup>, Gabriela Neves de Alencar<sup>4</sup>, Gustavo Ventura Solano Torres<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

<sup>4</sup>Faculdade Souza Marques.

\*Autor correspondente: glaucoaraujlv@gmail.com

**Introdução:** O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, o método de rastreamento desse câncer é o exame citopatológico de colo de útero. Em geral, a coleta é indicada a partir dos 25 anos de idade, em pessoas sexualmente ativas, até os 64 anos. Conhecer os dados referentes à tendência do câncer de colo de útero constitui em importante ferramenta para a implementação de medidas de prevenção e tratamento, e como guia para ações de educação em saúde. **Objetivos:** Descrever os dados referentes à faixa etária das pacientes que apresentaram alterações malignas nos exames citológicos de colo de útero na região Sul do Brasil no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando os dados referentes à faixa etária das pacientes residentes da região Sul do Brasil que tiveram alterações

malignas no resultado do exame de citologia oncocítica realizado nos anos de 2018 a 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e as variáveis selecionadas foram: faixa etária (entre 25 e 64 anos), ano de competência e exames alterados. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa *Microsoft Excel* foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas dos dados encontrados. **Resultados:** Em todo o período estudado, foram registrados 178.593 exames de citologia do colo do útero com alterações malignas em pacientes de 25 a 64 anos na região Sul do Brasil, sendo de 2018 a 2022, respectivamente: 31.330 (17,5%), 41.569 (23,3%), 27.238 (15,3%), 37.973 (21,3%) e 40.593 (22,7%). A faixa etária que registrou mais exames com alterações malignas no total dos anos estudados foi a de 35 a 39 anos (16%), seguida de 25 a 29 anos (15,7%). No ano de 2022, diferentemente dos anos anteriores, a faixa etária com maior número de exames alterados foi a de 40 a 44 anos. Entre 40 e 64 anos, houve um aumento expressivo no ano de 2021 em relação a 2020, de 40% para 48% de exames alterados, enquanto nas outras faixas etárias esse aumento se manteve em cerca de 35%. **Conclusão:** Observou-se que a faixa etária que registrou mais exames com alterações malignas na região Sul do Brasil de 2018 a 2022 foi a de 35 a 39 anos, seguida de 25 a 29 anos; sendo essas a maioria em todos os anos estudados, exceto em 2022, no qual a faixa etária com maior número de exame alterados foi a de 40 a 44 anos. Além disso, entre 40 e 64 anos, houve um aumento de 40% para 48% de exames com alterações malignas em 2021 em relação a 2020. Trabalhos com outros desenhos de estudo são necessários para identificar os fatores que levam a esse aumento no número de exames com alterações malignas nessas faixas etárias, para que sejam traçadas estratégias em saúde direcionadas à redução desses números na região Sul do país.

**Palavras-chave:** câncer do colo do útero; perfil epidemiológico; teste de Papanicolaou.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1361>  
**Impacto da vacinação contra o papilomavírus humano em dose única na prevenção de lesões do câncer de colo de útero: uma revisão sistematizada**

Ludmila Andrade Loubach de Lima<sup>1\*</sup>, Silas da Silva Santos<sup>1</sup>, Beatriz Fernandes de Souza<sup>1</sup>, Letícia Afonso Pereira Toledo<sup>1</sup>, Isabelle Amaral Avellar<sup>1</sup>, Izadora dos Santos Santana<sup>1</sup>, Thaís de Assis Lopes<sup>1</sup>, Pedro Henrique Rempto Antunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: ludmilaloubach@hotmail.com

**Objetivo:** Analisar a aplicabilidade da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV) em esquema de dose única, em comparação com esquemas de duas ou mais doses. Procura-se verificar sua eficácia na prevenção de lesões precursoras do câncer de colo de útero e da própria incidência do referido câncer, com base na análise da resposta imune contra os tipos de HPV-alvo (HPV 6,11,16,18) após a aplicação em dose única desse tipo de vacina. **Fontes de dados:** Esta revisão sistematizada foi realizada com as bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), filtrada por idiomas inglês e português, com os seguintes termos de indexação: “vacina contra HPV”, “vacina quadrivalente”, “eficácia”, “dose única”. As publicações mais recentes foram preferíveis, com restrição nos últimos 5 anos e incluindo artigos publicados até janeiro de 2024. **Seleção de estudos:** Por meio da busca com os termos de indexação citados, foram encontrados o total de 197 artigos, dos quais 13 foram selecionados por meio de rastreio do título, texto do resumo ou texto completo. Os artigos foram selecionados com base em critérios de inclusão que abrangiam relevância para o tema, publicação nos últimos 5 anos (2019–2024), originalidade e qualidade metodológica. Foram excluídos artigos em duplicidade, que não se enquadraram ao objetivo proposto e artigos indisponíveis na íntegra. **Coleta de dados:** Os estudos revisados coletaram dados de forma sistemática, focando em informações sobre vacinação contra o HPV e a resposta imune dos vacinados. Eles analisaram a eficácia e dinâmica da vacinação, categorizando participantes por doses da vacina

e comparando com não vacinados. A análise incluiu dados objetivos como infecções por HPV 6,11,16,18, níveis de anticorpos específicos (HPV16/18) e eficácia temporal da resposta imune. Alguns estudos também exploraram tendências globais e metas de saúde relacionadas ao câncer de colo de útero, embasando estratégias de prevenção. A maioria dos estudos foi de forma quantitativa, mas um adotou abordagem qualitativa para avaliar o panorama global da vacinação contra o HPV e suas implicações. **Resultados:** Os estudos indicam que não há diferenças significativas na eficácia da vacina contra o HPV entre doses única, dupla ou tripla, sugerindo que a dose única pode ser uma opção viável. No entanto, é necessário realizar mais pesquisas sobre sua eficácia a longo prazo devido à sua relativa novidade. A vacinação contra o HPV demonstrou reduzir de forma significativa a incidência de infecções persistentes, câncer de colo de útero e lesões precursoras, resultando em uma notável diminuição da mortalidade, especialmente em mulheres jovens. **Conclusões:** Fundamentado em dados quantitativos e qualitativos expostos, conclui-se que a vacinação em dose única tem uma eficácia próxima à imunização em doses duplas ou triplas, o que mostra que a sua utilização em dose única é eficiente para a imunização da população, diminuindo significativamente a incidência do câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** HPV; dose única; vacinação; eficácia.

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451362> **Importância do diagnóstico precoce de infecções por *Chlamydia trachomatis* e sua relação com a infertilidade feminina: uma revisão sistemática da literatura**

Brunna Lorrane Araújo Gonçalves\*, Nelson Diego de Lima Sales, Yohana Junqueira Gomes dos Santos

\*Autora correspondente: bubystar03@hotmail.com

**Introdução:** A *Chlamydia trachomatis* (CT) é uma das bactérias mais comuns que causam infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A cervicite infecciosa é uma entidade importante em mulheres em idade reprodutiva, em que os sintomas são atípicos e frequentemente ignorados pela paciente e pelo médico. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é destacar a importância do diagnóstico precoce da clamídia como uma estratégia fundamental para a prevenção de complicações associadas à infecção por CT. **Fontes de dados:** Para este estudo, utilizou-se uma revisão sistemática, na qual o procedimento envolveu a busca em diversas bases de dados eletrônicas, como *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, além de consultar livros didáticos. Foram utilizados descritores como “infertilidade”, “IST” e “*Chlamydia trachomatis*” durante esse processo de revisão, com último levantamento em 11 de abril de 2024. **Seleção de estudos:** Entre os 50 estudos inicialmente selecionados, 33 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, pois não abordavam principalmente a possível correlação entre infecções por CT e infertilidade feminina. Assim, foram incluídos 17 estudos em nossa análise qualitativa. **Coleta de dados:** Cada autor conduziu a pesquisa de forma independente e examinou minuciosamente os estudos selecionados. As informações essenciais para nosso estudo foram obtidas por meio da análise dos textos, sem a necessidade de entrar em contato com os autores dos estudos selecionados. **Resultados:** Múltiplos estudos corroboram a baixa sensibilidade do diagnóstico clínico da infecção por CT, uma vez que aproximadamente 70% das mulheres infectadas não apresentam sintomas. Além disso, esta revisão sistemática reforça a hipótese de que a infecção por CT está ligada a um maior risco de infertilidade. Quando não tratadas, essas infecções têm a tendência de se propagar para o trato reprodutivo superior, potencialmente causando infertilidade. **Conclusões:** Portanto, seria benéfico promover a inclusão e o uso sistemático dos testes de PCR e captura híbrida para o diagnóstico precoce da infecção por CT em populações sexualmente ativas, bem como em serviços de pré-natal e consultas ginecológicas de rotina. Isso pode contribuir significativamente para a detecção precoce da infecção, permitindo um tratamento adequado e a prevenção de complicações frequentemente irreversíveis, como a infertilidade.

**Palavras-chave:** infertilidade; IST; *Chlamydia Trachomatis*.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451363>

### **Melanoma vulvar: relato de caso**

Maria Teresa Alonso Guimarães<sup>1\*</sup>, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho<sup>1</sup>, Caroline Decnop Carvalho e Silva<sup>1</sup>, Talita da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Isabella Quintiliano Moura<sup>1</sup>, Luciana Pantaleão<sup>1</sup>, Caroline Alves de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Isabel Cristina Chulvis do Vaz Guimarães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: mariaalonso@id.uff.br

**Introdução:** O melanoma vulvar é a segunda neoplasia mais comum da região vulvar, mas representa menos de 1% dos melanomas. É uma condição extremamente rara, sendo caracterizada como um tumor agressivo e de prognóstico ruim, com altas taxas de recorrência e mortalidade. A literatura é escassa, principalmente quando comparada ao melanoma cutâneo. A maioria das mulheres com melanoma vulvar encontra-se na pós-menopausa, e o diagnóstico costuma ser tardio pela localização da doença e pela falta de sintomas precoces. Cerca de 50% das pacientes apresentam invasão profunda, e 30% apresentam metástase ao diagnóstico. Portanto, esse câncer ginecológico constitui um problema grave na saúde da mulher, com impactos sociais, sexuais e psicológicos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 85 anos, com histórico de melanoma cutâneo recidivante, apresentava-se assintomática. Ao exame ginecológico, visualizou-se lesão circular, castanho enegrecida, na região periuretral, que se estendia para pequenos lábios bilateralmente, além de vestibulo e introito vaginal. A partir da hipótese diagnóstica de melanoma vulvar, foi realizada biópsia incisional. O estudo imuno-histoquímico indicou positividade com SOX-10, Melan-A e HMB45, evidenciando o diagnóstico de melanoma *in situ*. É planejada a exérese da lesão com margem de segurança adequada. Não há consenso quanto à margem ideal, mas autores sugerem a mesma largura adotada no melanoma cutâneo: 0,5 cm a 1 cm. A profundidade sugerida é de pelo menos 1 cm através do tecido subcutâneo, até atingir a fáscia muscular subjacente. Estão programados, antes da cirurgia, tomografia computadorizada de tórax e abdome total com contraste e ressonância magnética de crânio para estadiamento. **Comentários:** O melanoma vulvar é uma neoplasia incomum e potencialmente fatal. Devido à localização em área menos acessível à inspeção frequente, seu diagnóstico é feito em estágio avançado, sendo comum a identificação de metástase. A idade média para o diagnóstico é de 68 anos, sendo mais comum em mulheres brancas. Os principais sintomas, quando presentes, incluem sangramento, dor, prurido e lesão vulvar. Estudos sugerem que idade, histórico familiar de melanoma cutâneo e raça branca podem estar relacionados à sua ocorrência, assim como o envolvimento indireto da radiação ultravioleta (UV), ainda que com uma associação menos significativa do que no melanoma cutâneo. O prognóstico está relacionado principalmente à invasão linfática, espessura da lesão e idade. O diagnóstico é determinado pela confirmação histológica a partir de uma biópsia excisional ou, em caso de lesões extensas, incisional. O tratamento de escolha é a ressecção local com margens livres e biópsia do linfonodo sentinela, no caso de invasão. Deve ser promovida, portanto, a detecção precoce, a partir de exames ginecológicos frequentes, principalmente em mulheres na menopausa, a fim de evitar a progressão da doença e, assim, aprimorar o prognóstico e a sobrevivência das pacientes.

**Palavras-chave:** melanoma; câncer ginecológico; vulva.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451364>

### **Rastreamento de câncer de colo uterino e atipia glandular: desfechos de um hospital universitário do Rio de Janeiro**

Yara Lucia Furtado<sup>1\*</sup>, Beatriz Villar Cerqueira<sup>1</sup>, Bruna Chiarini Amaral<sup>1</sup>, Carolina Azevedo Alves Cardoso Castilho<sup>1</sup>, Giovana Marinho de Souza Carneiro<sup>1</sup>, Thais de Menezes Silva Alves<sup>1</sup>, Valentina Maria Ganem Teixeira<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Oliveira Pires<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: yarafurtadorj@gmail.com

**Introdução:** Células glandulares atípicas (AGC) são achados citológicos raros em esfregaços cervicovaginais, porém de grande relevância no

diagnóstico precoce de neoplasias do colo uterino. **Objetivo:** Analisar o significado clínico e o seguimento de mulheres com citologia de rastreamento com diagnóstico de AGC. **Métodos:** Este é um estudo observacional retrospectivo que avalia desfechos de mulheres com citologia de rastreamento com diagnóstico de AGC, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (5365246). Por meio de análise de prontuários arquivados, foram selecionadas mulheres com diagnóstico de AGC em exame citológico de rastreio, que foram encaminhadas a um hospital universitário no Rio de Janeiro entre junho de 2017 e fevereiro de 2024. Foram submetidas à colposcopia, colhida amostra de canal cervical e encaminhadas à histeroscopia na dependência da idade (maior que 35 anos), segundo a recomendação das Diretrizes de Rastreamento do Ministério da Saúde. Após a seleção, os prontuários foram revisados para a coleta de dados, que incluiu idade, comorbidades e resultados dos exames de seguimento, como colposcopia e novo citopatológico, além da vídeo-histeroscopia. Os dados, agrupados em uma planilha, foram utilizados para comparar os diferentes desfechos encontrados nas pacientes. **Resultados:** Foram avaliadas 129 mulheres, com diagnóstico de AGC e média de idade de 48 anos (variação entre 35 e 71 anos). Em 82,9% (107/129) dos casos, realizou-se um segundo exame citopatológico, sendo 88,8% (95/107) negativos para neoplasia; 3,7% (4/107) para ASCUS; 4,7% (5/107) para AGC; 1,9% (2/107) para ASC-H e 0,9% (1/107) para HSIL. Uma segunda amostra cervical foi colhida em 6 meses em 31,7% (34/107), com 82,4% (28/34) negativas para neoplasia; 11,8% (4/34) para ASCUS; 2,9% (1/34) para HSIL; e 2,9% (1/34) para ASC-H. A vídeo-histeroscopia apresentou, em 51,1% (66/129) das vezes, exame normal; em 21,7% (28/129), pólipos; em 4,6% (6/129), atrofia; em 3,8% (5/129), miomatose; em 3,8% (5/129), alterações sugestivas de neoplasia; em 3,1% (4/129), endometrite; e em 0,7% (1/129), pólipos com endometrite. Em 10,8% (14/129) não foi possível realizar o exame por estenose de canal ou outras dificuldades no exame. Em 13,1% (17/129), as mulheres foram submetidas a procedimentos excisionais, tendo resultado histopatológico: 5,9% (1/17), LSIL; 17,64% (3/17), HSIL; 17,64% (3/17), negativo para lesão intraepitelial; 17,64% (3/17), adenocarcinoma invasor de colo de útero; 17,64% (3/17), câncer de endométrio; 23,5% (4/17), carcinoma epidermoide. **Conclusões:** Um pequeno percentual de mulheres com citologia de rastreamento com AGC apresentou doença intraepitelial cervical ou invasora, assim como neoplasia endometrial. Foi importante o diagnóstico colposcópico e vídeo-histoscópico de seguimento. As mulheres com AGC, especialmente acima de 40 anos, devem ser encaminhadas, segundo a recomendação do Ministério da Saúde, pelo maior risco de doença invasora.

**Palavras-chave:** colposcopia; citologia; câncer de colo uterino.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1365>  
**Radiofrequência fracionada microablativa como uma ferramenta adjuvante para melhorar a qualidade de vida dermatológica em mulheres com líquen escleroso vulvar: um ensaio clínico randomizado**

Beatriz Dinau Göbel Coelho<sup>1\*</sup>, Júlia de Souza Castro<sup>1</sup>, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães<sup>1</sup>, Renata do Val Guimarães<sup>1</sup>, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho<sup>1</sup>, Caroline Alves de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Luis Guillermo Coca Velarde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: beatrizdinau@id.uff.br

**Introdução:** O líquen escleroso é uma doença cutânea crônica, inflamatória, com tropismo pela região vulvar e perianal, causando prurido intenso e manchas hipocrômicas, com risco de evolução para carcinoma, além de impacto significativo na qualidade de vida dermatológica das pacientes. O tratamento padrão utiliza corticoides tópicos, mas novas tecnologias têm sido utilizadas como alternativa, como a radiofrequência fracionada microablativa (RFFMA). **Objetivos:** Comparar a qualidade de vida dermatológica de mulheres com líquen escleroso tratadas com corticoides tópicos (grupo controle) e aquelas com acréscimo de RFFMA (grupo intervenção). **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado, realizado no ambulatório de patologia vulvar do Hospital Universitário Antônio Pedro, em 41 pacientes (23 do grupo intervenção e 18 do controle), selecionadas e randomizadas por amostra de conveniência, com diagnóstico histopatológico de

líquen escleroso vulvar e em uso de corticoide tópico, no período de 2009 a 2022. Foram realizadas 3 sessões, 1 a cada 30 dias, de RFFMA (*Wavetronic 6000 Touch – Loktal Medical Electronics*, São Paulo, Brasil) no grupo intervenção, com a simulação do procedimento no grupo controle. O Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) foi aplicado anteriormente e três meses após a última intervenção para ambos os grupos. Para as respostas, utilizou-se uma escala de notas de 1 a 4 (“muitíssimo”, “muito”, “um pouco” e “nenhum”, respectivamente). Para análise estatística, foram utilizados o teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney, com significância estatística de  $p < 0,05$  para cada questão. **Resultados:** Quarenta e uma mulheres foram randomizadas em dois grupos: 23 estavam no grupo intervenção e 18 no grupo controle. A idade média foi de 60 anos. No grupo intervenção, a mediana da questão 1 foi 3 antes e 4 após a intervenção ( $p = -0,17$ ). Para as questões 2 a 10, a mediana foi 4. No grupo controle, a mediana da questão 1 foi 3 antes e após a intervenção ( $p = -0,17$ ). Para as questões 2 a 10, a mediana foi 4. O  $p$ -valor para as questões 1 a 10 foi, respectivamente: 0,89; 1; 0,43; 0,84; 0,88; 0,40; 0,56; 0,40; 0,72; 0,79 e 1 (sem significância estatística). **Conclusão:** A adição de RFFMA ao tratamento padrão do líquen escleroso não mostrou melhora significativa na qualidade de vida dermatológica no grupo intervenção em comparação com o controle.

**Palavras-chave:** líquen escleroso vulvar; doenças da vulva; tratamento por radiofrequência pulsada; dermatopatias; perfil de impacto da doença.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2024134S1366>  
**Tumor de Buschke-Lowenstein (condiloma acuminado gigante) vulvar em gestante de terceiro trimestre: relato de caso**

Mylene Santos Oliveira<sup>1\*</sup>, Lorena Iza Penna Moura<sup>1</sup>, Sidnei Soares Lagôas<sup>1</sup>, Amanda Bahia Pereira da Silva<sup>1</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães<sup>1</sup>, Lucas Miossi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: mylenesantos28@gmail.com

**Introdução:** O condiloma acuminado gigante ou tumor de Buschke-Lowenstein é uma doença rara, com prevalência estimada de 0,1%, causada pelo papilomavírus humano (HPV) decorrente dos tipos 6 e/ou 11, embora haja coinfeção com outros tipos de baixo ou alto risco. Apresenta-se clinicamente como um tumor de rápido crescimento, resistente, com grande extensão cutânea das verrugas anogenitais que assumem aspecto de couve-flor associado a odor fétido, sangramento, dor e infecção secundária local. O referido tumor se associa, principalmente, à imunossupressão; o tabagismo e a gestação são fatores que diminuem a imunidade mediada por células, causando imunossupressão local. **Relato de caso:** Gestante, 19 anos, idade gestacional de 30 semanas, portadora de epilepsia secundária à ganglioglioma grau 3, concluído tratamento com quimio e radioterapia há 12 anos; atendida em emergência obstétrica do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF) referindo dor intensa em região vulvar e surgimento de verrugas anogenitais esparsas há aproximadamente uma semana. Iniciado tratamento tópico com imiquimode, sem resposta clínica. Refere rápida evolução da lesão, apresentando dificuldade de locomoção, queixa algica intensa e sangramento local. Ao exame físico, evidencia-se vulva com presença de lesão condilomatosa gigante que se estende por toda região inguinal, grandes e pequenos lábios, clitóris, fúrcula, região perianal e paredes vaginais, causando obstrução completa do trajeto, sendo, ainda, friável ao toque e associada a odor fétido (sugestivo de infecção secundária). Prossigue-se, pois, com internação hospitalar, antibioticoterapia (metronidazol) e programação cirúrgica posterior. Decorrido período de terapêutica adequada, é realizada, sob sedoanalgesia, exérese do tumor por planos de clivagem entre a lesão, pele e mucosa e eletrocoagulação de lesões residuais; não abordadas lesões de paredes vaginais (optado por reavaliação após o parto). Paciente evoluiu com boa resposta no pós-operatório imediato, no entanto, posteriormente desenvolve nova infecção local tratada com amoxicilina com clavulanato via oral e aplicação tópica de betaina e polihexanida associado a gel com PHMB, com importante melhora clínica. Paciente apresenta ruptura prematura de membranas ovulares (diagnóstico dificultado pela presença do condiloma em paredes vaginais), submetida à cesariana com 34 semanas, nascimento de recém-nascido com Apgar 8/9. **Comentários:** A

gestação é causa de imunossupressão celular local e pode desencadear infecções atípicas e extensas como o tumor de Buschke-Lowenstein. A terapêutica da lesão é controversa e de difícil manejo, causando maiores objeções, ainda, durante a gestação; o tratamento adequado pode ser combinado e deve ser individualizado. Após interrupção da gestação, há forte tendência de regressão tumoral por melhora da imunidade celular antes suprimida, no entanto, o acompanhamento a longo prazo deve ocorrer por tratar-se de tumor com altas taxas de recorrências (em torno de 67%).

**Palavras-chave:** *condiloma acuminado gigante; Buschke-Lowenstein; HPV.*

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202413451367>  
**Úlcera vulvar aguda precedida por diagnóstico clínico de arbovirose: relato de caso**

Raphaela Allevalo Serruya<sup>1\*</sup>, Yara Lucia Furtado<sup>1</sup>, Luiza Rangel Peixoto Santos<sup>1</sup>, Giovanna Lira Alcantara Gomes<sup>1</sup>, Amanda Kelen Soares Melo<sup>1</sup>, Laryssa da Silva Messias<sup>1</sup>, Larissa Carvalho Vigário<sup>1</sup>, Gutenberg Leão de Almeida Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ginecologia.

\*Autora correspondente: serruyaraphaela@gmail.com

**Introdução:** A úlcera de Lipschutz é uma doença rara e subdiagnosticada, devido ao grande número de diagnósticos diferenciais e pouco conhecimento dos médicos sobre a mesma. Ela afeta principalmente meninas e mulheres jovens, muitas vezes ainda não ativas sexualmente. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de úlcera vulvar aguda em paciente com diagnóstico clínico de arbovirose. **Relato do caso:** Paciente de 22 anos, branca, solteira, estudante, Gesta 1 Para 1 Aborto 0, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Atendida com queixa de lesões vulvares precedida por quadro de astenia, febre, mialgia e plaquetopenia caracterizado epidemiologicamente

como arbovirose. As lesões de caráter ulcerativo iniciaram como achado único em grande lábio direito, com evolução bilateral espelhada em cinco dias para úlceras múltiplas, dolorosas, com bordas violáceas e entremeadas por fibrina. Apresentava testes rápidos para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) negativos. Na consulta, foram solicitadas sorologias para citomegalovírus, herpes, hepatite B e C, vírus Epstein-Barr e dengue, visando diagnósticos diferenciais e etiologia da infecção inicial, e prescrito tratamento com corticoide tópico, de modo a evitar tratamento sistêmico diante da possibilidade de arbovirose. **Discussão:** A úlcera de Lipschutz é um dos possíveis diagnósticos de úlcera vulvar aguda, não sexualmente transmissível, de caráter raro, associada a uma reação antigênica cruzada por infecção viral ou bacteriana, que resulta da deposição de imunocomplexos, ativação de citocinas e necrose. O curso da doença tende a ser autolimitado, com evolução cicatricial e pouca recidiva. O diagnóstico é clínico, sem necessidade de biópsia, e de exclusão, sendo necessário descartar patologias diferenciais das causas mais prevalentes de úlcera genital aguda, visto que apenas cerca de 30% desses casos terão Lipschutz como diagnóstico final. A úlcera em questão é caracterizada por ser dolorosa, podendo ser única ou múltipla, com bordas eritematosas e base necrótica e exsudativa, muitas vezes apresentando distribuição simétrica (“lesão em espelho”). O tratamento é baseado no controle da dor, uso de corticoide oral e, se presente, tratamento da infecção secundária. O achado de uma úlcera genital aguda exige a suspeição da úlcera de Lipschutz, por muitas vezes tratada erroneamente como infecção sexualmente transmissível (IST). Sua relação com pródromos infecciosos, sejam virais ou bacterianos, colabora para solucionar o desafio de diagnosticar a doença pelo seu curso natural. Ademais, é importante saber orientar corretamente as pacientes e seus familiares sobre a enfermidade para evitar sofrimento psicossocial.

**Palavras-chave:** *úlcera; aguda; Lipschutz.*