

## GINECOLOGIA

## 1º Colocado – Premiação de Trabalhos

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1001>**Níveis reduzidos de proteína de choque térmico 27 estão associados a um maior número de critérios da síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa**Livia Maria de Jesus Pereira<sup>1\*</sup>, Gabriela Torres Pinheiro<sup>1</sup>, Ana Beatriz Perez Bertochi<sup>1</sup>, Ana Luiza Quevedo<sup>1</sup>, Nailza Maestá<sup>1</sup>, Cláudio Lera Orsatti<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade do Oeste Paulista.

\*Autora correspondente: livia.m97@hotmail.com

**Introdução:** A síndrome metabólica (MetS) eleva significativamente o risco cardiovascular, especialmente em mulheres na pós-menopausa, período em que alterações hormonais intensificam fatores metabólicos adversos. A proteína de choque térmico 27 (HSP27) tem sido apontada como potencial moduladora do risco cardiometabólico, porém sua relação com a MetS permanece pouco explorada. Compreender se níveis reduzidos de HSP27 se associam a um maior número de fatores da MetS poderá indicar seu papel como biomarcador ou alvo terapêutico. **Objetivo:** Investigar a relação entre os níveis séricos de HSP27 e a presença da MetS em mulheres na pós-menopausa, bem como correlacionar esses níveis ao número de critérios diagnósticos da MetS. **Métodos:** Estudo clínico, analítico e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conduzido no interior de São Paulo, Brasil. Foram incluídas 243 mulheres na pós-menopausa, das quais 89 apresentavam MetS e 154 não apresentavam, classificadas conforme os critérios do Programa Nacional de Educação sobre Colesterol - Painel de Tratamento de Adultos III (NCEP-ATP III). Excluíram-se estilizadas, usuárias de drogas e pacientes com doenças autoimunes ou neoplasias. Dados clínicos, ginecológicos, familiares, antropométricos e laboratoriais foram coletados. As análises incluíram glicemia, perfil lipídico, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e HSP27 (via ensaio imunoenzimático ELISA). Testes *t*, Mann-Whitney, qui-quadrado e correlação de Spearman foram empregados conforme a distribuição dos dados. Modelos de regressão logística multivariada foram ajustados para idade, menopausa, atividade física, tabagismo, uso de terapia hormonal, PAS e CC. A significância foi estabelecida em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Mulheres com MetS apresentaram maior IMC (31,9 desvio padrão ( $\pm$ ) 5,9 vs. 27,7 $\pm$ 5,1 kg/m<sup>2</sup>), CC (98,8 $\pm$ 13,9 vs. 87,6 $\pm$ 12,2 cm), PAS (132,5 $\pm$ 18,2 vs. 123,2 $\pm$ 14,5 mmHg), triglicérides e glicemia, além de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL) reduzido ( $p < 0,001$ ). Os níveis de HSP27 foram significativamente menores nas mulheres com MetS (982,7 $\pm$ 617,0 vs. 1282,2 $\pm$ 657,6 pg/mL;  $p = 0,001$ ). Observou-se correlação negativa entre HSP27 e o número de critérios da MetS ( $\rho = -0,314$ ;  $p < 0,001$ ). Na regressão logística ajustada, níveis mais elevados de HSP27 (razão de probabilidade [OR]=0,999;  $p = 0,001$ ), menor CC (OR=2,07 a cada +10 cm;  $p < 0,001$ ) e menor PAS (OR=1,42 a cada +10 mmHg;  $p = 0,002$ ) foram independentemente associados à menor chance de MetS. **Conclusão:** Este estudo observou que níveis reduzidos de HSP27 estão associados à presença da MetS e a um maior número de seus critérios diagnósticos. Mesmo após ajuste para variáveis como idade, menopausa, atividade física, tabagismo, uso de terapia hormonal, PAS e CC, o HSP27 manteve associação independente, sugerindo seu potencial como marcador do risco cardiometabólico nessa população. Os achados reforçam a importância de investigar o papel da HSP27 no contexto da MetS, destacando-a como possível alvo para futuras intervenções preventivas e terapêuticas. Auxílio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP): 2023/17306-7; 2024/23268-3.

**Palavras-chave:** pós-menopausa; síndrome metabólica; HSP27; biomarcadores; fatores de risco cardiometabólico.

## 2º Colocado – Premiação de Trabalhos

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1002>**Associação entre parâmetros inflamatórios e depressão em mulheres na pós-menopausa com e sem síndrome metabólica**Gabriela Torres Pinheiro<sup>1\*</sup>, Livia Maria de Jesus Pereira<sup>1</sup>, Marcela Arietti<sup>1</sup>, Julia Oliveira Pereira<sup>1</sup>, Nailza Maestá<sup>1</sup>, Claudio Lera Orsatti<sup>1</sup>,<sup>1</sup>Universidade do Oeste Paulista.

\*Autora correspondente: gabbi.torresp@gmail.com

**Introdução:** Mulheres na pós-menopausa estão expostas a um maior risco de alterações metabólicas, inflamatórias e psicológicas, sendo a interleucina-6 (IL-6) um importante marcador pró-inflamatório, potencialmente relacionada a estados depressivos, sobretudo quando associada à síndrome metabólica (MetS). **Objetivo:** Investigar a associação entre os níveis séricos de IL-6, características clínicas e sintomas depressivos em mulheres na pós-menopausa, considerando a presença e a gravidade da MetS. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico transversal com 148 mulheres com idade superior a 40 anos e em menopausa há pelo menos 12 meses, recrutadas em um ambulatório universitário. Excluíram-se estilizadas, usuárias de drogas e portadoras de doenças autoimunes ou câncer. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais, e os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). A MetS foi definida pelos critérios do Programa Nacional de Educação sobre Colesterol - Painel de Tratamento de Adultos III (NCEP-ATP III) e a IL-6 foi dosada por ensaio imunoenzimático ELISA. **Resultados:** Mulheres com MetS ( $n = 58$ ) apresentaram médias significativamente maiores de índice de massa corporal (31,2, desvio padrão [ $\pm$ ]4,5 vs. 28,1 $\pm$ 5,4 kg/m<sup>2</sup>;  $p = 0,001$ ), circunferência da cintura (98,1 $\pm$ 12,9 vs. 87,9 $\pm$ 13,2 cm;  $p < 0,001$ ), pressão arterial sistólica (133,2 $\pm$ 17,3 vs. 122,4 $\pm$ 13,0 mmHg;  $p < 0,001$ ), pressão arterial diastólica (83,3 $\pm$ 15,2 vs. 78,1 $\pm$ 7,9 mmHg;  $p = 0,002$ ), glicemia (102,8 $\pm$ 34,1 vs. 86,5 $\pm$ 16,6 mg/dL;  $p < 0,001$ ) e triglicérides (206,4 $\pm$ 95,3 vs. 158,6 $\pm$ 86,6 mg/dL;  $p = 0,001$ ), além de colesterol de lipoproteína de alta densidade inferior (46,6 $\pm$ 10,6 vs. 55,0 $\pm$ 11,6 mg/dL;  $p < 0,001$ ), maior frequência de hipertensão crônica (48% vs. 30%;  $p = 0,030$ ) e dislipidemia (19% vs. 10%;  $p = 0,040$ ). Embora os níveis médios de IL-6 não diferissem entre os grupos (1,64 $\pm$ 1,27 vs. 1,47 $\pm$ 1,11 pg/mL;  $p = 0,420$ ), observou-se correlação positiva entre IL-6 e sintomas depressivos ( $r = 0,440$ ;  $p < 0,001$ ). Na regressão linear múltipla, a presença de sintomas depressivos foi um preditor independente de níveis elevados de IL-6 ( $\beta = 1,11$ ; intervalo de confiança [IC]95% 0,74–1,49;  $p < 0,001$ ). Pela regressão logística binária, IL-6 não foi associada diretamente à presença da MetS (razão de probabilidade [OR]=0,86; IC95% 0,59–1,24), ao passo que cintura, pressão arterial, glicemia, triglicérides e colesterol de lipoproteína de alta densidade foram determinantes. Na análise multinomial, níveis crescentes de IL-6 mostraram relação gradativa com o número de critérios da MetS, destacando-se para mulheres com cinco critérios (OR=4,85; IC95% 1,01–23,24;  $p = 0,048$ ). A presença de sintomas depressivos não exibiu resultados significativos com o aumento dos critérios da MetS. **Conclusão:** Em mulheres na pós-menopausa, níveis elevados de IL-6 associaram-se a sintomas depressivos independentemente da MetS, enquanto as alterações metabólicas clássicas permaneceram fortemente relacionadas ao diagnóstico e à gravidade da MetS, ressaltando a importância do manejo integrado de aspectos metabólicos e emocionais no climatério. Auxílio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) 2023/17306-7, 2024/23380-8.

**Palavras-chave:** pós-menopausa; interleucina-6; sintomas depressivos; síndrome metabólica.

## 3º Colocado – Premiação de Trabalhos

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1003>**Uso dos análogos de peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 e fármacos antiobesidade no tratamento da síndrome do ovário policístico**Ana Beatriz de Oliveira Bitarães<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda Pinheiro Alves Gloria<sup>1</sup>, Beatriz Gonçalves Ligeiro da Silva<sup>1</sup>, Júlia Silvestre dos Santos do Nascimento<sup>1</sup>, Clarissa Laurindo de Oliveira<sup>1</sup>

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

\*Autora correspondente: biabitaraes@gmail.com

**Introdução:** A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma endocrinopatia que tem recebido grande atenção das mulheres em idade fértil. As alterações hormonais e a hiperandrogenemia prejudicam a qualidade de vida das pacientes, causando obesidade, acne, hirsutismo e infertilidade. Além disso, a SOP também está associada à resistência à insulina. Nesse contexto, os fármacos antiobesidade, como semaglutida e liraglutida, ganham destaque para o tratamento, visto que os análogos de peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) aumentam a secreção de insulina dependente de glicose e têm efeito de emagrecimento. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar as evidências do uso de análogos de GLP-1 e de outros fármacos antiobesidade no tratamento da SOP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão literária, com base nas produções científicas veiculadas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores de saúde utilizados foram “GLP-1”, “*polycystic ovary syndrome*” e “*treatment*”, com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão abrangeram textos completos, artigos publicados nos últimos cinco anos, artigos em inglês, português e espanhol, e estudos do tipo ensaio clínico, ensaio controlado randomizado e estudo observacional. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se os artigos que não abordavam o tema ou que estavam duplicados. Após a seleção, 12 artigos foram mantidos. **Resultados:** Os achados indicaram que o uso combinado de anti-diabéticos, como os agonistas de GLP-1 associados à metformina, promove melhora do perfil metabólico e antropométrico das pacientes com SOP, tendo impacto na regulação menstrual, fertilidade e redução do risco cardiovascular. Entretanto, não ficou evidente se os anti-diabéticos agem somente na redução do peso e do perfil lipídico ou se estão relacionados diretamente ao eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, aprimorando por si só o seu funcionamento. Em comparação com o antiandrogênico acetato de etinilestradiol/ciproterona (CPA/EE), utilizado para o tratamento da SOP, os análogos de GLP-1 são mais eficientes em pacientes com obesidade, agindo na redução dos distúrbios metabólicos e na prevalência de folículos dominantes. No entanto, o CPA/EE ainda é mais efetivo no controle da hiperandrogenemia e na redução do índice de andrógeno livre (FAI). Apesar de o mecanismo ainda não estar totalmente esclarecido, o GLP-1 aparenta ter ação anti-fibrótica e anti-inflamatória nos tecidos reprodutivos, também atuando na atividade do GnRH, com papel modulador entre o sistema metabólico e reprodutivo. **Conclusão:** É digno de nota que os estudos abrangem majoritariamente mulheres acima do peso, o que não representa todo o escopo de pacientes e seus diversos perfis. Em resumo, todos os fármacos anti-diabéticos mostraram melhora dos distúrbios causados pela SOP. Dentre eles, concluiu-se que o análogo de GLP1 é mais vantajoso no tratamento da SOP, atingindo o perfil metabólico e antropométrico como efeito primário. Entretanto, o CPA/EE ainda é mais eficaz no controle da hiperandrogenemia. Dessa forma, são necessários mais estudos para avaliar a relevância clínica de tais descobertas.

**Palavras-chave:** *análogos de GLP-1; fármacos antiobesidade; síndrome do ovário policístico.*

## OBSTETRÍCIA

### 1º Colocado – Premiação De Trabalhos

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551004>  
**Associação entre o diagnóstico de toxoplasmose gestacional e o número de consultas pré-natais no estado do Rio de Janeiro**

Marina Poiava Ferreira<sup>1\*</sup>, Maria Beatriz Amorim Alves<sup>1</sup>, José Geraldo Medeiros Netto<sup>1</sup>, Alcenir Tavares Valente Júnior<sup>1</sup>, Beatriz Marques Barbosa Louro<sup>1</sup>, Mayara de Souza Tostes<sup>1</sup>, Leonardo Gabriel Chagas Saad<sup>1</sup>, Roberta Furtado Stivanin Rachid Novais<sup>1</sup>

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

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

**Objetivo:** Analisar a incidência de toxoplasmose gestacional e correlacioná-la com a quantidade de consultas pré-natais no estado do Rio de Janeiro, entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram a incidência anual de toxoplasmose gestacional e o número anual de consultas pré-natais no estado do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. Segundo o Ministério da Saúde, o número mínimo de seis consultas durante todo o pré-natal é um indicador da boa qualidade da assistência prestada. Os dados foram inseridos em tabelas usando o programa Excel 2021 (Microsoft Corporation, versão 2108) e suas variações percentuais foram calculadas ao longo do período estudado. Para avaliar a correlação entre o número de casos de toxoplasmose gestacional e o número de consultas pré-natais, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, calculado com o software R (R Core Team, versão 4.4.2), que permitiu identificar a força e a direção dessa relação. A significância estatística foi considerada para valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A análise dos dados revelou aumento de 48,7% nos casos notificados de toxoplasmose gestacional, passando de 495 para 736 no período estudado. Em paralelo, observou-se redução de 18% no número de consultas pré-natais, passando de 207.989 para 176.145 em 2023. Diante disso, há correlação negativa entre o número de casos da doença e o número de consultas pré-natais, sendo estatisticamente significativa ( $p=0,014$ ). **Conclusão:** O estudo demonstrou associação entre a redução do número de consultas pré-natais e o aumento dos casos de toxoplasmose gestacional no estado do Rio de Janeiro, o que pode significar redução na qualidade da assistência às gestantes.

**Palavras-chave:** *toxoplasmose; assistência pré-natal; epidemiologia descritiva.*

### 2º Colocado – Premiação de Trabalhos Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551005>  
**Gestação na síndrome antifosfolípideo: 23 anos de experiência clínica em um centro de referência da América Latina**

Rafaela Barbosa Peixoto Durovni<sup>1</sup>, Carolina Ramos Milone<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Flávia Cunha dos Santos<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: rdurovni@gmail.com

**Introdução:** A síndrome antifosfolípideo (SAF) é a trombofilia adquirida mais prevalente na população, afetando majoritariamente mulheres em idade fértil (70%). Na gestação, está associada a complicações maternas e fetais, como abortamentos recorrentes, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e insuficiência placentária. Em pacientes com perdas gestacionais prévias e anticorpos positivos, a recorrência sem tratamento pode chegar a 80%, o que torna essencial o acompanhamento pré-natal especializado para reduzir a morbimortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado entre 2001 e 2024 em um centro de referência de um hospital universitário da América Latina. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e desfechos obstétricos de gestantes com SAF primária confirmada. **Resultados:** Foram analisadas 116 gestações. A média de idade materna foi de 31,5 anos, desvio padrão ( $\pm$ ) 5,3 anos. Aproximadamente 46,5% apresentavam histórico de tromboembolismo arterial ou venoso. Em relação aos autoanticorpos, 69,0% tinham anticoagulante lúpico, 24,1% anticardiolipina IgG e 11,2% anti- $\beta$ 2 glicoproteína 1 IgG. A média foi de 3,4 gestações por paciente, sendo 1,8 anteriores ao diagnóstico de SAF. O número médio de abortamentos por paciente foi de 1,4. Todas as gestantes receberam anticoagulação (oral ou parenteral), e 95,7% também usaram ácido acetilsalicílico. Quanto aos desfechos gestacionais, 32,0% evoluíram para parto prematuro, 13,8% registraram natimortalidade ou óbito neonatal, 18,1% tiveram restrição do crescimento fetal e 15% desenvolveram pré-eclâmpsia, sendo que 30% dessas foram na forma grave e precoce. A via de parto foi cesárea em 61,2% dos casos, sendo 65,0% de urgência ou emergência. No puerpério, 15,5%

apresentaram complicações (infecciosas ou hemorrágicas), com necessidade de hemotransfusão em alguns casos. Houve apenas um caso de novo evento trombótico no puerpério, mesmo com anticoagulação adequada. Os achados desse estudo reforçam o impacto significativo da SAF na gestação, mesmo com tratamento adequado. A alta taxa de prematuridade e natimortalidade demonstra a gravidade do quadro clínico e a necessidade de manejo multidisciplinar. A associação de anticoagulação e aspirina parece ter reduzido pré-eclâmpsia, trombozes e abortamentos, embora a morbidade obstétrica permanesse alta. A prevalência de cesarianas de urgência por comprometimento fetal e complicações puerperais também reflete a complexidade da assistência obstétrica. **Conclusão:** A SAF continua a ser um desafio na prática obstétrica. Apesar do acompanhamento especializado e do uso sistemático de anticoagulação e aspirina, as gestantes com SAF ainda apresentam elevado risco de complicações maternas e fetais graves.

**Palavras-chave:** *síndrome antifosfolípídeo (SAF); gestação de alto risco; anticoagulação; trombofilia.*

### 3º Colocado – Premiação de Trabalhos Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1006>

#### **O impacto do diagnóstico precoce nos casos do espectro do acretismo placentário**

Isadora Ramalho Pacheco Bento<sup>1\*</sup>, Andrea Zanetti<sup>1</sup>,  
Júlia Moreira Couto<sup>1</sup>, Caroline Ramalho Pacheco Bento<sup>1</sup>,  
Tito Vidal Oliveira de Azevedo<sup>1</sup>, Dúnia Neaman Torres Barbosa<sup>1</sup>,  
Natália Camilo Bonorino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Iguazu.

\*Autora correspondente: isadoraramalhobento@gmail.com

**Objetivo:** O estudo visa analisar a importância do diagnóstico precoce do espectro do acretismo placentário e sua influência no prognóstico da gestante. **Métodos:** A pesquisa foi realizada com base no descritor “placenta acreta” em sites como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia

e Obstetrícia (FEBRASGO), o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), o National Institute of Health (NIH) e em bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, entre os anos de 2005 e 2024. Foram selecionados estudos retrospectivos, ensaios clínicos e meta-análises que apresentavam desfechos maternos e neonatais do espectro do acretismo placentário em pacientes que obtiveram diagnóstico precoce. Excluíram-se aqueles com amostras pequenas, metodologias não esclarecidas ou irrelevantes ao tema. As informações obtidas forneceram dados sobre as gestantes, os procedimentos realizados e os resultados clínicos, assegurando a confiabilidade. O levantamento dos dados foi realizado através do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para seleção e avaliação dos estudos, garantindo rigor metodológico. **Resultados:** Por meio da síntese dos dados, foi evidenciado que o diagnóstico precoce do espectro do acretismo placentário é um fator determinante para o melhor prognóstico da gestante. Estudos demonstraram que a triagem ultrassonográfica qualificada, transabdominal e transvaginal, com doppler colorido e ressonância magnética nuclear, é altamente eficaz na detecção de casos, especialmente em gestantes com histórico de cesarianas anteriores, principal fator de risco. A identificação precoce é fundamental, pois permite o encaminhamento oportuno para centros especializados, onde se realiza o acompanhamento gestacional e o planejamento adequado do parto. Esse cuidado reduz o risco de complicações graves, como histerectomia, hemorragia maciça e morbimortalidade materna e perinatal. Além disso, permite a intervenção de equipes multidisciplinares para manejar os desafios cirúrgicos associados a essa condição. **Conclusão:** O acretismo placentário é uma condição obstétrica de alto risco que pode comprometer a saúde da gestante e do feto. Portanto, o diagnóstico precoce, realizado entre 18 e 22 semanas, desempenha um papel crucial no manejo adequado do caso, permitindo intervenções que podem reduzir agravos e melhorar significativamente o prognóstico. Conclui-se que a implementação de estratégias de rastreio e o reconhecimento pré-natal do espectro do acretismo placentário devem ser prioridades no cuidado obstétrico.

**Palavras-chave:** *espectro do acretismo placentário; placenta acreta; diagnóstico precoce.*