

GINECOLOGIA

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551007>

A influência da atividade física na fertilidade feminina

Marina Gabriela Amaral Silva¹, Livia Gomes Goering¹, Letícia Soares Serodio¹, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹, Larissa de Araujo Souza¹, Jonas Amorim Silva¹, Juliana Mariath Amorim Matheus¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: mgamaral1606@gmail.com

Objetivo: Investigar a influência da atividade física na fertilidade feminina, considerando seus benefícios e possíveis implicações clínicas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scopus, utilizando os descritores “female fertility”, “physical activity”, “exercise” e “reproductive health”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português, com texto completo disponível gratuitamente. Inicialmente, foram encontrados 1.258 estudos. Após a leitura de títulos e resumos e a exclusão de duplicatas, artigos de opinião, estudos com populações não femininas ou fora da faixa etária reprodutiva, restaram 48 artigos para leitura completa. Destes, 12 estudos preencheram todos os critérios de inclusão e foram analisados nesta revisão. Os dados foram extraídos manualmente dos artigos selecionados com base em tabelas e textos que relacionavam a prática de atividade física a marcadores de fertilidade feminina, como níveis de hormônio antimülleriano, contagem de folículos antrais, regularidade menstrual, resposta à fertilização *in vitro*, ocorrência de anovulação e presença de amenorreia hipotalâmica. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados revelou que a prática regular e moderada de atividade física exerce influência positiva sobre a fertilidade feminina. Diversas evidências indicaram que mulheres fisicamente ativas apresentaram níveis mais elevados do hormônio antimülleriano — um marcador da reserva ovariana — além de maior regularidade dos ciclos menstruais e redução da anovulação, especialmente em pacientes com síndrome dos ovários policísticos. Também foram observados melhores desfechos em tratamentos de reprodução assistida, como maior taxa de resposta à fertilização *in vitro*, em mulheres que mantinham um estilo de vida ativo. Além disso, os estudos mostraram que a atividade física contribui para a melhora do metabolismo e da composição corporal, atuando como um fator de proteção contra a infertilidade associada à obesidade. Por outro lado, foi identificado que o exercício físico em excesso, sem o devido equilíbrio com a ingestão calórica e o descanso adequado, pode levar à amenorreia hipotalâmica funcional, condição que afeta o eixo hipotálamo-hipófise-ovário e compromete a fertilidade. **Conclusão:** A prática de atividade física moderada deve ser incentivada como parte do cuidado integral à saúde reprodutiva feminina, especialmente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, obesidade ou que estejam em programas de reprodução assistida. Por outro lado, a prática excessiva, sem orientação nutricional e clínica adequada, pode comprometer o ciclo menstrual e a fertilidade. Os dados reforçam a importância de estratégias individualizadas que promovam o equilíbrio entre corpo, metabolismo e sistema reprodutivo.

Palavras-chave: fertilidade; atividade física; obesidade; anovulação; reserva ovariana.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551008>

A preservação da fertilidade em mulheres jovens submetidas ao tratamento de câncer de mama

Natália de Mendonça Lima^{1*}, Ákyla Vitória Carvalho Gonçalves¹, Marcela Rotband Calixto¹, Ana Beatriz de Oliveira Bitarães¹, Ana Beatriz da Silva de Castro Pereira¹, Maria Luiza Silva Barbosa¹, Natália Alves de Paula Nunes¹, Juliana Pereira Soares¹

¹Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: natalia.dmlima@gmail.com

Objetivo: Analisar as melhores estratégias e abordagens que colaboram para a preservação da fertilidade em mulheres que estão sob tratamento do câncer

de mama. **Métodos:** Foram utilizadas as bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “fertility preservation”, “breast cancer” e “treatment”, considerando os artigos dos últimos dez anos. Foram encontrados 40 estudos com os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês, texto completo gratuito, ensaio clínico e ensaio controlado randomizado, publicados entre 2014 e 2024. Os critérios de exclusão foram artigos com conteúdo fora do tema ou duplicados, sendo selecionados, ao final, 24 artigos para estudo. Após a definição do tema e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura dos estudos na íntegra, cujos resultados foram analisados e comparados. **Resultados:** Os tratamentos anticâncer possibilitaram o aumento da sobrevida e a melhoria da qualidade de vida entre as pacientes com câncer de mama. Apontou-se, na literatura, o desenvolvimento de insuficiência ovariana prematura, menopausa precoce e subfertilidade como intercorrências frequentemente associadas à gonadotoxicidade dos quimioterápicos. Os estudos demonstraram que o padrão-ouro de preservação da fertilidade foi a criopreservação de embriões ou oócitos não fertilizados, por congelamento lento ou vitrificação. A criopreservação de tecido ovariano e a supressão ovariana por uso de agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH α) apresentam-se como métodos experimentais promissores, mas não substitutos dos conservadores. As pesquisas evidenciaram que o efeito hipogonadotrófico do GnRH α associa-se à minimização da insuficiência ovariana prematura ao retardar o dano aos folículos ovarianos. Ao comparar o uso de gonadotrofina coriônica humana e GnRH α na estimulação ovariana controlada, o GnRH α também resultou em um maior percentual de embriões criopreservados. **Conclusão:** Os artigos analisados demonstram a criopreservação de embriões ou oócitos não fertilizados por congelamento lento ou vitrificação como tratamento padrão-ouro, e que alternativas como a criopreservação de tecido ovariano e a supressão ovariana com GnRH α não superam a eficácia dos métodos estabelecidos para a preservação da fertilidade.

Palavras-chave: breast cancer; fertility preservation; treatment.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551009>

A contracepção de longa duração no Sistema Único de Saúde: adesão, benefícios e barreiras.

Julia Nalanda Coutinho Barreto^{1*}, Taynara Gonçalves Colombini¹, Alana Fidelis Mansur¹, Larissa Azevedo Araujo¹, Bianca Biancardi Uliana¹, Renata Vieira Lobo Jardim Pimentel Meirelles¹, Beatriz Nery Viana¹, Laiza Gonçalves Cordeiro¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: jnalandacb@gmail.com

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, conduzida por meio de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados os descritores controlados “contracepção” e “contracepção reversível de longa duração”, combinados pelo operador booleano “AND”, visando identificar estudos relevantes sobre a temática. Inicialmente, foram encontrados 44 artigos publicados nas bases de dados consultadas. Os critérios de inclusão foram trabalhos nos idiomas português e inglês, que abordassem os métodos contraceptivos de longa duração no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco em aspectos relacionados à adesão, benefícios e barreiras de acesso. Foram excluídas 39 publicações por não atenderem aos critérios de inclusão, além de artigos duplicados, estudos fora do escopo temático e aqueles sem acesso ao texto completo. Os cinco artigos selecionados foram organizados e analisados de forma detalhada, permitindo a identificação de padrões, evidências e contribuições relevantes para a temática. Foram extraídas informações quanto ao título, tipo de estudo, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões, possibilitando a construção de uma síntese crítica sobre os achados centrais relacionados ao uso dos métodos contraceptivos de longa duração no contexto do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, também chamados de contracepção de longa duração (LARC, long-acting reversible contraception), são 20 vezes mais eficazes do que as pílulas anticoncepcionais orais. Esses métodos, como o dispositivo intrauterino e o implante, oferecem facilidade, segurança e longa duração. Eles têm taxa de eficácia semelhante à dos métodos permanentes, de

menos de uma gravidez por 100 mulheres por ano. Observou-se que a adesão ainda é limitada em virtude da aceitabilidade cultural e de limitações no conhecimento ou concepções equivocadas dos profissionais de saúde acerca das características dos métodos contraceptivos. Entre as principais barreiras, destacam-se a escassez de profissionais capacitados para indicação e/ou inserção dos dispositivos, desinformação da população e dos profissionais de saúde, além de conceitos errôneos relacionados ao uso, diretrizes e seguranças do uso de LARC. **Conclusão:** A revisão evidenciou que os LARCs são eficazes, seguros e práticos, sendo promissores no planejamento reprodutivo dentro do SUS. No entanto, a adesão ainda enfrenta obstáculos como barreiras culturais, desinformação e falta de capacitação dos profissionais de saúde. Os achados indicam a importância de estratégias educativas e do fortalecimento de políticas públicas para ampliar o acesso e qualificar a oferta desses métodos.

Palavras-chave: *contracepção; dispositivos intrauterinos; reprodução.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1010>

A síndrome da hemivagina obstruída e anomalia renal ipsilateral, uma visão histeroscópica: relato de caso

Karina Garske da Silveira^{1*}, Gabrielle Trevisan¹, Fernanda Baleeiro Neves¹, Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹, Tainara Santos Gomes¹, Paula Dalastra¹, Plínio Tostes Berardo¹, Aline de Paula Pegas Bahbout¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: karinaagarske@gmail.com

Introdução: A síndrome da hemivagina obstruída e anomalia renal ipsilateral (OHVIRA) é uma anomalia Mülleriana rara. É caracterizada pela presença de um útero didelfo, associado à hemivagina obstruída causada por septo vaginal, além de anomalia renal (geralmente agenesia renal) ipsilateral à obstrução. Essa síndrome é normalmente identificada em virtude de sintomas compressivos após a menarca, na investigação de infertilidade ou aborto recorrente. Os exames de imagem, juntamente com a histeroscopia diagnóstica, são imprescindíveis para a elucidação diagnóstica. **Relato do caso:** Paciente de 12 anos, virgem, natural da Venezuela, hígida, sem antecedentes cirúrgicos, foi atendida no serviço de endoscopia ginecológica em maio de 2025 com queixa de dor lombar e pélvica. Apresentava ciclos irregulares, com dismenoréia importante e melhora da dor após o sangramento. Ao exame físico, apresentava abdômen flácido, sem massas palpáveis. O toque vaginal e especular não foi realizado. Na tomografia computadorizada do abdômen e pelve, realizada em maio de 2025, o útero apresentou dimensões aumentadas, com aparente duplicidade da cavidade central e formação expansiva hipodensa na região pélvica à direita, medindo cerca de 7,4×3,5 cm, estando em contato com a topografia do anexo e com o bordo do útero. O rim direito não foi visualizado na sua topografia habitual e o rim esquerdo tinha função preservada, sem sinais de dilatação pielocaliciana. O ureter esquerdo estava opacificado. A ultrassonografia pélvica, realizada em junho do mesmo ano, mostrou útero didelfo corno 1 medindo 11,9×4,3×5,5 cm e endométrio medindo 0,8 cm, e corno 2 medindo 6,4×2,9×4,2 cm, com endométrio medindo 0,6 cm. Os ovários estavam tópicos. No colo e canal vaginal direito, notou-se conteúdo espesso, hipoeicoico, não móvel à palpação, medindo cerca de 6,9×4,2×4,3 cm, sugestivo de hematocolpo. O colo e o canal vaginal esquerdo não mostraram alterações. Também em junho de 2025, a vaginoscopia mostrou colo uterino único à esquerda e abaulamento da parede vaginal à direita, sugestivo de hematocolpo, levantando a hipótese de síndrome de OHVIRA. Optou-se por abordagem cirúrgica no dia 13/06/2025 com a realização de histeroscopia cirúrgica e septoplastia, na qual foi visualizado por vaginoscopia, colo uterino único à esquerda e a presença de abaulamento na parede vaginal anterior, que se estendia até o fundo de saco vaginal direito, sugerindo septo vaginal/hematocolpo. Foi identificado um diminuto orifício em fundo de saco lateral direito, drenando sangue de coloração escura, e visualização de colo uterino direito, seguido do canal cervical e da cavidade uterina tubular, com corno único e preenchido por sangue espesso. Posteriormente, com a introdução de Bettocchi no orifício externo do colo uterino esquerdo, foi visualizada a cavidade uterina de volume reduzido, com corno e orifício tubular único, o que confirmou a hipótese diagnóstica de síndrome de OHVIRA. **Comentários:** Levantar a hipótese dessa síndrome em toda adolescente com

dor abdominal é imprescindível e a histeroscopia cirúrgica permite a correção dessa patologia de forma minimamente invasiva, com recuperação mais rápida, menos riscos e evitando complicações.

Palavras-chave: *síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich; malformações Müllerianas; útero didelfo; síndrome de hemivagina obstruída; dor pélvica.*

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1011>

Acrocórdon de vulva: relato de caso

Alice Maria Pereira Ramos^{1*}, Laura Garofalo Giusepponi Masetto¹, Thamara Mafrá Assaf¹, Edson J. Santana¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}, Katia Alvim Mendonça^{1,2}, Patrícia Lúcia Virgílio¹

¹Hospital Municipal da Piedade;

²Universidade Estácio de Sá, Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: aliiceramos@hotmail.com

Introdução: O acrocórdon — também conhecido como pólipio fibroepitelial, fibroma mole ou molusco pêndulo — é uma neoplasia geralmente benigna, peduncular, que surge do tecido mesodérmico (conjuntivo) e é coberta por epitélio. Pode acometer tanto o sexo feminino quanto o masculino, com predileção por pacientes obesos e diabéticos. Sua apresentação é predominante em áreas de fricção como axila, pescoço e virilha, podendo manifestar-se em forma solitária ou múltipla e ter tamanhos variados. A maioria dessas lesões é pequena e assintomática, mas pode crescer e causar sintomas como desconforto local. A indicação para ressecção cirúrgica é avaliada de acordo com a sintomatologia, localização, tamanho, risco de torção ou lesões secundárias. Essa doença pode interferir significativamente na qualidade de vida do paciente, trazendo limitações importantes às suas atividades habituais e de convívio social. O objetivo deste relato foi descrever esta apresentação atipicamente volumosa de acrocórdon, complementando a casuística da doença e demonstrando o possível impacto na qualidade de vida da paciente. **Relato do caso:** Paciente de 48 anos, com cinco gestações e quatro partos (GVPIV) vaginais, natural do Rio de Janeiro, solteira, sexualmente ativa, com índice de massa corporal de 33,91, hipertensa em uso de captopril e hidroclorotiazida, foi encaminhada ao serviço de ginecologia pelo aparecimento de uma lesão na vulva há sete anos. Ao exame físico, apresentou lesão pedunculada de aproximadamente 15 cm localizada no grande lábio direito. Foi submetida à biópsia excisional e confirmado o diagnóstico de pólipio fibroepitelial por meio da análise histopatológica. A resposta clínica foi satisfatória, denotando melhora significativa na qualidade de vida e de convívio social. **Comentários:** A importância do estudo foi demonstrar a possibilidade do acrocórdon como hipótese diagnóstica para as lesões proliferativas da vulva. Embora seja uma lesão benigna comum em áreas de dobras cutâneas, sua ocorrência na vulva é menos frequente, podendo mimetizar outras lesões, como neurofibromatose, lipoma, hérnia inguinal, fibroma e fibromioma, o que torna o diagnóstico diferencial importante nesses casos.

Palavras-chave: *neoplasias fibroepiteliais; neoplasias vulvares; pólipos.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1012>

Adenocarcinoma de colo uterino associado ao papilomavírus humano em paciente de 74 anos de idade: relato de caso

Carlos Eduardo Ferreira Novaes^{1*}, João Felipe Silva Novaes², Mariah Monteiro Rangel Abreu³, Maria Edneide da Silva Novaes⁴

³Hospital Municipal Fernando Magalhães.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Universidade Estácio de Sá.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

Introdução: O câncer de colo uterino é o terceiro mais comum entre os tipos de câncer em mulheres no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, o

rastreamento é realizado por meio do exame citopatológico, indicado para a população-alvo de mulheres de 25 a 64 anos, uma vez que as infecções pelo papilomavírus humano (HPV) após os 55 anos são consideradas raras e têm baixa probabilidade de progressão para câncer invasivo. No entanto, com o aumento da expectativa de vida, mais casos têm sido observados após essa faixa etária. O objetivo deste relato de caso é destacar a importância do rastreamento contínuo e da atenção aos sintomas em pacientes fora da faixa etária típica, especialmente quando há fatores de risco ou sintomas relevantes.

Relato do caso: D.V.S.C.H., 74 anos, parda, do lar, viúva há 15 anos e sem atividade sexual nesse período, teve duas gestações, dois partos e nenhum aborto (GII PII A0). Teve menarca aos 12 anos e menopausa aos 52 anos, sem uso de terapia de reposição hormonal, sem histórico de anovulação crônica, sem passado de infecções sexualmente transmissíveis, sem história de tabagismo ou de infecção por HPV; obesa e hipertensa, mantinha acompanhamento ginecológico regular até então sem alterações. A última coleta de citologia oncológica ocorreu aos 65 anos, sempre com resultados negativos para malignidade. A paciente procurou atendimento ginecológico de rotina, referindo desejo de realizar exames de rastreio. Não referiu queixas durante a anamnese nem apresentou alterações durante o exame geral; entretanto, durante a coleta cérvico-vaginal, foi detectada a saída de secreção purulenta em grande volume pelo orifício cervical. Foi instituído tratamento antibiótico e solicitada histeroscopia com biópsia dirigida. O resultado da citologia mostrou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Na histeroscopia, observou-se lesão polipoide de 1,8 cm em parede anterior, com característica vegetante, cuja biópsia não apontou malignidade. Após cinco semanas, a paciente apresentou sangramento uterino importante, de coloração vermelho-rutilante, e o resultado dos exames laboratoriais revelou níveis de CA 125 em elevação. Durante a consulta, a paciente insistiu no desejo de realizar histerectomia. A cirurgia foi realizada, e o resultado histopatológico apontou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, infiltrando colo e corpo uterino (miométrio e endométrio), com extensão de pelo menos 1,8 cm. Havia infiltração de menos da metade do miométrio até o terço médio da miocérvice, com limites cirúrgicos vaginal e radial livres de neoplasia. Por se tratar de lesão endometrial com extensão à miocérvice, aguardou-se a imuno-histoquímica para o diagnóstico definitivo, apresentado, finalmente, como adenocarcinoma usual associado ao HPV, de origem no colo uterino, estendendo-se à miocérvice, endométrio e miométrio. A paciente foi então encaminhada para a Oncologia, que indicou radioterapia, e evoluiu bem após o tratamento. **Comentários:** Ainda que haja a priorização de uma determinada faixa etária, é necessário ouvir as queixas das pacientes e considerar a anamnese e o exame clínico, que neste caso, foram determinantes para o prognóstico.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; HPV; adenocarcinoma de colo uterino.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1013>
Adenocarcinoma do tipo glândula mamária primária de vulva: relato de caso

Eduardo Granato Menchise^{1*}, Yirlen Alexandra Palacios Murillo¹, Valentina Vélez Barona¹, Hernando Javier Eraso Ipaz¹, Christian David Montero Vera¹, Silvio Silva Fernandes¹

¹Santa Ursula.

*Autor correspondente: edumenchise@hotmail.com

Introdução: O câncer de vulva é uma neoplasia ginecológica rara, com maior incidência em idosas, e representa menos de 1% dos tumores malignos em mulheres. Dentre seus tipos, destaca-se o adenocarcinoma primário de vulva, que é ainda mais incomum, especialmente aquele originado em glândulas do tipo mamário (*mammary-like glands*) — estruturas que compartilham características morfológicas com glândulas mamárias e écrinas. O diagnóstico baseia-se na biópsia excisional da lesão, e a tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET/CT) auxilia na avaliação da extensão da doença. **Relato do caso:** Trata-se de uma paciente de 66 anos, viúva, dona do lar, com história clínica progressiva de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, menarca aos 11 anos, menopausa aos

62 anos, duas gestações, um parto vaginal e uma cesariana (G2 P1 C1), negou alergias, cirurgias, tabagismo ou consumo de álcool. Foi encaminhada por apresentar lesão ulcerada no grande lábio esquerdo, sendo realizada vulvosocopia em 27/12/2022. A vulva apresentou-se revestida por pele e pelos apropriados para a idade, com presença de lesão nodular endurecida, com úlcera na região central do nódulo de aproximadamente 7,0 cm de diâmetro. O exame histopatológico indicou compatibilidade com conteúdo de cisto epidérmico (milium); não foi realizado nenhum tratamento nesse momento. Uma nova vulvosocopia foi realizada em 28/06/2024, que evidenciou vulva atrófica, revestida de pele e pelos apropriados para a idade. Mostrou lesão endurecida com ulceração central, bordos elevados, medindo aproximadamente 5,0 cm e ocupando pequeno e grande lábio à esquerda, com atipias epiteliais. Foi aplicado ácido acético a 5%. Os achados foram sugestivos de neoplasia intraepitelial vulvar invasora. Foi realizada nova biópsia, cujo histopatológico evidenciou infiltração por neoplasia maligna, sendo necessário estudo imuno-histoquímico, que resultou em adenocarcinoma do tipo glândula mamária primária de vulva. Ressalta-se que não se pode excluir a possibilidade de carcinoma mamário metastático. Mamografia e ultrassonografia mamária foram classificadas de acordo com o Breast Imaging Reporting and Data System III (BIRADS III) por nódulos na mama direita. Ressonância magnética, realizada em 23/03/2025, indicou lesão expansiva em grande lábio vaginal esquerdo, correspondendo à neoplasia primária. Constatou-se a presença de linfonomegalia na cadeia ilíaca externa. Optou-se por realizar a vulvectomia com linfadenectomia pélvica, estando o procedimento em aguardo. **Comentários:** A neoplasia vulvar é um câncer raro, representando menos de 1% dos tumores malignos em mulheres, com maior incidência entre 65 e 75 anos. Os adenocarcinomas primários da vulva são ainda mais incomuns e podem surgir de glândulas do tipo mamário, que respondem aos hormônios sexuais. Essas glândulas localizam-se na região do clitóris, lábios menores, períneo e ânus, e podem desenvolver tanto doenças benignas quanto malignas. Seu principal sintoma é o prurido vulvar persistente, seguido por nódulos ou úlceras. O diagnóstico é feito por biópsia, e o tratamento padrão é a cirurgia com linfadenectomia, podendo incluir radioterapia. O prognóstico varia conforme o estágio da doença e a presença de metástases linfonodais.

Palavras-chave: vulva; adenocarcinoma vulvar; mamária; glândula.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1014>
Adenocarcinoma invasivo de colo uterino diagnosticado durante a gestação de paciente vivendo com o vírus da imunodeficiência humana: relato de caso

Roberta Furtado Stivanin Rachid Novais^{1*}, Karine Mello Duvivier¹, Julia Santos Ribeiro¹, Amanda Bahia Pereira da Silva¹, Lorena Iza Penna Moura¹, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: rnovais@id.uff.br

Introdução: O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente entre mulheres. Embora raro na gestação, é uma das neoplasias mais diagnosticadas nesse período. Mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm risco de aproximadamente seis vezes maior de desenvolver câncer cervical, especialmente em locais com baixa cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV) e rastreamento limitado. **Relato do caso:** Paciente de 36 anos, primigesta, vivendo com HIV, em uso regular de terapia antirretroviral (TARV) e com carga viral indetectável, procurou o serviço de emergência obstétrica com 32 semanas de gestação por sangramento vaginal progressivo desde o início da gestação. No exame, observou-se grande quantidade de conteúdo vaginal mucoide associado a sangramento moderado, e grande massa cervicovaginal limitada ao colo, de aspecto irregular. O resultado da colpocitologia do ano anterior foi negativo para lesões intraepiteliais ou malignidade. Na história vacinal, não constava vacinação prévia contra o HPV. Os exames laboratoriais mostraram anemia grave (hemoglobina: 4,6 g/dL; hematócrito:

13%), com indicação de transfusão sanguínea. Após estabilização clínica, realizou-se biópsia cervical, cujo resultado foi sugestivo de adenocarcinoma endocervical do tipo usual, associado ao HPV, sem possibilidade de avaliar invasão. A ressonância magnética, realizada durante a internação obstétrica, mostrou lesão infiltrando todo o estroma do colo uterino e vegetando para o interior do canal vaginal, medindo 10,3×8,3×7,8 cm, com estruturas vasculares margeando a lesão. Foi administrada betametasona para maturação pulmonar fetal. Após uma semana, a paciente evoluiu com rotura prematura das membranas ovulares, com 33 semanas e 1 dia, sendo submetida à cesariana, sem intercorrências. Foi realizada nova biópsia cervical após 18 dias, que confirmou adenocarcinoma endocervical invasivo associado ao HPV. Nova ressonância magnética de pelve, realizada no puerpério, evidenciou lesão infiltrativa do colo uterino com extensão para a vagina, com suspeita de invasão parametrial. Exames de estadiamento não evidenciaram metástases à distância. Segundo os critérios da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO, 2018), o caso foi classificado como estágio IIB (invasão do paramétrio, sem envolvimento da parede pélvica ou de linfonodos à distância). A paciente realizou tratamento completo com quimioterapia e radioterapia e, atualmente, está em seguimento oncológico. **Comentários:** Ressalta-se a importância da realização de um pré-natal completo, que contemple não apenas as questões inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, mas que englobe as condições referentes à saúde da mulher como um todo. Destaca-se, ainda, a importância da realização do rastreamento colposcópico oportuno durante as consultas, especialmente em gestantes soropositivas ou imunossuprimidas por outras causas. A vacinação contra o HPV configura medida preventiva fundamental, e para os grupos de maior vulnerabilidade, está disponível no sistema público para a faixa etária dos 9 aos 45 anos.

Palavras-chave: HIV; adenocarcinoma; gravidez; papilomavírus humano.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1015>

Angiomixoma agressivo de vulva: relato de caso

Alice Maria Pereira Ramos^{1*}, Laura Garofalo Giusepponi Masetto¹, Thamara Mafra Assaf¹, Lara Almeida Pereira¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}, Katia Alvim Mendonça^{1,2}, Patrícia Lúcia Virgílio¹

¹Hospital Municipal da Piedade.

²Universidade Estácio de Sá, Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: aliceramos@hotmail.com

Introdução: O angiomixoma vulvar é um tumor raro, geralmente benigno e de crescimento lento, que se desenvolve no tecido mole da região vulvar e perineal. Existem duas variantes: o angiomixoma superficial (ou cutâneo) e o agressivo (ou profundo), este último com maior tendência à recorrência local e à invasão de tecidos adjacentes. O tipo agressivo é um tumor mesenquimal raro, com crescimento lento e tendência à recorrência local, mas baixa tendência à metástase. Pode invadir tecidos adjacentes, como as regiões paravaginal e pararectal. É mais comum em mulheres em idade reprodutiva, podendo crescer durante a gestação e na vigência de terapias hormonais. O diagnóstico definitivo é histopatológico. O tratamento pode envolver excisão cirúrgica ampla, com acompanhamento a longo prazo e, em alguns casos, terapia complementar, como radioterapia ou terapia hormonal. O objetivo deste relato foi descrevê-lo pela sua raridade, complementando a casuística da doença. **Relato do caso:** Paciente de 46 anos, natural do Rio de Janeiro, foi encaminhada ao serviço de ginecologia do hospital pelo aparecimento de lesão vulvar. Relatou uma evolução de seis anos, com crescimento mais acentuado da tumoração nos últimos dois anos. Na história clínica, teve quatro gestações e quatro partos (GIVPIV) vaginais. A paciente é casada, sexualmente ativa e em uso de método anticoncepcional injetável trimestral; é hipertensa, fazendo uso de enalapril e hidrocloreto de tiadiazida, e não passou por cirurgias prévias. Ao exame físico, apresentava lesão pediculada de aproximadamente 13 cm em seu maior eixo, localizada no grande lábio direito, com área ulcerada e sem sinais flogísticos. Foi submetida à biópsia excisional, que confirmou o diagnóstico de angiomixoma agressivo por meio da análise histopatológica.

Comentários: A importância do estudo é demonstrar a possibilidade do angiomixoma como hipótese diagnóstica das lesões proliferativas da vulva. O angiomixoma agressivo é uma neoplasia rara e localmente agressiva; sua ocorrência na vulva pode mimetizar outras lesões, como pólipos fibroepiteliais ou acrocórdon, neurofibromatose, lipoma, hérnias inguinais, fibroma e fibromioma, tornando o diagnóstico diferencial relevante. Como o tumor é bem conhecido quanto às recidivas locais, o diagnóstico e o tratamento oportunos, com excisão cirúrgica completa, margens negativas e monitoramento rigoroso, são imperativos.

Palavras-chave: angiomixoma; mixoma; neoplasias vulvares.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1016>

Angiomixoma vulvar volumoso: relato de caso

Emily Freitas Fonseca^{1*}, Maria Paula Barcelos Hundertmark Leal¹, Guilene Vieira Gomes¹, Rafael Henrique Szymanski Machado¹, Renata de Almeida Palombo¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: emily.fonseca43@hotmail.com

Introdução: O angiomixoma é um tumor mesenquimal incomum, de crescimento lento, que acomete preferencialmente as regiões pélvica e perineal em mulheres, com predileção pela vulva. Caracteriza-se por alto potencial de recorrência local, mesmo após ressecção completa, sendo incomum a presença de metástases e apresentando baixa mortalidade relacionada ao tumor, embora existente. Histologicamente, apresenta células estreladas e fusiformes dispersas em matriz frouxamente colagenizada, rica em vasos de calibres variados. Frequentemente, as células neoplásicas expressam marcadores como desmina, actina de músculo liso, vimentina e CD34, além de receptores de estrogênio e progesterona, enquanto a proteína S100 é negativa. O diagnóstico é essencial para o diferencial de massas vulvares e para o planejamento do seguimento a longo prazo. **Relato do caso:** Trata-se de paciente de 49 anos, sexo feminino, hipertensa em uso de losartana e anlodipino, com sete gestações e sete partos vaginais, em amenorreia pelo uso trimestral de medroxiprogesterona. Foi encaminhada pela Clínica da Família por volumosa lesão ulcerada em grande lábio direito, de início incerto e evolução progressiva, associada a dor intensa, secreção serosa e odor fétido, necessitando do uso de fraldas diárias. Negou cirurgias prévias, histórico de infecções sexualmente transmissíveis ou história familiar de câncer. Ao exame físico, evidenciou-se massa pediculada e friável, medindo 13,0×10,0×8,0 cm, com peso de 480 g, e área de ulceração de 11,0×8,0 cm, proveniente do grande lábio esquerdo. Os exames laboratoriais mostraram anemia a ser esclarecida e sorologias negativas. A citologia oncológica do colo uterino não apresentou alterações. Foi indicada internação e urgencialização de procedimento em razão do crescimento da lesão e da dor refratária. Realizou-se exérese completa da massa sob anestesia local com sedação, por incisão elíptica, com hemostasia e fechamento primário. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico, indicativo de angiomixoma superficial, com área de ulceração na superfície. A evolução pós-operatória foi favorável; a ferida operatória estava limpa, sem sinais de infecção ou sangramento. **Comentários:** O caso reforça as características descritas na literatura: predileção pelo sexo feminino, envolvimento vulvar e tamanho tumoral entre 10 e 20 cm. Apesar de benigno, o angiomixoma tem comportamento localmente infiltrativo e taxa de recorrência significativa, que pode ocorrer meses ou anos após a cirurgia. No angiomixoma superficial, a recorrência pode ser menor em razão da excisão cirúrgica mais precisa. A positividade para receptores hormonais sugere potencial influência do estrogênio e da progesterona, sendo o acompanhamento prolongado e individualizado fundamental para a detecção precoce de recidivas. O presente relato contribui para a ampliação do conhecimento sobre apresentações volumosas e ulceradas, destacando a importância do diagnóstico histopatológico e da ressecção cirúrgica completa como pilares terapêuticos. Assim, é importante o seguimento de pacientes após a menopausa para correlacionar com a recorrência.

Palavras-chave: angiomixoma; vulva; neoplasia benigna; neoplasia vulvar.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551017>

Análise da produção ambulatorial de cirurgia de mama no Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro: quantidade aprovada entre 2021 e 2025

Maria Laura Martins Medeiros^{1*}, Sofia Leal Tostes Malta¹, Ana Vitoria Martins Pimentel¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: marialaura.1@hotmail.com

Introdução: O câncer de mama é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres no Brasil. A realização de cirurgias de mama é parte crucial do tratamento e do manejo da doença. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel importante na oferta de serviços de saúde à população brasileira, incluindo a realização de cirurgias de mama. **Objetivo:** Analisar a produção ambulatorial de cirurgias de mama no SUS do estado do Rio de Janeiro, especificamente em relação à quantidade aprovada entre 2021 e 2025. **Métodos:** Este estudo utilizou abordagem quantitativa e descritiva para analisar a produção ambulatorial de cirurgias de mama no SUS do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e abrangem o período de janeiro de 2021 a abril de 2025. A análise foi realizada com base na quantidade aprovada de procedimentos de cirurgia de mama por município, permitindo visão geral da oferta e da demanda de serviços de saúde para pacientes com doenças mamárias no estado do Rio de Janeiro. Para a análise dos dados, utilizaram-se estatísticas simples para resumir e apresentar os resultados. **Resultados:** A análise da distribuição da quantidade aprovada de procedimentos de cirurgia de mama no SUS do estado do Rio de Janeiro revelou uma grande variação entre as cidades. A cidade do Rio de Janeiro foi a que apresentou o maior número de procedimentos realizados, com 66 aprovados, seguido por Petrópolis, com 52, e Mangaratiba, com 27. Nova Iguaçu também registrou número significativo de procedimentos, com 26 aprovados. Esses procedimentos foram realizados por diversos profissionais, com destaque para médicos especialistas. Os médicos ginecologistas e obstetras foram os principais responsáveis pela realização desses procedimentos, com 116 aprovados. Os médicos mastologistas também tiveram papel importante, com 41 procedimentos aprovados. Além disso, médicos cirurgiões gerais e cirurgiões plásticos realizaram 34 e 23 procedimentos aprovados, respectivamente. É importante notar que todos os procedimentos foram considerados de média complexidade, com financiamento de média e alta complexidade. **Conclusão:** Os médicos especialistas, particularmente ginecologistas, obstetras e mastologistas, desempenharam papel vital na realização desses procedimentos. A disparidade na distribuição de procedimentos pode ser resultado de vários fatores, incluindo diferenças na infraestrutura de saúde e na capacidade de oferta de procedimentos cirúrgicos. Esses achados podem subsidiar a tomada de decisões informadas e melhorias na gestão da saúde pública, visando a uma distribuição mais equitativa de recursos e serviços de saúde para pacientes com doenças mamárias no estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: *cirurgia; mama; oncologia.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551018>

Apêndice epiploico infartado — um achado em cirurgia ginecológica: relato de caso

Paloma Boldrini^{1*}, Brenda Pereira Medeiros¹, Fernanda de Paula Crispini¹, Maria Eduarda Lopes Ribeiro^{1,2}, Luis Alexandre Maricato Moraes^{1,2}, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,3}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,3}, Katia Alvim Mendonça^{1,3}

¹Hospital Municipal da Piedade.

²Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

³Universidade Estácio de Sá, Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: palomaaboldrini@gmail.com

Introdução: Os apêndices epiploicos são bolsas normais de gordura peritoneal, preenchidas por gordura e recobertas por serosa, localizadas na superfície

externa do cólon, projetando-se para a cavidade peritoneal. Cada apêndice encerra pequenos ramos da artéria e veias circulares que irrigam o segmento correspondente do cólon. Os canais linfáticos subserosos terminam em um linfonodo dentro de um apêndice ou passam por sua base em direção aos linfonodos mesentéricos. Em média, o cólon adulto tem aproximadamente 50 a 100 apêndices. A apendicite epiploica é uma condição benigna e autolimitada, geralmente causada por torção aguda, que ocorre quando o apêndice é anormalmente longo ou volumoso. A apendicite epiploica foi relatada em 2 a 7% dos pacientes com suspeita inicial de diverticulite aguda e em 0,3 a 1% daqueles com suspeita de apendicite aguda. A apendicite ocorre mais comumente entre a segunda e a quinta década de vida, com idade média de 40 anos. A torção aguda causa isquemia e infarto com necrose gordurosa asséptica e trombose venosa espontânea. A torção gradual dos apêndices pode resultar em inflamação crônica, com sintomas mínimos ou inexistentes. Essa torção pode levar à necrose do pedículo e destacar o apêndice que fica livre na cavidade abdominal. O objetivo deste relato foi descrever o achado de uma tumoração livre em cavidade pélvica. **Relato do caso:** Paciente de 65 anos buscou atendimento no hospital por prolapso total vaginal, 13 anos após a realização de uma histerectomia total abdominal e hérnia incisional no ângulo direito da cicatriz Pfannenstiel. A história ginecológica e obstétrica é de quatro gestações e quatro partos (GIVPIV), sendo três vaginais e um por cesariana, com realização de ligadura tubária. Relatou não apresentar comorbidades prévias. Ao exame físico, apresentava prolapso total de cúpula vaginal e presença de orifício herniário incisional no ângulo direito da cicatriz suprapúbica transversal. Foi indicada fixação direta da cúpula vaginal no promontório e correção da hérnia incisional. Durante o ato operatório, identificou-se uma estrutura ovoide livre na cavidade pélvica, de superfície lisa e esbranquiçada, medindo 5 × 2 cm. Ao corte, apresentou uma cápsula bem definida e, no seu interior, uma área enegrecida e outra amarelada. O material foi enviado para estudo histopatológico, que revelou tratar-se de um apêndice epiploico destacado do intestino, por provável torção e necrose do pedículo. **Comentários:** A apendicite epiploica é tipicamente uma condição benigna e autolimitada. A resolução completa, sem intervenção cirúrgica, geralmente ocorre entre 3 e 14 dias e pode deixar como achado incidental um apêndice epiploico livre na cavidade abdominal, como foi o caso desta paciente.

Palavras-chave: *apêndice; apendicite; torção mecânica; apêndice epiploico.*

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551019>

Abordagem da úlcera vulvar causada pela doença de Behçet: relato de caso

Luisa Faria Campos^{1*}, Marília Abirachid Rezende¹, Mary Juciane Galvão Zamboni¹, Gabriela Noel Ratto¹, Maria Catharina Piersanti Valiante¹

¹Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Hospital Alcides Carneiro.

*Autora correspondente: draluisafariacampos@gmail.com

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica, rara, com patogênese pouco esclarecida, havendo a hipótese de caracterizar-se como doença autoimune. Na ginecologia, pode apresentar-se por meio de úlceras genitais dolorosas, que podem ser debilitantes para as mulheres, levando à dor e ao desconforto crônicos. **Relato do caso:** Paciente P.F.G.A., de 32 anos, sexo feminino, sem comorbidade prévia, evoluindo com lesões ulceradas vulvares há dois meses. Foi referido tratamento com azitromicina e ceftriaxona, sem melhora. Em atendimento ginecológico, foram identificadas duas lesões vulvares — à direita com 1,5 cm e à esquerda com cerca de 4,0 cm de diâmetro — ambas profundas, de fundo sujo, bordos regulares e elevados, dolorosas e ausência de linfonodomegalias. Foi realizada terapia empírica com cefalexina, amoxicilina associada ao clavulanato, mupirocina, metronidazol e curativos diários, sem melhora. O exame histopatológico da lesão demonstrou acentuado processo inflamatório ulcerado e hiperplasia escamosa benigna; a cultura da secreção foi negativa. As sorologias para sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites foram negativas. Foi aventada a hipótese de doença de Behçet, sendo identificados episódios prévios de úlceras genitais com resolução espontânea, aftas orais recorrentes e lesões de pele acneiformes,

reforçando a hipótese levantada. Iniciou-se o tratamento com colchicina e prednisona, concomitante à terapia hiperbárica (30 sessões), com melhora importante durante sua vigência; porém, houve piora da lesão quando se interrompeu o tratamento. Optou-se, então, pela associação com a azatioprina, evoluindo para regressão das lesões. Em acompanhamento multidisciplinar, não foram identificadas lesões oftalmológicas. **Comentários:** A doença de Behçet é uma enfermidade rara, cujo diagnóstico é feito na presença de úlceras orais recorrentes, associadas a dois dos seguintes critérios: úlceras genitais recorrentes, lesões oculares, lesões cutâneas e teste positivo de patergia. Com variedade clínica ampla, o tratamento baseia-se no órgão acometido e na gravidade dos sintomas, podendo-se aplicar corticoide tópico ou sistêmico, colchicina, azatioprina e agentes imunobiológicos em casos graves. O diferencial neste caso foi o uso da terapia hiperbárica para cicatrização das lesões, fato pouco documentado na bibliografia existente, mas relevante para a cicatrização da ferida. O relato deste caso faz-se relevante pela raridade da doença de Behçet e pela importância de considerá-la como diagnóstico diferencial de úlceras vulvares, evitando a evolução dos casos para desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: síndrome de Behçet; úlcera cutânea; doenças genitais.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1020>

Abordagens terapêuticas inovadoras para o controle da endometriose

Alice Sales Zampirolli^{1*}, Juliana Machado Sopeletto¹, Anita Sales Zampirolli¹, Giovana Figueira Barbosa¹, Bruna Abreu Lordêlo¹, Maria Clara Cosseti Gava¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: alicezampirolli@gmail.com

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa, baseada na análise de publicações científicas indexadas nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, utilizando os descritores “endometriose”, “tratamento da endometriose” e “abordagens inovadoras”, combinados por meio de operadores booleanos quando necessário. Consideraram-se apenas artigos nos idiomas português e inglês, com acesso ao texto completo. Estudos sem relação direta com terapias inovadoras ou que abordavam exclusivamente intervenções cirúrgicas tradicionais foram considerados fora do escopo e excluídos. A seleção dos artigos ocorreu, inicialmente, por meio da triagem de títulos e resumos, para exclusão de duplicatas e de publicações que não apresentavam abordagens terapêuticas inovadoras para a endometriose. Em seguida, realizou-se a leitura crítica do conteúdo completo, sendo selecionados cinco artigos considerados altamente relevantes para o objetivo da pesquisa. A coleta de dados foi realizada de forma manual, mediante leitura integral dos estudos selecionados, e as informações foram organizadas em planilhas para análise qualitativa. Foram extraídos dados referentes ao tipo de abordagem terapêutica inovadora, ao mecanismo de ação proposto, ao modelo de estudo (experimental ou clínico) e às limitações identificadas em cada publicação. Essa sistematização possibilitou uma avaliação crítica comparativa das evidências científicas disponíveis sobre novas estratégias para o controle da endometriose. **Resultados:** Foram analisados artigos publicados entre 2020 e 2025 que evidenciaram avanços nas terapias inovadoras para o tratamento da endometriose. Entre as terapias farmacológicas, destacam-se os antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), como o elagolix, que demonstraram eficácia na redução da dor, com menor incidência de efeitos colaterais relacionados à hipostrogenemia. No campo imunológico, agentes como os anti-fatores de necrose tumoral alfa (anti-TNF- α) e as células T reguladoras mostraram potencial para modular vias inflamatórias envolvidas na progressão da doença. Além disso, o uso da *cannabis* medicinal foi associado à melhora significativa da dor pélvica crônica e à redução do uso de analgésicos convencionais, com alta aceitação entre as pacientes. **Conclusão:** A revisão destacou os avanços recentes nas terapias para endometriose, com foco no bem-estar das pacientes. Apesar dos resultados promissores, ainda há falta de estudos robustos e personalizados. Para garantir eficácia e segurança, é necessário compreender melhor as necessidades individuais, visando ao controle da doença e à melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: endometriose; tratamento; inovações.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1021>

Abscesso subareolar recidivante em mama masculina: relato de caso

Filomena Aste Silveira^{1*}, Beatriz Lima Leite da Silveira¹, Andréia Cardoso de Sant'Ana¹, Anna Luiza Carraca Guimarães Costa¹, Julia Maria Ferreira Resende¹, Jhon Pedro Veggi Sleutjes¹, Mariana Miranda Espírito Santo e Silva¹, João Alfredo Seixas¹

¹Centro Universitário de Valença.

*Autora correspondente: filomena.silveira@faa.edu.br

Introdução: As alterações mamárias em indivíduos do sexo masculino permanecem pouco abordadas na literatura científica, o que pode levar ao atraso diagnóstico e ao manejo inadequado. Dentre essas condições, o abscesso subareolar recidivante é caracterizado por inflamação crônica da região retroareolar, com formação de abscesso, dor, descarga papilar e risco de recorrência. Apesar de ser mais frequente em mulheres jovens, pode acometer homens, especialmente tabagistas, em razão do efeito inflamatório local e da redução da imunidade tecidual. O diagnóstico diferencial com o câncer de mama masculino, ainda que raro, é fundamental para o manejo adequado e seguro do paciente. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 55 anos, etilista, tabagista crônico (5 cigarros/dia há 38 anos), com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e angina instável e história familiar negativa para câncer de mama, foi encaminhado à atenção secundária por nódulo em mama direita, com evolução de cinco anos e piora recente, associada a dor, aumento de volume e descarga papilar leitosa. Ao exame físico, observou-se a presença de nódulo retroareolar em mama direita, regular, móvel, com cerca de 3 cm, sendo prescrito ibuprofeno e solicitada ultrassonografia (USG) mamária. Após dois meses, o paciente retornou relatando persistência da dor, com irradiação para o membro superior direito e limitação funcional da mão. Referiu também descarga papilar purulenta e sanguinolenta, com odor fétido, após manipulação da mama. Durante a reavaliação clínica, observou-se que não houve alteração do nódulo em comparação com o exame anterior. Iniciou-se antibioticoterapia, com cefalexina e metronidazol, e o paciente foi orientado a realizar a USG. O paciente retornou após um ano, trazendo USG das mamas, que evidenciou nódulo retroareolar direito isoecoico, medindo 14x7x15 mm, sugestivo de lesão sólida ou cisto espesso, sem vascularização ao Doppler, com planos retromamários preservados e sem adenomegalias axilares. Foi realizada a drenagem do abscesso, com retirada da capsula. O resultado histopatológico não evidenciou sinais de malignidade. Foi mantida a cefalexina e o seguimento ambulatorial, com bom prognóstico e cicatrização da ferida. **Comentários:** O abscesso subareolar recidivante é uma condição caracterizada por inflamação da região subareolar, com formação de abscesso, que pode drenar espontaneamente. Entre os fatores de risco, destacam-se tabagismo, diabetes e obesidade como os principais. Embora mais comum em indivíduos do sexo feminino, também acomete indivíduos do sexo masculino. O diagnóstico pode ser realizado de maneira clínica; porém, a USG mamária e a biópsia excisional podem auxiliar a descartar diagnósticos diferenciais, como o câncer de mama. Dessa forma, o acompanhamento ambulatorial do paciente nos casos de recidiva é essencial para um bom prognóstico.

Palavras-chave: abscesso, doenças mamárias, neoplasia de mama masculina.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1022>

Adenocarcinoma de endométrio em paciente pós-menopausa: relato de caso

Giulia Lencastre Santiago Leal^{1*}, Julia Tavares de Almeida¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Ana Ximena Zunino¹, Ciane Mendes da Silva Dayube²

¹Faculdade de Medicina Souza Marques.

²Rede D'Or.

*Autora correspondente: giulialeal02@gmail.com

Introdução: O câncer endometrial é uma das neoplasias malignas mais comuns do trato genital feminino, especialmente em países da Europa Ocidental

e da América do Norte. Cerca de 95% das neoplasias malignas do corpo uterino têm origem no endométrio. Acomete principalmente mulheres acima dos 50 anos e corresponde, aproximadamente, a 1–2% de todas as causas de morte por câncer. O sangramento vaginal anormal, sobretudo após a menopausa, é o sintoma mais frequente, ocorrendo em até 90% das pacientes. Outros sinais e sintomas incluem dor pélvica, massa abdominal e perda de peso inexplicável. Diversos fatores aumentam o risco de desenvolvimento da doença, como idade avançada, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, síndrome do ovário policístico, uso de estrogênio sem oposição, tratamento prévio com tamoxifeno, histórico de câncer de mama, radioterapia pélvica e síndrome de Lynch. O tratamento padrão consiste na histerectomia total com salpingooforectomia bilateral, geralmente associada à linfadenectomia pélvica e retroperitoneal. Técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia e cirurgia robótica, são consideradas padrão-ouro para o estadiamento cirúrgico. Radioterapia e quimioterapia podem ser indicadas conforme o tipo histológico e o estágio da doença. O objetivo deste trabalho é relatar o diagnóstico e o tratamento de um caso de adenocarcinoma de endométrio. **Relato do caso:** Paciente feminina, 57 anos, nulípara, com menarca aos 9 anos e menopausa aos 52 anos, apresentou queixa de sangramento vaginal pós-menopausa. Negou tabagismo, uso de terapia de reposição hormonal e histórico familiar de neoplasias ginecológicas. É portadora de fibromialgia, em seguimento com a Reumatologia. A ultrassonografia transvaginal evidenciou espessamento endometrial. Foi indicada histeroscopia diagnóstica, na qual se observou lesão vegetante em cavidade uterina. Foi realizada biópsia endometrial, cujo resultado histopatológico revelou adenocarcinoma de endométrio. A paciente foi encaminhada para cirurgia oncológica robótica. **Comentários:** O caso descrito reforça a importância da investigação do sangramento uterino anormal na pós-menopausa, principal sinal de alerta para o câncer endometrial. O diagnóstico precoce, realizado por histeroscopia e confirmação histopatológica, possibilita tratamento cirúrgico em estágios iniciais, aumentando as chances de cura e reduzindo a necessidade de terapias adjuvantes. A paciente apresentava múltiplos fatores de risco, como nuliparidade, menarca precoce e menopausa tardia, os quais provavelmente contribuíram para o desenvolvimento da neoplasia. Conclui-se que uma anamnese bem desenvolvida e a investigação adequada, com base em um relato de sangramento uterino anormal e na utilização de métodos diagnósticos apropriados, são fundamentais para o diagnóstico precoce do câncer endometrial, o que possibilita uma abordagem terapêutica menos agressiva e um melhor prognóstico para a paciente.

Palavras-chave: câncer de endométrio; sangramento uterino anormal; histeroscopia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551023>

Adenocarcinoma endometrial de alto grau: relato de caso

Giulia Lencastre Santiago Leal^{1*}, Julia Tavares de Almeida¹, Ana Ximena Zunino¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giulialeal02@gmail.com

Introdução: O câncer uterino, especialmente o adenocarcinoma endometrial, é a neoplasia ginecológica mais frequente em países desenvolvidos e a segunda mais comum em países de baixa e média renda. O principal sintoma é o sangramento uterino anormal, presente em até 90% dos casos, especialmente na pós-menopausa, quando cerca de 9% dos episódios estão relacionados a malignidades. Embora mais comum após os 55 anos, a doença também pode ocorrer em mulheres mais jovens com fatores de risco, como obesidade, distúrbios ovulatórios crônicos ou histórico familiar (ex.: síndrome de Lynch). Nesses casos, o sangramento é contínuo ou refratário ao tratamento. Alterações no exame de Papanicolaou, como a presença de células endometriais ou glandulares atípicas, também devem ser investigadas. O diagnóstico pode ser incidental em exames de imagem ou durante cirurgias como a histerectomia. Toda paciente com irregularidade menstrual deve ser avaliada antes de intervenções. Quando detectado precocemente e restrito ao útero, a sobrevida em cinco anos ultrapassa 90%. O tratamento é cirúrgico,

com histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, preferencialmente por via minimamente invasiva (laparoscopia ou robótica), para menor risco de complicações e recuperação mais rápida. A escolha depende do estado clínico da paciente, das características tumorais e da experiência da equipe. A linfadenectomia é indicada conforme avaliação intraoperatória, e o mapeamento do linfonodo sentinela tem sido cada vez mais utilizado. Em casos com envolvimento cervical, pode ser necessária radioterapia ou histerectomia radical. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de adenocarcinoma de endométrio, abordando seu diagnóstico e tratamento. **Relato do caso:** Paciente de 67 anos, obesa, com uma gestação, sendo um parto cesáreo e nenhum aborto (G1P1PCA0), hipertensa e diabética, apresentava sangramento pós-menopausa há dois anos. Foi encaminhada à Oncologia após a histeroscopia evidenciar adenocarcinoma endometrial papilífero do tipo seroso. A paciente fazia uso de anticoncepcional para controle do sangramento havia um ano. No pré-operatório, identificou-se aneurisma de aorta, o que necessitou avaliação cardiológica. Foi submetida à histerectomia robótica, seguida de quimioterapia e radioterapia; evoluiu sem intercorrências e permanece em acompanhamento, com exames normais. **Comentários:** O adenocarcinoma endometrial seroso papilífero é um subtipo agressivo e menos frequente, associado a pior prognóstico. A paciente apresentava fatores de risco relevantes, como obesidade, hipertensão e diabetes. Apresentava sangramento pós-menopausa há dois anos, sintoma que exige investigação. O uso prolongado de anticoncepcionais pode ter contribuído para o atraso diagnóstico. Apesar da gravidade, a paciente teve boa evolução após cirurgia robótica e tratamento adjuvante. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da conduta personalizada, segundo o tipo histológico e estado clínico. Conclui-se que, mesmo sendo uma neoplasia agressiva, o tratamento minimamente invasivo associado à terapia adjuvante pode garantir bom prognóstico. A investigação adequada do sangramento pós-menopausa é essencial para evitar atrasos diagnósticos e melhorar desfechos.

Palavras-chave: pós-menopausa; SUA; adenocarcinoma.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551024>

Adequabilidade, período do último preventivo realizado, e tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo dos exames de citologia do colo uterino realizados pela população do estado do Rio de Janeiro

Juliana Bastos Torres^{1*}, Paula Santos Barroso¹, Julia Rosa Dantas¹, Giovana dos Santos Domingues Claudio², Maria Isabela Alencar Rodrigues², Katia Gleicielly Frigotto¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: julianabtorres1@gmail.com

Introdução: O exame citopatológico é utilizado para identificar alterações nas células do colo do útero, permitindo o rastreamento de lesões benignas, precursoras e malignas. É recomendado para pessoas com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tenham iniciado atividade sexual. A realização regular do exame, a qualidade da coleta e o intervalo entre a coleta e a emissão do laudo laboratorial são fatores essenciais para o diagnóstico precoce e, consequentemente, para 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, ao período em que a paciente realizou o exame pela última vez e à adequabilidade do exame, nos exames citológicos de colo uterino realizados em pacientes residentes do estado do Rio de Janeiro, de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico conduzido 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 janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), e as variáveis selecionadas foram: ano do resultado, tempo de exame, período do preventivo e adequabilidade do exame. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois se tratam de dados de acesso público. O

programa Excel® (Microsoft) foi utilizado para a tabulação dos dados e o cálculo de percentagens. **Resultados:** De 2020 a 2024, foram realizados 1.518.720 exames citológicos de colo de útero pela população residente do estado do Rio de Janeiro. Quanto ao período do preventivo, em 24,16% dos registros o dado foi ignorado/branco; 3,25% tinham realizado o exame pela última vez naquele mesmo ano; 29,59%, no período de um ano; 19,99% há dois anos; 9,40% há três anos; e 11,86% há quatro anos ou mais. Cerca de 1,75% dos exames apresentavam período inconsistente ou tiveram esse dado ignorado. Quanto à adequabilidade dos exames, 99,3% foram considerados satisfatórios. Em relação ao tempo entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório, em 37,14% ocorreram em até 30 dias; em 42,68%, entre 31 e 60 dias; e em 20,19%, em mais de 60 dias. **Conclusão:** Durante o período de 2020 a 2024, no Rio de Janeiro, a adequabilidade em 99,3% dos exames foi satisfatória. Quanto ao período do último preventivo realizado, em 11,86% dos casos esse período foi de quatro anos ou mais, fora da periodicidade recomendada. O tempo predominante entre a data da coleta do exame e a liberação do laudo pelo laboratório foi de 31 a 60 dias, e em 20,19%, 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, bem como 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 dos pacientes com alterações precursoras ou malignas.

Palavras-chave: colo de útero; teste de Papanicolaou; programas de rastreamento.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551025>
Alergia ao dispositivo intrauterino de cobre: relato de caso

Palloma de Oliveira Miranda Veloso^{1*}, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Jacqueline Assumção Silveira Montuori¹, Alberto Alves Borges¹, Giovanna Figueiredo Chagas¹, Natália Santos Duarte¹, Beatriz Soares Guazzi¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: pallomavelosom@gmail.com

Introdução: No Brasil, aproximadamente 55% das gestações não são planejadas, o que reflete questões sociais, econômicas e culturais. Dentre as estratégias para mudar esse cenário, encontram-se os métodos contraceptivos, como o dispositivo intrauterino (DIU) e os implantes subdérmicos. Ambos possuem taxa de falha típica inferior a 1% ao ano, sendo altamente recomendados para mulheres que buscam métodos confiáveis e de baixa manutenção. Atualmente, o DIU é um dos métodos mais utilizados, não apenas no Brasil, mas também no mundo. Existem três tipos disponíveis no mercado — cobre, cobre com prata e hormonal —, com diferentes mecanismos de ação. De forma geral, as contraindicações incluem: distorção grave da cavidade uterina, infecção pélvica ativa, gravidez conhecida ou suspeita, doença de Wilson ou alergia ao cobre (específica do DIU de cobre), sangramento uterino anormal inexplicável, câncer de mama relacionado ao DIU hormonal, entre outras. Os efeitos adversos podem ser observados nas usuárias de DIU de cobre, método do presente estudo; entre eles, destacam-se o aumento de sangramento, o surgimento ou intensificação de cólica e reação alérgica, sendo esta última rara. O objetivo é relatar o caso de uma paciente que apresentou reação alérgica ao DIU de cobre. **Relato do caso:** Paciente, C.T.J., 26 anos, sexo feminino, nulípara, sem comorbidades, nega tabagismo e alergias. No dia 18 de abril de 2024, procurou a Ginecologia para inserção do DIU de cobre, realizada sem intercorrências. Após 10 dias da inserção, evoluiu com quadro clínico de prurido leve no antebraço esquerdo, que melhorou espontaneamente, sem uso de medicamentos. Em 14 de maio de 2024, ocorreu a primeira reação alérgica significativa, manifestada por placas pruriginosas nas regiões glútea, abdominal e nos braços, com melhora após uso de corticoide oral. No dia seguinte, surgiu a primeira reação alérgica grave, caracterizada por edema periorbital e labial, placas pruriginosas difusas e dispnéia, sem melhora com medicação oral. Foi necessária a ida à emergência e a aplicação de anti-histamínico intramuscular. Após o evento, foi necessário o uso regular de anti-histamínicos, com idas frequentes à emergência. Houve tentativa de retirada da medicação, mas a paciente manifestou piora imediata do

quadro, com formação de eczemas nas regiões das pernas e coxas. Optou-se, então, pela retirada do dispositivo intrauterino em 28 de agosto de 2024, com remissão total do quadro alérgico. **Comentários:** O íon de cobre possui alto potencial de difusão através das membranas biológicas, consequentemente formando complexos em contato com a proteína tecidual, o que explica sua capacidade de provocar uma resposta imune. Embora raras, as reações imunogênicas podem incluir urticária de contato imunológica, dermatite alérgica de contato, reações alérgicas sistêmicas e estomatite de contato. Nota-se que, ainda que raras, é necessário um olhar cuidadoso para as pacientes quanto às possíveis reações adversas associadas à inserção do DIU de cobre.

Palavras-chave: métodos contraceptivos; dispositivo intrauterino de cobre; alergia.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551026>
Análise da situação vacinal contra o papilomavírus humano entre estudantes de medicina de uma instituição particular

Rafaela Tancredo Dutra Jacinto^{1*}, Carolina Peixoto Rondon Caporossi¹, Matheus Drumond Esperança¹, Giovanni Montesano Schettino¹

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: r.tancredo91@outlook.com

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é um vírus de ácido desoxirribonucleico (DNA), classificado de acordo com seu potencial oncogênico em baixo e alto risco. Os tipos de alto risco estão associados ao desenvolvimento de cânceres, como os de colo do útero, pênis, canal anal e orofaringe. Apesar da eficácia comprovada da vacina, a adesão ao esquema completo ainda é um desafio, inclusive entre estudantes de Medicina. **Objetivo:** Analisar a situação vacinal contra o HPV entre estudantes de Medicina de uma instituição privada. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com aplicação de questionário *online* padronizado a estudantes de Medicina. Foi realizada análise descritiva, com distribuição da frequência em números absolutos e relativos. Utilizaram-se os softwares GraphPad Prism 8, Microsoft Excel, MATLAB e MedCalc. Os critérios de inclusão abrangeram estudantes de ambos os sexos cursando Medicina no primeiro semestre de 2025; os critérios de exclusão consideraram a negativa de participação e respostas inconsistentes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (nº 76495723.0.0000.5103). **Resultados:** Inicialmente, foram identificados 230 participantes. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, 228 estudantes foram selecionados para a análise. Dentre eles, 75,4% eram mulheres cisgênero, 24,1% homens cisgênero e 0,4% não binários, com média de idade de 22,2 anos. Do total, 85,5% relataram ter recebido ao menos uma dose da vacina contra o HPV; 23,0% completaram o esquema com as três doses, 62,0% receberam duas, e 15,0%, apenas uma. A maioria (85,1%) foi vacinada entre 9 e 14 anos, predominantemente pela rede pública. A bivalente foi a mais utilizada (67,6%), enquanto 32,4% utilizaram a quadrivalente. Cerca de 14,2% foram vacinados após os 15 anos, e 92,8% iniciaram a vacinação antes da primeira relação sexual. Entre os não vacinados (14,5%), os principais motivos referidos foram a não inclusão na faixa etária da campanha pública e o custo elevado da vacina na rede privada. Apenas 3,5% relataram lesões associadas ao HPV. Não houve associação estatisticamente significativa entre a vacinação e a presença de lesões ($p=1,00$). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a maioria dos estudantes iniciou a vacinação contra o HPV na faixa etária recomendada e antes do início da vida sexual, o que reforça a efetividade das estratégias de prevenção primária. No entanto, a baixa adesão ao esquema vacinal completo evidencia lacunas na continuidade do cuidado, mesmo entre indivíduos com maior acesso à informação em saúde. A baixa frequência de lesões associadas ao HPV pode refletir a proteção conferida pela vacina; contudo, o número reduzido de casos limita conclusões estatisticamente robustas. Esses resultados destacam a necessidade de fortalecer ações educativas e ampliar o acesso à vacinação, com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal e reduzir as complicações relacionadas ao vírus.

Palavras-chave: cobertura vacinal; estudantes de medicina; infecções por papilomavírus; papillomaviridae; vacinas contra papilomavírus.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551027>

Análise da tendência de atendimentos por endometriose na atenção primária: um estudo epidemiológico

Caroline Barbosa Novais^{1*}, Ana Elisa Dias Gomes Vizella¹, Maria Ingrid Neves de Azevedo¹, Beatriz Machado¹, Ludmila Espinosa da Silva¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: carolinenovais15@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma condição ginecológica crônica e subdiagnosticada, frequentemente negligenciada nos níveis iniciais de atenção à saúde. No Brasil, estima-se que uma a cada dez mulheres seja afetada pela endometriose — cerca de 10 milhões de brasileiras —, evidenciando a relevância de aprofundamento sobre o tema. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal dos atendimentos por endometriose na atenção primária à saúde e suas implicações na saúde feminina. **Métodos:** Os dados foram obtidos por meio de publicação no website Gov.br, que apresenta dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, com o objetivo de analisar a tendência dos atendimentos por endometriose na atenção primária do SUS no intervalo entre 2022 e 2024. **Resultados:** Os resultados evidenciaram um aumento expressivo no número de atendimentos por endometriose na atenção primária, com 82.693 registros em 2022 e 145.744 em 2024, o que representa um aumento de 76,2% em um intervalo de três anos. A região Sudeste apresentou o maior número de atendimentos, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. **Conclusão:** Houve crescimento significativo na demanda por atendimentos relacionados à endometriose na atenção primária, refletindo possivelmente maior reconhecimento da doença, avanços no diagnóstico precoce ou ampliação do acesso aos serviços de saúde. Os resultados, que apontaram uma expressiva elevação de 76,2% entre 2022 e 2024, destacam a relevância da atenção primária como porta de entrada no cuidado à saúde da mulher, especificamente das mulheres com endometriose. A forte concentração dos atendimentos na região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul, pode indicar disparidades regionais no acesso aos serviços, no contexto de capacidade de diagnóstico ou notificação dos casos. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias que promovam a equidade na atenção à saúde da mulher em todo o país, além da ampliação de ações de educação em saúde e da disseminação de informações qualificadas acerca da temática.

Palavras-chave: endometriose; atenção primária à saúde; epidemiologia; Sistema Único de Saúde; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551028>

Análise do impacto da substituição do Papanicolaou pelo teste de papilomavírus humano nos desfechos de saúde da população feminina: uma revisão sistemática

Beatriz Alves Kopke^{1*}

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: beatrizalveskopke@yahoo.com.br

Introdução: Desde 1984, o rastreamento do câncer cervical no Brasil baseia-se na citologia (teste de Papanicolaou), recomendado para mulheres sexualmente ativas entre 25 e 64 anos. As diretrizes nacionais fundamentam-se na associação entre a infecção persistente por papilomavírus humano (HPV) de alto risco — especialmente os tipos 16 e 18 — e a etiologia do câncer cervical. Fundamentado nisso, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza testes de rastreamento, diagnóstico e tratamento. No entanto, as taxas de incidência e mortalidade da doença mantêm-se relativamente estáveis nas últimas décadas. Diante desse cenário e em consonância com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer publicaram, em 2025, uma diretriz preliminar propondo a substituição da triagem baseada em citologia pela testagem baseada no HPV. **Objetivo:** Analisar o impacto da substituição do Papanicolaou pelo teste de HPV nos desfechos de saúde da população feminina. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática

na base de dados da National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores “HPV test”, “Papanicolaou test”, “screening” e variações. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês, com texto completo gratuito, nos formatos de ensaio clínico e estudo comparativo. Foram encontrados 36 estudos, dos quais 28 foram excluídos após a leitura dos títulos, e dois foram excluídos após a leitura completa. Os seis estudos selecionados tiveram seus dados extraídos e analisados qualitativamente, visando compreender as implicações diagnósticas e prognósticas da substituição do Papanicolaou pelo teste de HPV. Não foi realizada meta-análise. **Resultados:** O teste de ácido desoxirribonucleico (DNA) do HPV apresentou menor taxa de resultados falsamente negativos, detectando o dobro de lesões pré-cancerosas significativas (ASC-US, ASC-H e HSIL) e uma taxa dez vezes maior de detecção de LSIL, em comparação com a citologia. Ademais, o encaminhamento para colposcopia, em todas as faixas etárias testadas, foi significativamente maior (quatro a cinco vezes) com o programa de teste DNA-HPV do que com o Papanicolaou. Somado a isso, a maioria dos cânceres detectados no programa de DNA-HPV foi classificada como FIGO Estágio I (da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), enquanto, no programa de citologia, predominaram os casos FIGO Estágio II-IV. O teste de DNA-HPV foi capaz de detectar mais cânceres microinvasivos (estágio IA da FIGO) em comparação com o programa de citologia. **Conclusão:** A triagem baseada no teste de DNA-HPV mostrou-se mais eficaz que a citologia tradicional, promovendo maior detecção de lesões em estágios iniciais e maior conformidade com a colposcopia. A redução de dez anos na idade média de diagnóstico e a inversão na distribuição dos estágios da doença sugerem avanços significativos no rastreamento. Tais resultados indicam que a substituição do Papanicolaou pelo teste de HPV pode contribuir para a redução da mortalidade, a economia de recursos e a melhora nos prognósticos.

Palavras-chave: teste de HPV; teste de Papanicolaou; rastreamento; câncer cervical.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551029>

Análise do perfil de mulheres internadas para o tratamento de câncer de colo do útero no Brasil nos últimos dez anos

Gabrielle de Matos Amorim^{1*}, Millena Duarte de Paula¹, Ludmila Espinosa da Silva¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: gabrielleamorim.xxi@gmail.com

Introdução: O câncer de colo do útero é a terceira neoplasia mais frequente entre mulheres no Brasil, desconsiderando os tumores de pele não melanoma. A doença é causada majoritariamente pela infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), especialmente pelos tipos 16 e 18. **Objetivo:** Analisar as principais características das pacientes internadas por câncer de colo do útero no Brasil, entre abril de 2015 e abril de 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, conduzido com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por meio da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Analisou-se o período de abril de 2015 a abril de 2025. Selecionaram-se internações cujo diagnóstico principal foi câncer do colo do útero (CID-10: C53), sendo avaliadas as variáveis: distribuição geográfica, número de internações, faixa etária, raça/cor, tempo de internação (absoluto) e tempo médio de permanência hospitalar. Os dados, por serem públicos e não identificáveis, foram organizados em tabelas eletrônicas e submetidos à análise descritiva sem necessidade de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Nesse período, foram registradas 299.297 admissões hospitalares no SUS por essa condição. A região Sudeste concentrou o maior número, com 116.075 internações (38,8%), seguida pela região Nordeste, com 74.346 (24,8%) e pela região Sul, com 65.842 (22,0%). A maior concentração de hospitalizações ocorreu nas faixas etárias de 35–39 anos (41.612 internações), 40–44 (43.623 internações) e 45–49 (38.404 internações). A maior parte das hospitalizações ocorreu entre pacientes que se autodeclararam pardas (133.224; 44,5%) e brancas (114.346; 38,2%). Mulheres pardas concentraram o maior tempo de permanência, totalizando 690.885 dias (48,4% do total), seguidas por mulheres brancas, com 462.180 dias (32,4%). Indígenas apresentaram a maior média de permanência

hospitalar (6,0 dias), seguidas por mulheres amarelas (5,5 dias), pretas (5,3 dias) e pardas (5,2 dias). A análise por faixa etária revelou que os tempos médios de internação mais elevados ocorreram principalmente em menores de 1 ano (6,3 dias) e em mulheres com 80 anos ou mais (5,9 dias). Já entre mulheres em idade fértil (20–49 anos), a média variou entre 3,3 e 4,8 dias, com aumento progressivo conforme o avanço da idade. **Conclusão:** Nos últimos dez anos, o câncer de colo do útero permaneceu como importante causa de morbimortalidade entre mulheres brasileiras, com impactos significativos no SUS. As internações concentraram-se nas regiões Sudeste e Nordeste, predominando entre mulheres em idade fértil e de raça/cor parda. Mulheres pretas, pardas e indígenas apresentaram os maiores tempos médios de internação, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado. Esses dados evidenciam iniquidades estruturais e reforçam a necessidade de políticas públicas mais equitativas, voltadas para populações vulnerabilizadas.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; epidemiologia descritiva; hospitalização; papilomavírus humanos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1030> **Análise dos dados de violência sexual em mulheres no Rio de Janeiro com registro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2015–2024)**

Luana Caroline Firmino^{1*}, Maria Eduarda Santos Teperino Abreu Guastini¹, Iasmin Schausse Ferreira¹, Adolfo Bral Gomes Junior¹, Milena Gomes Dias¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Antonio Braga¹,

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

Introdução: A violência sexual representa um grave problema de saúde pública, afetando desproporcionalmente as mulheres. No Brasil, a subnotificação dos casos é significativa, o que dificulta a formulação de políticas públicas. Os sistemas de vigilância em saúde, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), têm papel fundamental na coleta de dados que orientam estratégias de enfrentamento, uma vez que podem revelar falhas na rede de atenção e lacunas na notificação. No estado do Rio de Janeiro, compreender como esse cenário evoluiu ao longo dos anos é essencial para fortalecer a resposta dos serviços de saúde e proteger mulheres desse tipo de violência. **Objetivo:** Avaliar a tendência temporal das notificações de violência sexual contra mulheres no estado do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2024, com base nos registros do SINAN, a fim de contribuir para a melhoria das estratégias de vigilância e enfrentamento dessa violência. **Métodos:** O estudo empregou uma abordagem quantitativa descritiva para investigar a taxa de abuso sexual por faixa etária e sua tendência no estado do Rio de Janeiro. A pesquisa foi delineada como um estudo ecológico. Os dados foram coletados por meio do SINAN, na categoria de Violência Interpessoal/Autoprovocada, e organizados segundo o critério de frequência por ano de notificação e faixa etária. Eles abrangem o intervalo dos anos de 2015 a 2025 e a faixa etária desde menores de 1 ano até maiores de 60 anos. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registrados 35.354 casos de violência sexual contra mulheres no estado do Rio de Janeiro, segundo o SINAN. A tendência foi crescente ao longo da série histórica, com aumento acentuado a partir de 2020. A maior concentração de casos ocorreu entre mulheres de 20–29 anos (8.346), seguidas pelas faixas de 30–39 anos (6.184) e de 10–19 anos (4.601). Também chama atenção o número expressivo de notificações entre crianças menores de 10 anos (mais de 2.000), evidenciando a gravidade da violência na infância. O maior número anual foi registrado em 2023 (6.215). Houve uma redução de 10,05% entre 2019 e 2020, possivelmente associada à pandemia de COVID-19 e à queda no acesso aos serviços de saúde. A partir de 2021, os registros voltaram a crescer, atingindo os maiores patamares da década. **Conclusão:** Os achados indicam uma tendência crescente nas notificações de violência sexual contra mulheres no estado. A predominância de notificações entre mulheres jovens e adolescentes, somada aos números alarmantes na infância, reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção, detecção precoce e acolhimento das vítimas. É fundamental fortalecer a vigilância epidemiológica,

ampliando o uso e a confiabilidade dos dados, por meio da garantia de acesso seguro aos serviços de denúncia e proteção.

Palavras-chave: violência sexual; notificação; abuso sexual.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1031> **Análise dos casos de câncer de ovário no Brasil nos últimos dez anos**

Millena Duarte de Paula^{1*}, Isabella Keyna Alves Moreira¹, Anna Laura do Amaral Bezerra¹, Thamires Silva Melo Rodrigues¹, Cecília Abdanur Estephan Reis¹, Milena Batista Carneiro¹, Helene Nara Henriques Blanc¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro;

*Autora correspondente: millenaduarte@ufrj.br

Introdução: O câncer de ovário é a segunda neoplasia ginecológica mais frequente entre pessoas com ovário no Brasil. A prevenção da doença é desafiadora, pois o diagnóstico é geralmente feito em estágios avançados. Além disso, são poucos os fatores de risco modificáveis conhecidos até o momento. **Objetivo:** Avaliar os dados epidemiológicos do câncer de ovário no Brasil na última década. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, em que foram analisados o quantitativo de casos, o estadiamento no momento do diagnóstico e as modalidades terapêuticas aplicadas para o câncer de ovário no Brasil nos últimos dez anos, entre abril de 2015 e abril de 2025. Os dados foram coletados do Painel de Oncologia – Brasil, do Sistema de Informações Hospitalares/Sistema de Informação do Câncer (SIH/SISCAN), no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no qual foram selecionadas as seguintes variáveis: região, faixa etária, ano do diagnóstico, estadiamento e modalidade terapêutica. **Resultados:** A análise dos dados do DATASUS evidenciou um quantitativo significativo de casos de câncer de ovário em todo o território nacional, totalizando 56.358 diagnósticos no período analisado. Foi possível observar uma predominância de casos, em números absolutos, nas regiões Sudeste (22.042) e Sul (11.255). Já nas regiões Norte e Nordeste houve uma menor quantidade (2.402 e 16.282 casos, respectivamente). A maioria das pacientes diagnosticadas estava na faixa etária entre 50 e 69 anos, corroborando dados epidemiológicos já consolidados na literatura. Houve, também, uma tendência de estabilidade no total de diagnósticos ao longo da década, com redução expressiva do número de casos em determinados anos, o que pode estar associado a campanhas regionais, ampliação do acesso ou melhorias nos sistemas de registro. A maior parte dos diagnósticos foi realizada nos estadiamentos III e IV, o que revela que a identificação da doença ainda ocorre, majoritariamente, em estágios avançados. As modalidades terapêuticas mais escolhidas foram, respectivamente, quimioterapia e cirurgia. **Conclusão:** Os dados analisados indicam que o câncer de ovário representa uma neoplasia ginecológica com alta incidência entre pessoas com ovário no Brasil. Os achados sugerem que a maioria dos diagnósticos ocorre em estágios avançados da doença, refletindo possíveis atrasos no rastreamento e na detecção precoce. A menor concentração de diagnósticos nas regiões Norte e Nordeste possivelmente é consequência da subnotificação de casos, decorrente de barreiras no acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento oncológico. A estabilização do número de casos ao longo dos anos pode indicar avanços no acesso e na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; epidemiologia descritiva; estadiamento de neoplasias.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1032> **Análise epidemiológica dos casos de sífilis adquirida no Rio de Janeiro entre 2020 e junho de 2024**

Eduarda Santos Elias das Neves^{1*}, Carolina de Lemos Costa¹, Maria Fernanda Nocêra Cruz¹, Maria Júlia Lucas Lima¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: eduardaseneves@gmail.com

Introdução: A espiroqueta *Treponema pallidum* é responsável pela sífilis, transmitida, sobretudo, pelo contato sexual. A sífilis pode desenvolver-se de forma grave, provocando lesões preocupantes e até mesmo a morte. Além

disso, é possível que cause prematuridade, natimortalidade e abortamentos. Por ser de notificação compulsória, é imprescindível a análise dos casos nos últimos anos, a fim de promover políticas públicas de saúde mais efetivas e alinhadas à realidade epidemiológica do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Investigar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no estado do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2020 e junho de 2024; analisar a distribuição temporal, populacional e regional dos casos. **Métodos:** O presente resumo trata-se da análise transversal de dados do Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis na plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as estatísticas relacionadas às doenças de agravo e notificação obrigatória, com foco nos casos de sífilis adquirida notificados entre janeiro de 2020 e junho de 2024, últimos índices disponíveis. **Resultados:** Entre janeiro de 2020 e junho de 2024, foram notificadas 83.208 ocorrências de sífilis adquirida no Rio de Janeiro, segundo dados do SINAN. O maior número de casos foi registrado no ano de 2023, correspondendo a 28,97% do total, seguido por 2022 (28,47%), 2021 (22,55%) e 2020 (17,53%). No primeiro semestre de 2024, houve 2.048 registros, representando 2,46% do total. Quanto à variável raça/cor, a maior proporção dos casos ocorreu entre indivíduos pardos (37,29%), seguidos pelos brancos (22,79%). Os menores percentuais foram observados entre indivíduos amarelos (1,00%) e indígenas (0,22%). Além disso, 17,67% dos registros foram classificados como ignorado/branco. Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi entre pessoas de 20–39 anos, com 52.731 casos (63,37%), seguido da faixa de 40–59 anos, com 16.155 casos (19,41%). A faixa com menor prevalência foi a de crianças entre 5–9 anos, com 34 casos (0,04%). A prevalência foi mais alta em homens, com 50.491 casos (60,68%), do que em mulheres, com 32.678 casos (39,27%). No que tange à distribuição dentro do estado do Rio de Janeiro, a Região de Saúde com maior número de casos foi a Metropolitana I, com 63.373 registros (76,16%), seguida pela Metropolitana II, com 7.541 casos (9,17%). A região com menor número de casos foi a Noroeste, com 206 registros (0,25%). **Conclusão:** A sífilis adquirida no Rio de Janeiro apresentou pico em 2023 e concentrou-se entre adultos jovens, homens, pessoas pardas e moradores da Região Metropolitana I. A distribuição sugere forte associação com áreas populosas e grupos sexualmente ativos, reforçando a necessidade de ampliar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de qualificar as notificações para aprimorar a vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: sífilis; epidemiologia; IST.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1033>
Aspectos sociodemográficos dos casos de violência sexual contra mulheres no Rio de Janeiro (2014-2024).

Rafaela Joy Falcão^{1*}, Márcia Spina de Carvalho¹, Juliana Prado Ferreira¹, Amanda Martins Carneiro¹, Arthur Aboim Lima¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: rafaelajoyfalcao@gmail.com

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das vítimas do sexo feminino que sofreram abuso sexual no Rio de Janeiro, no período entre 2014 e 2024. **Métodos:** Este é um estudo transversal retrospectivo, baseado nos dados anônimos disponíveis no Sistema de Informação e Agravos de Notificação, que integra o registro público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram extraídos da plataforma TabNet em maio de 2025, selecionando dados de faixa etária, escolaridade e raça dos registros de abuso sexual contra indivíduos do sexo feminino, de 2014 a 2024. **Resultados:** Em 2014, registraram-se 1.705 casos e, em 2024, 6.394; no período analisado, foram notificados 36.608 casos de abuso sexual. Em relação à faixa etária, a maior incidência ocorreu entre meninas de 10–14 anos, representando 23,56% dos casos, seguidas pelas faixas de 20–29 anos (17,35%), 15–19 anos (13,45%), 5–9 anos (12,88%) e 1–4 anos (11,39%). Quanto à raça, a maioria das vítimas se autodeclarou parda, correspondendo a 40,00% dos casos; seguida das mulheres brancas (30,58%), pretas (18,30%), amarelas (0,80%) e indígenas (0,46%). No que se refere à escolaridade, esta não se aplicava em 18,58% das vítimas, possivelmente em razão da idade, e 27,95% corresponderam a notificações com escolaridade ignorada. Entre os níveis educacionais, notou-se maior número de registros entre mulheres com 5ª a 8ª série incompleta (16,07%), seguido por ensino médio completo (9,71%) e 1ª a 4ª

série incompleta (6,25%). As vítimas com mais tempo de estudo apresentaram proporções menores, com ensino superior incompleto representando 3,91% dos casos, e ensino superior completo, 3,12%, o que aponta para possível correlação entre maior vulnerabilidade social — associada ao menor nível de escolaridade — com maior susceptibilidade de ser vítima de abuso sexual. No entanto, observa-se que apenas 0,26% das vítimas se declararam analfabetas, o que pode indicar que muitas mulheres em condições de vulnerabilidade social extrema não têm acesso adequado ao sistema de saúde para receber assistência e ter seus casos notificados. Fenômeno semelhante pode justificar a menor porcentagem de mulheres pretas em relação às brancas entre as vítimas de violência, apesar de o Rio de Janeiro ser o segundo estado mais negro do Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Outro dado que merece destaque é que 59,39% dos casos ocorreram na própria residência das vítimas, seguidos por 15,87% em via pública. **Conclusão:** A violência sexual é um grave problema de saúde pública, com aumento expressivo do número de casos registrados nos últimos dez anos. É perceptível a maior vulnerabilidade de crianças, adolescentes e mulheres com baixa escolaridade, o que as torna mais suscetíveis a serem vítimas de violência sexual. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas voltadas para amparar essa população, bem como a demanda por estratégias em saúde, sobretudo no campo do atendimento ginecológico, direcionadas à identificação precoce, ao acolhimento e à assistência adequada às vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: perfil sociodemográfico; abuso sexual; violência sexual; mulheres; meninas.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1034>
Barreiras encontradas pela população LGBT para a realização da coleta de citologia oncológica (CAE: 80424924100005239)

Maria Eduarda Damy dos Santos Pimenta e Silva^{1*}, Juliana Guimarães Vallis¹, Bruna Obeica Vasconcelos¹, Julia Tavares de Almeida¹, Giulia Lencastre Santiago Leal¹, José Rodrigo de Moraes², Jacqueline Assumpção Silveira Montuori¹, Carolina Aquino Guedes Ramos¹

¹Faculdade Souza Marques.

²Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: dudadamy@gmail.com

Introdução: As desigualdades de acesso à saúde configuram-se como um dos principais obstáculos ao funcionamento pleno do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o acesso à saúde pública por pessoas transgênero, por não se adequarem às normas que definem os padrões de sexualidade e de gênero, encontra-se limitado. Essa parcela da sociedade é alvo de estigma, discriminação e violência, o que gera sofrimento, adoecimento e morte prematura. **Objetivo:** Investigar a adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino na população LGBTQIA+, com foco nas barreiras de acesso ao atendimento ginecológico e nos principais fatores que dificultam a realização do rastreamento do câncer cervical conforme a rotina preconizada. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram analisadas pessoas LGBQIA+ de 25 a 64 anos de idade, que tenham iniciado a vida sexual com penetração, atendidas no ambulatório da Clínica da Família, no período de junho de 2024 a abril de 2025. Foi também realizada uma avaliação qualitativa por meio de entrevistas, nas quais foram identificados os motivos que levaram alguns indivíduos a não manter a rotina regular de rastreamento de câncer. Para avaliar a existência ou não de diferença estatisticamente significativa nas prevalências de assiduidade das mulheres biológicas ao rastreamento do câncer do colo uterino, de acordo com o estado civil e a identidade de gênero, adotou-se o teste exato de Fisher. Para a análise da existência de diferença nas idades das mulheres biológicas entre as categorias de assiduidade e adesão ao exame, aplicou-se o teste de Mann-Whitney. Em ambos os testes estatísticos, considerou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Neste estudo, foi considerada uma amostra de 97 pessoas LGBQIA+, das quais 9 (9,2%) não informaram se realizavam acompanhamento médico regular, 57 (58,7%) informaram que

realizavam e 33 (34,0%) informaram que não realizavam. Do total de pacientes que revelaram não procurar atendimento médico regular, 10 (30,3%) justificaram essa decisão pelo medo de sofrer discriminação durante a consulta; 6 (18,2%) manifestaram sentir desconforto diante do despreparo dos profissionais da área da saúde em relação à linguagem adequada durante o exame físico; 4 (12,1%) referiram disforia, gerando desconforto durante o exame físico; 2 (6,06%) apontaram falta de conhecimento acerca da necessidade de acompanhamento; e 1 (3,03%) expressou o sentimento de que os atendimentos da Ginecologia são direcionados às mulheres cisgênero. **Conclusão:** Os resultados permitiram identificar a existência de um déficit na formação dos profissionais de saúde no atendimento da população estudada. Essa lacuna pode ser resolvida se houver, durante a graduação, capacitação e contato precoce com o atendimento especializado dessa parcela da população, a fim de romper os paradigmas inerentes à sociedade heteronormativa e garantir um atendimento digno para todos.

Palavras-chave: rastreamento de câncer do colo uterino; citologia oncológica; Papanicolau.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1036>
Carcinoma papilífero invasivo da mama: relato de caso de uma neoplasia rara

Eduarda da Cunha Cavalini^{1*}, Ana Julia Neves Vitorazi Bruneli¹, Ana Beatriz de Backer Adami Campista¹, Fernanda Carlinda Costa de Oliveira Guimarães¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: eduardadacunhacavalini@gmail.com

Introdução: O carcinoma papilífero é um tipo raro de câncer de mama, que representa cerca de 0,5% de todos os casos diagnosticados e é mais prevalente em mulheres na pós-menopausa. As neoplasias papilíferas são divididas em diferentes grupos, como carcinoma ductal *in situ*, carcinoma papilífero intracístico, sólido e invasivo. Possuiem padrões morfológicos distintos, mas compartilham a característica de proliferar ao redor de hastes fibrovasculares. A distinção entre eles é essencial, uma vez que apresentam prognóstico e tratamentos diferentes. Entre as características clínicas, podem-se encontrar descarga papilar sanguinolenta, massa palpável e retração do mamilo. A ultrassonografia é o método de imagem mais utilizado para a avaliação desses cânceres. O presente estudo tem como objetivo apresentar um acometimento raro de carcinoma papilífero invasivo. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, procurou atendimento médico após identificar nódulo palpável na mama direita em dezembro de 2023. Negou história familiar de neoplasias. Apresentou antecedente de hipotireoidismo em uso de levotiroxina. Era menopausada e havia sido submetida à histerectomia aos 33 anos. O exame físico evidenciou lesão endurecida de aproximadamente 6,5 cm na mama direita, com linfonodomegalia axilar homolateral. A ultrassonografia mamária mostrou imagem hipoeoica medindo 7,0×4,3 cm. Foram realizados exames de estadiamento, sem evidência de metástases. A biópsia revelou carcinoma papilífero de mama com receptor de estrogênio negativo. Iniciou-se quimioterapia neoadjuvante com esquema ACT (doxorubicina, ciclofosfamida e paclitaxel), entre novembro de 2024 e maio de 2025, com redução inicial do nódulo e posterior aumento de volume. A paciente apresentou náuseas e disúria durante o tratamento, sem complicações maiores. Ao término do esquema neoadjuvante, foi indicada cirurgia. **Comentários:** Estima-se que o carcinoma papilífero invasivo represente menos de 2% de todos os cânceres invasivos. As principais características que o diferenciam são a proliferação no estroma, o maior grau nuclear e a presença de necrose. Além disso, as células mioepiteliais estão ausentes nos carcinomas invasivos, o que auxilia no diagnóstico pelo estudo imuno-histoquímico. A característica de infiltração da lesão indica potencial para metástase, necessitando de tratamento sistêmico. A cirurgia interrompe a progressão do tumor e melhora a qualidade de vida dos pacientes. Em estágios iniciais da doença, devem ser consideradas a radioterapia, a hormonioterapia ou a quimioterapia pós-cirúrgica, para reduzir o risco de recidiva. Adicionalmente, a biópsia do linfonodo sentinela é essencial no tratamento do câncer de mama, a fim de detectar possíveis metástases. Conclui-se, portanto, que a paciente descrita é portadora de uma condição rara, presente em apenas 0,5% das mulheres com câncer de

mama. Ela encontra-se em seguimento clínico, aguardando resultado anatomicopatológico para definição da continuidade terapêutica.

Palavras-chave: neoplasias da mama; carcinoma papilar; quimioterapia adjuvante.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1036>
Casos de neoplasia maligna da vulva no Rio de Janeiro, região Sudeste do Brasil: análise de dados de 2021 a 2025

Sofia Leal Tostes Malta^{1*}, Maria Laura Martins Medeiros¹, Ana Vitoria Martins Pimentel¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: sofialealmalta@gmail.com

Introdução: O câncer de vulva é um tipo raro de câncer ginecológico que afeta a vulva, região externa dos órgãos genitais femininos. Embora seja menos comum do que outros tipos de câncer ginecológico, o câncer de vulva pode ter impacto significativo na qualidade de vida das mulheres afetadas. No Brasil, a detecção precoce e o tratamento adequado são de extrema relevância para melhorar as taxas de sobrevida e reduzir a morbidade associada a essa doença. **Objetivo:** Analisar os casos de neoplasia maligna da vulva no Rio de Janeiro, região Sudeste do Brasil, entre 2021 e 2025, com base em dados secundários coletados de sistemas de informação em saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com base em dados secundários obtidos de sistemas de informação em saúde do Brasil, incluindo o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). A população estudada consistiu em casos de neoplasia maligna da vulva (C51) em residentes da região Sudeste do Brasil, especificamente do estado do Rio de Janeiro, diagnosticados entre 2021 e 2025. **Resultados:** Em relação à faixa etária, observou-se que a incidência de neoplasia maligna da vulva aumenta com a idade, sendo as faixas etárias mais avançadas as que apresentam maior número de casos. A maioria dos casos foi registrada em mulheres acima de 50 anos, com destaque para as faixas de 55–59 anos (46 casos), 65–69 anos (56 casos) e 80 anos e mais (63 casos). Quanto à modalidade terapêutica, a cirurgia foi a mais frequentemente utilizada, com 105 casos, seguida pela radioterapia (73 casos) e quimioterapia (47 casos). No entanto, é importante notar que, em aproximadamente 42,7% (168) dos casos, não havia informação disponível sobre o tratamento realizado. Em referência ao estadiamento, o estágio III foi o mais frequente, com 58 casos. Porém, em uma proporção significativa de casos (105), o estadiamento não se aplicou, e em 168 casos, foi ignorado ou não estava disponível. Quanto ao tempo de tratamento, a maioria dos casos com informação disponível foi tratada após mais de 60 dias (120 casos), enquanto uma proporção menor recebeu tratamento dentro de 30 dias (78 casos) ou entre 31 e 60 dias (27 casos). Novamente, a falta de informação sobre o tratamento em uma proporção significativa de casos (168 casos) pode representar um desafio para a análise e interpretação desses dados. **Conclusão:** Os dados constituem uma ferramenta valiosa para a saúde pública, pois permitem identificar grupos de risco, como mulheres acima de 50 anos, e direcionar programas de prevenção e detecção precoce. Além disso, fornecem informações sobre padrões de tratamento, destacando áreas para melhoria e a importância da coleta de dados para maior compreensão da doença.

Palavras-chave: neoplasia maligna; vulva; epidemiologia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1037>
Cisto de inclusão epidérmica vulvar: relato de caso

Yirlen A. Palacios M.^{1*}, Valentina Velez Barona¹, Katherine Ortiz Rodriguez¹, Laura Daniela Perez Victoria¹, Hernando Javier Erasó Ipaz¹, Eduardo Granato Menchise¹, Silvio Silva Fernandes¹, Carolina M. Ferreira Bossler¹

¹Santa Ursula.

*Autora correspondente: alepalacios.92@hotmail.com

Introdução: O cisto de inclusão epidérmica é uma estrutura cística, revestida com epitélio escamoso estratificado e comumente encontrada nas regiões

perineal e vulvar. Sua etiologia é desconhecida, mas pode ser secundária a trauma, com aprisionamento subsequente da epiderme no tecido dérmico. **Relato do caso:** Paciente de 40 anos, casada, dona de casa, menarca aos 12 anos, ciclos menstruais regulares, três gestações, todas com partos vaginais e nenhum aborto (G3 PN3 PC0 A0), com hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica e obesidade, relatou dor em genitália externa, com antecedente de hipertrofia do grande lábio direito há aproximadamente cinco anos. Referiu aumento da genitália, com saída de secreção purulenta de odor fétido, havia quatro dias. Procurou uma clínica, onde foram realizadas drenagem e colocação de dreno de Penrose; recebeu prescrição de amoxicilina/clavulanato e foi encaminhada para o nosso serviço de ginecologia. No exame físico, identificou-se na vulva varizes bilaterais e grande lábio direito com hipertrofia distal ulcerada, com dreno de Penrose, apresentando saída à expressão de secreção purulenta com odor fétido e dor à palpação. A paciente foi encaminhada para internação hospitalar para dar continuidade ao tratamento com amoxicilina/clavulanato e realizar a exérese da lesão. O material foi enviado para análise histopatológica, que revelou cisto de inclusão epidérmica. A paciente foi acompanhada pelo serviço até a conclusão dos controles pós-operatórios. **Comentários:** Os cistos de inclusão são os tipos mais comuns na vulva; geralmente, estão localizados no grande lábio, podendo ocasionalmente comprometer o clitóris e a vagina. Podem ter origem congênita, secundária ao fechamento das dobras genitais, ou podem ser causados por lesões, como lacerações ocorridas durante o parto. Quando a vulva é lesionada, o tecido da sua superfície (epitelial) pode ficar aprisionado nos planos subjacentes. Alguns cistos de inclusão surgem espontaneamente. Sua apresentação clínica inclui nódulo palpável na região vulvar, móvel e indolor, de cor branca ou semelhante à da pele. Seu tamanho pode variar de poucos milímetros a vários centímetros. Em raras ocasiões, aparecem infectados causando dor. Pode apresentar extravasamento de conteúdo ceratinoso e malcheiroso. O diagnóstico é realizado por meio da palpação e observação do nódulo na região vulvar, e a confirmação pode ocorrer com a excisão do cisto e de sua submissão a exame histopatológico. Para o tratamento, os cistos podem ser removidos na sua totalidade, caso causem sintomas, a fim de evitar recidivas.

Palavras-chave: cisto vulvar, cisto de inclusão, cisto epidérmico.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551038>
Cuidados ginecológicos e saúde reprodutiva de adolescentes com transtorno do espectro autista: desafios na puberdade, menstruação e gestação

Eduarda Guimarães Katz^{1*}, Luisa Evangelista Gomes², Rachel Guimarães Herdy Boechat¹, Fernanda Felgueiras de Freitas¹, Marina Prado Monteiro¹, Victor Gribel Cavanha³, Isabela Obehi Correa¹, Carolina Costa Mello¹

¹Universidade Estácio de Sá IDOMED.

²UNES IDOMED.

*Autora correspondente: dudakatz99@gmail.com

Objetivo: Analisar os principais desafios enfrentados por adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na atenção ginecológica, com ênfase na puberdade, sexualidade, manejo da menstruação e riscos associados à gestação. **Métodos:** A busca foi realizada na base de dados da National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores em inglês (e suas versões em português), como “autism”, “developmental disabilities”, “sexual” e “gynecology”. Foram obtidos 32 artigos, todos na língua inglesa, e verificou-se que apenas sete se encaixavam diretamente ao tema proposto. Sendo assim, esses sete artigos foram selecionados para uma análise mais aprofundada, com leitura detalhada, e utilizados na construção da narrativa. Consideraram-se as publicações de 2008 a 2023, incluindo artigos de revisão, estudos qualitativos e diretrizes clínicas, voltados à saúde ginecológica de adolescentes com TEA, abordando aspectos como sexualidade, ciclo menstrual, uso de contraceptivos, riscos de abuso sexual e complicações gestacionais. A coleta foi realizada por meio de análise qualitativa do conteúdo dos artigos selecionados, com ênfase nos dados descritivos relacionados às barreiras enfrentadas por adolescentes com TEA na saúde ginecológica e reprodutiva. **Resultados:** Adolescentes com TEA enfrentam múltiplas barreiras no acesso ao cuidado ginecológico, incluindo estigmas sobre assexualidade, dificuldade na comunicação de sintomas, maior

vulnerabilidade ao abuso sexual e impacto negativo dos ciclos menstruais sobre a rotina e o bem-estar. A supressão menstrual por meio de métodos hormonais é frequentemente indicada, especialmente quando há comorbidades, limitações motoras ou cognitivas. Há também dificuldades na compreensão do consentimento, baixa adesão ao uso de métodos contraceptivos e maior risco de gestação não planejada. Além disso, essas adolescentes podem manifestar baixa autoestima, insatisfação com a imagem corporal e dúvidas sobre sua capacidade de independência e maternidade. Gestantes com deficiência apresentam maior prevalência de comorbidades, maior risco de parto prematuro e menores taxas de amamentação, o que reforça a necessidade de um acompanhamento pré-natal diferenciado e acolhedor. **Conclusão:** O cuidado ginecológico de adolescentes com TEA deve ser centrado na paciente, adaptado às suas necessidades sensoriais e comunicacionais, com orientação contínua desde o pré-púbere. É essencial garantir educação sexual acessível, suporte no manejo menstrual e planejamento reprodutivo humanizado, promovendo autonomia, segurança e dignidade para essas adolescentes e seus cuidadores.

Palavras-chave: autismo; ginecologia; adolescente.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551039>
Carcinoma escamoso de vagina: relato de caso de neoplasia primária rara com recidiva precoce e discussão sobre abordagem diagnóstica e terapêutica individualizada

Marianna Gonçalves Ribeiro^{1*}, Giulía Lencastre Santiago Leal¹, Júlia Tavares de Almeida¹, Bruna Liboredo Fernandes¹, Ana Ximena Zunino², Bruna Obeica Vasconcellos¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

²Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: marianna.ribeiro203@gmail.com

Introdução: O câncer vaginal, especialmente do tipo carcinoma de células escamosas, é raro e afeta cerca de 1 a cada 100.000 mulheres, sendo a forma escamosa a mais comum. Costuma ser diagnosticado por volta dos 60 anos de idade, embora possa ocorrer também em mulheres mais jovens. Na maioria dos casos, o acometimento tumoral da vagina ocorre por extensão de neoplasias adjacentes, especialmente do colo do útero, endométrio, vulva ou bexiga. Assim, o diagnóstico de tumor primário vaginal só deve ser considerado na ausência de evidências clínicas ou histopatológicas de neoplasias cervicais ou vulvares, atuais ou prévias, nos cinco anos que antecedem o diagnóstico. Além disso, está geralmente relacionado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente pelos subtipos 16 e 18, semelhantes aos envolvidos no câncer de colo uterino. Apresenta, portanto, fatores de risco semelhantes aos do câncer cervical: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida e tabagismo. Ademais, há indícios de que algumas lesões de alto grau na vulva e na vagina possam ter origem em neoplasias cervicais preexistentes. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, menopausa aos 50, com três gestações, dois partos e um aborto (G3 P2 A1), referiu hipertensão arterial há cinco anos, atribuída à miomatose uterina, em uso regular de medicações anti-hipertensivas. Foi encaminhada para colposcopia por apresentar lesão vegetante na vagina. Negou tabagismo, etilismo, infecções sexualmente transmissíveis prévias ou contato conhecido com HPV. Ao exame, observou-se vulva atrófica e lesão vegetante friável, localizada na parede anterior da vagina, em fundo cego. A ressonância magnética pélvica identificou lesão vegetante na vagina, sem contiguidade com estruturas adjacentes. A biópsia revelou carcinoma espinocelular invasor. A paciente foi submetida à excisão da lesão, seguida de radioterapia. Oito meses após o tratamento, retornou com lesão ulcerada em fundo limpo, sem bordos elevados ou sinais clínicos sugestivos de malignidade. Nova biópsia foi realizada, confirmando recidiva de carcinoma escamoso invasor. Ela foi novamente encaminhada à oncologia clínica. **Comentários:** O caso evidencia o caráter raro da doença e sua complexidade diagnóstica por sua apresentação clínica atípica e ausência de fatores de risco comuns. Além disso, a recidiva em menos de um ano com carcinoma escamoso invasor em fundo vaginal, após o tratamento, e sua confirmação histopatológica confirmam a gravidade potencial do câncer vaginal e a importância do acompanhamento contínuo. O tratamento da neoplasia vaginal é frequentemente baseado em estratégias utilizadas para os cânceres do colo do útero e do ânus,

mas deve ser adaptado a cada caso. A abordagem terapêutica individualizada precisa considerar a localização, o tamanho, as limitações anatômicas e o estágio do tumor — fatores que influenciam significativamente o prognóstico —, além de aspectos psicossociais, visando o equilíbrio entre o controle oncológico e a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: *câncer vaginal; carcinoma escamoso; neoplasia ginecológica.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551040>

Carcinoma invasor pouco diferenciado de tuba uterina: uma revisão sistemática da literatura

Lays Soares Franco^{1*}, Lorrana Pecine Souza¹, Iara da Silva Oufino¹

¹Hospital Plantadores de Cana.

*Autora correspondente: layssoares98@hotmail.com

Objetivo: Revisar sistematicamente as evidências disponíveis sobre o carcinoma invasor pouco diferenciado da tuba uterina, abordando aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e prognóstico dessa neoplasia rara e agressiva. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Embase, com artigos publicados entre 2000 e 2024. Foram utilizados os descritores: “*fallopian tube carcinoma*”, “*poorly differentiated*”, “*tubo-uterine cancer*” e “*invasive carcinoma*”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, séries de casos e revisões que abordassem exclusivamente o carcinoma de tuba uterina com grau histológico pouco diferenciado, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Excluíram-se relatos isolados, estudos experimentais e artigos que não especificavam o grau de diferenciação tumoral. A triagem inicial identificou 187 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 42 artigos foram selecionados para leitura integral; desses, 18 atenderam aos critérios de inclusão. As informações extraídas incluíram características clínicas, métodos diagnósticos, estadiamento, terapias utilizadas e desfechos. **Resultados:** O carcinoma invasor pouco diferenciado da tuba uterina representa menos de 1% das neoplasias ginecológicas, com maior prevalência em mulheres entre 50 e 70 anos. Clinicamente, apresenta-se com dor pélvica, sangramento vaginal anormal e massa anexial. O diagnóstico é frequentemente tardio pela ausência de sintomas específicos, sendo confirmado por histopatologia após cirurgia. O estadiamento segue os critérios da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, sendo frequente a apresentação em estágios avançados. A imunohistoquímica frequentemente revela positividade para p53, Ki-67 elevado e alterações em BRCA1/2. O tratamento padrão envolve cirurgia citoreduzora, seguida de quimioterapia baseada em platina e taxanos. A resposta terapêutica é limitada, com taxas elevadas de recorrência. A sobrevida global média em tumores pouco diferenciados é inferior a 30% em cinco anos, inferior à observada nos carcinomas bem diferenciados da tuba. **Conclusão:** O carcinoma invasor pouco diferenciado da tuba uterina é uma entidade rara e agressiva, com diagnóstico desafiador e prognóstico reservado. A baixa diferenciação histológica correlaciona-se com maior resistência terapêutica e piores desfechos clínicos. Investimentos em estratégias de detecção precoce, terapias-alvo e individualização do tratamento são essenciais para melhorar a sobrevida das pacientes.

Palavras-chave: *carcinoma de tuba uterina; neoplasia rara; tumor pouco diferenciado; prognóstico oncológico.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551041>

Cesarianas no Sistema Único de Saúde: análise de custos e mortalidade em comparação ao parto normal

Gabriela de Castro Martins^{1*}, Luana Caroline Firmino¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Nathan Santos da Silva Vieira¹, Diego Menezes de Oliveira¹, Carla Veras Yigashira de Oliveira¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: gabriela_cm@id.uff.br

Introdução: A cesariana é um procedimento essencial em determinadas situações; porém, seu uso excessivo no Brasil — acima de 55% dos nascimentos

— ultrapassa a recomendação da Organização Mundial da Saúde, gerando riscos clínicos e impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse procedimento apresenta custo médio superior ao parto normal e maior taxa de complicações, o que reforça a importância de análises periódicas para subsidiar políticas públicas e qualificar a assistência obstétrica. **Objetivo:** Comparar custos, número de internações e mortalidade entre partos cesáreos e normais realizados no SUS entre 2020 e 2024, em níveis nacional e estadual. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, com utilização de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via plataforma TabNet do DATASUS. Foram incluídos registros de internações por parto cesariano e parto normal, entre 2020 e 2024, considerando-se o número de internações, o valor médio por internação, o número de óbitos e a taxa de mortalidade. As análises foram realizadas por unidade federativa e para o Brasil, com cálculo da variação percentual no período. Por se tratar de dados públicos e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** De 2020 a 2024, em âmbito nacional, a taxa de mortalidade do parto cesariano ($n=0,04$) foi o dobro da taxa do parto normal ($n=0,02$). Os estados de Santa Catarina e Mato Grosso apresentaram taxas de mortalidade em cesáreas cinco vezes superiores às registradas em partos normais. Goiás e Roraima destacaram-se como os únicos estados onde a mortalidade foi maior nos partos normais, porém sem aumento significativo. O número total de óbitos associados às cesarianas ($n=1.341$) foi 42,51% superior ao dos partos normais ($n=941$). Paraná (+272,22%) e Mato Grosso (+227,27%) apresentaram maior variação no número total de óbitos por cesárea comparado ao parto normal. No período analisado, o Brasil registrou 3.959.733 internações por parto normal e 3.184.458 por cesariana, correspondendo a uma variação de 19,58%. Roraima apresentou a maior diferença proporcional (87,90%), com 21.360 internações por partos normais e 2.567 por cesáreas. Em relação aos custos, a cesariana continua a ser o procedimento de maior impacto financeiro para o sistema de saúde. Em média, no país, o custo do parto cesariano (R\$ 727,43) superou em 30,06% o do parto normal (R\$ 559,30), sendo essa diferença observada em todas as unidades da federação, com destaque no Amazonas (34,77%) e Alagoas (34,74%). Goiás apresentou a menor diferença de custos (22,89%). **Conclusão:** Entre 2020 e 2024, no Brasil, as cesarianas apresentaram mortalidade e número de óbitos superiores aos dos partos normais, além de custo médio cerca de 30% maior. As diferenças estaduais, com destaque para picos de mortalidade em algumas regiões, indicam a necessidade de investigar a qualidade da assistência obstétrica e de adotar estratégias para reduzir cesarianas desnecessárias, visando melhorar os desfechos maternos e otimizar os recursos do SUS.

Palavras-chave: *cesariana; parto normal; custos hospitalares.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551042>

Cirurgia reparadora da mama: olhar ginecológico sobre o impacto reprodutivo, hormonal e psicológico

Jonas Amorim Silva^{1*}, Marina Gabriela Amaral Silva¹, Lívia Gomes Goering¹, Letícia Soares Serodio¹, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹, Larissa de Araújo Souza¹, Juliana Mariath Amorim Matheus¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autor correspondente: jonsamorim@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é o tumor maligno mais comum entre mulheres e uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, representando um grave problema de saúde pública. O tratamento cirúrgico, especialmente a mastectomia, é uma das principais abordagens, variando conforme o estágio da doença e as condições clínicas da paciente. A retirada das mamas compromete não apenas a estética, mas também aspectos emocionais, sociais e psicológicos. Nesse contexto, a cirurgia reparadora mamária, integrada ao cuidado ginecológico, assume papel central na promoção da saúde integral, considerando seus impactos hormonais, reprodutivos e psicossociais. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão sistematizada, os impactos reprodutivos, hormonais e psicológicos da cirurgia mamária reparadora em mulheres submetidas à mastectomia, integrando perspectivas da Ginecologia e da Cirurgia Plástica. **Métodos:** Foram consultadas as bases Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed) entre janeiro de 2013 e junho de 2024. Os descritores incluíram “reconstrução mamária”, “mastectomia”, “cirurgia plástica”, “ginecologia”, “impacto psicológico”, “hormônios sexuais”, “função reprodutiva” e “qualidade de vida”. Aplicaram-se filtros para artigos com texto completo em português, inglês e espanhol. Foram identificados 39 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão (estudos originais e revisões sistemáticas dos últimos 10 anos, envolvendo mulheres adultas submetidas à cirurgia reparadora mamária e aspectos hormonais, reprodutivos ou psicológicos) e dos critérios de exclusão (relatos de caso isolados, artigos sem texto completo, idiomas não selecionados), 15 estudos foram selecionados para análise. Os dados foram extraídos por dois revisores em planilhas padronizadas contendo autor, ano, país, tipo de estudo, população, abordagem cirúrgica, aspectos ginecológicos avaliados, resultados hormonais, reprodutivos e psicológicos. Divergências foram resolvidas por consenso. **Resultados:** A cirurgia reparadora melhora significativamente a autoestima e reduz sintomas depressivos e ansiosos em mulheres pós-mastectomia. Reconstruções imediatas associam-se à melhor adaptação psicológica e à maior satisfação corporal. Estudos indicam que a preservação mamária pode minimizar alterações hormonais relevantes para a saúde reprodutiva. A integração ginecológica permite manejo adequado dessas alterações, principalmente em mulheres em idade fértil. A abordagem multidisciplinar favorece o planejamento reprodutivo e o suporte psicológico, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar. **Conclusão:** A cirurgia mamária reparadora impacta positivamente a saúde psicológica e a qualidade de vida de mulheres após a mastectomia. A integração entre Ginecologia e Cirurgia Plástica potencializa o cuidado integral, contemplando aspectos hormonais e reprodutivos, essencial no manejo dessas mulheres.

Palavras-chave: reconstrução mamária, impacto psicológico, saúde reprodutiva.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551043>
Contraceção de longa duração: impacto na redução de gestações não planejadas

Brendha Ferrari Bremerkamp^{1*}, Ian Tinoco Novaes Bedim²

¹Universidade Vila Velha.

²Hospital Jayme dos Santos Neves.

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs, *long-acting reversible contraceptives*) — incluindo dispositivos intrauterinos (DIU) hormonais e não hormonais e implantes subdérmicos — representam uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de gestações não planejadas. Caracterizam-se pela alta eficácia (índice de Pearl <1), independência da adesão diária e duração prolongada de ação, variando de 3 a 10 anos, dependendo do método. Estudos populacionais mostram que a introdução e a ampliação do acesso aos LARCs estão associadas a uma redução significativa nas taxas de gravidez não planejada, principalmente entre adolescentes e mulheres jovens, grupos nos quais falhas de métodos de curta duração, como pílulas e preservativos, são mais frequentes. O CHOICE Project, estudo de coorte realizado nos Estados Unidos, evidenciou que 75% da redução de gestações indesejadas ocorreu entre usuárias de LARC, destacando a superioridade desses métodos na prática real. Além disso, a Organização Mundial da Saúde reconhece o papel central do LARC na redução de abortos induzidos inseguros em países com acesso limitado aos serviços de saúde reprodutiva. Apesar de suas vantagens, barreiras ao uso persistem, incluindo custo inicial elevado, acesso restrito em alguns sistemas de saúde, mitos sobre fertilidade futura e receios quanto aos efeitos colaterais. Estratégias para superar esses obstáculos incluem políticas públicas de subsídio, capacitação de profissionais para a inserção dos dispositivos e programas educativos sobre a segurança e a reversibilidade do LARC. Portanto, esses métodos constituem uma ferramenta essencial para reduzir as gestações não planejadas e suas consequências sociais, econômicas e de saúde. A expansão do seu uso, aliada à educação em saúde sexual e reprodutiva, pode representar um avanço significativo para a autonomia reprodutiva e o planejamento familiar eficaz.

Palavras-chave: contraceção de longa duração; planejamento familiar; LARC.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551044>
Contraceção na adolescência: uma revisão sistemática dos métodos e sua eficácia contra a gravidez precoce

Gabriela de Castro^{1*}, Bianca Guimarães Pereira¹, Natalia Novaes Zanini¹, Marina Zacharias de Almeida¹, Thaiz Costa Brandão¹

¹Universidade Estácio de Sá.

*Autora correspondente: gabi_03_12@hotmail.com

Introdução: A gravidez na adolescência é uma realidade ainda prevalente no Brasil e em muitos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, condição que prejudica imensamente o futuro das jovens que vivenciam essa situação. Ademais, ainda é um desafio para a saúde pública do país, pelas repercussões na saúde materna e do recém-nascido. Diante desse cenário, existem hoje diversos métodos contraceptivos eficazes que são capazes de evitar a gravidez precoce em jovens. Desde pílulas anticoncepcionais até métodos de longa duração, as opções são diversas e devem ser difundidas para a população, para que a decisão sobre o momento ideal de gestar seja respeitada. **Objetivo:** Abordar os métodos contraceptivos disponíveis atualmente no Brasil para adolescentes e sua eficácia, com o intuito de evitar a gravidez indesejada e precoce. **Métodos:** Este estudo é baseado em uma revisão sistemática da literatura médica, realizada por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). Para abordar o tema da contraceção na adolescência, foram utilizados os seguintes descritores: “gravidez”, “adolescência”, “contraceção” e “eficácia”. Os artigos inclusos na revisão têm até 15 anos e estão nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Com base na análise dos diversos artigos selecionados, evidenciou-se que a gravidez na adolescência é uma importante causa de morbidade e mortalidade entre essas jovens. Diante disso, a oferta de contraceção para meninas nessa faixa etária — sejam métodos hormonais ou contraceptivos de longa duração (LARCs, *long-acting reversible contraceptives*) — é comprovadamente efetiva na redução dos índices de gravidez na adolescência e de seus desfechos negativos. Além disso, o uso de métodos contraceptivos vem aumentando entre as adolescentes, o que é positivo quando comparado a anos anteriores. Porém, os médicos devem ter atenção especial na orientação quanto ao uso e aos possíveis efeitos colaterais específicos dessa faixa de idade. Ressalta-se, ainda, a necessidade de respeito à autonomia das adolescentes por parte dos médicos, para que se sintam seguras ao procurar os profissionais para aconselhamento adequado em ambiente seguro. **Conclusão:** Baseado em todos os trabalhos científicos selecionados para esta revisão, conclui-se que o incentivo à difusão dos métodos contraceptivos para adolescentes e jovens é de suma importância para a prevenção da gravidez indesejada e de outros diversos riscos inerentes a essa realidade, além dos benefícios e da adequação das políticas de saúde pública do Brasil e dos outros países do globo.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; contraceção; métodos contraceptivos; eficácia.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551045>
Câncer de mama em pessoas transgênero: revisão de literatura e implicações para o rastreamento

Fernanda Maria Farias Marques^{1*}, Laura Zaiden e Ferreira Pinto¹, Luisa Fortini Franco¹, Juliana Mendes Soares¹, Alexia Cristina Diaz Santana¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: fernandafmarques02@gmail.com

Introdução: Pessoas transgênero representam uma pequena, porém crescente, população global. O acesso a cuidados de saúde inclusivos, equitativos e baseados em evidências ainda é desafiador. Muitos recorrem a terapias hormonais e cirúrgicas para minimizar os impactos físicos e psicológicos da incongruência entre sexo e gênero. Entretanto, os efeitos dessas intervenções no tecido mamário e as condutas ideais para o rastreamento permanecem pouco esclarecidos. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre câncer de mama em

peças transgênero e fornecer dados e ferramentas práticas para otimizar seu manejo. **Métodos:** Buscou-se na base de dados da National Library of Medicine (PubMed), os termos “*transgender persons*” e “*breast neoplasms*”, entre 2020–2025. Dos 36 artigos encontrados, 30 foram incluídos; excluíram-se textos incompletos, tangenciais ou de acesso restrito. A revisão sistematizada, realizada em agosto de 2025, seguiu a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** Indivíduos transmasculinos apresentam maior risco de desenvolver câncer de mama do que homens cisgênero (cis), porém menor do que mulheres cis. Pessoas transfemininas têm risco superior ao de homens cis, mas inferior ao de mulheres cis. Essas diferenças refletem os efeitos da terapia hormonal afirmativa de gênero (GAHT) sobre o tecido mamário. A testosterona pode induzir atrofia lobular, reduzindo o risco a longo prazo. Da mesma forma, cirurgias de redução mamária diminuem, mas não eliminam, o risco. O rastreamento enfrenta barreiras como discriminação por parte de seguradoras, custos elevados e escassez de profissionais capacitados. O desconforto psicológico decorrente de protocolos baseados na anatomia natal também reduz a adesão. Diretrizes do Colégio Americano de Radiologia recomendam o rastreamento anual a partir dos 40 anos para mulheres trans em uso de GAHT há cinco anos ou mais; sem recomendação para períodos menores, exceto em casos de alto risco (início entre 25–30 anos). Homens trans pós-mastectomia devem realizar exames clínicos anuais da parede torácica e das axilas; aqueles sem cirurgia podem seguir as recomendações para mulheres cis, com ajustes individuais. **Conclusão:** Terapias hormonais e cirúrgicas influenciam o risco de câncer de mama. Conhecer os aspectos histopatológicos e anatômicos dessas intervenções é fundamental para aprimorar o rastreamento e direcionar tratamentos. Os avanços dependem da construção de um ambiente de saúde seguro e representativo, aliado a políticas públicas e à capacitação profissional.

Palavras-chave: *peças transgênero, neoplasias da mama, detecção precoce de câncer.*

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551046>

Câncer de vulva em base liquenoide: relato de caso
Filomena Aste Silveira^{1*}, Beatriz Lima Leite da Silveira¹, Natália Neves Tavares¹, Amanda Kauane de Oliveira¹, Karla Richelle Borges Tavares¹, Maria Luiza de Lima Laureano Sa¹, Marcela Matter Muza¹, João Alfredo Seixas¹

¹Centro Universitário de Valença.

*Autora correspondente: filomena.silveira@faa.edu.br

Introdução: O líquen escleroso vulvar é uma dermatose crônica, com predomínio em mulheres menopausadas e com potencial de transformação maligna. Estudos recentes mostram aumento expressivo da incidência, com risco até 16 vezes maior de carcinoma espinocelular vulvar em pacientes com líquen escleroso vulvar. A semelhança histológica com neoplasias, como a neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada, pode levar a erros diagnósticos, especialmente em casos de não adesão ao tratamento. O reconhecimento precoce e o acompanhamento adequado são essenciais para prevenir complicações. **Relato do caso:** L.P.M., de 53 anos, com antecedente de líquen escleroso vulvar há dez anos, apresentou prurido crônico, hipocromia e apagamento dos pequenos lábios. A biópsia realizada à época evidenciou líquen escleroso atrófico. A paciente iniciou o uso de clobetasol, porém interrompeu o tratamento diversas vezes, evoluindo com recorrência dos sintomas. Há seis meses, retornou com quadro de dor intensa, ardência e lesão ulcerada na vulva, referindo piora progressiva, associada a prurido severo e sangramento pós-coceira. Reiniciou o uso de óleo mineral, amoxicilina com clavulanato e Andolba®. Ao exame físico, identificou-se lesão ulcerada no limite vulvar e perineal, apagamento dos pequenos lábios e mucosa hipocorada. Foi realizada nova biópsia, que confirmou líquen escleroso. Diante da refratariedade clínica e da piora sintomática, foi indicada vulvectomia parcial. O exame histopatológico evidenciou carcinoma epidermoide infiltrante moderadamente diferenciado, ulcerado, com espessura de 9 mm, ausência de invasão angiolinfática e perineural, margem profunda comprometida e líquen escleroatrófico adjacente. No pós-operatório, evoluiu com deiscência da ferida operatória. No

retorno ambulatorial, apresentava evolução satisfatória, sem sinais infecciosos locais ou sistêmicos. **Comentários:** O líquen escleroso vulvar é uma condição inflamatória crônica que pode simular carcinoma de vulva e apresenta risco de transformação para carcinoma espinocelular, principalmente na ausência de adesão ao tratamento adequado. O caso demonstra como o abandono da terapia pode favorecer a evolução para malignidade. Além disso, o diagnóstico diferencial entre líquen escleroso vulvar e carcinoma espinocelular é dificultado pela semelhança clínica, sendo essencial a realização de biópsia em lesões suspeitas. Margens cirúrgicas comprometidas, como ocorreu nesta paciente, exigem vigilância pós-operatória para reduzir recidivas. Assim, destaca-se a importância da adesão ao tratamento, do seguimento regular e da avaliação histopatológica, visando o melhor desfecho e a prevenção de complicações.

Palavras-chave: *neoplasia uterinas; papilomavírus humano; líquen escleroso e atrófico; doença da vulva; dermatose vulvar.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551047>

Diagnóstico tardio de câncer de mama: um relato de caso

Giulia Marambaia Lins de Carvalho^{1*}, Karen Kacurin¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, João Gabriel Queiroz¹, Sarah Escrivães Catarino Saisse¹, Giovanna Ingunza¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais prevalente no mundo e representa um desafio para a saúde pública. No Brasil, estimam-se 73.610 casos anuais. Projeta-se que, até 2040, o número de casos anuais ultrapasse 3 milhões no mundo e que o número de mortes anuais ultrapasse 1 milhão, representando aumentos de 40% e 50%, respectivamente. Essas projeções são atribuídas a fatores como o envelhecimento populacional e as melhorias na detecção e no diagnóstico. A detecção precoce é decisiva para um prognóstico de sucesso. Atrasos no rastreamento e no início do tratamento favorecem o comprometimento da sobrevida e o aumento da mortalidade. **Relato do caso:** X.X., sexo feminino, 83 anos, menarca aos 13 anos e menopausa aos 50, com três gestações, dois partos e um aborto (G3 P2 A1), tabagista e etilista de longa data, negou uso de anticoncepcionais orais e terapia de reposição hormonal. A paciente é residente de área caracterizada por condições socioeconômicas desfavoráveis e por limitações no acesso aos serviços de saúde especializados. Relatou o surgimento de nódulo palpável em quadrante superolateral da mama esquerda em 2015 e de lesões cutâneas na mesma mama em novembro de 2024. Negou realização de rastreamento para câncer de mama. O contexto familiar e social fragilizado possivelmente explica a demora na procura por atendimento médico. Ao exame físico, apresentou mama esquerda com volumosa tumoração em todos os quadrantes, limites imprecisos e aspecto de “casca de laranja”, além de nódulos de consistência endurecida, superfície irregular, com áreas de ulceração, necrose central e exsudato serossanguinolento. Também apresentou áreas de infiltração cutânea adjacente, com eritema e espessamento da pele e retração mamilar. À palpação axilar, notou-se na região lombossacra, a presença de nódulos endurecidos, aderidos a planos profundos, e de linfonodos sem alterações. Foi estabelecido um plano terapêutico conjunto, com orientações necessárias e encaminhamento para biópsia para avaliação histopatológica pormenorizada. Ainda que o exame tenha sido agendado, a paciente não compareceu à unidade executante pela indisponibilidade de familiar para acompanhá-la. **Comentários:** A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o desconhecimento sobre os sinais de alerta do câncer de mama são fatores associados ao atraso no diagnóstico. Entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, observa-se maior prevalência de diagnóstico em estágios avançados. Fatores como idade avançada, escolaridade, raça preta/parda, ausência de rede de apoio e desconhecimento sobre a doença são recorrentes nesses casos. Apesar de a Lei nº 12.732/12 garantir o início do tratamento oncológico em até 60 dias após a confirmação diagnóstica no Sistema Único de Saúde, muitas pacientes ainda enfrentam barreiras no cumprimento desse prazo. A Atenção Primária à Saúde é estratégica na detecção precoce, por identificar vulnerabilidades na busca ativa e promover ações educativas. Conclui-se que o diagnóstico precoce

para o início ágil do tratamento é fundamental para reduzir barreiras sociais e melhorar o prognóstico do câncer de mama.

Palavras-chave: *câncer de mama; diagnóstico tardio; rastreamento; vulnerabilidade social.*

PTGC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551048>

Distribuição de genótipos do papilomavírus humano de alto risco em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: impacto da vacinação

Julia de Souza do Amaral^{1*}, Yara Lucia Furtado de Melo¹, Juliana Domett Siqueira², Daniel Cheida Galvão Sanches Garcia³, Marcelo Alves Soares²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Instituto Nacional de Câncer.

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;

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

Introdução: O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre mulheres no Brasil, com 17.010 novos casos estimados em 2023. A vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (tipos 6, 11, 16 e 18) foi introduzida no sistema público de saúde em 2014. Em 2024, a genotipagem do HPV foi aprovada no Brasil pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), como estratégia de rastreamento. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos tipos de HPV de alto risco em mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo 115 mulheres assintomáticas, submetidas à inserção de dispositivo intrauterino em duas Clínicas da Família da rede pública do Rio de Janeiro, entre dezembro de 2023 e maio de 2025. Antes do procedimento, foram coletados dados epidemiológicos (idade, parceiro fixo, paridade). Este banco de dados faz parte de resultados preliminares de um projeto de doutorado para avaliação de microbioma em usuárias de dispositivo intrauterino. A genotipagem do HPV foi realizada na Unidade de Oncovirologia do Instituto Nacional de Câncer (INCA), utilizando a plataforma HS-12 da Mobius, que identifica 37 genótipos de HPV por hibridização reversa. **Resultados:** A idade das participantes variou de 18 a 48 anos. Das 115 mulheres incluídas no estudo, 79,0% (91/115) relataram ter parceiro fixo e 75,7% (87/115) já haviam engravidado. No total, 54,8% (63/115) receberam a vacina contra o HPV. A positividade para HPV foi de 57,4% (66/115), sendo que as infecções por HPV de alto risco corresponderam a 66,7% (44/66) dos casos positivos. Entre essas, 31 mulheres apresentaram mais de um genótipo (multigenotipagem). Os genótipos mais prevalentes foram HPV 44/55 (11,3%; 13/115), HPV 62/81 (9,6%; 11/115), HPV 52 (8,7%; 10/115), HPV 70 e HPV 58 (7,8%; 9/115 cada). Os tipos 16 e 18 corresponderam, cada um, a 5,2% (6/115). **Conclusão:** Os principais genótipos de alto risco encontrados diferem daqueles presentes na vacina quadrivalente, sugerindo um impacto positivo da vacinação após dez anos de implementação. O conhecimento dos genótipos predominantes no Rio de Janeiro é fundamental para orientar estratégias futuras de prevenção do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: *HPV; SUS; câncer do colo do útero; vacina.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551049>

Dispositivo intrauterino de cobre ectópico: relato de caso

Luiza Conti de Barros^{1*}, Fernanda de Paula Crispi¹, Paloma Boldrini¹, Breno de Lalor Bottino¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}, Patrícia Lúcia Virgílio¹, Renato Ferrari¹

¹Hospital Municipal da Piedade.

²Universidade Estácio de Sá, Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: luizacontib@gmail.com

Introdução: O uso do dispositivo intrauterino (DIU) constitui uma forma segura, eficaz e amplamente utilizada como método contraceptivo. Todavia,

a inserção e o uso prolongado do DIU podem levar a complicações, embora raras, e requerem atenção médica e, por vezes, intervenção cirúrgica. **Relato do caso:** Uma paciente de 32 anos, com uma gestação e um parto (GI PI) cesariano, procurou atendimento para retirada de DIU de cobre ectópico à cavidade uterina, inserido há 24 meses. A paciente queixava-se, desde então, de dor esporádica em fossa ilíaca direita e no hipogástrico. Trouxe uma ultrassonografia transvaginal realizada 21 meses após a inserção do DIU, que evidenciou útero normal e uma imagem linear hiperecoica, compatível com DIU, localizada na cavidade abdominal próxima ao fundo uterino, envolta por pequena lâmina de líquido. A paciente também trouxe uma radiografia da pelve que mostrava o DIU em posição de “T”, lateralizado para a esquerda, na fossa ilíaca direita. Foi indicada videolaparoscopia exploradora para a retirada do dispositivo ectópico. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se que o dispositivo se encontrava na cavidade pélvica, aderido ao epíplon, sendo realizada sua retirada por tração, sem intercorrências e sem lesão de órgãos circunjacentes. A paciente evoluiu bem no pós-operatório. **Comentários:** Embora a migração dos DIUs da cavidade uterina para cavidade pélvica ou a perfuração uterina durante a sua inserção seja um evento raro, o monitoramento da sua posição ou do seu deslocamento deve ser regular, pois a expulsão é um evento esperado em um percentual de mulheres que ficam expostas à gravidez. A avaliação pode ser realizada com base na queixa da paciente e do exame clínico, por meio da observação do comprimento ou desaparecimento do seu fio. Em caso de dúvidas, destacamento do fio, suspeita de gravidez ou migração do DIU, a ultrassonografia da região pélvica pode elucidar o diagnóstico permitindo a melhor condução do caso.

Palavras-chave: *anticoncepção, dispositivos intrauterinos, perfuração uterina.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551050>

Da tríade da mulher atleta à deficiência energética relativa associada ao esporte: a importância da disponibilidade energética para a saúde das atletas

Sofia Leal Tostes Malta^{1*}, Maria Laura Martins Medeiros¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: sfiaalemalta@gmail.com

Introdução: A tríade da mulher atleta foi descrita inicialmente no final dos anos 1990, fazendo referência à presença de amenorreia, osteoporose e distúrbios alimentares em desportistas. Atualmente, está bem estabelecido que o amplo espectro envolvido nessa condição vai muito além desses três componentes, tendo como principal fator determinante a baixa disponibilidade energética. A deficiência energética relativa associada ao esporte (RED-s), como passou a ser denominada, ocorre quando a diferença entre as quilocalorias consumidas e as quilocalorias gastas, dividida pelo percentual de massa livre de gordura, é menor do que 30 quilocalorias por quilo corporal. **Objetivo:** Elucidar os possíveis danos à saúde dessas atletas que apresentam esse quadro, com foco em questões ginecológicas, bem como a importância do correto manejo dessa condição. **Métodos:** Foram utilizadas as plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Cochrane para a busca de artigos produzidos nos últimos cinco anos, com base nos indexadores “tríade da mulher atleta”, “RED-s” e “baixa disponibilidade energética em atletas”. Foram avaliados 12 estudos prévios sobre o tema e, destes, quatro foram selecionados para a produção desta revisão. Os critérios abrangeram o grau de relevância científica, a metodologia empregada e o embasamento teórico. Realizou-se leitura transversal dos artigos selecionados, seguida de análise crítica dos dados obtidos e informações expostas em cada abordagem. **Resultados:** Diante de uma baixa disponibilidade calórica, o corpo inicia um mecanismo de priorização de sistemas vitais; funções secundárias, como a reprodução e o crescimento, ficam prejudicadas. Dentre as diversas alterações hormonais e metabólicas envolvidas na RED-s, destaca-se uma redução importante do estrogênio, que pode levar a distúrbios menstruais, como oligomenorreia e amenorreia. Esse mesmo hipostrogenismo, combinado com a redução de IGF1, T3 e leptina, resulta em menores taxas de turnover (remodelação) ósseo, gerando diminuição da densidade mineral óssea, que, além de aumentar o risco de osteoporose, acarreta maiores riscos de fraturas associadas à prática esportiva. Ademais, observa-se a associação

com incontinência urinária, redução da libido, distúrbios do sono, alterações cardiovasculares, diminuição significativa do desempenho esportivo, transtornos alimentares, entre outros. **Conclusão:** Tendo em vista a ampla gama de sistemas afetados na RED-s e os possíveis prejuízos à saúde e ao desempenho das pacientes, é de extrema importância que haja diagnóstico oportuno e manejo por uma equipe multidisciplinar, visando ao aumento da disponibilidade energética, baseado em suporte nutricional e ajuste de treinamento, juntamente com seguimento psicológico.

Palavras-chave: triade da mulher atleta, disponibilidade energética, RED-s.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1051>

Dados das internações hospitalares para mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia no Brasil entre 2019 e 2023: um estudo ecológico

Julia Rosa Dantas^{1*}, Maria Isabela Alencar Rodrigues², Juliana Bastos Torres¹, Giovana dos Santos Domingues Claudio², Paula Santos Barroso¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: djuliarosaa@mail.com

Introdução: A mastectomia radical com linfadenectomia axilar é um procedimento no qual ocorre a retirada total da mama, de ampla porção de pele, do complexo areolopapilar e o esvaziamento dos linfonodos axilares, total ou parcial, incluindo também os músculos peitorais em casos mais avançados. Estudos populacionais sobre esse procedimento são importantes para a avaliação do panorama atual do tratamento cirúrgico do câncer de mama no país. **Objetivo:** Descrever os dados dos pacientes internados para a realização de mastectomia radical com linfadenectomia axilar em serviços de oncologia no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico realizado em junho de 2025 com base em dados públicos secundários referentes às internações para realização do procedimento 0416120024, correspondente à mastectomia radical com linfadenectomia axilar no Brasil, por local de internação, no período de janeiro de 2019 até dezembro de 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e as variáveis selecionadas foram: internações, dias de permanência e óbitos. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa porque são dados de acesso público. O Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados. **Resultados:** Observou-se um total de 29.620 internações para a realização de mastectomia radical com linfadenectomia no período estudado. Em 2019, registraram-se 6.533 internações, com média de permanência de 2,19 dias, número que diminuiu para 2,03 dias em 2020, quando ocorreram 5.953 internações. Em 2021, foram realizadas 5.883 internações para esse procedimento, com permanência média de 1,99 dias. Em 2022, constataram-se 5.729 cirurgias, com média de permanência de 1,90 dias. Por fim, em 2023, constatou-se um total de 5.522 internações e tempo médio de permanência de 1,82 dias. Em relação aos óbitos, a cada 100 internações, as taxas foram de 0,11 em 2019, 0,10 em 2020, 0,10 em 2021, 0,09 em 2022 e 0,15 em 2023. **Conclusão:** Observou-se uma discreta redução no número de internações para mastectomia radical com linfadenectomia axilar no Brasil, acompanhada de uma progressiva diminuição no tempo médio de permanência hospitalar. Esses dados podem refletir a incorporação de melhorias nos protocolos cirúrgicos e assistenciais, além do possível impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços oncológicos. As taxas de mortalidade hospitalar permaneceram estáveis na maior parte do período; porém, um aumento importante foi observado em 2023, o que pode estar relacionado a fatores como maior gravidade dos casos operados, diagnósticos tardios ou impacto residual da pandemia sobre o perfil assistencial. Esses resultados destacam a importância da análise dos dados de assistência ao tratamento do câncer de mama, principalmente em um momento em que há preferência por técnicas menos invasivas. Entretanto, novas pesquisas com desenhos de estudos distintos são necessárias para esclarecer melhor os fatores que impactaram esses resultados e os desfechos a longo prazo.

Palavras-chave: mastectomia radical; neoplasias de mama; oncologia cirúrgica.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1052>
Desigualdade na proporção de inserção de dispositivo intrauterino nos estados do Brasil (2020–2024)

Luana Caroline Firmino^{1*}, Nathan Santos da Silva Vieira¹, Maria Eduarda Santos Teperino Abreu Guastini¹, Mariana Carrijo Gomes Barcelos¹, Milena Gomes Dias¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

Introdução: O planejamento reprodutivo é fundamental na Atenção Primária à Saúde, pois garante acesso a métodos contraceptivos gratuitos e promove a autonomia das mulheres. O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é um método eficaz, duradouro, reversível e não hormonal, disponível no Sistema Único de Saúde. A inserção ambulatorial do DIU passou a ser registrada de forma padronizada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) apenas a partir de 2020. Ainda assim, mesmo nesse curto período, já existem evidências de desigualdades regionais no acesso ao DIU, possivelmente relacionadas à infraestrutura e à capacitação local. Avaliar a proporção de inserções em relação à população feminina em idade reprodutiva permite identificar essas disparidades. **Objetivo:** Avaliar a desigualdade na proporção de inserções ambulatoriais de DIU de cobre entre as regiões do Brasil, no período de 2020 a 2024, com base em dados do SIA/SUS. **Métodos:** O estudo utilizou uma abordagem descritiva e transversal, de natureza quantitativa, com recorte temporal de 2020 a 2024. Foram utilizados dados secundários, públicos e agregados, extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio da plataforma TabNet. As informações sobre inserção de DIU foram obtidas no SIA/SUS. A variável de desfecho foi a quantidade registrada de inserções de DIU por Região de Saúde e por ano. Para o cálculo da proporção, utilizou-se como denominador a população feminina em idade fértil (10 a 49 anos), com dados do Tabnet, padronizados para 100 mil mulheres. A análise incluiu todas as Regiões de Saúde do Brasil, sem critérios de exclusão. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise do trabalho revelou um crescimento nacional expressivo de inserção de DIU, aumentando de 21,17 em 2020 para 159,61 inserções por 100 mil mulheres em 2024, equivalente a um aumento de mais de 650%. Contudo, essa expansão mostrou-se heterogênea entre as unidades federativas. Em 2024, os maiores índices de inserção ocorreram no estado do Rio de Janeiro (548,07), seguido de Rondônia (279,19) e Alagoas (240,61), enquanto os menores foram observados em Roraima (1,36), Amapá (26,17) e Pará (35,27), correspondendo a uma disparidade superior a 403 vezes entre o maior e o menor índice estadual. Adicionalmente, observaram-se divergências nos padrões de crescimento: estados como Rio de Janeiro, Alagoas e Paraíba exibiram aumentos exponenciais, enquanto Rondônia, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais apresentaram decaimento pós-pico. Por outro lado, estados como Roraima e Amapá mantiveram taxas persistentemente baixas no período. **Conclusão:** Diante dos dados levantados, conclui-se que, embora o país tenha ampliado substancialmente a inserção de DIU no SUS entre 2020 e 2024, as disparidades regionais permanecem significativas. A análise das proporções no último ano e dos padrões de crescimento refletem lacunas significativas no acesso equitativo ao planejamento reprodutivo entre os estados brasileiros.

Palavras-chave: DIU; métodos contraceptivos; dispositivo intrauterino.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1053>
Diagnóstico tardio de anomalias müllerianas em paciente com sangramento pós-menopausa: um relato de caso

Gabrielle Trevisan^{1*}, Karina Garske da Silveira¹, Fernanda Baleeiro Neves¹, Plínio Tostes Berardo¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielleltre@yahoo.com.br

Introdução: As anomalias do ducto mülleriano representam um amplo espectro de anormalidades congênitas e ocorrem em até 5,5% das mulheres,

incluindo defeitos como útero didelfo, bicorno, septado e unicornio. Os sintomas manifestam-se, principalmente, durante a adolescência e o início da vida adulta, e afetam a capacidade reprodutiva dessas mulheres, levando a abortamento de repetição, partos prematuros ou infertilidade. Por meio da suspeita clínica, a investigação diagnóstica inclui métodos de imagem, como ultrassonografia, histerossalpingografia, histeroscopia e ressonância magnética. **Relato do caso:** Trata-se de uma paciente de 61 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica e obesa, menopausada aos 45 anos e sem uso de terapia de reposição hormonal. Tem histórico de um parto vaginal prévio, sem intercorrências durante a gestação ou conhecimento de alterações anatômicas em órgãos pélvicos. Negou histórico cirúrgico. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de histeroscopia em razão de sangramento pós-menopausa e espessamento endometrial identificado em exame de imagem. A ultrassonografia transvaginal (25/07/24) sugeriu o diagnóstico de útero bicorno, descrevendo a imagem de dois ecos endometriais, medindo 0,4 cm à direita e 0,6 cm à esquerda. Em 08/05/25, realizou vídeo-histeroscopia diagnóstica, que visualizou septo vaginal longitudinal na parede vaginal posterior, com espessura de 1,5 cm, estendendo-se do introito vaginal até o fundo de saco posterior, terminando em sinequias próximas ao lábio posterior do colo uterino. Observou-se a presença de colo uterino único, de aspecto atrófico. O canal endocervical era de calibre normal e orientação anterior. O orifício interno apresentou-se discretamente dilatado. Na região ístmica, foram identificados dois orifícios; o primeiro, de maior calibre, originava hemi cavidade direita tubular, com visualização de óstio tubário de aspecto normal. O segundo, de menor calibre, localizava-se na parede lateral esquerda, dando origem à hemi cavidade esquerda, que apresentava espessamento endometrial de 0,5 cm na região ístmica e pólipos endometrial pediculado de 1 cm, ocluindo a região cornual esquerda. Foi indicada a excisão do pólipo endometrial e do espessamento, utilizando-se mini-ressectoscópio de Gubhini com eletrodo tipo alça de 14Fr, considerando o menor calibre do instrumento. O procedimento foi realizado sob sedação, em centro cirúrgico, para maior conforto da paciente. O exame histopatológico foi compatível com pólipo endometrial sem atipias. **Comentários:** Apesar de a principal causa de sangramento pós-menopausa não ser maligna, todos os episódios de sangramento devem ser investigados para excluir essa possibilidade. O que difere esse caso dos demais é o fato de a paciente não ter o conhecimento sobre essa anormalidade congênita até o presente momento, tendo inclusive uma gestação prévia sem intercorrências. Da mesma forma que em mulheres assintomáticas no período fértil ou pós-menopausa, a ressecção do septo vaginal não é necessária se não houver comprometimento da vida sexual, podendo ser realizado apenas acompanhamento ginecológico.

Palavras-chave: sangramento pós-menopausa; anomalias müllerianas; pólipo endometrial; histeroscopia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1054>
Disfunção sexual feminina em contexto de violência e vulnerabilidade social: relato de caso

Lara Teixeira Junqueira Freire^{1*}, Clara Barsante Trajano Borges¹, Julia Zafalon e Silva¹, Luísa Ávila Paiva¹, Valentina Jardim De La Rocque¹

¹Universidade de Uberaba.

*Autora correspondente: laratjf@gmail.com

Introdução: A violência sexual e o uso abusivo de entorpecentes podem ser considerados fatores de risco para disfunções sexuais e sintomas ginecológicos, que impactam significativamente a saúde integral da mulher. No entanto, muitas vezes são negligenciados na prática clínica, tendo em vista a variedade etiológica dessas condições. O objetivo deste relato é sensibilizar e orientar práticas multidisciplinares de atendimento, uma vez que aborda a interface entre trauma, vulnerabilidade psicossocial e queixas ginecológicas. Este relato foi elaborado com base em um atendimento realizado durante uma ação do projeto social Mosaico da Saúde, em área de vulnerabilidade, com consentimento documental da paciente para uso acadêmico. **Relato**

do caso: Paciente do sexo feminino, 45 anos, atendida em ação social, apresentou queixa de desejo sexual hipotivo desde a sexarca, aos 10 anos. Teve duas gestações, sendo um parto vaginal e um aborto (G2P1C0A1). A data da última menstruação foi em 15/05/2025, com laqueadura tubária prévia. Revelou história marcante de violência sexual intrafamiliar, referindo ter sido estuprada no mesmo dia de sua menarca. Além disso, relatou que, desde os 7 anos, sofreu coerção para o consumo de pornografia. Após delatar os fatos à família, foi mantida em cárcere privado por três dias. Posteriormente, viveu em situação de rua, sendo vítima de múltiplos abusos sexuais, um dos quais resultou em gravidez indesejada. Nesse período, fez uso crônico de álcool e cocaína, inclusive durante a gestação, mas negou o uso dessas substâncias na atualidade. No momento do atendimento, a paciente recusou exame físico ginecológico; foi acolhida e encaminhada para seguimento nas especialidades de ginecologia e psicologia, com prioridade em abordagem multidisciplinar e escuta qualificada. Considerou-se a hipótese de disfunção sexual feminina com forte componente psicogênico, provavelmente associada ao transtorno de estresse pós-traumático e ao histórico de uso prejudicial de entorpecentes. **Comentários:** Este relato ilustra como sintomas ginecológicos persistentes, como o desejo sexual hipotivo, podem ser expressões somáticas de experiências traumáticas profundas. Esse fenômeno é descrito em pesquisas que associam a disfunção sexual às vivências de abuso na infância e adolescência. A apresentação clínica não deve ser interpretada como uma disfunção isolada, mas como possível expressão somática de trauma complexo e colapso de vínculos afetivos e corporais, frequentemente observados em quadros de estresse pós-traumático complexo. Além disso, destaca-se a importância de projetos sociais como pontos de entrada para o atendimento multidisciplinar, que promova uma assistência integral e humanizada. Dessa forma, o relato apresentado evidencia a necessidade de considerar a história de mulheres com sintoma de desejo sexual hipotivo, ampliando o olhar clínico para além das queixas físicas e compreendendo a origem sintomatológica. Somente assim poderá ser proposto um manejo coerente e efetivo para essa condição.

Palavras-chave: disfunção sexual; violência sexual; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1055>

Eficácia do inositol no manejo da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão sistemática da literatura

Maria Eduarda Pereira Soares^{1*}, Fernanda de Magalhães Lecques¹, Eduarda Guimarães Katz¹, Érica Glasherster¹

¹Universidade Estácio de Sá IDOMED.

*Autora correspondente: mariaepsoares.med@gmail.com

Objetivo: Avaliar a eficácia do inositol, especialmente nas formas mio-inositol e D-chiro-inositol, isoladamente ou em combinação, no manejo clínico da síndrome dos ovários policísticos (SOP), com base em ensaios clínicos randomizados e considerando desfechos clínicos, metabólicos e reprodutivos. **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “*polycystic ovary syndrome*”, “PCOS”, “inositol”, “mio-inositol” e “D-chiro-inositol”. Foram aplicados filtros para selecionar apenas ensaios clínicos randomizados, em português ou inglês, publicados nos últimos dez anos. A busca retornou 164 artigos, e a seleção foi realizada por meio da leitura dos títulos e dos resumos, para excluir aqueles que não avaliavam o uso do inositol na SOP. A seleção identificou 19 ensaios clínicos randomizados que avaliavam o uso do inositol em pacientes com SOP, isoladamente ou em combinação com outras terapias, abordando desfechos clínicos, metabólicos ou reprodutivos nos resultados. Os dados foram extraídos dos estudos de forma qualitativa e quantitativa, com foco nos efeitos do inositol sobre os principais parâmetros clínicos da SOP. Os estudos foram avaliados quanto à qualidade da metodologia, tamanho da amostra, tipo de inositol, forma de administração (isolado ou em combinação), dose utilizada, duração do tratamento e desfechos avaliados. **Resultados:** Diversos estudos compararam o mio-inositol com metformina, placebo ou outras combinações.

Em relação à melhora da resistência insulínica, perfil lipídico e hormonal, o myo-inositol apresentou eficácia igual ou superior à metformina, com menos efeitos adversos. A associação de mio e D-chiro-inositol, especialmente na proporção 40:1, gerou maior restauração da ovulação e melhora dos parâmetros hormonais. Foram evidenciados benefícios do inositol em pacientes realizando reprodução assistida, com melhora da qualidade dos ovócitos, aumento das taxas de gestação e redução do risco de síndrome de hiperestimulação ovariana. Em adolescentes, o inositol promoveu melhora clínica e metabólica sem impacto negativo no peso. Observa-se que, em diferentes contextos e combinações, o inositol demonstrou melhora na regulação do ciclo menstrual, na fertilidade e em diversos parâmetros da SOP. **Conclusão:** O uso do inositol mostrou eficácia consistente no tratamento da SOP. Em comparação com a metformina, o inositol apresenta eficácia semelhante ou superior em diversos desfechos, com melhor tolerabilidade. O inositol representa uma alternativa segura e bem tolerada, especialmente em pacientes com intolerância à metformina ou que buscam terapias complementares. No entanto, seus efeitos clínicos ainda são limitados. Sua utilização deve ser individualizada e discutida com a paciente, considerando as formulações disponíveis e a ausência de padronização. Tornam-se necessários estudos robustos para confirmar sua eficácia e estabelecer diretrizes claras sobre sua aplicação na prática clínica.

Palavras-chave: síndrome do ovário policístico; inositol; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1056>
Eficácia dos análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas versus progestagênicos no manejo da dor associada à endometriose

Larissa de Araujo Souza^{1*}, Lívia Gomes Goering¹, Leticia Soares Serodio¹, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹, Jonas Amorim Silva¹, Marina Gabriela Amaral Silva¹, Juliana Mariath Amorim Matheus¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: larissa.araujo1030@yahoo.com.br

Objetivo: Comparar a eficácia dos análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) com os progestagênicos no alívio da dor associada à endometriose, por meio da análise sistemática de estudos clínicos publicados. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed)/ Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Embase, Scopus e Cochrane Library, com inclusão de trabalhos publicados entre janeiro de 2015 e maio de 2025. Utilizaram-se os seguintes descritores controlados (MeSH e Emtree) e termos livres: “endometriosis”, “pain management”, “GnRH agonists”, “gonadotropin-releasing hormone agonists”, “progestins”, “dienogest”, “levonorgestrel” e “medical therapy”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Após a remoção de duplicatas, 305 títulos e resumos foram avaliados, resultando em 38 artigos para análise completa. Aplicando critérios rigorosos, como ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparativos, com amostras de 30 ou mais pacientes e desfechos relacionados à dor, foram selecionados 11 artigos para a revisão final. A extração dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente, com a aplicação de um formulário padronizado. Foram coletadas informações sobre população, intervenções, desfechos relacionados à dor e efeitos adversos. A qualidade metodológica foi avaliada pelas escalas de Jadad e Newcastle-Ottawa. Divergências foram resolvidas por consenso com o terceiro revisor. Dada a heterogeneidade dos estudos, a análise foi descritiva. **Resultados:** Os 11 artigos incluíram 1.126 mulheres com endometriose. Ambos os tratamentos reduziram significativamente a dor pélvica ($p < 0,01$). Os análogos de GnRH evidenciaram maior eficácia na dor profunda e na dispareunia, mas apresentaram maior incidência de efeitos adversos, como fogaços e perda óssea, gerando maiores taxas de descontinuação na ausência de terapia *add-back* (reposição hormonal associada). Os progestagênicos, sobretudo o dienogeste e o DIU com levonorgestrel, mostraram eficácia comparável na dor cíclica e melhor perfil de segurança, com adesão superior. A qualidade da

maioria dos estudos foi adequada. **Conclusão:** A revisão sistemática evidenciou que tanto os análogos de GnRH quanto os progestagênicos são efetivos na redução da dor associada à endometriose. No entanto, os progestagênicos destacam-se pelo melhor perfil de segurança e pela maior adesão ao tratamento, sendo recomendados como primeira linha terapêutica. Os análogos de GnRH demonstraram maior eficácia para dor profunda e refratária; porém, seu uso é limitado pelos efeitos adversos e pela necessidade de terapia complementar. Considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos, são imprescindíveis ensaios clínicos futuros, com desenho rigoroso e seguimento prolongado, para consolidar as recomendações terapêuticas e aprimorar o manejo da dor na endometriose.

Palavras-chave: endometriose; GnRH; progestagênicos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1057>
Endometriose e infertilidade: mecanismos fisiopatológicos e condutas

Marina Machado de Melo^{1*}, Juliana Machado Sopenetto¹, Isadora Riquieri Donato¹, Maria Senna Zanoteli¹, Anita Sales Zampirolli¹, Alice Sales Zampirolli¹, Olavo Altoe Ramos Barbosa¹, Leticia Rodrigues Babinski¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: marina.mdm29@gmail.com

Objetivo: Compreender os mecanismos fisiopatológicos da endometriose, apresentando as condutas executadas para o tratamento da infertilidade de forma efetiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter qualitativo. Foram selecionados cinco artigos nas plataformas Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), levando em consideração estudos dos últimos dez anos. Foram encontrados 22 artigos referentes ao tema, dos quais foram escolhidos cinco. Para a identificação de literatura pertinente, utilizaram-se os descritores “infertilidade”, “endometriose” e “tratamento”, sendo identificados três artigos. Por outro lado, foram rigorosamente excluídos artigos duplicados (4), cartas ao editor (7), estudos que apresentavam dados incompletos (6), a fim de garantir eficiência na revisão da literatura. A extração consistiu na síntese da coleta de dados sobre a endometriose, aprofundada nos mecanismos fisiopatológicos relacionados à infertilidade, bem como nas condutas terapêuticas. Trata-se de uma síntese de conhecimento, e não de dados brutos. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados evidenciou que a endometriose compromete a fertilidade feminina por múltiplos mecanismos fisiopatológicos, incluindo alterações anatômicas pélvicas, inflamação crônica, disfunções ovulatórias e falhas na receptividade endometrial. Observou-se que a presença de citocinas inflamatórias e o estresse oxidativo contribuem para um ambiente peritoneal hostil à fertilização e à implantação embrionária. Alterações hormonais, como a resistência à progesterona, também foram associadas à manutenção do processo inflamatório. Além disso, foi identificado o polimorfismo do gene do receptor da vitamina D como fator genético relevante, associado à disfunção imune e ao desenvolvimento da endometriose. Em relação às condutas terapêuticas, os estudos destacaram a abordagem cirúrgica como eficaz na remoção de lesões endometrióticas, especialmente em casos moderados a graves, com impacto positivo sobre a taxa de gravidez e na melhora da função sexual. No entanto, a cirurgia isolada apresentou limitações em pacientes com múltiplos fatores associados à infertilidade. **Conclusão:** Os dados analisados indicam que a infertilidade em mulheres com endometriose está associada ao avanço no estadiamento da doença e à ocorrência de estresse oxidativo sistêmico, evidenciada pela redução dos níveis séricos de vitamina E e da glutatona. Entre as condutas, a ressecção cirúrgica em casos de endometriose profunda demonstrou melhora na dispareunia e aspectos positivos na função sexual. Apesar dos riscos à reserva ovariana, a cirurgia pode ser indicada para aumentar a chance de concepção espontânea na ausência de outros fatores de infertilidade. Também se recomenda a criopreservação de ovócitos em casos de endometriomas bilaterais ou recorrência unilateral após cirurgia.

Palavras-chave: infertilidade; endometriose; tratamento.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551058> **Endometriose profunda e acesso ao Sistema Único de Saúde: quando a judicialização é a porta de entrada para o tratamento**

Ana Beatriz de Backer Adami Campista^{1*}, Eduarda da Cunha Cavallini¹, Maria Fernanda Lomonte Rodrigues¹, Rogério Dardengo Gloria^{2,3}, Giulia De Bruim Giro Mezadre¹, Maria Eduarda Pimentel Xavier¹, Isabelle Gonçalves Rodrigues¹, Anita Sales Zampiroli¹

¹Faculdade Multivix.

²Hospital Materno Infantil Francisco de Assis.

³Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

*Autora correspondente: anaadamicampista@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta cerca de uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva. Quando profunda, pode comprometer múltiplos órgãos, como o intestino, ureteres e ovários, causando dor pélvica intensa e comprometimento funcional significativo. Além da complexidade clínica, o acesso ao tratamento cirúrgico especializado no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desafio, dada a carência de políticas públicas direcionadas e a escassez de centros de referência para o manejo da doença. **Relato do caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 29 anos, com história de dor pélvica crônica de longa evolução, agravada progressivamente nos últimos meses. Relatou dispareunia, polaciúria, constipação intestinal e perda ponderal de aproximadamente 20 kg em razão da hiporexia. Realizou múltiplas consultas em diferentes serviços de saúde, sem sucesso na obtenção de diagnóstico e tratamento definitivos. Ao dar entrada em hospital de referência, encontrava-se hemodinamicamente estável, porém com dor abdominal intensa, necessitando de analgesia com uso contínuo de morfina venosa em doses elevadas. Foi diagnosticada com endometriose profunda, com acometimento peritoneal, intestinal, ureteral, uterino, tubário e ovariano, com indicação de cirurgia de alta complexidade. Apesar da gravidade do quadro, enfrentava impossibilidade de acesso ao procedimento pelo SUS. Após intervenção judicial, foi autorizada a realização da cirurgia na própria instituição. O procedimento foi conduzido por videolaparoscopia, com abordagem multidisciplinar, envolvendo as equipes da Ginecologia e Cirurgia Geral, visando à preservação máxima dos órgãos, embora com risco previamente discutido de possíveis ressecções intestinais e anexiais. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou remissão completa da dor intensa, não necessitando mais de analgesia opioide. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, sem necessidade de medicações para o controle da dor. **Comentários:** Este caso evidencia a gravidade da endometriose profunda e o impacto clínico, funcional e psicossocial gerado pela demora no acesso ao tratamento adequado. Destaca-se o sofrimento físico e emocional da paciente, que chegou a necessitar de morfina em razão da dor refratária. A cirurgia teve papel fundamental na recuperação clínica, demonstrando que a abordagem cirúrgica, quando bem indicada, pode ser curativa e restaurar a qualidade de vida. Dessa forma, o caso reforça a necessidade urgente de políticas públicas que ampliem o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento especializado da endometriose, a fim de evitar sofrimento prolongado e a judicialização como única alternativa para muitas pacientes.

Palavras-chave: endometriose, judicialização da saúde, acessibilidade aos serviços de saúde.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551059> **Endometriose, bexiga dolorosa e síndrome do intestino irritável: o desafio do diagnóstico diferencial na dor pélvica**

Rafaella Leal Neves de Abreu^{1*}, Helena Chiaratti Cerveira¹, Bernardo Portugal Lasmar¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: rafaellal@id.uff.br

Objetivo: Distinguir a endometriose extragenital da síndrome do intestino irritável (SII) e da cistite intersticial/síndrome da bexiga dolorosa (IC/

BPS), evitando um diagnóstico tardio que implicaria no avanço da doença. **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil e ScienceDirect. Para a busca de IC/BPS, utilizaram-se os termos “endometriosis”, “interstitial cystitis”, “bladder pain syndrome”, “symptoms”, “comorbidity” e “diagnosis”. Para a SII, os descritores incluíram “endometriosis”, “irritable bowel syndrome”, “IBS”, “symptoms” e “diagnosis”. Aplicaram-se filtros para publicações dos últimos dez anos, em inglês, português e espanhol, incluindo estudos clínicos, revisões sistemáticas e integrativas. Quatro artigos foram selecionados, que abordavam as condições em relação à endometriose. Esses artigos foram analisados, considerando-se as manifestações clínicas, critérios diagnósticos e condutas terapêuticas. **Resultados:** Apesar da sobreposição sintomática entre as doenças, identificaram-se diferenças clínicas relevantes. A endometriose destaca-se por dor cíclica, elevada durante o ciclo menstrual, e está associada à dismenorreia, dispareunia e infertilidade. Quando envolve o trato urinário ou intestinal, pode causar sintomas nesses sistemas, mantendo, contudo, o padrão hormonal. Já a IC/BPS apresenta dor não cíclica, especialmente suprapúbica, que piora com o enchimento da bexiga e durante o período menstrual, e melhora após a micção. A SII se manifesta com dor abdominal não cíclica, distensão e alteração do hábito intestinal, geralmente, aliviada após a evacuação e exacerbada por estresse, dieta e durante o período menstrual. As diferenças também se refletem nos métodos diagnósticos. A endometriose requer, idealmente, laparoscopia com biópsia para confirmação diagnóstica. A IC/BPS é normalmente diagnosticada por exclusão, com auxílio da cistoscopia e do diário miccional, enquanto a SII é diagnosticada clinicamente, com base nos critérios de Roma IV. No tratamento, a endometriose responde à terapia hormonal e cirúrgica, enquanto a IC/BPS demanda fisioterapia, neuromodulação e medidas dietéticas. A SII exige ajustes na dieta, com modulação da motilidade intestinal e intervenções psicossociais. **Conclusão:** Embora compartilhem sintomas, essas condições apresentam diferenças clínicas, hormonais, diagnósticas e terapêuticas que devem ser reconhecidas. Diante da complexidade que envolve o diagnóstico e o manejo da dor pélvica crônica em mulheres, é essencial o conhecimento das diferenças entre endometriose, IC/BPS e SII, o que resulta na melhora da qualidade de vida da paciente, no tratamento eficaz e na redução de procedimentos invasivos.

Palavras-chave: endometriosis; irritable bowel syndrome; interstitial cystitis; symptoms; diagnosis.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551060> **Evidência atual sobre a indicação de colposcopia em mulheres com resultado de células escamosas atípicas de significado indeterminado no preventivo**

Pietra Garcia Maffei^{1*}, Nathalia Gomes Meireles¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: pietragmaffei@gmail.com

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar as evidências mais recentes sobre a indicação de colposcopia em mulheres com resultado de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) na colpocitologia oncológica. O foco está em avaliar alternativas à colposcopia imediata, com ênfase na testagem do papilomavírus humano (HPV) e outras abordagens moleculares, para um manejo mais eficiente do câncer cervical, especialmente em mulheres jovens-adultas (19 a 24 anos). **Métodos:** A pesquisa foi realizada em bases de dados como o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane, utilizando os descritores “colposcopy”, “cervical cancer screening” e “atypical squamous cells”. A busca foi filtrada para incluir publicações dos últimos cinco anos e foi focada na faixa etária jovem-adulta. A coleta de artigos foi concluída em maio de 2023 e envolveu a seleção de estudos originais, diretrizes clínicas e revisões. Foram identificados 82 artigos, dos quais cinco eram duplicados e 55 foram excluídos por critérios de elegibilidade. Após a análise dos títulos, resumos e textos completos, 27 estudos foram considerados. Os critérios de inclusão foram publicações de 2019 a 2023, que abordassem a indicação de

colposcopia, rastreamento do câncer cervical, testagem de HPV e condutas clínicas. Dois revisores independentes realizaram a coleta de dados manualmente. As variáveis analisadas incluíram tipo de estudo, população-alvo, intervenções (testagem de HPV, colposcopia ou genotipagem), desfechos clínicos (NIC2+, NIC3+, adenocarcinoma *in situ*) e recomendações das diretrizes clínicas. O processo seguiu um fluxograma baseado no modelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** Entre os 27 artigos, evidências mostraram que a triagem com teste de HPV apresenta maior sensibilidade na detecção de lesões de alto grau (NIC2+), com prevalência de 5,1 a 9,7%. A genotipagem do HPV revelou variantes de alto risco (HPV 16, 18, 31, 33, 52 e 58), reduzindo em até 41% os encaminhamentos desnecessários para colposcopia. Diretrizes brasileiras sugerem a repetição da citologia após seis a doze meses, enquanto protocolos internacionais se baseiam em testes moleculares para estimar o risco. Estratégias como a dupla coloração p16/Ki-67 e o teste de pigmentação por receptor de folato demonstraram alta especificidade para lesões de alto grau, superando a citologia isolada. A taxa de abandono do seguimento colposcópico foi de até 74%, especialmente entre mulheres com baixa renda e escolaridade, além de fatores como a percepção negativa do exame. Em cerca de 68% dos casos, mulheres com ASC-US retornaram à normalidade citológica em seis meses, sugerindo a viabilidade de condutas mais conservadoras. **Conclusão:** As evidências sugerem que a triagem com teste de HPV é mais eficaz do que a colposcopia imediata em mulheres com ASC-US. A genotipagem do HPV e o uso de biomarcadores moleculares permitem um manejo mais personalizado, reduzindo os encaminhamentos desnecessários para colposcopia.

Palavras-chave: *atypical squamous cells; colposcopy; screening*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551061> Evolução da sífilis em gestantes no Rio de Janeiro e no Brasil: um estudo epidemiológico de 2014 a 2023

Liz de Lima Bomfim^{1*}, Ana Theresa Cordeiro Sousa¹, Jordanna Castiglioni Emmerich¹, Diego Menezes de Oliveira¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: bomfimliz@id.uff.br

Introdução: A sífilis gestacional é um dos principais agravos evitáveis por meio da vigilância durante o pré-natal, o parto e o puerpério, uma vez que sua transmissão vertical afeta diretamente a morbimortalidade neonatal. No Brasil e, particularmente, no estado do Rio de Janeiro, a prevalência dessa condição continua elevada, representando um risco relevante para a saúde materno-infantil. Nesse contexto, além do diagnóstico e do tratamento precoces, a análise de dados epidemiológicos demonstra-se essencial não apenas para evitar desfechos gestacionais adversos, mas também para direcionar políticas de saúde e ações preventivas voltadas a esse grupo. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes do estado do Rio de Janeiro com o do Brasil na totalidade, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo para investigar a prevalência de sífilis em gestantes do estado do Rio de Janeiro e em âmbito nacional brasileiro, entre 2014 e 2023. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando os casos notificados de sífilis confirmada em gestantes. As variáveis analisadas incluíram escolaridade, raça/cor, faixa etária e classificação clínica da sífilis (latente, primária, secundária e terciária). **Resultados:** Em 2023 (n=11.865), em comparação a 2014 (n=4.016), no Rio de Janeiro, houve um aumento de 7.849 casos de sífilis em gestantes, representando um crescimento percentual de 195,43%. Nesse mesmo período, no Brasil, houve um aumento de 55.838 casos, correspondendo a um crescimento de 207,02%. Com o total de 90.712 casos confirmados nesse período de dez anos no Rio de Janeiro, a cor/raça parda foi a mais prevalente (n=42.015). Em relação ao nível de escolaridade, os casos confirmados de sífilis gestacional no Rio de Janeiro foram mais frequentes em gestantes com ensino médio completo (n=15.416), da 5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental (n=15.306) e ensino médio incompleto (n=14.424), respectivamente. Ainda no Rio de Janeiro, quanto à classificação da sífilis, a forma latente (n=34.262) foi a mais encontrada, seguida pelas formas primária (n=18.003), terciária (n=12.872) e secundária (n=2.488). Em nível nacional, com o total de 585.241 casos de sífilis

em gestantes, a maioria ocorreu entre mulheres da cor/raça parda (n=298.142), com ensino médio completo (n=129.283) e com classificação clínica de sífilis latente (n=218.283). **Conclusão:** Os dados mostram um aumento significativo dos casos de sífilis em gestantes entre 2014 e 2023, tanto no Brasil quanto no estado do Rio de Janeiro, refletindo falhas na prevenção e no rastreamento durante o pré-natal. A maior prevalência entre mulheres pardas e com menor escolaridade reforça a influência das desigualdades sociais na saúde, apontando para a urgência da equidade no cuidado. A forma latente da doença foi a mais comum, o que destaca a importância do diagnóstico precoce com o rastreamento sistemático pré-natal. Esses achados apontam para a necessidade de reforçar ações de vigilância, educação em saúde e qualificação da atenção pré-natal.

Palavras-chave: *sífilis; gestantes; cuidado pré-natal; vigilância epidemiológica*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551062>

Ecocardiograma de deformação (*strain*) em pacientes com câncer de mama: prevenção de insuficiência cardíaca

Alexia Cristina Diaz Santana^{1*}, Fernanda Maria Farias Marques¹, Juliana Mendes Soares¹, Luísa Fortini Franco¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: alexinhadiaz13@gmail.com

Objetivo: Investigar a eficácia da ecocardiografia com deformação longitudinal global (GLS, *global longitudinal strain*) na detecção precoce de cardiotoxicidade induzida por antraciclina em pacientes com câncer de mama, com o objetivo de prevenir insuficiência cardíaca e preservar a função ventricular esquerda. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases National Library of Medicine (PubMed), Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Não foram utilizados *softwares* de gerenciamento de referências. A seleção seguiu as etapas do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram inicialmente identificados 67 estudos. Após a triagem de títulos e resumos, excluíram-se duplicatas e publicações que não abordavam especificamente pacientes com câncer de mama tratados com antraciclina. Dois revisores avaliaram os textos completos de forma independente, considerando os seguintes critérios de inclusão: uso do GLS no acompanhamento, dados sobre função ventricular e prevenção de insuficiência cardíaca. Revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e resumos de congresso foram excluídos, resultando em oito estudos elegíveis. A coleta foi sistemática, com uso dos termos controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “câncer de mama”, “ecocardiografia”, “antraciclina”, “cardiotoxicidade” e “deformação longitudinal global”. Foram incluídos estudos envolvendo mulheres em tratamento quimioterápico com antraciclina, com ou sem associação a outros agentes cardiotoxicos, e que avaliaram o papel do GLS no diagnóstico precoce de disfunção cardíaca. **Resultados:** Os estudos demonstraram que o monitoramento por GLS identifica alterações subclínicas da função ventricular antes da redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), possibilitando intervenções cardioprotetoras precoces. O ensaio clínico SUCCOUR evidenciou que pacientes acompanhadas com base no GLS mantiveram melhor FEVE ao final do tratamento (média de 58,3% vs. 54,8%; p<0,05). Meta-análises apontaram que reduções entre 12–15% no GLS são preditores robustos de cardiotoxicidade sintomática. Em diversos estudos, a introdução precoce de inibidores da enzima conversora de angiotensina ou de betabloqueadores, baseada na queda do *strain* (deformação), preservou a função cardíaca. Em subgrupos de pacientes jovens com câncer de mama, o GLS demonstrou utilidade semelhante, reforçando seu valor em diferentes faixas etárias. **Conclusão:** O uso da ecocardiografia com *strain* em pacientes com câncer de mama tratadas com antraciclina permite a detecção precoce da cardiotoxicidade, viabilizando intervenções que preservam a função ventricular e reduzem o risco de insuficiência cardíaca. Evidências científicas sustentam sua incorporação como ferramenta de rotina no acompanhamento dessas pacientes, especialmente em protocolos de tratamento com elevado potencial de danos cardiovasculares.

Palavras-chave: *câncer de mama; antraciclina; cardiotoxicidade; ecocardiografia*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551063>

Eficácia do diagnóstico precoce na redução da infertilidade associada à endometriose: uma revisão sistemática

Júlia Pereira Santos Silva^{1*}, Marina Mageste Almeida¹, Rafaela Tancredo Dutra Jacinto¹, Marina Bernardino da Silva²

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – SUPREMA.

²Faculdade Federal de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: juliapereirass.11@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica, dependente de estrogênio, que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e causa dor pélvica e infertilidade. O diagnóstico costuma ser tardio, com atraso médio de vários anos, o que agrava a progressão da doença e dificulta o tratamento. Estratégias de triagem e de diagnóstico precoce podem reduzir esse atraso e melhorar as chances de preservação da fertilidade. **Objetivo:** Analisar a eficácia do diagnóstico precoce da endometriose na prevenção ou redução da infertilidade em mulheres em idade reprodutiva, por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida utilizando descritores do MeSH “endometriosis”, “early diagnosis”, “infertility”, “delayed diagnosis”, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados, realizados em humanos e publicados em inglês nos últimos dez anos, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Inicialmente, foram identificados seis estudos; após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, três foram selecionados para análise final. Foram considerados os estudos que avaliaram a eficácia do diagnóstico precoce da endometriose na prevenção de complicações. Os artigos com métodos pouco claros ou sem acesso ao texto completo foram excluídos. Seguindo as recomendações do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), houve uma seleção inicial por títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo. Foram coletadas informações sobre métodos de diagnóstico, tempo médio até o diagnóstico, marcadores clínicos e genéticos associados, impacto no tempo de infertilidade e barreiras relatadas por profissionais de saúde. **Resultados:** O estudo abrangeu uma amostra total de 2.239 participantes. No primeiro estudo, com 1.271 mulheres, foi encontrada associação significativa entre níveis elevados de hormônio estimulante da tireoide e endometriose (razão de probabilidade 2,08; intervalo de confiança de 95%: 1,32–3,29; $p < 0,01$), além de correlação entre mancha pré-menstrual e doença moderada/grave ($p < 0,001$), sugerindo que esses marcadores podem antecipar o diagnóstico em até 2,7 anos. No segundo estudo, com 925 pacientes, foram identificados polimorfismos genéticos (como nos genes WNT4, VEZT e GREB1) fortemente associados à suscetibilidade à endometriose ($p < 0,0001$), com potencial para o rastreamento precoce. No terceiro estudo, foram entrevistados 43 médicos da atenção primária e observaram um atraso diagnóstico médio de sete anos, relacionado à falta de capacitação e de protocolos clínicos, enquanto a queixa de infertilidade e a proatividade médica facilitaram o encaminhamento precoce. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da endometriose, com base em marcadores clínicos e genéticos, mostrou-se eficaz na redução do tempo diagnóstico e na mitigação da infertilidade. Estratégias de triagem precoce e de capacitação profissional são essenciais para preservar o potencial reprodutivo de mulheres com a doença.

Palavras-chave: *prevention; early diagnosis; endometriosis; infertility.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551064>

Endometriose de parede: estudo topográfico em série de casos

Juliana Ramos Guimarães de Faria^{1*}, Alice Oliveira do Rego Monteiro¹, Tainara Santos Gomes¹, Renata Santos Dantas Machado¹, Anna Clara Coelho da Rocha Silva¹, Caroline Alves Dias de Oliveira¹, Natália Miranda Milagres¹, Plínio Tostes Berardo¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: julianafariaufrj@gmail.com

Introdução: A endometriose corresponde à presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina. Embora seja mais comum na pelve,

pode ser encontrada em locais como a parede abdominal. A principal hipótese é o transplante iatrogênico de células endometriais durante procedimentos cirúrgicos uterinos, como cesarianas e histerectomias. A associação com cesariana apresenta incidência estimada entre 0,03 e 3,50%, sendo relevante para ginecologistas e obstetras. O objetivo do estudo é mapear a localização dos casos de endometriose na parede abdominal e especificar os tecidos mais comumente acometidos pela doença. **Relato da série de casos:** Foram diagnosticados 20 casos de endometriose de parede abdominal no serviço, entre 2018 e 2025. A distribuição topográfica, segundo o exame físico, foi: 13 casos (65%) em cicatriz de Pfannenstiel – 6 à direita, 5 à esquerda e 2 não especificados; 2 casos (10%) em mesogástrico; e 5 (25%) em umbigo. Quanto às manifestações clínicas, as pacientes queixaram-se de: dor na parede abdominal em 19 casos (95%); abaulamento na parede em 7 (35%); dismenorrea em 5 (25%); e sangramento na parede abdominal em 4 (20%). A profundidade da lesão no intraoperatório envolveu o peritônio em 3 casos (15%) e o músculo em 6 (30%). O subcutâneo e a aponeurose foram os tecidos mais acometidos, com 16 (80%) e 12 casos (60%), respectivamente. A pele foi acometida em 7 casos (35%). Dezesesseis pacientes (80%) possuíam antecedente de cesariana; 10 haviam sido submetidas a uma cesárea; 5 a duas cesáreas; e 1 a quatro cesáreas. Os 4 casos (20%) sem cesárea tiveram endometriose exclusivamente umbilical, uma delas com histerectomia prévia. Apenas uma paciente com cesariana apresentou a doença em cicatriz umbilical. Foi realizada a excisão cirúrgica das lesões, com análise anatomopatológica. Nenhum fragmento apresentava dimensão inferior a 1 cm; 4 casos (20%) apresentaram fragmentos entre 1 e 3 cm; 5 casos (25%) entre 3,1 e 5 cm; 8 casos (40%) entre 5,1 e 7 cm; e 3 casos (15%) com fragmentos superiores a 7 cm. O uso de tela sintética foi necessário em quatro pacientes, todas com lesões superiores a 5 cm. Os diagnósticos de endometriose foram confirmados por exame histopatológico. **Comentários:** A série evidencia predominância de endometriose de parede abdominal em pacientes com cesárea prévia e lesões mais comuns em cicatriz de Pfannenstiel. A topografia e o histórico obstétrico sugerem implantação iatrogênica, enquanto os casos umbilicais, correspondentes a todas as ocorrências no subgrupo sem cesariana prévia, apontam para outras fisiopatologias, como metaplasia ou disseminação linfovascular. Apenas uma paciente com cesárea prévia apresentou endometriose em cicatriz umbilical, sendo possível que sua etiologia também seja por implantação iatrogênica, a depender da técnica cirúrgica-obstétrica utilizada. As manifestações clínicas foram compatíveis com a literatura, e o tratamento consistiu na ressecção cirúrgica com confirmação histopatológica. Os achados destacam a importância dos antecedentes cirúrgicos e da localização da lesão para o diagnóstico diferencial e o manejo adequado.

Palavras-chave: *endometriose; parede abdominal; topografia; cesariana; iatrogenia.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551065>

Endometriose profunda: papel da cirurgia versus tratamento clínico a longo prazo

Brendha Ferrari Bremenkamp^{1*}, Ian Tinoco Novaes Bedim²

¹Universidade Vila Velha.

²Hospital Jayme dos Santos Neves.

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

A endometriose profunda, caracterizada pela infiltração de mais de 5 mm abaixo do peritônio, é uma das formas mais severas da doença, frequentemente acometendo o septo retovaginal, ligamentos uterossacros, intestino e trato urinário. Essa variante está associada à dor pélvica crônica, à dispareunia severa, à disquesia e infertilidade, afetando significativamente a qualidade de vida das pacientes. O manejo ideal da endometriose profunda permanece controverso, principalmente no que se refere à escolha entre a intervenção cirúrgica e o tratamento clínico prolongado. A cirurgia, sobretudo a excisão laparoscópica completa das lesões, é frequentemente considerada o padrão para casos refratários ao tratamento clínico ou com comprometimento anatômico significativo. Estudos demonstram que a abordagem cirúrgica proporciona alívio sintomático rápido e melhora da fertilidade espontânea. No entanto, está associada a riscos importantes, como complicações intestinais, urinárias e aderências pós-operatórias. A taxa de recorrência da dor após a cirurgia pode variar de 20 a 40% em cinco

anos, sugerindo que, mesmo após uma intervenção radical, o seguimento clínico ainda é necessário. Por outro lado, o tratamento clínico baseado em supressão hormonal, utilizando contraceptivos combinados, progestagênios isolados ou agonistas/antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofina, visa reduzir a atividade estrogênica e, conseqüentemente, a progressão da doença. Essa estratégia tem sido eficaz para o controle da dor e para a manutenção da qualidade de vida, com menor incidência de efeitos adversos graves e sem os riscos cirúrgicos imediatos. Contudo, sua limitação reside no fato de não corrigir alterações anatômicas, sendo menos efetiva em pacientes com infertilidade relacionada à endometriose profunda ou a sintomas compressivos severos. Atualmente, a tendência é individualizar o manejo, considerando fatores como idade, desejo reprodutivo, severidade dos sintomas e localização das lesões. O tratamento clínico é recomendado como primeira linha para a maioria das pacientes sem desejo gestacional imediato, enquanto a cirurgia é reservada para casos refratários ou complicados. Estratégias combinadas — cirurgia seguida de terapia hormonal para prevenir a recorrência — também têm se mostrado promissoras. Portanto, o papel da cirurgia em relação ao tratamento clínico a longo prazo na endometriose profunda não é excluyente, mas complementar, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para otimizar resultados e reduzir a morbidade associada à doença.

Palavras-chave: *endometriose profunda; terapia hormonal; manejo individualizado.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551066>
Endometriose: revisão sistemática sobre diagnóstico e tratamento com foco em dor e infertilidade

Helena Kroger Cereja da Silva^{1*}, Ana Clara Lannes Alcoforado¹, Alessandra Viviane Evangelista Demorô²

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: helenakroger@gmail.com

Objetivo: Revisar sistematicamente a literatura recente sobre endometriose, abordando fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e manejo terapêutico, com ênfase no controle da dor e na preservação da fertilidade, a fim de apoiar o cuidado clínico no Brasil. **Métodos:** Foi realizada uma busca em 07/06/2023 na base de dados da National Library of Medicine (PubMed), utilizando os termos “*endometriosis*” AND “*pathophysiology*” AND “*clinical condition*” AND “*symptoms*” AND “*treatment*”. Aplicaram-se os filtros: artigo de revisão e período referente ao último ano, restringindo-se a revisões recentes e relevantes. Foram identificados 239 artigos. Após a triagem de títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão (definição, fisiopatologia, epidemiologia, sintomas, diagnóstico ou manejo em humanos) e de exclusão (foco experimental ou dados insuficientes), sete revisões foram selecionadas. A seleção foi realizada de forma independente por três autores e validada por uma banca editorial da Revista Pasteur. Os dados foram extraídos por meio de leitura detalhada e organizados em planilha contendo os tópicos: definição, classificação, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. Divergências foram resolvidas por consenso. As limitações incluem o uso exclusivo da National Library of Medicine (PubMed) e o recorte temporal de um ano, o que pode ter resultado na exclusão de estudos relevantes. **Resultados:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica dependente de estrogênio, com prevalência estimada de 10% entre mulheres em idade reprodutiva. Sua fisiopatologia é multifatorial, com teorias como menstruação retrógrada, implantação indireta, metaplasia celômica e fatores genéticos/epigenéticos. Clinicamente, a doença causa dor pélvica crônica, dismenorreia, dispáreunia, disúria, disquesia e infertilidade. O diagnóstico é desafiador, com atraso médio de sete anos, exigindo anamnese detalhada, exames físico e de imagem (ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal e ressonância magnética). Biomarcadores como o CA-125 apresentam baixa especificidade. O manejo clínico inclui o bloqueio hormonal (progestagênios e anticoncepcionais combinados), agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina, anti-inflamatórios e abordagens multidisciplinares (fisioterapia e psicoterapia). O tratamento cirúrgico é indicado para casos refratários ou para lesões profundas, preferencialmente por laparoscopia, visando à excisão completa com preservação da fertilidade. As

estratégias reprodutivas incluem a inseminação intrauterina para casos leves e a fertilização *in vitro* para doença avançada ou falha de tratamentos prévios. **Conclusão:** A endometriose é uma condição complexa que requer diagnóstico precoce e manejo individualizado e multiprofissional. Esta revisão apoia a prática clínica ao ressaltar a importância da anamnese detalhada, do uso criterioso de exames de imagem e da escolha terapêutica personalizada. No Brasil, é essencial ampliar o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos e fomentar pesquisas locais para reduzir o impacto da doença na saúde reprodutiva e na qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: *endometriose; fisiopatologia; diagnóstico, manejo, qualidade de vida*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551067>
Endossalpingiose: um achado incidental na videolaparoscopia

Karina Garske da Silveira^{1*}, Gabrielle Trevisan¹, Patrícia Aguiar Rabuske¹, Fernanda Baleeiro Neves¹, Ramon de Souza Ferreira¹, Renata Simões de Almeida¹, Plínio Tostes Berardo¹, Aline de Paula Pegas Bahbout¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: karinaagarske@gmail.com

Introdução: A endossalpingiose é uma afecção benigna, na maioria das vezes assintomática, na qual a mucosa tubária se apresenta em localização ectópica, podendo acometer diversas estruturas pélvicas e extrapélvicas. As características clínicas da endossalpingiose ainda permanecem incertas; a condição está associada à dor pélvica, infertilidade e massa pélvica. Também pode ser um achado incidental durante cirurgias ginecológicas. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, natural do Rio de Janeiro, nuligesta, previamente hígida, colecistectomizada, procurou o serviço de endoscopia ginecológica em 2024, relatando dor em fossa ilíaca esquerda e massa anexial em exame de imagem prévio. Apresentou ressonância magnética nuclear de pelve (04/11/2024), que indicou útero medindo 8,5×3,5×5,5 cm. Os ovários encontravam-se tópicos, com dimensões normais e múltiplos folículos. Observou-se cisto uniloculado, sem projeções ou nódulos murais, de paredes finas, medindo 7,8×6,1 cm, localizado no compartimento anterior da pelve. A lesão mantinha contato com ambos os ovários, de forma mais importante à direita, sendo considerada a hipótese de cisto paraovariano. No que tange aos exames laboratoriais, a paciente apresentou marcadores tumorais CEA e CA 125 negativos. Ao exame físico, a paciente apresentava útero intrapélvico, móvel, sem abaulamentos e indolor. Optou-se por abordagem videolaparoscópica (29/04/2025), onde foi encontrado, no intraoperatório, nódulo em epíplon de aproximadamente 4 cm, com vascularização típica, superfície regular e coloração marrom-amarelada. Na anatomia patológica da peça cirúrgica, foi encontrado fragmento irregular de tecido pardo e elástico medindo 3,5×3,5×1,5 cm. O laudo histopatológico descreveu epitélio do tipo tubário, ciliado, com calcificação, hemorragia e esteatonecrose, compatível com endossalpingiose. **Comentários:** O diagnóstico da endossalpingiose é confirmado por anatomia patológica, com base em biópsias de tecido obtidas durante cirurgias pélvicas ou na avaliação de uma lesão cística pélvica identificada em um exame de imagem. O tratamento e o acompanhamento de pacientes com dor pélvica e endossalpingiose, isoladamente ou com endometriose concomitante, podem seguir as mesmas diretrizes terapêuticas adotadas para a endometriose. Assim, trata-se de uma entidade que deve ser lembrada por cirurgiões e ginecologistas como diagnóstico diferencial de endometriose e de neoplasias pélvicas e extrapélvicas.

Palavras-chave: *endossalpingiose; endometriose; neoplasias pélvicas; tumor de ovário; dor pélvica.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551068>
Exercício físico e prevenção do câncer de mama: uma revisão sistemática.

Mariana de Sousa Araujo^{1*}, Roberta Nogueira Furtado Buçard¹, Mariana Passamani Reis Innocencio¹, Maria Eduarda Maia

Medeiros¹, Maria Fernanda Mello Mgalhães¹, Maria Eduarda Martinez Gerhard¹, Júlia da Cruz Souza¹, Isadora Medeiros Paula¹
¹Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: marianasa@alu.unifase-rj.edu.br

Objetivo: Revisar a literatura sobre o impacto do exercício físico na prevenção do câncer de mama, identificando os principais mecanismos biológicos envolvidos nesse processo. Adicionalmente, o estudo pretende discutir a influência de fatores sociais e o papel dos profissionais de saúde na promoção da prática regular de atividade física como estratégia preventiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada por meio da plataforma National Library of Medicine (PubMed), com a seleção dos estudos que apresentavam relevância e qualidade para a pesquisa e a exclusão dos que propunham desvio do tema central. Inicialmente, 39 artigos foram selecionados; porém, apenas dez foram incluídos na revisão por estabelecerem associação direta entre a prática de atividades físicas e a prevenção primária de câncer de mama em mulheres. Dentre os critérios de exclusão, destacam-se os estudos com foco no impacto do exercício sobre a mortalidade e a recorrência em pacientes com câncer de mama; efeitos da prática de exercício físico na cardiotoxicidade induzida por quimioterapia; e análise de complicações após operações cirúrgicas. Os descritores utilizados foram “physical exercise”, “breast cancer” e “prevention”, associados ao operador booleano “AND”. Foram encontrados 39 trabalhos publicados entre 2021 e 2025, sendo selecionados dez. Os critérios de inclusão foram: revisão sistemática; língua inglesa; trabalhos que estabeleçam relação entre a prevenção do câncer de mama e a prática de atividades físicas; e estudos realizados com o sexo feminino. **Resultados:** Os estudos analisados sugerem forte relação entre a prática de atividade física e a redução do risco de câncer de mama em mulheres, considerando o contexto da crescente inserção feminina no mercado de trabalho, que favorece, em muitos casos, um estilo de vida sedentário. Alguns trabalhos destacam que o sedentarismo — além de outros fatores, como níveis hormonais, idade e índice de massa corporal — aumenta de forma significativa o risco de câncer de mama, associando esse comportamento a um estado inflamatório crônico e ao aumento da adiposidade corporal. Outros trabalhos sugerem que a prática de um volume adequado de exercício físico estimula mecanismos metabólicos que dificultam a adaptação e o desenvolvimento de células tumorais. Além disso, observou-se que, para além da prevenção, existem benefícios durante o tratamento: mulheres que se exercitavam antes ou durante a quimioterapia com taxanos apresentaram redução dos sintomas de neuropatia periférica induzida por quimioterapia e melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. Assim, os estudos analisados fortalecem a relação benéfica entre a prática de exercício físico e a prevenção primária do câncer de mama em mulheres. **Conclusão:** Por meio deste estudo, evidencia-se o impacto positivo do exercício físico na prevenção primária do câncer de mama em mulheres.

Palavras-chave: *exercise; breast cancer; primary prevention.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551069>

Fibrotecoma ovariano: um relato de caso

Mariah Muniz Aguiar^{1*}, Laís Figueira Moraes André¹, Amanda Grandis Guimarães¹, Renata Cavalcanti Parpinelli¹, Gabriela Nabil Charif¹, Jussara Moté de Carvalho Novaes¹

¹Hospital Federal Cardoso Fontes.

*Autora correspondente: mariah.m.a@hotmail.com

Introdução: Tecomas são tumores benignos e raros do estroma do cordão sexual, representando 1–4% de todos os tumores do ovário. Na maioria dos casos, acometem mulheres na menopausa, com idade média entre 55 e 60 anos, sendo raros em idade fértil. Geralmente se apresentam como massas unilaterais, assintomáticas, constituindo achados incidentais em exame de imagem. No entanto, quando sintomáticos, podem apresentar sangramento uterino anormal, dor, distensão abdominal e até virilização. **Relato do caso:** Paciente V.F.C., do sexo feminino, 62 anos, compareceu à consulta de ginecologia com relato de dor em fossa ilíaca direita. Referiu acompanhamento de cisto ovariano há oito anos, que vinha crescendo e causando piora progressiva da dor. Em sua história patológica, apresentava diagnóstico de hipertensão arterial e negou alergias e cirurgias prévias. História familiar negativa para câncer ginecológico. Em sua história ginecológica, apresentou menarca aos 13 anos, sexarca aos 24 anos, um

único parceiro sexual ao longo da vida, não fez uso de anticoncepcional e entrou em menopausa aos 46 anos, sem terapia de reposição hormonal. Teve três gestações, com três partos cesarianos, sendo um natimorto por descolamento prematuro de placenta. Amamentou por um ano. Negou tabagismo, etilismo e uso de drogas. A paciente foi submetida a laparotomia com anexectomia direita e salpingectomia esquerda. O resultado histopatológico indicou material de 293 gramas, medindo 11,0×9,0×7,0 cm, com superfície externa pardo-acinzentada, ora lisa, ora granulosa. Aos cortes, observou-se aspecto pardo-esbranquiçado, firme e fasciculado com algumas cavidades que deixavam fluir conteúdo amarelado. O laudo histopatológico indicou fibrotecoma ovariano. Apresentou boa evolução pós-operatória e resolução do quadro. **Comentários:** Sendo o tecoma um tumor ovariano benigno e raro, do grupo dos tumores do cordão sexual/estroma e com origem nas células da teca, pode haver secreção de estrogênio ou androgênios, justificando a possibilidade de manifestação de sintomas de virilização. Seu diagnóstico envolve exames de imagem, dosagens hormonais, marcadores tumorais (CA 125, HE4) e imunohistoquímica, quando possível. A maioria é unilateral, sólida e menor que 5 cm. O caso relatado reforça a importância do acompanhamento ginecológico em pacientes com massas anexiais, especialmente em mulheres pós-menopausa, que apresentam crescimento progressivo da massa ao longo dos anos. A abordagem cirúrgica, com exame histopatológico, continua sendo o método definitivo para diagnóstico e tratamento, garantindo a resolução do quadro e a prevenção de complicações, preferencialmente por laparoscopia. A boa evolução pós-operatória da paciente demonstra a eficácia da conduta, destacando a importância de um diagnóstico preciso e de um manejo adequado para garantir um desfecho favorável.

Palavras-chave: *tecoma ovariano; tumor de ovário; tumor anexial; fibrotecoma ovariano.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551070>

Fissura palatina: o papel da ressonância magnética com reconstrução 3D na avaliação pré-natal

Cristiano Salles Rodrigues^{1*}, Rafael Denadai², Lays Soares Franco³, Lucas Alves da Silva Vaz³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Instituto Denadai.

³Associação Fluminense de Atendimento à Mulher, à Criança e ao Idoso, Hospital dos Plantadores de Cana, Hospital Geral.

*Autor correspondente: salles.csr@gmail.com

Introdução: A fissura palatina, isolada ou associada à fissura labial, é a anomalia congênita craniofacial mais prevalente, implicando alterações anatômicas e funcionais significativas, como dificuldades na alimentação, fonação, respiração, oclusão dentária e predisposição a infecções otológicas. O tratamento cirúrgico primário é fundamental, mas o manejo ideal requer abordagem multidisciplinar precoce. A acurácia diagnóstica, especialmente quanto à extensão e localização da fenda (labial e/ou palatina), é essencial para o planejamento terapêutico. A ressonância magnética fetal, especialmente com reconstrução tridimensional (RMN3D), tem se mostrado um recurso promissor na avaliação de anomalias craniofaciais, oferecendo imagens de alta definição das estruturas fetais. **Relato do caso:** Paciente A.L.F.C., 38 anos, com cinco gestações, dois partos e dois abortos (G5P2A2), sem comorbidades ou intercorrências nas gestações anteriores, iniciou o pré-natal de uma gestação desejada e planejada em 07/10/2025, com sete semanas e quatro dias, conforme a data da última menstruação. Na ultrassonografia morfológica do segundo trimestre, foi identificada fissura labial unilateral, sem possibilidade de avaliação palatina conclusiva. Diante da angústia do casal e das limitações do método ultrassonográfico, foi solicitada RMN3D da face fetal na 32ª semana. O exame confirmou a presença de fissura labial e demonstrou a integridade do palato. A gestante passou a ser acompanhada por equipe multiprofissional, incluindo cirurgião plástico de referência, o que permitiu a antecipação do planejamento terapêutico. O parto cesáreo de urgência ocorreu por rotura prematura das membranas e desejo materno. A recém-nascida do sexo feminino, pesando 3.280 g, Apgar 9/10, apresentava fissura labial incompleta à esquerda, com palato íntegro ao exame físico, e foi encaminhada ao alojamento conjunto com programação cirúrgica ambulatorial. **Comentários:** A diferenciação pré-natal entre fissura labial isolada e fissura labiopalatina é crucial para o aconselhamento familiar, programação de

cuidados neonatais e de cirurgias reconstrutivas. Embora a ultrassonografia tenha papel central no rastreio morfológico fetal, sua acurácia na detecção de fissuras palatinas é limitada. A RMN3D permite a visualização detalhada do palato duro e mole, aumentando a sensibilidade diagnóstica. Além disso, facilita a comunicação entre profissionais e familiares, favorecendo o entendimento da condição e de suas implicações. Estudos reforçam o papel complementar da ressonância magnética fetal à ultrassonografia, promovendo diagnósticos mais precoces e estratégias terapêuticas mais eficientes. A incorporação da RMN3D à prática obstétrica representa um avanço relevante na medicina fetal, elevando a acurácia diagnóstica das anomalias craniofaciais. Essa tecnologia viabiliza o planejamento cirúrgico neonatal antecipado, melhora a articulação multiprofissional e fortalece o suporte às famílias. Sua aplicação crescente aponta para um futuro em que inovações diagnósticas e terapêuticas caminham lado a lado na promoção de melhores desfechos.

Palavras-chave: *diagnóstico pré-natal; fissura palatina; ressonância magnética fetal; anomalias craniofaciais.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551071>
Hemorragia pós rafia de fundo de saco vaginal por laceração causada por granulomas da sutura com vicryl: relato de caso

Carlos Eduardo Ferreira Novaes^{1*}, João Felipe Silva Novaes²,
 Mariah Monteiro Rangel Abreu³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Hospital Municipal Fernando Magalhães.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

Relato do caso: Paciente de 28 anos chegou à emergência com sangramento vaginal abundante e intensa dor após relação sexual. No exame vaginal, constatou-se laceração de 5 cm em fundo de saco vaginal posterior. Foi levada ao centro cirúrgico, anestesiada e submetida à rafia do fundo de saco com fio de poliglactina 0 (Vicryl), em pontos separados. A paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar no dia seguinte. Quinze dias após, retornou ao mesmo serviço com sangramento vaginal abundante, sem dor, referindo não ter mantido relações sexuais. Ao exame clínico, observou-se sangramento na base da maioria dos pontos separados realizados na primeira rafia que, em conjunto, resultavam em sangramento vaginal importante. Foi então retirada a sutura anterior, realizada a ressecção das bordas cruentas da mucosa vaginal e nova rafia com catgut simples 2.0, em ponto chuleio, interrompido a cada três pontos, seguida de revisão da hemostasia. A paciente permaneceu em observação e recebeu alta hospitalar em 24 horas, com orientação de retorno em uma semana. Na revisão, identificou-se ferida em cicatrização, sem sangramento. O retorno foi reagendado para sete dias, quando verificou-se ferida cicatrizada, fio em processo de soltura, sem sangramento visível, caracterizando resolução tardia satisfatória do caso. **Comentários:** Fios de absorção mais lenta, como o Vicryl, principalmente quando utilizados em maior espessura, tendem a permanecer além do necessário, como observado neste caso na mucosa vaginal, e por sua absorção tardia, podem levar à formação de granulomas ou mesmo pequenas fistulas, sobretudo quando os pontos forem muito aprofundados e/ou realizados com muitos nós.

Palavras-chave: *hemorragia ginecológica; laceração de fundo de saco vaginal; granuloma vaginal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551072>
Herniação vesical através de fistula vesicovaginal em paciente com prolapso genital: relato de caso

Rafaela Rebolal Brigatto Medeiros^{1*}, Juliana Barbosa Teixeira¹,
 Anna Clara Coelho da Rocha Silva¹, Giovanna de Castro Paradela¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: rrbmedeiros@outlook.com

Introdução: A fistula vesicovaginal compreende a comunicação anômala entre vagina e bexiga e causa perda urinária contínua pela vagina. Em países

em desenvolvimento, a causa mais comum é o período expulsivo do parto prolongado, com necrose por pressão. A fistula concomitante ao prolapso genital está mais associada ao uso de pessários por longa data sem acompanhamento e corresponde a uma complicação de incidência rara. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, internada em enfermaria da Ginecologia de uma unidade hospitalar terciária do Rio de Janeiro, apresentou prolapso genital volumoso, não tratado, com dois anos de evolução. A paciente queixava-se, há um mês, de dor local, associada a sangramento e a incontinência urinária insensível. A história patológica pregressa revelou cirurgia de anexectomia unilateral em razão de gestação ectópica, além de três partos vaginais. Ao exame físico, identificou-se prolapso uterino total e herniação de bexiga, com inversão da mucosa vesical. Eram visíveis o óstio uretral interno e os óstios ureterais, com saída de urina à ectoscopia. Foi realizada cistoscopia pelo setor de Urologia, quando foi identificada a fistula vesico-vaginal, orifício por onde se inverteu a bexiga. Realizou-se a redução do prolapso uterino e da herniação vesical, e a paciente foi mantida com sonda vesical de demora enquanto aguardava programação cirúrgica, mantendo a saída de urina concomitante em fralda. A equipe da Urologia abordou a paciente por via abdominal para a realização de histerectomia total, promontofixação da cúpula vaginal com tela e síntese da fistula vesico-vaginal. No período pós-operatório, evoluiu com insuficiência renal aguda, com necessidade de hemodiálise, passagem de cateter duplo J e reimplante bilateral dos ureteres. **Comentários:** A peculiaridade do caso apresentado se dá pela ausência de fatores de risco mais comuns para o surgimento de fistulas vesicovaginais, bem como pelo uso prolongado de pessários para o tratamento do prolapso. A hipótese aventada é de que o prolapso exteriorizado por muitos anos, associado à maior fragilidade da mucosa pós-menopausa, cause isquemia dos tecidos e ulceração por pressão, favorecendo o surgimento de fistulas entre as estruturas pélvicas. Este caso traz à luz a importância da orientação das pacientes com prolapso, desde o início dos primeiros sintomas. Mesmo que não seja realizada abordagem cirúrgica imediata, a paciente necessita manter acompanhamento ginecológico, evitando, assim, complicações e aumento da morbidade.

Palavras-chave: *fistula vesicovaginal; fistula da bexiga urinária; prolapso de órgão pélvico.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551073>
Hímen imperfurado: relato de caso

Letícia Viana Rubens Couto Alves^{1*}, Yasmin Neves Peixoto²,
 Marianna Gonçalves Ribeiro³, Bruna Liboredo Fernandes³

¹Hospital Maternidade Carmela Dutra.

²Universidade do Estado Rio de Janeiro.

³Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: lele.viana@hotmail.com

Introdução: O hímen imperfurado é a anomalia congênita mais comum do trato reprodutor feminino, com prevalência estimada entre 0,05 e 0,10%, caracterizada pela obstrução total do orifício vaginal. Essa condição impede a comunicação entre a vagina e o perineo, obstruindo a saída de secreções vaginais e do sangue menstrual, o que leva ao acúmulo do sangue no canal vaginal (hematocolpos), podendo se estender ao útero (hematométrio) e às trompas (hematossalpinge). Embora possa ser detectado mais precocemente no período neonatal, o diagnóstico geralmente ocorre na puberdade, com sintomas como dor abdominal cíclica, amenorreia primária e retenção urinária. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, com amenorreia primária e sem vida sexual ativa, foi admitida na emergência, apresentando dor em baixo ventre e dor ao evacuar há sete dias, sem outros sintomas associados. Relatou ter procurado atendimento anteriormente, quando recebeu diagnóstico de infecção do trato urinário e prescrição de antibioticoterapia e sintomáticos, sem melhora do quadro. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com sinais vitais dentro dos limites da normalidade. O abdome era flácido e doloroso à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal. À ectoscopia

vulvar, evidenciou-se obliteração do óstio vaginal por membrana himenal imperfurada, que se encontrava abaulada e em tom arroxeado. Os exames laboratoriais e o exame de urina tipo 1 não apresentaram alterações relevantes. A ultrassonografia abdominal total evidenciou útero em anteversoflexão, distendido por moderada quantidade de conteúdo líquido com debris, sugerindo hematométrio. Observou-se, ainda, acentuada distensão da cavidade vaginal por líquido com debris grosseiros, medindo 127×71×61 mm (volume estimado de 290 cm³), achado compatível com hematocolpos. Destarte, foi confirmada a hipótese diagnóstica de hímen imperfurado, sem sinais de complicação aguda. Em razão da estabilidade clínica, optou-se por manter a internação em enfermaria pediátrica e programar a correção cirúrgica. Após dois dias de internação, a paciente foi transferida para o serviço de ginecologia, onde foi submetida à himenotomia, com incisão em cruz na membrana himenal. O procedimento resultou na saída de volumosa quantidade de secreção achocolatada compatível com sangue retido, sob anestesia e sem complicações. **Comentários:** O hímen imperfurado é a anomalia urogenital obstrutiva mais comum do trato genital feminino. Apesar de o diagnóstico ser possível com uma simples inspeção da vulva, ainda é frequentemente retardado, mesmo diante de sinais clínicos clássicos como amenorreia primária, dor pélvica, aumento do volume uterino e desenvolvimento puberal pleno. A intervenção cirúrgica é resolutive e de baixa complexidade; porém, deve ser conduzida com sensibilidade, considerando os aspectos socioculturais envolvidos, como a simbologia do hímen relacionada à virgindade.

Palavras-chave: hímen imperfurado; hematocolpo; anormalidades urogenitais.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1074>
Idade materna avançada e infertilidade: desafios no planejamento reprodutivo tardio

Anita Sales Zampiroli^{1*}, Isabelle Gonçalves Rodrigues¹, Maria Eduarda Pimentel Xavier¹, Giulia de Bruim Giro Mezadre¹, Ana Beatriz de Backer Adami Campista¹, Eduarda da Cunha Cavalini¹, Maria Fernanda Lomonte Rodrigues¹

¹Faculdade Brasileira de Medicina Multivix.

*Autora correspondente: asaleszampiroli@gmail.com

Objetivo: Analisar os principais desafios associados à idade materna avançada e sua relação com a infertilidade, destacando implicações no planejamento reprodutivo tardio e possíveis estratégias de enfrentamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores controlados: “infertilidade”, “idade materna” e “gestação”. Inicialmente, foram identificados 65 artigos. Após a exclusão de 19 duplicados e de 27 por irrelevância temática, 13 foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final, seis artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, foram selecionados por abordarem a relação entre idade materna avançada, infertilidade e estratégias de planejamento reprodutivo tardio. Foi realizada uma análise detalhada dos artigos selecionados, com ênfase no ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados, o que permitiu uma avaliação crítica e a identificação de padrões e contribuições relevantes para a temática. **Resultados:** A idade materna avançada está associada à diminuição da fertilidade feminina, com queda acentuada após os 35 anos e mais dramática após os 40. Também está relacionada ao aumento de complicações gestacionais, com incidência aproximada de 77,7%. Entre as principais complicações observadas estão a pré-eclâmpsia, o diabetes gestacional e a hipertensão gestacional, conforme demonstrado em estudo realizado em hospital de referência em Pernambuco, com amostra de 430 gestantes com idade superior a 35 anos. O estudo confirma a associação entre a idade materna avançada e o maior risco de complicações durante a gestação, incluindo maior probabilidade de parto cesáreo, apresentação pélvica, trabalho de parto induzido e alterações cromossômicas. Além dos fatores biológicos, aspectos psicossociais, como priorização da carreira, instabilidade financeira

ausência de políticas públicas, contribuem para o adiamento da maternidade. Os estudos também evidenciam a falta de conhecimento das mulheres sobre os efeitos da idade na fertilidade, sendo comum a crença equivocada de que é possível engravidar naturalmente até os 45 anos. Como estratégias de enfrentamento, destacam-se o congelamento de óvulos, o acompanhamento especializado precoce — especialmente entre os 30 e 35 anos — e o acesso ampliado à reprodução assistida. **Conclusão:** Diante dos achados, fica evidente que o adiamento da maternidade está associado a uma série de dificuldades que vão além das limitações biológicas. Portanto, torna-se essencial promover maior conscientização sobre os impactos da idade na fertilidade, ampliar o acesso a métodos de preservação da capacidade reprodutiva e garantir suporte especializado às mulheres que optam por engravidar em idades mais avançadas, com foco em estratégias que favoreçam escolhas reprodutivas mais seguras e conscientes.

Palavras-chave: infertilidade; idade materna; gestação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1075>
Impacto do sono, alimentação e atividade física sobre os sintomas da síndrome dos ovários policísticos em mulheres universitárias

Amanda Demartini Feu^{1*}, Iana Barbosa Martins¹, Lavinya Manhães de Lima¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: amandademartini87@gmail.com

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por anovulação crônica, hiperandrogenismo e presença de ovários policísticos. Seus sintomas podem ser agravados por fatores externos, especialmente relacionados ao estilo de vida. Em mulheres universitárias, hábitos como sono irregular, alimentação desbalanceada e sedentarismo são comuns e podem intensificar os efeitos da SOP, dificultando seu controle clínico e metabólico. **Objetivo:** Avaliar a influência de aspectos do estilo de vida — sono, alimentação e atividade física — na gravidade e na expressão clínica da SOP em mulheres universitárias com diagnóstico confirmado. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com 80 universitárias entre 18 e 30 anos, diagnosticadas com SOP, conforme os critérios de Rotterdam. As participantes responderam a um questionário estruturado abordando padrão de sono (escala de Pittsburgh), hábitos alimentares (frequência de consumo de ultraprocessados, frutas, vegetais e índice glicêmico médio) e prática de atividade física (frequência, duração e intensidade semanal). A gravidade da SOP foi avaliada por parâmetros clínicos (hirsutismo, acne e irregularidade menstrual) e laboratoriais (níveis séricos de androgênios). A análise estatística utilizou regressão múltipla para identificar associações entre estilo de vida e expressão clínica da SOP. **Resultados:** Participantes com sono inferior a seis horas por noite apresentaram maior frequência de irregularidade menstrual e níveis mais altos de testosterona livre ($p < 0,010$). Dietas ricas em ultraprocessados e pobres em fibras foram associadas à resistência à insulina e ao aumento do índice de massa corporal ($p < 0,050$). A prática regular de atividade física (≥ 150 minutos semanais de intensidade moderada) correlacionou-se com menor gravidade de hirsutismo, menor índice de massa corporal e maior regularidade menstrual ($p < 0,001$). Mulheres com hábitos saudáveis em pelo menos dois dos três pilares avaliados apresentaram manifestações clínicas significativamente menos intensas. **Conclusão:** Os resultados apontam que fatores modificáveis do estilo de vida — como sono adequado, alimentação balanceada e prática regular de atividade física — exercem influência direta sobre os sintomas da SOP em mulheres universitárias. A adoção de uma abordagem integrativa e preventiva, focada na medicina do estilo de vida, pode ser uma estratégia eficaz e de baixo custo para o manejo da síndrome nessa população. O estudo reforça a importância de intervenções multidisciplinares em ginecologia, alinhadas à promoção da saúde e da qualidade de vida. **Palavras-chave:** estilo de vida; estudantes de medicina; síndrome do ovário policístico.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551076>
Incisão estética em fibroadenoma gigante: relato de caso

Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Maria Brilhante Pelluso^{1,3},
 Marcilene da Silva Braga^{1,3}, Roberto Luiz Carvalhosa dos
 Santos^{1,2}, Katia Alvim Mendonça^{1,2}, Manoel Marques Torres^{1,2},
 Mariana Januário da Silva¹, Suani Cristina de Sousa¹

¹Hospital Municipal da Piedade.

³Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

²Universidade Estácio de Sá, Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: terezafontes@gmail.com

Introdução: Fibroadenomas são tumores benignos comuns da mama, e a remoção cirúrgica, quando necessária, pode ser conduzida com incisão estética para minimizar cicatrizes. A abordagem cirúrgica, denominada nodulectomia, pode ser realizada com técnicas minimamente invasivas e, em alguns casos, com incisão periareolar ou inframamária, a fim de obter melhor resultado estético. **Relato do caso:** Uma paciente de 41 anos buscou atendimento no hospital em razão do aparecimento de nódulo mamário há um ano, associado a mastalgia. Na história clínica, relatou ser nuligesta, sexualmente ativa, sem uso de métodos contraceptivos hormonais, sem comorbidades ou história familiar de neoplasias malinas. Ao exame clínico das mamas, foi identificado um nódulo fibroelástico, de superfície regular, medindo 7 cm no maior eixo e extremamente móvel, localizado no quadrante inferior lateral da mama esquerda, porém em mama com diâmetro areolar muito pequeno, de 2,5 cm. A grande preocupação da paciente era remover o tumor sem grandes cicatrizes. Foi indicada nodulectomia, em planejamento conjunto com a paciente, por meio de incisão periareolar. No entanto, caso não houvesse possibilidade de retirada do nódulo por esta incisão, pactuou-se a extensão lateral da incisão na união dos quadrantes laterais. Os exames mamográfico e ultrassonográfico apontavam para categoria Bi-RADS 2. A cirurgia foi realizada apenas com a incisão periareolar de 2,5 cm, sem necessidade de ampliação. O laudo histopatológico revelou fibroadenoma medindo 6,5×5,2×2,7 cm, sem sinais de malignidade. **Comentários:** Foi importante documentar este caso para demonstrar ser possível realizar incisão estética periareolar em fibroadenoma quase três vezes maior que o diâmetro areolar. Nas cirurgias para exérese de fibroadenomas, isso é possível em virtude do seu fácil deslocamento em relação aos tecidos circunjacentes e da elasticidade da aréola, que permite sua extração. A melhor conduta do médico assistente é ouvir a paciente quanto às suas expectativas estéticas e alinhar a tomada de decisão à estratégia cirúrgica mais adequada e segura para o caso.

Palavras-chave: fibroadenoma; mama; incisão cirúrgica.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551077>
Inositol versus metformina no tratamento da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão sistematizada de ensaios clínicos

Maria Paula Penso Simioni^{1*}, Julia Trento Favero¹, Luiza Lavnicki Marafon¹, Maria Helena Signor¹, Marina Lara Meros Stefanis¹, Suelen Finhler¹

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

Objetivo: Relatar e comparar a eficácia do inositol e da metformina no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP) — patologia endócrina associada ao surgimento de cistos ovarianos — por meio de uma revisão integrativa de ensaios clínicos. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2016 e 2021, disponíveis na base de dados da National Library of Medicine (PubMed), escritos em inglês, com enfoque clínico-terapêutico. A triagem foi realizada por título, resumo e leitura completa dos textos. Seis estudos atenderam aos critérios de inclusão, com foco na comparação entre inositol e metformina no tratamento da SOP. Utilizou-se um formulário padronizado, no qual foram registrados aspectos

metodológicos, características das amostras, intervenções e principais desfechos clínicos. **Resultados:** A análise dos seis ensaios clínicos randomizados selecionados revelou um panorama consistente e, ao mesmo tempo, multifacetado quanto à eficácia do myo-inositol e da metformina no tratamento da SOP. Ambos os fármacos demonstraram capacidade de melhorar a resistência à insulina e promover maior regularidade menstrual, com variações nos desfechos conforme as características das amostras e os protocolos de intervenção adotados. O myo-inositol destacou-se por seus efeitos benéficos sobre o metabolismo glicídico e lipídico, com reduções significativas da glicemia de jejum, dos níveis de insulina, do HOMA-IR (Modelo de Avaliação da Homeostase da Resistência à Insulina) e de marcadores inflamatórios. Além disso, apresentou perfil de segurança superior, com menor incidência de efeitos adversos gastrointestinais. A metformina, por sua vez, evidenciou maior impacto sobre o peso corporal, os níveis de hormônio luteinizante e de hormônio anti-mülleriano, bem como sobre o hiperandrogenismo, especialmente em mulheres com obesidade. Em estudos voltados à fertilidade, a combinação de metformina e inositol mostrou-se superior ao uso isolado de metformina, com maiores taxas de nascidos vivos e melhora na indução da ovulação. Ademais, em protocolos de fertilização *in vitro*, o uso isolado do myo-inositol apresentou taxas de gravidez clínica e cumulativa mais elevadas em comparação à metformina, sem aumento da incidência de síndrome de hiperestimulação ovariana. Outrossim, o inositol configura-se como alternativa terapêutica eficaz e segura para o manejo metabólico e reprodutivo da SOP, sendo sua combinação com metformina uma estratégia de destaque em casos de infertilidade. **Conclusão:** A revisão destaca ambos os fármacos como eficazes no manejo da SOP. Apesar dos efeitos clínicos diferentes, o uso em associação é proveitoso em casos de infertilidade. Enquanto o inositol destacou-se por melhorar o perfil metabólico, aumentar as taxas de gravidez e apresentar menores efeitos colaterais, a metformina possui maior impacto sobre parâmetros hormonais, sobretudo em mulheres com obesidade.

Palavras-chave: síndrome dos ovários policísticos; inositol; metformina.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551078>
Internações de urgência e eletivas por adenomiose e endometriose no Sistema Único de Saúde: análise de casos registrados no estado do rio de janeiro, de 2019 a 2024

Maria Isabel do Nascimento^{1*}, Beatriz Fernandes Hayashi de Faria¹, Isabelle Camile Mascarenhas Wariss¹, Leticia Maria Lopes Ramos¹, Luiza da Silva Pereira¹, Matheus Lopes Ribeiro Campos¹, Pedro Azevedo Mota¹, Vítor Gomes Carvalho Neris¹

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

Introdução: Adenomiose e endometriose são condições determinadas pela localização ectópica do tecido endometrial, com diagnóstico definitivo baseado na análise histopatológica de material de biópsia. Sua abordagem terapêutica pode ser refratária às opções de tratamento clínico-ambulatorial, havendo a necessidade de acompanhamento em regime hospitalar. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações relacionadas à endometriose e à adenomiose em mulheres residentes no estado do Rio de Janeiro, entre 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados agregados e não identificados, disponibilizados publicamente via internet pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) foi acessado para obter as internações classificadas pelos códigos N80 a N98 relativas aos transtornos não inflamatórios do trato genital feminino, os quais abrangem a adenomiose e todas as variações de endometriose. As variáveis selecionadas foram ano (2019 a 2024), idade (10 a 49 anos), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorada) e caráter da internação (eletiva/urgência). O estudo obedece às diretrizes brasileiras para ética em pesquisa e, por examinar dados públicos, agregados e não identificados, está isento de apreciação formal pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** De 2019 a 2024, ocorreram 3.651 internações de mulheres com idades entre 10 e 49 anos, por endometriose e adenomiose em estabelecimentos do SUS,

no estado do Rio de Janeiro. A distribuição por idade indicou frequência crescente conforme a faixa etária: 10–19 anos (1,0%), 20–29 anos (8,7%), 30–39 anos (30,2%) e 40–49 anos (60,1%). A comparação entre o ano inicial (2019) e o ano final (2024) indicou aumento de 70% no total de casos registrados (574 *versus* 973). A variação do número de internações foi positiva em todas as faixas etárias, com mulheres de 40–49 anos apresentando a maior variação (104%), seguidas pelas faixas de 20–29 anos (46%), 30–39 anos (25%) e 10–19 anos (17%). Apesar da incompletude dos dados sobre cor de pele, observada em 18,9% dos casos, a distribuição indicou predomínio de internações entre mulheres não-brancas (56%), em relação às brancas (25%). Do total de internações no período, 32,2% correspondem a internações de urgência, sendo a maior demanda entre mulheres pardas (42,2%), seguidas por brancas (19,9%), pretas (11,1%) e amarelas (2,8%). A proporção das internações por urgência e eletivas correspondeu a 25,5% do total entre mulheres brancas e 31,7% entre mulheres não-brancas. **Conclusão:** Adenomiiose e endometriose são condições em crescente demanda por leitos hospitalares no estado do Rio de Janeiro, independentemente da faixa etária. Embora a falta de informação sobre raça/cor ainda seja uma realidade que necessita de aprimoramento, os dados do presente estudo mostram que as internações predominaram entre mulheres não-brancas e foram justificadas pelo caráter de urgência envolvendo a situação.

Palavras-chave: adenomiiose; endometriose; hospitalização.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551079>

Istmocele: Um Obstáculo À Fertilidade Feminina

Luciana Marcia Feitoza dos Santos Pesca^{1*}, Jennyfer Mineiro Costa Araújo¹, Ana Luiza Kfuri Teixeira¹, Priscila Freitas Barros¹, Biana Paes Ferreira da Rocha¹, Ellen Teixeira Gomes da Silva¹, Raissa Sibajev¹

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: luhci.feitoza@gmail.com

Introdução: A istmocele é um fator crucial de infertilidade em mulheres com histórico de cesariana, e o diagnóstico precoce, associado ao tratamento cirúrgico, pode melhorar o prognóstico. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da istmocele na capacidade reprodutiva feminina e as opções de tratamento disponíveis para minimizar tais impactos. Destacar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção para melhorar o desfecho reprodutivo. **Métodos:** Foi realizada revisão sistemática em junho de 2025, utilizando os descritores “istmocele”, “cesariana”, “infertilidade”, “nicho uterino” e “histeroscopia”, combinados por operadores booleanos. Os dados foram levantados nas bases National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca incluiu publicações entre 2000 e 2023, com textos completos em diferentes idiomas, que abordavam a influência da istmocele na infertilidade, bem como aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Foram incluídos artigos de revisão, com filtro de data e relevância clínica. Três revisões foram selecionadas: uma narrativa (Revista IJF, 2021), uma sistemática (Revista UAS, México, 2024) e uma integrativa (Brazilian Journal of Development, 2022). O processo de análise concentrou-se na extração de dados sobre métodos diagnósticos, opções terapêuticas e desfechos reprodutivos pós-tratamento. A revisão qualitativa de artigos científicos focou em estudos publicados no Brasil para investigar a influência da istmocele na capacidade reprodutiva feminina. **Resultados:** A revisão sistemática, composta por três estudos envolvendo 275 mulheres, avaliou a relação entre istmocele e infertilidade. Um relato de caso descreveu uma paciente de 34 anos com istmocele anterior à cesariana, tratada com sucesso por laparoscopia assistida por histeroscopia, com resolução da condição e liberação para nova gestação após três meses. Um estudo transversal com 35 pacientes revelou istmocele em 17,1% (n=6) das mulheres com cesariana prévia; a infertilidade foi o sintoma mais comum (66,6%) entre as pacientes, seguida por sangramento uterino anormal (16,0%). Outro estudo, com 240 pacientes, identificou istmocele em 12,1% (n=29). Nesse grupo, 13,8% das pacientes com istmocele apresentaram dificuldade para engravidar; a dor pélvica (65,5%) e o sangramento uterino anormal (55,1%) foram os

principais sintomas, além de complicações obstétricas, como gravidez ectópica na cicatriz da cesariana e placenta prévia. **Conclusão:** A istmocele é um fator relevante na infertilidade feminina pós-cesariana, frequentemente associada à dor pélvica e ao sangramento uterino anormal. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem melhorar o prognóstico reprodutivo. Assim, a identificação e a abordagem da istmocele devem ser rotina na avaliação de mulheres com infertilidade secundária, ressaltando-se a necessidade de novas pesquisas para elucidar a causalidade de maneira mais específica.

Palavras-chave: istmocele; infertilidade; cesariana.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551080>
Identificação dos distúrbios intestinais na dor pélvica crônica feminina: uma revisão sistematizada

Giulia Martins de Almeida Gonçalves^{1*}, Homero Gonçalves Júnior², Júlia Pereira Santos Silva³

¹Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

²Universidade Federal de Juiz de Fora.

³Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: giuliamartinsag@icloud.com

Objetivo: Avaliar a relevância dos quadros intestinais associados à dor pélvica crônica (DPC), com base na literatura, visando a uma abordagem médica mais ampla. **Métodos:** As bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed) foram consultadas referentes ao período de janeiro de 2015 a julho de 2025, considerando publicações nos idiomas inglês e português. A busca resultou na identificação de 29 artigos, dos quais nove foram eliminados. Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: DPC, população feminina, quadros intestinais associados e diagnóstico diferencial. Priorizaram-se estudos de revisão, de base populacional, de coorte e caso-controle. Realizou-se a avaliação dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos artigos elegíveis. As informações foram organizadas de forma a permitir a sugestão de novos cuidados na abordagem da DPC feminina. **Resultados:** Embora a maioria dos trabalhos sobre DPC mencione os distúrbios intestinais associados, não se percebe preocupação em abordar essa associação como uma entidade única, com fisiopatologia comum, que possa predispor a outras doenças ginecológicas se não tratada preventivamente, num momento prévio à lesão tissular. Já no século passado, foi descrita a frequência de doenças gastrointestinais em mulheres que sofreram abuso sexual. Posteriormente, destacou-se a associação entre a síndrome do intestino irritável e a DPC, levantando a hipótese de que ambas representam uma única patologia, e têm início em disfunção única, causadora de lesões em diferentes aparelhos. Fatores psicossociais e experiências da primeira infância, como abusos sexuais, estão associados tanto à DPC quanto à síndrome do intestino irritável, e se somam a outros determinantes, como orfandade, separação e luto, que, ocorrendo no início ou durante a vida reprodutiva, podem predispor a patologias mais complexas, como endometriose e infertilidade. Ao se avaliar a DPC com base no diagnóstico inicial de enteropatias, a questão do gênero torna-se relevante: trabalhos atuais mostram evoluções distintas em homens e mulheres, devido à interferência dos hormônios sexuais, principalmente do estradiol, na fisiologia digestiva — esvaziamento gástrico, contratilidade e sensibilidade —, aumentando a predisposição das mulheres a enteropatias. Fatores como anticoncepção, gestações e abortos também interferem nesse processo. Outro exemplo é a doença de Crohn, mais comum em meninos, tendência que se inverte após a puberdade. **Conclusão:** Os distúrbios intestinais frequentemente participam da fisiopatologia da DPC. Há necessidade de reconhecer que muitas das dores pélvicas femininas e as comorbidades intestinais são parte de um processo disfuncional único, relacionado a fatores psicossociais, experiências adversas e imunofatores, potencializados pela ação dos hormônios gonadais. A condução dos casos de algias pélvicas, sobretudo iniciais, exige uma perspectiva ampliada, que inclua o trato gastrointestinal no diagnóstico etiológico e na terapêutica, com ênfase na prevenção de lesões futuras. A integração entre gastroenterologia e ginecologia mostra-se essencial.

Palavras-chave: dor pélvica; saúde da mulher; síndrome do intestino irritável; hormônios sexuais; enteropatias inflamatórias.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1083>
Impacto econômico de hysterectomias no Sistema Único de Saúde: uma análise regional

Diego Menezes de Oliveira^{1*}, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Carla Veras Yigashira de Oliveira¹, Gabriela de Castro Martins¹, Nathan Santos da Silva Vieira¹, Luana Caroline Firmino¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autor correspondente: diego_menezes@id.uff.br

Introdução: A hysterectomia é um procedimento de remoção cirúrgica do útero — podendo ou não incluir anexos — indicada para o tratamento de diversas condições ginecológicas. No Sistema Único de Saúde (SUS), trata-se de um procedimento frequente, com custos diretos e indiretos relevantes, os quais geram impacto significativo sobre a demanda hospitalar. A análise econômica de sua realização é fundamental para o planejamento de políticas públicas e otimização dos recursos em saúde. **Objetivo:** Analisar o impacto econômico das hysterectomias em suas diferentes vias (videolaparoscópica e vaginal) realizadas no SUS, comparativamente entre as unidades federativas do Brasil, no período de 2020 a 2024, considerando volume de internações, custos médios diretos e distribuição regional. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com análise quantitativa, realizado com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes às unidades federativas, tendo como variáveis o número de internações e o valor médio por internação dos procedimentos de hysterectomia por videolaparoscopia e por via vaginal. **Resultados:** No período de 2020 a 2024, considerando todo o território nacional, o valor médio de internação para hysterectomias por via vaginal (VVG) foi de R\$ 741,50, enquanto, por via videolaparoscópica (VVL), foi de R\$ 781,80 — aproximadamente 5,40% maior. Os estados com os maiores custos de internação pelo procedimento por VVG foram Sergipe (R\$ 1.175,27), seguido de Santa Catarina e Paraíba, enquanto o estado com menor custo foi Roraima, com cerca de 44,00% do valor médio observado em Sergipe. Em relação às hysterectomias por VVL, as unidades federativas com maiores custos foram Goiás (R\$ 1.433,57), Santa Catarina e o Distrito Federal, enquanto o menor valor médio de internação foi observado no Acre, com 58,00% a menos em comparação com Goiás. No que tange ao número de internações, no mesmo intervalo de tempo, as hysterectomias por VVG (n=36.649) representaram 7,67 vezes a quantidade dos casos de VVL (n=4.774). De forma geral, a quantidade de internações seguiu a distribuição populacional, sendo que o Norte e o Nordeste, que juntos possuem 35,40% da população brasileira, representaram 31,84% do total de internações para hysterectomias por VVG e 28,36% por VVL (n=1.354). Desse percentual, cerca de 48,00% das internações ocorreram no estado da Bahia (n=654). As maiores porcentagens de internação, 18,03% (VVG) e 41,03% (VVL), ocorreram em São Paulo, evidenciando uma concentração da modalidade pela VVL. **Conclusão:** Diante da análise realizada, observa-se um valor médio de internação semelhante entre as hysterectomias por VVG e VVL, embora a quantidade de tais procedimentos varie significativamente no território nacional. Ademais, a concentração da modalidade por VVL em apenas um estado, como São Paulo, revela a necessidade de rever o direcionamento dos recursos, de forma a reduzir as disparidades entre as modalidades.

Palavras-chave: hysterectomia; hysterectomia vaginal; custos e análise de custo; Sistema Único de Saúde.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1082>
Impacto da inteligência artificial em ginecologia e obstetrícia: ferramentas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Emanuela Pereira Barroso^{1*}, Ludmila Espinosa da Silva¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar Macaé.

*Autora correspondente: Emanuela Pereira Barroso emanuelapb2@gmail.com

Objetivo: Explorar, de forma sistemática, a aplicabilidade da inteligência artificial (IA) como ferramenta para potencializar os diversos segmentos da

assistência médica em ginecologia e obstetrícia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via National Library of Medicine (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras-chave empregadas foram desenvolvidas com base na estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultado), e os seguintes descritores foram utilizados: “*medicine*”, “*artificial intelligence*”, “*machine learning*”, “*deep learning*”, “*gynecology*”, “*obstetrics*”, “*women’s health*”, “*diagnosis*”, “*treatment*” e “*monitoring*”. Aplicada a frase de pesquisa, 111 estudos foram identificados na estratégia de busca, sendo 34 selecionados para leitura completa após exclusão por título e resumo. Desses, 12 foram excluídos por desacordo com o tema, metodologia insatisfatória ou indisponibilidade na íntegra. Ao final, 22 artigos foram selecionados para compor a revisão. As informações mais relevantes foram extraídas manualmente dos artigos selecionados por dois revisores independentes, e os dados foram organizados em tabelas com base nos quesitos: tipo de IA utilizada, área de aplicação e tipo de dado empregado.

Resultados: Dentre os 22 artigos analisados, o uso da IA teve como finalidade predominante o diagnóstico (60%), seguido do acompanhamento clínico (24%), do tratamento (12%) e do prognóstico (4%). As áreas mais exploradas foram saúde fetal (18,18%), câncer ginecológico (13,64%), doenças ginecológicas benignas (13,64%) e pré-eclâmpsia (13,64%). Os principais subtipos de IA utilizados foram chatbots, aprendizado profundo, aprendizado de máquina, redes neurais, IA explicável, aprendizado por transferência, processamento de linguagem natural, sistemas híbridos e visão computacional. Quanto aos tipos de dados acessados, destacaram-se: exames de imagem, registros clínicos, exames laboratoriais, sinais vitais, dados de monitoramento eletrônico fetal, prontuários eletrônicos, características fetais e dados relacionados à histologia e à biologia tumoral. Dentre os artigos selecionados, apenas um relatou desempenho insuficiente do sistema de IA aplicado na área médica avaliada. Os demais evidenciaram positivamente o desempenho dos modelos computacionais em cenários como o monitoramento remoto materno-fetal, suporte à decisão clínica, identificação precoce de doenças gestacionais, avanços no diagnóstico por imagem, planejamento terapêutico otimizado, melhora do prognóstico, redução de complicações materno-fetais, melhoria dos desfechos clínicos, eficiência operacional, análise avançada de dados clínicos e aperfeiçoamento do aconselhamento genético. **Conclusão:** A IA tem contribuído para diagnósticos mais precisos, para o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção e para melhores desfechos clínicos. No entanto, seu uso exige avaliação contínua de aspectos éticos, técnicos e humanos, visando a uma adoção responsável e segura.

Palavras-chave: artificial intelligence; gynecology; obstetrics; machine learning; deep learning.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1083>
Impacto da obesidade feminina na reserva ovariana através do hormônio antimülleriano e da contagem de folículos antrais

Clara Cardoso Andrade Pereira^{1*}, Larissa Cristina Rangel Santoro¹, Alessandra Viviane Evangelista Demoro¹, Leila Cristina Soares Brollo¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: claraandrade.a7@gmail.com

Objetivo: Avaliar e comparar a reserva ovariana por meio da dosagem do hormônio antimülleriano (HAM) e da contagem de folículos antrais (CFA) entre biotipos estratificados pelo índice de massa corpórea (IMC). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que avaliou mulheres do ambulatório de infertilidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto, considerando idade, dados sociodemográficos, IMC, dosagem do HAM e a CFA. Foram incluídas mulheres de 20 a 45 anos com infertilidade de qualquer causa, que foram pacientes do ambulatório no período de maio de 2023 a maio de 2024 e aceitaram participar do estudo. Os níveis séricos do HAM foram aferidos por meio do imunoensaio quimioluminescente MAGLUMI® AMH. A CFA foi realizada entre o 1º e o 5º dia do ciclo, utilizando ultrassonografia transvaginal pelos residentes supervisionados por preceptores do serviço de Ginecologia. Os

resultados foram divididos em grupos e analisados conforme a estratificação por faixas etárias e IMC. Para avaliar possíveis associações entre as variáveis, foram utilizados o teste do qui-quadrado, o teste exato de Fisher e a análise de variância (ANOVA), quando pertinentes. A significância estatística foi definida como $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre as 60 mulheres selecionadas, a maioria tinha entre 31 e 35 anos (28,3%), com IMC categorizado como eutrofia e sobrepeso (30% cada). Entre as pacientes com causas diagnosticadas, o principal fator associado foi o tuboperitoneal, contribuindo com 23,3% dos casos quando identificado como fator isolado e com 38,5% quando em associação a outros fatores. Neste estudo, a principal causa do fator foi endometriose, com prevalência aproximada de 4,0% entre as acometidas pelo fator, seguida de hidrossalpinge, com cerca de 21,0%. Observou-se que houve diminuição dos valores de HAM e CFA conforme o aumento da faixa etária ($p < 0,05$). Apesar de não significativo, identificou-se uma diminuição de HAM e CFA conforme o aumento da faixa de IMC, sugerindo possível implicação da obesidade na reserva ovariana. **Conclusão:** Os achados sugerem relação entre o IMC e a reserva ovariana, de modo que possa haver impacto da obesidade quando comparada a pacientes eutróficas, mesmo naquelas com ciclos menstruais regulares. Por isso, é relevante a continuidade do estudo, com maior número amostral, a fim de alcançar relevância estatística na associação, visando melhorar a compreensão do envelhecimento ovariano e do planejamento reprodutivo.

Palavras-chave: infertilidade; obesidade; reserva ovariana.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551084>
Implicações clínicas da mamoplastia de aumento na amamentação: uma revisão sistemática

Alexia Cristina Diaz Santana^{1*}, Roberta Nogueira Furtado Buçard¹, Juliana Mendes Soares¹, Maria Eduarda de Castro Oliveira¹, Maria Fernanda Mello Magalhães¹, Mariana Julianelli Santos¹, Mariana Frollini Leite¹, Fernanda Maria Farias Marques¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: alexinhadiaz13@gmail.com

Objetivo: Analisar os efeitos da mamoplastia de aumento sobre a amamentação, mediante a avaliação de possíveis impactos do procedimento cirúrgico, a fim de contribuir para a compreensão dos riscos e limitações associados à lactação. **Métodos:** A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), sem o uso de softwares de gerenciamento de dados. Aplicou-se o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) em quatro etapas. Foram identificados cinco estudos, sendo três excluídos com base em critérios predeterminados. Dois revisores analisaram os textos completos de forma independente, conforme critérios de inclusão e exclusão, como duplicatas e artigos incompletos. A coleta de dados foi conduzida de maneira sistemática, utilizando descritores controlados do DeCS e do MeSH: “amamentação”, “implante mamário” e “mamoplastia”. Foram incluídas publicações dos últimos dez anos, em português e inglês, com foco nos impactos da cirurgia sobre a capacidade de lactação. **Resultados:** No total, 378.389 parturientes foram analisadas, das quais 892 (0,2%) haviam realizado mamoplastia de aumento. Entre as mulheres sem implantes, 89% amamentaram sem dificuldades, comparadas a 79% das que tinham próteses, indicando redução na taxa de lactação. Mulheres que se submeteram à cirurgia entre as gestações apresentaram menor probabilidade de amamentar. A redução na amamentação foi atribuída à localização do implante, tipo de material utilizado, complicações clínicas pós-operatórias e desinformação das pacientes. Os implantes retroglândulares interferem mais na produção de leite do que os retropeitorais. Técnicas cirúrgicas que envolvem a aréola e o mamilo também podem prejudicar a amamentação. A escolha adequada dos materiais é essencial, pois a sucção pode provocar deslocamento do implante, rompimento da cápsula, vazamentos e infecções. Os implantes de hidrogel, como PAAG e Aquafilling[®], não são recomendados, enquanto os do tipo Contour Profile Gel apresentam menor risco. Implantes salinos foram associados à produção insuficiente de leite e, no caso das próteses de silicone, há relatos de presença de silicone no leite materno. Mulheres que receberam injeções de biomateriais de longa duração são orientadas a

evitar a amamentação. Complicações como infecções, hematomas e acúmulo de líquido seroso também podem ocorrer. É essencial a disseminação de informações pela equipe médica. Recomenda-se aguardar pelo menos um ano entre a cirurgia e a gestação, além de fornecer orientações sobre os riscos relacionados ao tipo e à localização do implante e às possíveis complicações cirúrgicas. **Conclusão:** A mamoplastia de aumento está associada à diminuição das taxas de amamentação. Fatores como o local de inserção do implante, o material utilizado, as técnicas que envolvem a aréola e o mamilo e as complicações pós-operatórias influenciam negativamente a lactação. O aconselhamento prévio adequado é essencial para minimizar riscos, especialmente para mulheres que desejam amamentar futuramente.

Palavras-chave: mamoplastia; amamentação; implante mamário.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551085>
Incidência de internações por endometriose no Sistema Único de Saúde por regiões (2014–2024): uma análise temporal

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira^{1*}, Luana Caroline Firmino¹, Antonio Braga¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Maria Clara Moura Amadeu¹, Sophia Santos de Castro Loureiro¹, Clara da Costa Marrucho¹, Ana Carolina Almeida Carvalho Saul¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero. Afeta entre 6 e 10% das mulheres em idade reprodutiva. É relevante para a saúde pública pelo alto número de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para diagnóstico quanto para tratamento. Analisar sua incidência, distribuição regional e evolução temporal é essencial para compreender sua epidemiologia e orientar políticas públicas. **Objetivo:** Analisar a incidência de internações hospitalares por endometriose no SUS, nas diferentes regiões do Brasil entre os anos de 2014 e 2024, apresentando variações e tendências temporais ao longo do período. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, com dados do Sistema de Informações Hospitalares extraídos do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS). Foram incluídas internações de mulheres de 10 a 59 anos, com diagnóstico principal de endometriose, nas regiões do Brasil, por ano de atendimento, no período de 2014 a 2024. Para análise dos dados, foram calculadas as incidências anuais (número de internações por endometriose dividido pela população feminina da mesma faixa etária e região daquele ano, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Os resultados foram expressos por 100.000 mulheres. A ferramenta Google Sheets foi utilizada para a organização dos dados. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Na região Norte, houve redução da incidência de internações por endometriose, passando de 12,35 em 2014 para 6,11 em 2020, e aumento para 20,04 em 2024. No Nordeste, houve queda de 18,23 em 2014 para 8,54 em 2020, seguida de aumento nos anos subsequentes, atingindo 17,81 em 2024. No Sudeste, houve redução entre 2014 e 2020, de 16,51 para 8,49, respectivamente; em 2024, o valor atingido foi de 21,93. A região Sul destacou-se por apresentar os maiores índices, alcançando dois picos nos extremos do período analisado: 24,31 em 2014 e 27,60 em 2024, sendo este último o maior valor registrado na análise. O Centro-Oeste seguiu tendência semelhante entre 2014 e 2020, de 15,90 para 9,17, com aumento nos anos seguintes, alcançando 23,10 em 2024. Com exceção do Nordeste, todas as regiões apresentaram maiores índices no ano de 2024. **Conclusão:** Em 2020, houve queda da incidência de internações por endometriose em todas as regiões, que pode ser associada à pandemia de COVID-19. Nesse cenário, a endometriose é uma doença subnotificada; contudo, é razoável inferir que os avanços na sua identificação e diagnóstico, somados à retomada de cirurgias eletivas no período pós-pandêmico, podem explicar os picos observados em todas as regiões em 2024. Conclui-se que a endometriose ainda é uma condição de grande impacto na saúde feminina, o que demanda políticas públicas que promovam diagnóstico e tratamento precoce e especializado, além do monitoramento contínuo da cobertura dos serviços.

Palavras-chave: endometriose; hospitalizações; saúde pública.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551086>

Inteligência artificial no rastreo de lesões intraepiteliais cervicais: desempenho e diagnóstico

Carolina Cunha Baptista^{1*}, Júlia Tavares de Almeida¹, Lia de Oliveira Carpi¹, Aline Gomes Bortoloti Dourado¹, Maria Clara França Figueira Leite Marques¹, Giulia Marambaia Lins de Carvalho¹, Gabriela Martins Cútalos Santos¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: carolinacunhabaptista@gmail.com

Objetivo: Avaliar o desempenho da inteligência artificial no rastreo de lesões intraepiteliais cervicais, comparando-a com métodos tradicionais. **Métodos:** A busca e seleção de artigos científicos foram realizadas em bases de dados eletrônicas, como National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), e em publicações nacionais e internacionais de acesso aberto. A pesquisa abrangeu datas entre 2012 e 2025, utilizando termos de indexação dos vocabulários DeCS e MeSH, como “inteligência artificial”, “lesões intraepiteliais cervicais” e “diagnóstico”. Entre as limitações metodológicas, destaca-se a restrição a bases de dados de acesso público e a publicações apenas em português, inglês e espanhol. Foram selecionados dez artigos, sendo sete incluídos para revisão após a leitura integral dos textos. Os critérios de seleção foram baseados nas tipificações metodológicas, na caracterização da amostra e na descrição do conteúdo. A coleta de dados envolveu a leitura integral dos artigos selecionados e o preenchimento de uma planilha com informações como título, ano, delineamento metodológico, técnica de inteligência artificial, origem dos dados, tamanho da amostra, métricas de desempenho e principais achados. Foram incluídos estudos publicados entre 2012 e 2025 que investigaram o uso de inteligência artificial no rastreamento ou diagnóstico de lesões cervicais. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou que a aplicação da inteligência artificial no rastreo de lesões intraepiteliais cervicais apresentou desempenho clínico relevante. Sistemas como o CerviCARE® AI demonstraram sensibilidade de 93,3% e acurácia geral de 82,3% na detecção de lesões escamosas intraepiteliais de baixo e alto grau, com concordância moderada com oncologistas ($\kappa=0,511$). A utilização de redes neurais artificiais no processamento de imagens colposcópicas demonstrou alta precisão, com taxa de erro inferior a 13%, além de reduzir significativamente o tempo de diagnóstico de períodos superiores a dez dias para menos de uma hora. Os resultados reforçam o potencial da inteligência artificial como ferramenta complementar eficaz, capaz de otimizar o rastreamento das lesões intraepiteliais cervicais e ampliar o acesso ao diagnóstico, sobretudo em contextos com acesso limitado à colposcopia e a profissionais especializados. **Conclusão:** Portanto, o uso da inteligência artificial é promissor no rastreo e no diagnóstico de lesões intraepiteliais cervicais, oferecendo alta acurácia e sensibilidade, com potencial para ampliar o acesso ao rastreo e otimizar recursos em contextos com infraestrutura limitada.

Palavras-chave: inteligência artificial; lesão intraepitelial cervical; diagnóstico por imagem.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551087>

Internações para mastectomia radical com linfadenectomia axilar no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2013 e 2024

Filomena Aste Silveira^{1*}, João Alfredo Seixas¹, Andréia Cardoso de Sant'ana¹, Anna Luiza Carraca Guimarães Costa¹, Pérsio Pinto Terra¹, Bárbara dos Anjos Nascimento¹, Giovanna de Melo Fernandes, Karla Richelle Borges Tavares

¹Centro Universitário de Valença.

*Autora correspondente: filomena.silveira@faa.edu.br

Introdução: O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres no Brasil, sendo um problema relevante de saúde pública. Em estágios avançados, o tratamento pode incluir a mastectomia radical com

linfadenectomia axilar. Com os avanços tecnológicos e clínicos, houve mudanças nos padrões de internação e nos desfechos cirúrgicos. A análise desses dados ao longo do tempo permite avaliar a evolução do cuidado e identificar possíveis lacunas na assistência. **Objetivo:** Descrever o número de internações, a média de permanência hospitalar e a ocorrência de óbitos em pacientes submetidas à mastectomia radical com linfadenectomia axilar no estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter ecológico, com base em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram o número anual de internações, o tempo médio de internação em dias e a taxa de óbito por 100 internações. A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel. A ausência de informações socioeconômicas e de outros dados epidemiológicos relevantes representou uma limitação da análise, restringindo a profundidade da interpretação dos resultados. **Resultados:** No período de janeiro de 2013 a novembro de 2024, foram registradas 1.595 internações para mastectomia radical com linfadenectomia axilar no estado do Rio de Janeiro. A distribuição percentual anual foi a seguinte: 2013 (12,91%), 2014 (11,85%), 2015 (11,22%), 2016 (14,54%), 2017 (11,47%), 2018 (7,84%), 2019 (9,65%), 2020 (5,46%), 2021 (4,33%), 2022 (4,26%), 2023 (3,89%) e 2024 (2,57%). Quanto à média de dias de internação por ano, observou-se: 2013 (5,4), 2014 (4,6), 2015 (4,4), 2016 (4,0), 2017 (3,9), 2018 (4,0), 2019 (4,7), 2020 (3,3), 2021 (3,5), 2022 (3,3), 2023 (2,5) e 2024 (2,4). Em relação à taxa de mortalidade, foram registrados três óbitos ao longo de todo o período analisado, sendo um em cada um dos anos de 2015, 2016 e 2019. As taxas de óbito por 100 internações nesses anos foram: 0,56 (2015), 0,43 (2016) e 0,65 (2019). **Conclusão:** A análise temporal indica flutuação no número de internações ao longo dos anos, com maior incidência nos anos de 2013 e 2016. Observa-se tendência de redução no tempo médio de internação hospitalar, o que pode refletir avanços nos protocolos clínicos, melhorias no manejo pós-operatório e maior eficiência dos serviços de saúde. A mortalidade associada ao procedimento foi baixa durante o período avaliado, com três óbitos registrados ao longo de mais de uma década, refletindo bons desfechos em termos de segurança cirúrgica. Tais achados reforçam a importância do acompanhamento contínuo de indicadores hospitalares e da atuação integrada de equipes multiprofissionais para garantir cuidado adequado e seguro às pacientes com câncer de mama.

Palavras-chave: mastectomia; linfadenectomia axilar; câncer de mama.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551088>

Internações por endometriose no Sistema Único de Saúde no Brasil: comparação entre janeiro a junho, de 2024 e 2025, segundo regiões geográficas.

Milena Gomes Dias^{1*}, Larissa Sbrissia Santos¹, Manuele Gomes Dias², Enzo Fonseca Ferreira¹

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade Veiga de Almeida.

*Autora correspondente: milenagomesdias@id.uff.br

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, com impacto significativo na qualidade de vida e na fertilidade feminina. No Brasil, o acompanhamento das internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) permite avaliar padrões regionais e temporais da doença, refletindo tanto a demanda por tratamento cirúrgico quanto o acesso aos serviços especializados. **Objetivo:** Comparar o número e as taxas de internação hospitalar por endometriose no SUS entre janeiro e junho de 2024 e de 2025, segundo regiões geográficas. **Métodos:** O estudo observacional foi baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS), obtidos por meio do TabNet. Foram incluídas todas as internações de mulheres com diagnóstico principal de endometriose (CID-10 N80), registradas no período de janeiro a junho de 2024 e de 2025. Os dados foram agrupados por região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste,

Sul e Centro-Oeste) e analisados em números absolutos e taxas por 100.000 mulheres, calculadas com base em estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Por utilizar base de dados pública e anonimizada, o estudo está dispensado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre janeiro e junho de 2024, foram registradas 7.196 internações por endometriose no Brasil, com maior concentração nas regiões Sudeste (3.141), Nordeste (1.576) e Sul (1.328). No mesmo período de 2025, o total de internações aumentou para 8.154, representando crescimento global de 13,3%. Esse aumento foi observado em quase todas as regiões, com destaque para o Norte, cuja taxa de internações passou de 6,08 para 7,25 por 100.000 mulheres, e para o Sul, que registrou incremento de 8,57 para 10,21 internações por 100.000 mulheres. As regiões Sul e Sudeste mantiveram as maiores taxas. O Centro-Oeste foi a única região que apresentou redução na taxa, caindo de 8,04 para 7,57 internações por 100.000 mulheres, apesar do crescimento proporcional observado nas demais áreas. O Norte continuou apresentando a menor taxa, mesmo com o expressivo aumento proporcional. **Conclusão:** As internações por endometriose no SUS aumentaram de forma consistente entre janeiro e junho de 2024 e no mesmo período de 2025, evidenciando expansão na demanda por tratamento hospitalar em todas as regiões. O padrão observado sugere possível ampliação do diagnóstico, maior encaminhamento para cirurgia e intensificação da atenção à saúde da mulher. Estratégias regionais de rastreamento, manejo ambulatorial e acesso equitativo ao tratamento especializado são essenciais para reduzir o impacto hospitalar da endometriose.

Palavras-chave: endometriose; hospitalização; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551089>
Levonorgestrel e mama: uma meta-análise sobre a segurança oncológica do dispositivo intrauterino hormonal

Ludmila Frutuoso Silva^{1*}, Maressa Duarte Lima Bomfim¹, Camila Gomes Pereira¹, Ricardo Iannarella¹

¹Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

*Autora correspondente: ludmilafsmedronho@gmail.com

Objetivo: Avaliar a associação entre o dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel e o risco de desenvolvimento do câncer de mama. **Métodos:** Os artigos selecionados foram encontrados nas bases de dados Cochrane, Embase e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando uma estratégia de busca composta pelos descritores “levonorgestrel-releasing intrauterine system”, “Mirena”, “breast cancer” e “epidemiology”. Foram selecionados estudos nas línguas portuguesa e inglesa, publicados no período máximo de dez anos. Foram identificados 191 estudos; após a aplicação dos critérios de inclusão (uso de DIU hormonal, paciente diagnosticada com câncer de mama e em uso de DIU, paciente sem outros fatores de risco para câncer de mama) e de exclusão (revisão de literatura e DIU de cobre), apenas sete estudos foram revisados na análise final. Os dados foram extraídos e posteriormente sintetizados em uma planilha padronizada, que incluía variáveis como idade da população estudada, paridade e presença de endometriose associada. A análise estatística foi conduzida no software RStudio. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 e, em razão da heterogeneidade dos estudos, foram aplicados modelos de efeitos aleatórios. **Resultados:** Após a análise, foi encontrada uma heterogeneidade significativa entre os estudos ($I^2=98,8\%$), o que produziu uma razão de probabilidade combinada de 1,23 (intervalo de confiança 95%: 0,84–1,80), indicando ausência de associação estatisticamente significativa entre o uso de DIU e o câncer de mama. **Conclusão:** Foi possível concluir, após a análise dos dados, que o uso do DIU Mirena não esteve associado a um aumento significativo do risco de câncer de mama na estimativa combinada. O intervalo de confiança cruza o valor 1, o que indica ausência de significância estatística global, apesar de alguns estudos mostrarem risco aumentado ou diminuído. Esses achados sugerem que o impacto potencial do DIU no risco de câncer de mama permanece inconclusivo e justifica uma investigação mais aprofundada e ampla sobre o tema.

Palavras-chave: neoplasias da mama; epidemiologia; dispositivos intrauterinos.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551090>
Linfadenopatia axilar e tumor neuroendócrino de pulmão em paciente com histórico de câncer de mama: relato de caso

Júlia Moura dos Santos^{1*}, Ana Luiza de Carvalho da Hora², Bruna Obeica Vasconcelos³, Ana Maria Reis Nascimento⁴, Manuella Café Massarotto³, Julia Rizzuto Louzada⁵, Maria Eduarda Lessa Ziade³, Carlos Roberto Falcão de Albuquerque Junior⁶

¹Faculdade de Medicina Souza Marques.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

³Souza Marques.

³Universidade Federal Fluminense.

⁵Universidade Estácio de Sá IDOMED.

⁶Centro Universitário Augusto Motta.

*Autora correspondente: jumouradsantos@gmail.com

Introdução: O câncer de mama — a neoplasia mais comum entre mulheres globalmente — apresenta alta incidência no Brasil (73.610 casos/ano, 2022–2024) e respondeu por 2,3 milhões de novos casos mundiais em 2022. Países de baixa e média renda concentram 70% das mortes, evidenciando disparidades no acesso à saúde. Sintomas como nódulos mamários, alterações cutâneas, inchaço axilar e descarga papilar sanguinolenta são marcantes, com subtipos agressivos (ductais e lobulares invasivos) demandando abordagem precisa. Pesquisas recentes destacam que até 10% das lesões axilares em sobreviventes podem ser metástases de outros cânceres (ex.: tumores neuroendócrinos pulmonares), exigindo confirmação histopatológica e imunomarcadores para evitar erros diagnósticos. A complexidade reforça a necessidade de vigilância rigorosa, exame físico detalhado e protocolos atualizados, destacando que lesões suspeitas nem sempre indicam recidiva. Este estudo destaca a importância do diagnóstico diferencial e da abordagem multidisciplinar, essenciais para decisões terapêuticas assertivas. **Relato do caso:** Paciente feminina, de 57 anos, apresentou nodulação em região axilar direita durante acompanhamento de seguimento, após diagnóstico prévio de câncer de mama esquerda, tratado com mastectomia e terapias adjuvantes. Foi encaminhada para exame complementar de biópsia e avaliação pneumológica subsequente, devido ao resultado positivo para tumor neuroendócrino de pulmão, com manifestação axilar por meio da imuno-histoquímica. **Comentários:** O caso reforça que nem toda linfadenopatia axilar em pacientes com câncer de mama indica recidiva. A identificação de metástase de tumor neuroendócrino pulmonar destaca a importância do diagnóstico diferencial, da imuno-histoquímica e da abordagem multidisciplinar na prevenção de erros. A avaliação clínica cuidadosa e o raciocínio amplo são essenciais para garantir terapias adequadas e individualizadas.

Palavras-chave: câncer de mama; diagnóstico diferencial; metástase axilar.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551091>
Linfoma do colo uterino: relato de caso

Yirlen Alexandra Palacios Murillo^{1*}, Katherine Ortiz¹, Valentina Vélez Barona¹, Laura Daniela Perez Victoria¹, Silvio Silva Fernandes¹

¹Santa Ursula.

*Autora correspondente: alepalacios.92@hotmail.com

Introdução: Os linfomas são neoplasias hematológicas que se originam do tecido linfóide, o qual abriga células imunológicas, como linfócitos B, linfócitos T e células natural killer, responsáveis pela resposta imune. Correspondem a aproximadamente 3,5% das neoplasias malignas em mulheres. Os linfomas são classificados em dois tipos principais: linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin. **Relato do caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 50 anos, solteira, psicóloga, com menarca aos 15 anos, início da vida sexual aos 18 anos, última menstruação em julho de 2024 e histórico obstétrico de três gestações, sendo dois partos e um aborto (G3P2A1). Negou doenças prévias, alergia à dipirona, cirurgias prévias, tabagismo e consumo de álcool. Foi encaminhada

para realização de coloscopia em razão de alteração na colpocitologia oncológica (citologia de 15/06/2024 com diagnóstico de lesão escamosa intraepitelial de alto grau, não sendo possível excluir microinvasão). Negou sintomas como sangramento vaginal, dor pélvica ou secreção vaginal. Ao exame físico genital, apresentou genitália externa com morfologia normal, vulva sem lesões e vagina trófica, sem lesões. O colo do útero apresentava lesão vegetante na parede posterior e no fórnix posterior da vagina. Foi realizada biópsia. O exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada, sendo necessário estudo imuno-histoquímico, que revelou neoplasia de células B linfóides grandes e maduras, de alto grau. Houve proliferação difusa de células linfóides grandes e maduras, CD20 positivas. O perfil foi de células do centro germinativo/não ativadas (CD10+, bcl6- e MUM1-, conforme algoritmo de Hans), sem expressão dupla (bcl2+ e c-myc). Observou-se elevado índice de proliferação celular (>85%) por meio do Ki-67. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia para continuidade do tratamento. **Comentários:** Os linfomas do colo uterino são extremamente raros, e sua etiologia ainda não está totalmente elucidada. Fatores como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, imunossupressão e processos inflamatórios crônicos podem estar associados. O diagnóstico é desafiador, pois a citologia geralmente é inespecífica. Na maioria dos casos, o diagnóstico definitivo só é possível por meio de biópsia. A tomografia por emissão de pósitrons (PET scan) é útil tanto no estadiamento quanto no acompanhamento da doença. O tratamento depende do estágio e pode incluir quimioterapia (esquema CHOP – ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona), com boas taxas de cura (60–70%); radioterapia; cirurgia, geralmente com finalidade diagnóstica; e uso de rituximabe, que melhora os resultados terapêuticos. Em razão da raridade da doença, não há um protocolo de tratamento padronizado. A tendência atual é o uso de quimioterapia combinada, especialmente em pacientes mais jovens.

Palavras-chave: *linfoma; colo uterino; linfoma do colo uterino*

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1092>

Lipomas vulvares gigantes: uma revisão sistemática

Maria Paula Barcelos^{1*}, Emily Freitas Fonseca¹, Renata de Almeida Palombo¹, Rafael Henrique Szymanski Machado¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: mariapaula.barcelos@gmail.com

Objetivo: Analisar os dados disponíveis sobre lipomas na região vulvar, com foco nos aspectos clínicos, diagnósticos por imagem e opções terapêuticas, a fim de aprimorar a compreensão e o manejo dessas lesões raras. **Métodos:** Foram avaliados artigos indexados na base da National Library of Medicine (PubMed), utilizando as palavras-chave “vulva” e “lipoma”, em 9 de julho de 2025. Os filtros utilizados incluíram estudos de 2020 a 2025, nos idiomas inglês e português. Do total de 16 artigos encontrados, quatro foram selecionados por corresponderem aos critérios de seleção: estudo com acesso na íntegra, realizados em mulheres, abrangendo a região vulvar e apenas lipomas. Foram excluídos dois artigos por duplicação, seis por não atenderem ao tema principal proposto e quatro por indisponibilidade do texto na íntegra. Os artigos foram revisados em pares. Realizou-se uma síntese rigorosa dos relatos de caso, com extração de dados concretos sobre tamanho, prevalência, perfil epidemiológico, métodos diagnósticos e opções terapêuticas. **Resultados:** Lipomas são tumores raros do tecido adiposo, representando 0,03% dos casos de neoplasias ginecológicas. Apresentam crescimento lento, não invadem tecidos adjacentes e variam de tamanho, sendo, em geral, indolores e móveis. Podem apresentar-se como massas bem delimitadas, pediculadas ou de contornos imprecisos. A etiologia dos lipomas vulvares permanece desconhecida; entretanto, fatores como predisposição genética, desequilíbrio hormonal e obesidade podem estar associados ao seu desenvolvimento, sendo mais comuns em mulheres na meia-idade. Entre os diagnósticos diferenciais destacam-se o lipossarcoma, o cisto vulvovaginal e a hérnia inguinal. A maioria dos lipomas possui menos de 5 cm de diâmetro e raramente ultrapassa 10 cm. Apesar de seu caráter benigno, essas lesões podem provocar desconforto significativo e sofrimento psicológico, sobretudo em razão do potencial de crescimento, do comprometimento da higiene pessoal e do impacto nas atividades diárias. Exames de imagem, como ultrassonografia,

tomografia computadorizada e ressonância magnética, são fundamentais para distinguir lipomas benignos de outras patologias. A excisão cirúrgica é a terapia de escolha para lesões volumosas. Em muitos casos, o diagnóstico definitivo depende dos achados anatomopatológicos, uma vez que a diferenciação em relação a tumores malignos pode ser desafiadora. A recidiva é incomum após a ressecção completa, excetuando-se os lipomas infiltrativos. **Conclusão:** Lipomas na região vulvar são lesões raras, benignas, mais comuns em mulheres na meia-idade, com associação a fatores genéticos e metabólicos. Usualmente, não ultrapassam 5 cm de diâmetro, mas o seu crescimento pode causar desconforto significativo e impacto na qualidade de vida. A correta avaliação clínica, associada ao uso adequado de técnicas de imagem, é essencial para o diagnóstico diferencial, especialmente em relação a tumores malignos. A excisão cirúrgica completa permanece como o tratamento padrão e baixa recidiva.

Palavras-chave: *lipoma; vulva; neoplasia benigna*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1093>
Leiomiolipoma uterino: achados ecográficos de uma variante rara dos leiomiomas

Gustavo Alves Machado^{1*}, Mariana de Figueiredo Salerno¹, Paula Fernanda Barbosa Machado¹, Gabriel Gonçalves da Silva Santos¹, Jéssica Barone Sangineto Rocha¹, Christian David Montero Vera¹, Andressa dos Santos Adão Machado², Jaciara de Oliveira Berkowitz

¹Hospital da Mulher Heloneida Studart.

²Universidade Iguazu.

*Autor correspondente: drgustavomachado@outlook.com

Introdução: O leiomiolipoma uterino é um tumor raro. A prevalência estimada varia entre 0,03% e 0,20% dos casos de leiomioma uterino. Geralmente, são descobertos incidentalmente por exames de imagem e a ultrassonografia é o método mais utilizado. **Objetivo:** Este artigo teve como objetivo discutir os achados ecográficos característicos do leiomiolipoma e apresentar um caso clínico em mulher com quadro de sangramento uterino anormal. **Conclusão:** O lipoleiomioma é um tumor benigno, histologicamente composto por músculo liso e tecido adiposo. Na maioria dos casos, são assintomáticos, mas podem cursar com sangramento uterino anormal. Comumente é diagnosticado por estudos de imagem, como a ultrassonografia. Logo, para o diagnóstico preciso, diante de sua raridade, o conhecimento dos achados ecográficos torna-se importante. Suas características incluem uma imagem hiperecogênica circundada por um anel hipocogênico. O diagnóstico diferencial inclui, por exemplo, teratoma de ovário, lipoma benigno pélvico e lipossarcoma. A raridade da condição e a escassez de relatos na literatura tornam essencial o conhecimento dos achados de imagem, e este artigo contribui para ampliar o conhecimento sobre essa condição.

Palavras-chave: *leiomiolipoma; tumor uterino lipomatoso; lipoma uterino*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1094>
Lesões orais induzidas pelo papilomavírus humano e a dificuldade de abordagem pela odontologia, e a repercussão na ginecologia: relato de caso

Carlos Eduardo Ferreira Novaes^{1*}, João Felipe Silva Novaes², Maria Edneide da Silva Novaes³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Universidade Estácio de Sá.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é um dos principais agentes infecciosos sexualmente transmissíveis, tradicionalmente associado a lesões cervicais, vaginais e seu entorno. No entanto, sua presença na cavidade orofaríngea tem se tornado cada vez mais frequente, com implicações clínicas relevantes, inclusive em pacientes acima dos 65 anos de idade. Esse fenômeno ainda não é completamente compreendido, sendo possivelmente relacionado à senescência e à redução da resposta imunológica. Uma realidade cada vez

mais frequente em consultórios ginecológicos são pacientes com lesões orais solicitando ajuda, por não conseguirem atenção ou abordagem adequada pela odontologia, seja no diagnóstico, com a realização de reação em cadeia da polimerase para detecção do HPV, ou por biópsia da lesão oral, a fim de determinar o tratamento adequado. Por meio do relato deste caso clínico, pretende-se chamar a atenção para a necessidade de melhor abordagem das lesões orais com suspeita de HPV e seu tratamento, tema ainda não totalmente inserido na odontologia, mas que repercute na clínica ginecológica. **Relato do caso:** N.F., 72 anos, diabética e hipertensa, procurou vários consultórios de odontologia em razão da presença de lesão esbranquiçada e rugosa na região sublingual. Ouviu de todos os odontologistas que não seria possível biopsiar ou remover a lesão e que deveria procurar um cirurgião bucomaxilofacial ou de cabeça e pescoço. Ao procurar esses especialistas, ouviu que o procedimento a ser realizado não teria porte suficiente para justificar a abordagem da cirurgia de cabeça e pescoço ou da bucomaxilofacial. Foi então, emocionalmente abalada, ao seu ginecologista pedir ajuda, uma vez que, após busca na internet, passou a suspeitar de lesão por HPV. Ao exame físico, observou-se lesão com características compatíveis de papiloma. Com o intuito de ajudar e por se tratar de uma lesão de fácil abordagem, foi realizada, no consultório de ginecologia — onde rotineiramente se realizam biópsias de colo uterino e vagina —, a exérese completa da lesão, sob anestesia local com 0,5 ml de lidocaína a 1%, seguida de ponto hemostático com mononylon 5.0. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico e imuno-histoquímico, obtendo-se resultado compatível com lesão papilomatosa induzida pelos tipos 16 e 18 do HPV. A paciente foi, então, encaminhada para acompanhamento odontológico posterior. **Comentários:** Mostra-se oportuno o treinamento do cirurgião-dentista para o diagnóstico e tratamento dessas lesões de menor complexidade. Existe clara necessidade de expansão do estudo das doenças induzidas pelo HPV nas diversas especialidades médicas, bem como em outras áreas da saúde, como a odontologia. As lesões orais por HPV têm aumentado em frequência, assim como as vaginais, vulvares, cervicais e anais. É preciso ressaltar que as lesões da orofaringe induzidas pelo HPV podem evoluir para carcinoma epidermoide bucal, e que apenas o diagnóstico e o tratamento precoces melhoram o prognóstico. O HPV não deve ser apenas uma preocupação ou uma condição abordada exclusivamente pelo ginecologista.

Palavras-chave: papiloma oral; HPV oral; câncer oral; câncer de boca.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1095>
Mulheres jovens usuárias do implante de etonogestrel, que optaram pelo método no ano de 2023: descrição de uma coorte acompanhada em uma clínica privada, no Rio de Janeiro

Maria Isabel do Nascimento^{1*}, Inês de Castro¹, Igor Ribeiro Santana¹, Manuella Dimas e Souza Pessoa¹, Theo Eduardo Mazzei Ferreira Lima¹

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

Introdução: O Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 — “Saúde e Bem-Estar” para todos e todas e em todas as idades — destaca a importância de aumentar a oferta e a utilização de métodos contraceptivos modernos, denominados contracepção reversível de longa duração (LARC, *long-acting reversible contraception*). A lista de LARCs inclui dispositivos hormonais e não hormonais de alta segurança e efetividade, dentre os quais se destaca o implante subdérmico de etonogestrel, com ação contraceptiva prolongada por até 36 meses. **Objetivo:** Descrever o perfil da linha de base de uma coorte de mulheres jovens, atendidas em uma clínica privada do Rio de Janeiro, que iniciou o uso do implante de etonogestrel em 2023, bem como os motivos da interrupção. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de mulheres jovens, que iniciaram o uso do implante de etonogestrel no ano de 2023, conduzido para avaliar o desfecho “remoção precoce do dispositivo”. As variáveis de linha de base analisadas foram: idade, escolaridade, atividade ocupacional, situação vacinal contra o papilomavírus humano (HPV), realização do teste de Papanicolaou, história de dismenorreia, tipo de ciclo, uso prévio de método contraceptivo e razão para a remoção do implante. A análise consistiu na apresentação de números absolutos e relativos. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa

da instituição sede do estudo (CAAE: 85968625.7.0000.5243), com parecer número 7.389.893, datado de 16/02/2025. **Resultados:** A coorte foi composta por 88 mulheres entre 18 e 24 anos que iniciaram o uso do implante de etonogestrel em 2023. Até o final de 2024, seis delas optaram pela remoção precoce do dispositivo, sendo três remoções determinadas por sangramento, uma por sangramento e dismenorreia, uma por motivo não revelado e uma por insatisfação com o método. A média de idade foi de 21,53 anos (desvio padrão: 1,89 anos). Predominaram mulheres com ensino médio completo (62,50%), que exerciam atividade ocupacional (53,41%), vacinadas contra o HPV (55,81%), que realizaram teste de Papanicolaou (56,82%), com queixa de dismenorreia prévia (65,91%), ciclos menstruais regulares (73,86%) e uso prévio de algum método contraceptivo (60,23%). **Conclusão:** A análise desta coorte mostrou que uma em cada quatorze mulheres jovens interrompeu o uso do implante de etonogestrel precocemente, sendo a decisão determinada, principalmente, pela presença de sangramento vaginal. Embora se trate de coorte de clínica privada com alto nível socioeconômico e do número pequeno de interrupções, aconselhamentos visando o maior benefício do método devem ser baseados, prioritariamente, no esclarecimento sobre as alterações menstruais.

Palavras-chave: estudos de coorte; anticoncepcionais; remoção de dispositivo.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1096>
Melanoma vulvar: desafio diagnóstico em paciente pós-menopáusia

Valentina Velez Barona^{1*}, Yirlen Alexandra Palácios Murillo¹, Sílvia Silva Fernandes¹, Laura Daniela Perez Victoria¹, Katherine Ortiz Rodriguez¹

¹Universidade Santa Úrsula.

*Autora correspondente: valentinavelezbarona@gmail.com

Introdução: O melanoma vulvar é uma neoplasia rara e agressiva, responsável por cerca de 5% dos tumores malignos da vulva e por menos de 1% de todos os melanomas. Sua apresentação clínica é frequentemente inespecífica, o que dificulta o diagnóstico precoce. O reconhecimento clínico oportuno e o manejo multidisciplinar são fundamentais para um melhor prognóstico. **Relato do caso:** Trata-se de paciente de 54 anos, pós-menopáusia, com queixa de lesão vulvar há cerca de três meses, acompanhada de prurido, dor, irritação e desconforto miccional. Ao exame físico, identificou-se lesão ulcerada e hiperpigmentada, medindo aproximadamente 5 × 4 cm, localizada no grande lábio esquerdo, com invasão da parede vaginal anterior em seu terço inferior. A biópsia demonstrou neoplasia maligna de padrão epitelioide, com proliferação de células pleomórficas e presença de pigmento de melanina, sendo sugerido o diagnóstico de melanoma. A ressonância magnética revelou formação expansiva sólida, heterogênea, com sinais de invasão da uretra e dos pequenos lábios, além de linfonodomegalias inguinais à direita. **Comentários:** O caso ilustra a importância da suspeição clínica diante de lesões vulvares atípicas, especialmente em mulheres pós-menopáusicas. Enfatiza-se o papel essencial do exame físico minucioso, da realização precoce de biópsia e da avaliação por imagem para o adequado planejamento terapêutico. Apesar de sua raridade, o melanoma vulvar apresenta um prognóstico reservado, sendo o diagnóstico precoce determinante para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: melanoma vulvar; diagnóstico precoce; neoplasia rara; oncoginecologia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1097>
Miomectomia histeroscópica pela técnica de secção da base: um relato de caso

Gabrielle Trevisan^{1*}, Karina Garske da Silveira¹, Aline de Paula Pegas Bahbout¹, Fernanda Baleeiro Neves¹, Plínio Tostes Berardo¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielletre@yahoo.com.br

Introdução: Os leiomiomas são os tumores pélvicos benignos mais comuns na população feminina. Os miomas submucosos são uma causa frequente de

sangramento uterino anormal e infertilidade. A miomectomia histeroscópica é o manejo definitivo dos miomas submucosos sintomáticos, com alta eficácia e segurança. Várias técnicas cirúrgicas foram introduzidas ao longo dos anos e, apesar de todos os avanços científicos, ainda se trata de um procedimento com riscos, devendo sempre ser avaliado criteriosamente antes da indicação. Uma das formas mais utilizadas para avaliação e preparo cirúrgico é a classificação de Lasmar, também conhecida como STEPW (em português: tamanho, topografia, extensão, penetração e parede lateral), cujos critérios são utilizados para prever a dificuldade cirúrgica. A depender da pontuação obtida na classificação, reflete-se sobre preparo medicamentoso ou cirurgia em mais de um tempo cirúrgico. **Relato do caso:** Paciente de 38 anos, um parto vaginal prévio, sem comorbidades ou alergias, em uso contínuo de pílula anticoncepcional combinada, apresentou sangramento vaginal intenso e dismenorria associada. Negou histórico cirúrgico. Trouxe ultrassonografia transvaginal de 29/04/2024, que evidenciou útero com volume de 104 cm³, contendo mioma intramural com mais de 50% de componente subseroso, medindo 2,9 cm e localizado na parede posterior fúndica. A ressonância magnética de pelve com contraste, realizada em 12/11/2024, descreveu um mioma submucoso no terço médio, medindo 1,8x1,4x0,8 cm, e outro mioma intramural fúndico de 3 cm. Realizou vídeo-histeroscopia diagnóstica em 27/03/2025, que revelou um mioma submucoso, classificação FIGO 0 (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria), com base em parede posterior de 2,5 cm (Grupo I de Lasmar). A paciente foi levada ao centro cirúrgico para realização de miomectomia histeroscópica em 11/04/2025, com exérese completa da base do mioma, deixando-se a peça na cavidade. Optou-se por realizar essa técnica para redução de tempo cirúrgico e do risco de complicações. A paciente retornou após dois meses para revisão da cavidade e negou percepção de saída de material por via vaginal. Na histeroscopia diagnóstica de revisão, visualizou-se a presença de área com fibrina em parede posterior, de aproximadamente 2 cm, com bom aspecto cicatricial; não se visualizou material em cavidade. **Comentários:** Com o avanço das técnicas e dos instrumentais cirúrgicos, atualmente é possível resolver inúmeros casos de sangramento vaginal por meio de cirurgia minimamente invasiva. O correto diagnóstico e preparo cirúrgico fazem total diferença na condução e sucesso do procedimento. Inúmeros autores defendem hoje a possibilidade de manter o mioma solto na cavidade sem prejuízo para a recuperação da paciente. Vale ressaltar que essa iniciativa visa reduzir tempo cirúrgico e risco de intravassamento, uma das complicações mais graves dos procedimentos histeroscópicos, que é mais frequente em cirurgias longas e miomectomias.

Palavras-chave: miomectomia; histeroscopia; técnicas cirúrgicas.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551098>
Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração em adolescentes: revisão crítica da literatura sobre eficácia, barreiras e facilitadores (2019–2024)

Anna Carolina Nitzsche Teixeira Fernandes Corrêa^{1*}, Anna Carolina Neves de Abreu Dutra¹, Nilson Gomes¹

¹Universidade Iguçu.

*Autora correspondente: annacorrea.med@gmail.com

Objetivo: Analisar a eficácia dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC, *long-acting reversible contraceptions*) entre adolescentes e explorar os principais desafios e facilitadores para a adoção desses métodos nos últimos cinco anos, considerando aspectos de acesso, conhecimento e percepção dos profissionais de saúde. **Métodos:** A revisão foi realizada nas bases de dados eletrônicas National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “LARC”, “adolescent” e “efficacy”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo, que abordassem especificamente a eficácia e a aceitação dos LARC em adolescentes. Foram excluídos os estudos que não apresentassem dados originais, revisões não sistemáticas, artigos em idiomas diferentes do inglês ou português e aqueles que focassem em populações não-adolescentes. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados quatro artigos na base de dados National Library of Medicine (PubMed) e três na BVS, dos quais três eram duplicatas, resultando em um total de quatro estudos analisados. As duplicatas foram excluídas, e os dados

foram extraídos de forma sistemática para avaliação crítica. **Resultados:** Os quatro estudos analisados abordaram tendências e fatores associados ao uso de contraceptivos entre mulheres de diferentes contextos. O estudo conduzido no Melbourne Sexual Health Centre (2011–2020) destacou aumento no uso de LARC e diminuição no uso de preservativos e contraceptivos orais. O estudo também revelou diferenças culturais: mulheres da Ásia e Oriente Médio foram menos propensas a adotar métodos de alta eficácia, enquanto mulheres da Europa e América do Norte demonstraram maior adesão a esses métodos. Em um estudo europeu publicado em 2020, investigaram-se os fatores que influenciavam a baixa taxa de adoção de LARC, apesar da alta conscientização entre as mulheres de 18 a 49 anos em 14 países da Europa. Embora 73,0% das mulheres tivessem conhecimento sobre LARC, apenas 11,3% os utilizavam, atribuindo-se essa lacuna a percepções errôneas e a preocupações com o método, como sua adequação e a dor durante a inserção. Um estudo qualitativo norte-americano, publicado em 2021, focou mulheres de 18 a 45 anos, com histórico de uso de opioides, explorando o uso de LARC como estratégia de redução de danos. Os resultados mostraram que, embora a eficácia dos LARC seja bem aceita, há uma lacuna entre o conhecimento sobre esses métodos e sua adoção entre populações vulneráveis. Por fim, um estudo realizado em Portugal, em 2023, destacou-se por focar adolescentes e identificar baixa prevalência do uso de LARC nesse grupo, em razão de estigmas culturais e da falta de informação adequada. **Conclusão:** Apesar dos desafios relacionados à aceitação e à adaptação inicial, esta revisão sugere que, com suporte adequado, os LARC podem oferecer uma solução confiável para o planejamento familiar em jovens. A continuidade da educação e do suporte às adolescentes é essencial para maximizar a eficácia e a aceitação dos LARC.

Palavras-chave: eficácia de métodos contraceptivos; gravidez na adolescência; contracepção reversível de longo prazo; saúde reprodutiva; educação sexual.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551099>
Notificação de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais, em cada região do Brasil, de 2019 a 2023
 Juliana Bastos Torres^{1*}, Paula Santos Barroso¹, Julia Rosa Dantas¹, Giovana dos Santos Domingues Claudio², Maria Isabela Alencar Rodrigues²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: julianaborres1@gmail.com

Introdução: A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode variar de casos assintomáticos a quadros graves, com lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas. Embora seja mais prevalente em jovens, também acomete mulheres com 60 anos ou mais, vulneráveis por alterações fisiológicas, imunossenescência e menor informação sobre o uso de métodos preventivos. Com o envelhecimento populacional e a vida sexual ativa na terceira idade, é essencial conhecer os dados epidemiológicos e seus impactos na saúde pública. **Objetivo:** Descrever os dados sobre a notificação de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais, em cada região do Brasil, de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal, realizada em abril de 2025, que utilizou dados públicos referentes à notificação de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais, em cada região do Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram obtidos do Censo 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e do Sistema de Informações de Agravos de Notificação. As variáveis selecionadas foram: ano da notificação, região do país, sexo feminino e faixa etária (60 anos ou mais). Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Google Planilhas foi utilizado para a tabulação dos dados e para o cálculo de porcentagens e taxas. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram notificados 30.067 casos de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais no Brasil. Em 2019, foram registrados 18,9% desses casos, enquanto 2020 concentrou 11,6%. No ano de 2021, o percentual foi de 16,5%; em 2022, observou-se aumento para 24,3% dos casos notificados no período estudado e, por fim, atingiu 28,8% em 2023. Com relação a cada região do país, no total do período estudado, a taxa de casos notificados por 1.000 mulheres com 60 anos ou mais foi de 1,94 na região Norte; 1,19 no

Nordeste; 1,59 no Centro-Oeste; 2,61 no Sul; e 1,60 no Sudeste. **Conclusão:** Os dados revelam aumento nas notificações de sífilis adquirida em mulheres com 60 anos ou mais no Brasil nos últimos dois anos. Esse crescimento pode refletir tanto a maior atividade sexual na terceira idade quanto a ampliação do diagnóstico e da notificação. A redução observada em 2020 e 2021, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19 e à menor procura por serviços de saúde, também pode ter contribuído para o aumento posterior, superando os números anteriores à pandemia. Regionalmente, a maior taxa foi registrada na região Sul, seguida pela região Norte. Esses achados destacam a importância de revisar as políticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis voltadas aos idosos, considerando as mudanças no comportamento sexual desse grupo, bem como de realizar outros desenhos de estudo que investiguem os fatores associados a esse crescimento, a fim de subsidiar estratégias de prevenção mais eficazes.

Palavras-chave: *epidemiologia; sífilis; saúde do idoso.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551100>

O impacto da endometriose na fertilidade feminina

Maria Luiza Ribeiro Chaves^{1*}, Maria Fernanda Franco Tristão¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Fernanda da Cunha Cancela¹, Dália Balassiano Strosberg¹, Gabriella Schenker Margulies¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: ribeirochavesmarialuiza@gmail.com

Objetivo: Explorar o impacto da endometriose na fertilidade feminina, assim como sua abordagem e manejo, visando proporcionar informações que auxiliem o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, em uma abordagem multidisciplinar. **Métodos:** Foi realizada uma revisão com levantamento bibliográfico nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate e Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram publicados entre 2006 e 2024. Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos com a temática proposta, com foco em endometriose e infertilidade, utilizando os descritores: “endometrioma”, “infertilidade” e “infertilidade feminina”. **Resultados:** A endometriose é uma síndrome caracterizada por inflamação crônica, de caráter estrogênio-dependente. O mecanismo da sua fisiopatologia ainda é desconhecido, embora existam diversos estudos que descrevem as suas teorias mais aceitas. Compreende-se que existam alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento, dentre eles, cita-se o período da menarca precoce, índice de massa corporal e ciclos menstruais inferiores a 27 dias. Estima-se que a endometriose afete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e que, entre as pacientes diagnosticadas, de 35 a 50% apresentem quadro de infertilidade associado, sendo este uma das suas principais causas. Vale ressaltar que os focos de endometriose podem ser classificados como superficiais ou profundos, dependendo da sua extensão e profundidade. Essa classificação tem grande relevância quando relacionada à possibilidade de infertilidade e seu prognóstico, uma vez que, na doença avançada, a distorção da anatomia pélvica, aderências e oclusão tubária apresentam forte associação com a dificuldade de fertilidade. Ainda sobre esse aspecto, pode-se afirmar que, por se tratar de um processo inflamatório crônico, as partículas da endometriose fora da cavidade uterina são muitas vezes identificadas como antígenos e, portanto, geram uma resposta imunológica. Isso pode levar à disfunção ovulatória, comprometendo a foliculogênese, ou até a um implante embrionário defeituoso. Atualmente, existem diversos tratamentos que podem auxiliar a paciente com endometriose a gestar, destacando-se as técnicas de reprodução assistida como uma das abordagens de maior eficácia, principalmente quando associadas à administração de análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). **Conclusão:** A endometriose, embora seja uma patologia benigna, pode acarretar consequências negativas na vida da mulher, como a infertilidade. Podem ser estratégias para essas pacientes o uso de algumas medicações, visando à redução dos focos endometrióticos, a cirurgia ou, em alguns casos, as técnicas de reprodução assistida. Tendo em vista tais abordagens, faz-se necessário o acompanhamento individualizado, com estratégias adequadas de acordo com especificidades, como a idade da paciente e o estágio da endometriose, para que seja possível alcançar resultados positivos.

Palavras-chave: *endometriose; infertilidade; infertilidade feminina.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551101>

O papel da cirurgia robótica em cirurgia ginecológica: um relato de caso

Giulia Marambaia Lins de Carvalho^{1*}, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Ciane Mendes da Silva Dayube², Ana Ximena Zunino¹

¹Faculdade Souza Marques.

²Patologia do Trato Genital Feminino e Colposcopia Oncologia D'Or São Luiz.

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

Introdução: A cirurgia robótica tem revolucionado a prática clínica, oferecendo maior precisão, controle e flexibilidade aos cirurgiões. Desde a sua introdução, essa tecnologia tem sido aplicada em diversas especialidades cirúrgicas, incluindo urologia, ginecologia, cirurgia geral e bariátrica. São muitas as suas vantagens. No que se refere às indicações por causas benignas, estudos demonstram que a abordagem robótica é superior à laparoscópica e se mostra consistentemente superior à abordagem aberta. Isso se deve à redução da dor, do risco de infecção, da perda de sangue e da necessidade de transfusões, bem como à recuperação mais rápida e ao retorno antecipado às atividades habituais. Ainda sobre as vantagens, observa-se menor tempo de internação na cirurgia robótica quando comparada, por exemplo, à laparoscopia. Na primeira, a paciente pode ter alta no mesmo dia do procedimento, enquanto na segunda, a alta ocorre cerca de 48 horas após a cirurgia. Além disso, a recuperação e a dor após os procedimentos são menores comparadas à cirurgia laparoscópica. Na ginecologia, especificamente na miomectomia, a cirurgia robótica está vinculada a menores perdas sanguíneas e menor duração de internação no pós-operatório, quando comparada à laparotomia e à laparoscopia. Além disso, é uma opção vantajosa para pacientes com útero miomatoso sintomático em idade reprodutiva, ou para mulheres que desejam ter filhos. Já em pacientes com endometriose, a cirurgia robótica é uma excelente técnica, pois confere maior precisão e delicadeza ao cirurgião, auxiliando na preservação de áreas nobres, como os ovários e, portanto, na manutenção de maiores chances de gravidez futura naquelas sem prole constituída. Nesse contexto, a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, com base no histórico e realidade da paciente, na experiência do cirurgião e na disponibilidade de instrumentação robótica. **Relato do caso:** Paciente de 28 anos, nuligesta, sem uso de contraceptivo, com história de hepatite autoimune, cirrose hepática e plaquetopenia, procurou a emergência com queixas de sangramento volumoso e dor em baixo ventre repentinos. Ao toque vaginal, identificou-se massa móvel de 6,0 cm, com consistência fibroblástica, de possível origem anexial. O exame de imagem evidenciou mioma pediculado volumoso, com hidronefrose à direita por compressão extrínseca, e endometrioma em anexo esquerdo, medindo 6,5 cm. Foi submetida à miomectomia, retirada de cisto decorrente de endometrioma por cirurgia robótica minimamente invasiva, além de transfusão de plaquetas no perioperatório. Evoluiu sem dor e sem sangramento no pós-operatório ginecológico, em Unidade de Terapia Intensiva da Hepatologia. **Comentários:** A cirurgia robótica, no âmbito da ginecologia, oferece abordagens menos invasivas e benefícios para as pacientes, destacando-se a menor perda sanguínea, o menor tempo de internação hospitalar e o menor desconforto pós-operatório.

Palavras-chave: *cirurgia robótica; ginecologia; miomectomia.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551102>

O papel da educação sexual na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes

Carla Cacia Leocadio Toledo^{1*}, Ana Clara de Almeida Neves¹, Fernanda da Motta Pessôa¹, Ludmila Espinosa da Silva¹, Maria Ingrid Neves de Azevedo¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: c.caciana@gmail.com

Objetivo: Sintetizar os achados da literatura científica sobre o papel da educação sexual na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

no público adolescente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada com os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, estudos realizados em seres humanos, publicados nos últimos cinco anos, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Os descritores utilizados foram “educação sexual”, “adolescentes” e “infecções sexualmente transmissíveis”. Os artigos selecionados foram avaliados quanto à relevância para o tema proposto, considerando-se produções que abordassem a educação sexual como estratégia preventiva entre adolescentes no contexto das ISTs. Foram identificados 6.731 artigos nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 739 estudos foram filtrados, dos quais 12 foram incluídos para análise detalhada. Os artigos selecionados foram organizados em três categorias temáticas: conhecimento sobre ISTs, educação sexual como medida preventiva e estratégias de promoção da saúde. **Resultados:** Entre os estudos analisados, 41,67% se referiam ao conhecimento sobre ISTs, 33,33% à educação sexual como medida preventiva e 25,00% às estratégias de promoção da saúde. O conhecimento dos adolescentes sobre educação sexual e ISTs ainda é deficitário, tornando-os mais vulneráveis às infecções. Promover a educação sexual, particularmente no ambiente escolar, favorece o diálogo com os adolescentes, impactando positivamente a prevenção de ISTs. Nesse contexto, a utilização de recursos pedagógicos adaptados à linguagem dos adolescentes, bem como o uso de recursos tecnológicos, como aplicativos, jogos, vídeos e outros ambientes virtuais, mostraram-se bem aceitos pelo público-alvo, configurando estratégias eficientes para a promoção de saúde. **Conclusão:** Realizou-se uma análise crítica com base na coleta de dados de artigos científicos, com a finalidade de compreender a relevância da educação sexual na prevenção de ISTs em adolescentes.

Palavras-chave: educação sexual; infecções sexualmente transmissíveis; adolescentes.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1103>

O uso de testosterona na terapia de reposição hormonal na pós-menopausa: revisão de literatura

Gabriella Schenker Margulies^{1*}, Dália Balassiano Strosberg¹, Fernanda da Cunha Cancela¹, Maria Fernanda Franco Tristão¹, Maria Luiza Ribeiro Chaves¹, Marcia da Cunha dos Reis¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, Escola de Medicina Souza Marques.

*Autora correspondente: gabimargulies@gmail.com

Objetivo: Explorar os avanços e limitações da utilização da testosterona na reposição hormonal para mulheres após a menopausa. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed) e Google Scholar, utilizando os descritores do (DeCS): “terapia de reposição de hormônios”; “testosterona”; “andrógenos”; “menopausa”; e “saúde da mulher”. Os artigos publicados entre 2019 e 2024 foram selecionados para análise. Incluíram-se 18 estudos que abordaram especificamente o uso da testosterona na terapia de reposição hormonal em mulheres cisgênero na pós-menopausa. Estudos com outras abordagens foram excluídos. A coleta de dados consistiu na extração das principais informações relativas aos benefícios, riscos, indicações, contra-indicações, efeitos colaterais e vias de administração da testosterona na pós-menopausa. A organização dos dados seguiu os tópicos mais recorrentes e relevantes das publicações selecionadas. **Resultados:** A única indicação baseada em evidências para o uso de testosterona em mulheres pós-menopáusicas é o tratamento do transtorno do desejo sexual hipotivo (TDSH). A reposição em níveis fisiológicos melhora o desejo sexual, a excitação, o orgasmo e reduz o sofrimento sexual. A via transdérmica demonstrou maior segurança, enquanto a via oral está associada a efeitos adversos sobre o perfil lipídico. Quanto ao câncer de mama, os dados são controversos; embora os andrógenos possam inibir a

proliferação mamária, há risco potencial via conversão em estrogênio. No endométrio, a testosterona pode ter efeito protetor. Ainda que o uso possa melhorar o bem-estar geral, não há evidências suficientes para sua indicação quanto ao humor, desempenho cognitivo, sintomas vasomotores ou melhora cardiovascular. A testosterona transdérmica em doses fisiológicas mostrou-se segura em curto prazo, mas faltam dados sobre efeitos a longo prazo. Eventos adversos incluem acne, oleosidade, hirsutismo e alopecia, especialmente em mulheres com resistência insulínica ou obesidade. A terapia é contra-indicada em casos de câncer de mama, doenças cardiovasculares, hepáticas, hiperlipidemia e em mulheres com sintomas androgênicos graves. Os métodos mais seguros são os transdérmicos de baixa dose e os implantes subcutâneos, sendo a via vaginal útil para sintomas urogenitais. A prescrição *off-label* (para uso não previsto em bula) deve respeitar os limites fisiológicos. **Conclusão:** A testosterona mostra-se eficaz para o tratamento do TDSH em mulheres na pós-menopausa; porém, seu uso requer avaliação individualizada e monitoramento clínico e laboratorial. Não deve ser usada com a finalidade de melhora de saúde cardiometabólica e musculoesquelética, dos sintomas vasomotores ou do humor. São necessários mais estudos controlados e de longo prazo para a avaliação dos riscos e benefícios da terapia.

Palavras-chave: testosterona; mulheres; pós-menopausa; menopausa.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1104>

O efeito insidioso da pandemia de COVID-19 no rastreamento do câncer de mama no Brasil

Paula Santos Barroso^{1*}, Julia Rosa Dantas¹, Maria Isabela Alencar Rodrigues², Juliana Bastos Torres¹, Giovana dos Santos Domingues Claudio², Katia Gleicielly Frigotto¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: paulasbarroso27@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é a principal causa de morte entre mulheres no Brasil, e a mamografia é essencial para sua detecção precoce. As diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) orientam o rastreamento conforme a faixa etária e o risco individual. Com a pandemia de COVID-19, houve expressiva redução na realização desses exames, o que exigiu estratégias para recuperar a cobertura e mitigar impactos nos desfechos oncológicos. No entanto, ainda são necessários estudos para avaliar a efetividade dessas ações e o impacto tardio da pandemia no Brasil. **Objetivo:** Analisar o cenário atual e os desafios persistentes no rastreamento do câncer de mama no Brasil após a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série temporal, realizado em maio de 2024, que utilizou dados sobre o número de mamografias de rastreamento realizadas no Brasil entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. Foram analisados três grupos: população-alvo, mulheres com risco elevado por histórico familiar e pacientes previamente tratadas de câncer de mama. A tendência no número de exames e os valores esperados foram estimados pelo modelo de regressão linear de Prais-Winsten. Diferenças entre as médias dos valores previstos e observados foram avaliadas pelo teste *t* pareado, considerando o intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$. **Resultados:** De 2014 a 2019, houve aumento progressivo no número de exames em todos os grupos, mas em 2020, durante a pandemia de COVID-19, registrou-se a maior queda no período. As análises preditivas indicaram que a maior discrepância entre valores previstos e observados ocorreu em 2020, especialmente na população-alvo (-81,4%). Embora essa diferença tenha diminuído nos anos seguintes, em 2023 o número de exames ainda estava 14,7% abaixo do esperado. No grupo de risco elevado, essa diferença foi de -76,1% em 2020, com tendência de redução até 2022. Contudo, em 2023, observou-se uma inversão nessa tendência, com aumento na discrepância entre o número de pacientes previsto e o observado, superando a diferença em 2021. Entre as pacientes previamente tratadas, a diferença inicial foi a menor entre os grupos, com redução até 2021, porém houve um aumento expressivo em 2022, tornando-se o maior valor entre 2021 e 2023. Em todos os grupos, as reduções foram

estatisticamente significativas ($p < 0,05$). **Conclusão:** Apesar da retomada gradual, o número de mamografias permanece abaixo do esperado, sobretudo entre mulheres de risco elevado. A população-alvo apresentou recuperação mais consistente, enquanto os demais grupos exibiram oscilações, sugerindo impacto prolongado da pandemia, possivelmente relacionado a diagnósticos mais tardios. Os resultados evidenciam limitações no acesso e na recuperação da cobertura de rastreamento. É fundamental fortalecer políticas públicas, ampliar campanhas de conscientização, otimizar fluxos de agendamento e diagnóstico e preparar o sistema de saúde para um possível aumento de casos avançados nos próximos anos.

Palavras-chave: câncer de mama; mamografia; programas de rastreamento; COVID-19; Brasil.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551106>

O impacto dos tratamentos farmacológicos na qualidade de vida de mulheres vivendo com endometriose: uma revisão sistemática

Júlia Pereira Santos Silva^{1*}, Giulia Martins de Almeida Gonçalves², Homero Gonçalves Júnior³

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Suprema.

²Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora.

³Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade Federal de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: juliapereirass.11@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma doença pélvica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, que afeta cerca de 10% das mulheres em idade fértil. Está associada à dor pélvica intensa, infertilidade e dispareunia, impactando de forma significativa a qualidade de vida. Os tratamentos farmacológicos visam controlar a progressão da doença por meio da supressão hormonal, promovendo alívio da dor e redução de efeitos adversos. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos tratamentos farmacológicos na qualidade de vida de mulheres vivendo com endometriose, por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores do MeSH: “*impact*”, “*drug treatment*”, “*drug therapy*”, “*quality of life*” e “*endometriosis*”, abrangendo ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em humanos nos últimos dez anos. Inicialmente, seis estudos foram identificados, mas, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos foram selecionados para análise final. Foram incluídos estudos que avaliaram o impacto dos tratamentos farmacológicos na qualidade de vida de mulheres vivendo com endometriose e excluídos os artigos com métodos pouco claros ou com texto completo sem livre acesso. A extração dos dados seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com leitura de títulos, resumos e análise do texto completo. Foram coletadas informações sobre o tipo de intervenção farmacológica, amostra, resultados de qualidade de vida e desfechos clínicos. **Resultados:** O estudo abrangeu uma amostra total de 1.800 mulheres. O tratamento com relugolix CT reduziu a dor menstrual em 84,0% e a dor pélvica não menstrual em 69,0%, com 84,8% das participantes atingindo resposta clínica em 52 semanas, mantida até 104 semanas, além de redução do uso de opioides, de 60,6% para 91,0%. Segundo o questionário EHP-30, 88,6% das participantes revelaram melhora clínica significativa. O tratamento com a combinação de estretol/drospirenona (E4/DRSP) reduziu a dismenorria em 2,3 pontos em 16 semanas, com taxa de resposta de 64,3%, comparada a 28,4% no placebo, melhorando a dor, os sintomas e a qualidade de vida. Por fim, 90,0% das falhas terapêuticas ocorreram em estágios avançados, com uso isolado de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) associado à ansiedade (intervalo de confiança 95%, $p < 0,05$). **Conclusão:** Os tratamentos farmacológicos mostraram-se eficazes na redução significativa da dor e na melhora da qualidade de vida em mulheres com endometriose, destacando-se como opções seguras para o manejo da doença.

Palavras-chave: drug therapy; quality of life; endometriosis.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551106>
Papiloma conjuntival enquanto manifestação clínica da infecção pelo papilomavírus humano

Lívia Gomes Goering^{1*}, Leticia Soares Serodio¹, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹, Larissa de Araujo Souza¹, Jonas Amorim Silva¹, Marina Gabriela Amaral Silva¹, Juliana Mariath Amorim Matheus¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

Introdução: O papiloma conjuntival é um tumor epitelial benigno associado ao papilomavírus humano (HPV), especialmente aos tipos de baixo risco (6 e 11). Embora mais frequente em homens, sua relação com o HPV — patógeno de grande relevância na saúde da mulher — reforça a importância de uma abordagem clínica integral, contemplando manifestações ginecológicas e oftalmológicas. **Objetivo:** Definir as manifestações clínicas do papiloma conjuntival e sua relação com doenças causadas pelo HPV. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada em artigos científicos disponibilizados nas plataformas National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cruzaram-se os descritores “*conjunctival papilloma*” OR “*papilloma*” AND “*conjunctival*”. Foram incluídos artigos com disponibilidade de texto completo, publicados em um recorte temporal de cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês, com relação e relevância para o tema. Consideraram-se como critérios de exclusão artigos publicados há mais de cinco anos, sem disponibilidade gratuita do texto completo e que não apresentavam relação com o tema. Entre os 27 artigos científicos resultantes, foram selecionados 15 trabalhos pela similaridade com o tema. Após análise aprofundada, somente sete compuseram o presente estudo, tendo sido retirados aqueles que tratavam de outras áreas da oftalmologia. **Resultados:** A lesão típica apresenta aspecto de massa exofítica, configurando uma formação sólida, única ou agrupada, de coloração rosada e vascularizada, que pode ocorrer em qualquer região da superfície ocular, com aspecto de “couve-flor”, semelhante ao encontrado na área genital. Frequentemente assintomática, pode cursar com irritação, prurido e redução da acuidade visual. O diagnóstico é clínico; entretanto, a biópsia pode ser necessária para confirmação em casos de dúvida diagnóstica. O tratamento mais comum é a excisão do tumor, com margem de 2 a 4 mm; apesar de ser uma abordagem rápida e assertiva, costuma cursar com recidiva da lesão. Assim sendo, pode-se optar pelo tratamento medicamentoso, com uso de interferon alfa-2b, mitomicina C, 5-fluorouracil ou cimetidina. A vacinação contra o HPV é uma importante medida preventiva, representando não somente uma estratégia fundamental na redução de cânceres e verrugas anogenitais, mas também na diminuição da incidência do papiloma conjuntival. **Conclusão:** Apesar de manifestar-se mais frequentemente na região anogenital, o HPV também pode causar manifestações extragenitais, como na conjuntiva ocular. Dessa forma, o exame clínico integral da mulher é fundamental para o reconhecimento precoce de possíveis sinais de infecção pelo vírus. Além disso, a prevenção por meio da vacina contra o HPV é uma importante estratégia para reduzir o risco não apenas do câncer de colo de útero, mas também de doenças oculares, como o papiloma conjuntival.

Palavras-chave: papiloma conjuntival; oftalmologia; papilomavírus humano; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551107>
Particularidades no atendimento ginecológico à população LGBTQIA+

Gabriela Gomes Nogueira^{1*}, Carolina Aquino Guedes Ramos¹, Luana Peixoto Ferreira¹, Gabriella Schenker Margulies¹, Julia Elisa Villon do Amaral¹, Marcia da Cunha dos Reis¹, Jacqueline Assunção Silveira Montuori¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: gabrielanogueira1012@gmail.com

Objetivo: Analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre as rotinas ginecológicas voltadas à população LGBTQIA+, destacando suas

particularidades, a fim de colaborar para a qualificação profissional e para a oferta de cuidados abrangentes, sensíveis e livres de discriminação. **Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2014 a 2024. Os descritores utilizados incluíram termos em português e inglês, como “atendimento ginecológico”, “LGBTQIA+”, “saúde ginecológica” e “atenção à saúde de pessoas trans e não-binárias”. Foram consideradas publicações científicas, diretrizes e protocolos institucionais do Ministério da Saúde (MS), do Instituto Nacional do Câncer (INCA), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO), da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e do Center of Excellence for Transgender Health (CoE; em português, Centro de Excelência em Saúde Transgênero). Não foram aplicadas restrições de idioma ou país de origem, e a seleção priorizou artigos e documentos com relevância direta para a prática ginecológica e para a saúde dessa população. Inicialmente, foram identificadas 127 publicações nas bases consultadas. Após triagem por título e resumo, 58 artigos foram excluídos por não abordarem o tema proposto. Os artigos restantes foram avaliados integralmente e, após a aplicação dos critérios de relevância e alinhamento às diretrizes do MS, INCA, FEBRASGO, SBEM e CoE, 48 referências foram selecionadas para compor esta revisão. Os artigos e diretrizes selecionados foram analisados para extrair as principais recomendações para uma prática inclusiva e humanizada, alinhada às normas do MS e das demais instituições de referência. **Resultados:** A assistência ginecológica à população LGBTQIA+ requer rotinas adaptadas às suas particularidades, como o uso do nome social, garantia de confidencialidade e respeito à privacidade, sobretudo em contextos de disforia de gênero. O rastreamento mamográfico deve considerar cirurgias e hormonização: em homens trans hormonizados não mastectomizados, o risco é reduzido, mas existente, indicando rastreio habitual; em mulheres trans em estrogenerioterapia, recomenda-se iniciar aos 50 anos, após 5 a 10 anos de terapia. A citologia para rastreio de câncer de colo deve considerar a presença de útero e histórico de penetração vaginal, indicada para a faixa etária entre 25 e 64 anos. A testosterona pode causar atrofia vaginal, exigindo exame especular delicado. A colonoscopia e a densitometria óssea seguem as diretrizes da população cisgênero, sendo indicadas a partir dos 65 e 45 anos, respectivamente, com antecipação da densitometria óssea em casos de uso prolongado de análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) ou de gonadectomia sem reposição hormonal. **Conclusão:** A adaptação das rotinas ginecológicas às especificidades da população LGBTQIA+ é essencial para garantir cuidado integral, livre de discriminação e alinhado às diretrizes vigentes.

Palavras-chave: *atendimento ginecológico; LGBTQIA+; pessoas trans e não-binárias; saúde ginecológica.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551108>
Perfil epidemiológico de pacientes com leiomioma do útero atendidos em um hospital federal do Rio de Janeiro de 2021 a 2025

Maria Laura Martins Medeiros^{1*}, Sofia Leal Tostes Malta¹, Ana Vitoria Martins Pimentel¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: marialaura.1@hotmail.com

Introdução: O leiomioma do útero, também conhecido como mioma uterino, é uma das condições ginecológicas mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva. Caracterizado por tumores benignos que se desenvolvem no músculo liso do útero, o leiomioma pode causar uma variedade de sintomas, incluindo dor pélvica, sangramento menstrual excessivo e problemas de fertilidade. A prevalência desses tumores é significativa, afetando uma parcela considerável da população feminina em todo o mundo. Os leiomiomas uterinos são altamente prevalentes, afetando mais de 70% das mulheres até os 50 anos. A prevalência varia conforme a etnia, sendo que mais de 80% das mulheres de ascendência africana e quase 70% das mulheres brancas têm leiomiomas identificados por ultrassom até os 50 anos de idade. Além disso, mulheres de ascendência africana tendem a apresentar mais tumores e maiores, em comparação com mulheres brancas ou asiáticas, e a prevalência desses tumores aumenta com a idade durante os anos reprodutivos. A compreensão do perfil epidemiológico das pacientes com leiomioma do útero é importante para a elaboração de

estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento eficazes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das pacientes com leiomioma do útero atendidas em um hospital federal do Rio de Janeiro, no período de 2021 a 2025. **Métodos:** O estudo analisou dados públicos de internações por leiomioma do útero no município do Rio de Janeiro, entre 2021 e 2025, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A análise foi descritiva e retrospectiva e teve como objetivo descrever a frequência e as características das internações e suas implicações para a ginecologia e obstetria. **Resultados:** No período de 2021 a 2025, um hospital federal no Rio de Janeiro registrou um total de 248 internações por leiomioma do útero em mulheres. A maioria ocorreu em mulheres de 40 a 49 anos (150 casos), seguida por mulheres de 30 a 39 anos (36 casos) e de 50 a 59 anos (53 casos). Já as faixas etárias mais avançadas apresentaram números menores, com cinco internações de mulheres entre 60 e 69 anos, uma internação de mulher entre 70 e 79 anos e três internações de mulheres com 80 anos ou mais. A distribuição por cor/raça foi a seguinte: 35 mulheres brancas, 31 mulheres pretas, 80 mulheres pardas, 5 mulheres amarelas e 97 casos sem informação de cor/raça. Todas as internações foram eletivas, independentemente da cor/raça. Entre os casos com informação disponível de cor/raça, a maioria das internações ocorreu em mulheres pardas, seguidas pelas mulheres brancas e pretas. **Conclusão:** O estudo mostrou que a faixa etária de 40 a 49 anos é a mais afetada pelo leiomioma do útero, com 150 casos (60% do total), e que as mulheres pardas são as mais afetadas em termos de cor/raça, com 80 casos. Além disso, todas as internações foram eletivas, indicando que os casos foram previamente agendados e atendidos de forma planejada.

Palavras-chave: *leiomioma uterino; ginecologia; epidemiologia.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551109>
Perfil epidemiológico das internações hospitalares por endometriose durante o período de 2019 a 2023

Amanda Silveira Neves^{1*}, Nicolly Quintanilha Gomes¹, Camilly Pierre Caldas¹, Ana Beatriz Ribeiro Ferreira¹, Juliete Rocancourt Lorang Araujo², Larissa Vieira de Azevedo², Rafaelly Moraes de Lima¹, Andreza Ferrari¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

²Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto;

*Autora correspondente: amandasilveiraneves@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória de evolução crônica, caracterizada pela presença funcional de glândulas e estroma endometriais em localizações ectópicas. Sob estímulo estrogênico, desencadeia processos inflamatórios recorrentes, com repercussões clínicas complexas, frequentemente associadas a internações e diagnóstico tardio. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas das internações de pacientes entre 15 e 80 anos por endometriose no Brasil, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de caráter temporal, baseado nos dados obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível no Departamento de informática do SUS (DATASUS). Os dados são referentes às internações por endometriose no Brasil, de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, de pacientes com idades entre 15 e 80 anos. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, região, sexo, cor/raça, óbitos e taxa de mortalidade. As informações coletadas foram organizadas e tabuladas no programa Microsoft Excel, permitindo a análise estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, foram registradas 57.373 internações por endometriose no Brasil. Ocorreu predominância significativa (99,96%) do sexo feminino no total de casos registrados: 57.352 casos eram pacientes do sexo feminino e 21 casos do sexo masculino. Entre as pacientes do sexo feminino, observou-se predomínio da faixa etária entre 40 e 49 anos (43,36%) e maior frequência da cor/raça parda (44,33%). A região Sudeste concentrou o maior número de casos (43,38%), com destaque para o município de São Paulo, com 10.234 casos. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 2,3 dias, com taxa de mortalidade de 0,038%, sendo 79 casos evoluindo para óbito. O gasto médio foi de R\$ 914,80, com maior concentração no ano de 2023. **Conclusão:** A análise epidemiológica dos dados de internação por endometriose no Brasil, entre 2019 e 2023, evidencia o impacto significativo da doença na saúde pública. A condição afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, especialmente na faixa etária de 40 a 49 anos, com predominância na raça parda. A região Sudeste, com destaque

para São Paulo, registrou o maior número de internações. Embora a taxa de mortalidade seja baixa, os altos índices de internações e os custos hospitalares indicam a necessidade de atenção especializada. Os resultados enfatizam a importância de políticas públicas que promovam a prevenção, o diagnóstico precoce, o manejo adequado da dor e o acesso a tratamentos eficazes, essenciais para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: *endometriose; epidemiologia clínica; ginecologia.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551110> **Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de mama no estado do Rio de Janeiro, Brasil, durante o triênio 2022–2024**

João Pedro Ligabo Santos^{1*}, Gabrielly Marins Soares¹, Tássio de Faria Huguenin¹

¹Faculdade de Medicina de Valença.

*Autor correspondente: joaopedroligaboo@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres brasileiras e a principal causa de morte oncológica no país. No estado do Rio de Janeiro, a estimativa para o triênio 2022–2024 ultrapassa 30 mil casos novos, sendo este o segundo estado com maior número absoluto de diagnósticos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de mama no estado do Rio de Janeiro entre 2022 e 2024, a fim de contribuir para o planejamento de políticas públicas mais eficazes e redução da morbimortalidade associada à doença. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com coleta de dados secundários em plataformas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram analisados registros de casos segundo variáveis como sexo, idade, raça/cor, localização geográfica, classe social, história familiar e presença de mutações genéticas. **Resultados:** Durante o período avaliado, estimou-se a ocorrência de aproximadamente 30.870 casos em mulheres e 309 em homens. A faixa etária mais acometida foi acima dos 50 anos, com destaque também para o grupo entre 40 e 49 anos. Geograficamente, os casos estiveram concentrados na capital e na Região Metropolitana do estado, onde há maior densidade populacional e maior acesso aos serviços de saúde especializados. A classe social teve papel determinante no estágio do diagnóstico: mulheres de maior nível socioeconômico acessam com mais facilidade exames de rastreio e acompanhamento médico periódico, enquanto populações mais vulneráveis enfrentam entraves no acesso à mamografia, consulta especializada e biópsias. Mulheres brancas foram as mais afetadas, seguidas por pardas e pretas. Pacientes com menor nível socioeconômico apresentaram maior frequência de diagnósticos em estágios avançados. Casos hereditários corresponderam a 5–10%, com presença relevante de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. **Conclusão:** Os dados evidenciam a persistência de desigualdades regionais e socioeconômicas no diagnóstico e acesso ao tratamento do câncer de mama no Rio de Janeiro. A identificação precoce de grupos de risco e a ampliação do acesso ao rastreamento são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir os impactos da doença.

Palavras-chave: *mastologia; perfil epidemiológico; Rio de Janeiro.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551111> **Perfil da internação relacionada ao uso de anticoncepcionais hormonais no Sistema Único de Saúde no período de 2018 a 2023**

Ana Alice de Souza Azevedo^{1*}, Ester Dayani Gosaves da Silva¹, Nathan Santos da Silva Vieira¹, Júlia Machado Santos¹, Ana Luiza Magliano Vieira¹, Luana Caroline Firmino¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

Introdução: Os anticoncepcionais hormonais, especialmente os orais combinados, são amplamente utilizados como métodos contraceptivos no mundo,

impactando a saúde reprodutiva e a autonomia das mulheres. No Brasil, dados de 2019 indicam que cerca de um terço das mulheres entre 18–49 anos utiliza esse tipo de contracepção. Apesar de seus benefícios, como a prevenção da gravidez não planejada e o tratamento de disfunções hormonais, os anticoncepcionais hormonais podem estar associados a efeitos adversos relevantes, levando à hospitalização. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreender o perfil dessas internações é essencial para qualificar o cuidado, orientar práticas clínicas e subsidiar políticas públicas mais seguras. **Objetivo:** Analisar a associação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e as internações hospitalares no SUS, considerando faixa etária, cor/raça e região. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados obtidos por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período de 2018 a 2023. Foram analisadas internações relacionadas à anticoncepção por faixa etária (15 a 79 anos), cor/raça (branca, parda, preta, amarela, indígena e sem informação) e região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registradas 707.935 internações associadas ao uso de anticoncepcionais hormonais no SUS. Houve crescimento expressivo ao longo do período, com pico em 2023 (220.073 internações), mais que o dobro do registrado em 2018 (100.938). A faixa etária mais afetada foi a de 30–39 anos (371.009 casos), seguida pela de 20–29 anos (199.058). Quanto à cor/raça, mulheres pardas representaram o maior grupo (335.596 internações), com aumento proporcional ao longo dos anos, chegando a 60,8% em 2023. Mulheres indígenas apresentaram a menor proporção, alcançando no máximo 0,21% em 2023. Geograficamente, o Sudeste liderou em número de internações (318.811), seguido pelo Nordeste (184.499). A região Norte teve a menor ocorrência (50.516). **Conclusão:** O estudo evidenciou um aumento nas internações hospitalares associadas ao uso de anticoncepcionais hormonais no SUS, entre 2018 e 2023. Os dados apontam maior vulnerabilidade entre mulheres de 30–39 anos, autodeclaradas pardas e residentes nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados refletem desigualdades no acesso e no acompanhamento do uso desses métodos, reforçando a importância da qualificação da assistência, da prescrição médica adequada e do fortalecimento de políticas públicas que garantam segurança e equidade no cuidado à saúde da mulher.

Palavras-chave: *Sistema Único de Saúde; contraceptivos hormonais; hospitalização.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551112> **Perfil das internações por mioma uterino no Brasil no período de 2018 a 2023**

Ana Alice de Souza Azevedo^{1*}, Alexia Moreira Quintela Silva¹, Lucas Cecim de Souza¹, Lívia Gamillscheg Felipe Barbosa¹, Vanessa de Oliveira Medeiros¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Luana Caroline Firmino¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

Introdução: Leiomiomas são tumores benignos que se desenvolvem no músculo liso do útero e representam o tumor pélvico mais comum entre mulheres. Para desenvolver estratégias de saúde pública mais eficazes, é importante identificar o perfil das mulheres mais afetadas, bem como analisar as tendências de incidência dessa condição ao longo do tempo, para otimizar a prevenção, o manejo e o tratamento. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres internadas por miomas uterinos no Brasil entre os anos de 2018 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se o Sistema de Informações Hospitalares do SUS para a seleção das internações hospitalares registradas por leiomioma do útero. As variáveis analisadas incluíram: faixa etária (20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60–69 e 70–79 anos), cor/raça (branca, preta, parda, amarela e indígena) e região do país. Também se extrairam dados da projeção da população residente por faixa etária e ano, no DATASUS. Foram calculadas as taxas de internação por 100.000

mulheres, segundo faixa etária e região do país, a cada ano. Para a variável cor/raça, em razão da indisponibilidade de estimativas populacionais, optou-se por apresentar apenas os valores absolutos das internações. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A região Nordeste concentrou 47,07% dos casos. O Norte destacou-se com a segunda maior frequência relativa e o segundo maior crescimento percentual (36,06%), atrás apenas do Centro-Oeste (37,15%), que, em números absolutos, apresentava quase seis vezes menos registros que o Nordeste. Já o Sul manteve estabilidade, com leve aumento de 1,98%. Observou-se ainda uma queda generalizada em 2020, relacionada à pandemia de COVID-19, com a postergação de procedimentos eletivos, seguida por um aumento significativo nos anos seguintes. Em relação à faixa etária, mulheres entre 40–49 anos lideraram as internações, superando, isoladamente, a soma das demais faixas. Em 2023, a taxa nesse grupo chegou a 209 a cada 100.000 mulheres. Entretanto, os maiores crescimentos proporcionais ocorreram entre mulheres de 60–69 anos (46,7%) e de 70–79 anos (46,2%). Quanto à distribuição por cor/raça, mulheres pardas representaram 63,15% das internações. Ainda que os números absolutos entre mulheres indígenas permaneçam menores, houve elevação relevante de 41,4% entre 2022 e 2023. **Conclusão:** Pode-se destacar importantes desigualdades regionais, raciais e etárias no perfil das internações por leiomiomas no Brasil, entre 2018 e 2023. Tendo em vista esses resultados, fica evidente que são necessárias políticas públicas que considerem as particularidades regionais, etárias e étnicas de um país tão diversificado como o Brasil, buscando otimizar o manejo dos leiomiomas e, dessa forma, reduzir o impacto da doença sobre a qualidade de vida das mulheres brasileiras.

Palavras-chave: *mioma; leiomioma; útero.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1113>

Perfuração do colo uterino pelos fios de um dispositivo intrauterino: um relato de caso

Gabrielle Trevisan^{1*}, Karina Garske da Silveira¹, Aline de Paula Pegas Bahbout¹, Fernanda Baleeiro Neves¹, Plínio Tostes Berardo¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielletre@yahoo.com.br

Introdução: Os dispositivos intrauterinos (DIUs) são métodos contraceptivos amplamente utilizados por sua segurança, ação prolongada e reversibilidade. Desde sua introdução, os DIUs têm sido relacionados a complicações graves, mas pouco frequentes, como perfurações uterinas, infecções pélvicas e migração para a cavidade peritoneal ou para órgãos adjacentes. Os fios são componentes essenciais desses dispositivos e facilitam a verificação de sua presença no útero, bem como sua remoção em ambiente ambulatorial. As razões mais frequentes para a ausência de cordas incluem sua retração para o colo do útero ou útero, translocação do dispositivo por perfuração e expulsão do dispositivo. **Relato do caso:** Trata-se de uma paciente de 40 anos, com transcurso de ansiedade generalizada e três gestações prévias, todas resolvidas por via alta, tendo inserido o DIU de cobre intraoperatório na última cesariana, em 29/09/24. Foi encaminhada para realização de vídeo-histeroscopia diagnóstica em razão da impossibilidade de retirada do DIU em unidade básica de saúde, associada à cólica abdominal. Levou à consulta uma ultrassonografia transvaginal, realizada em 17/01/25, que evidenciou o dispositivo mal posicionado, horizontalizado no fundo uterino. Foi realizada histeroscopia diagnóstica, na qual se observou orifício externo estenosado, com visualização do fio do DIU exteriorizando aproximadamente 1 cm além do orifício externo, às 14 horas. Na avaliação da cavidade uterina, identificou-se DIU mal posicionado, com hastes em parede posterior e porção caudal penetrando a região cornual esquerda. Diante da situação, optou-se por conduzir a paciente ao centro cirúrgico para retirada do dispositivo, sem inserção de um novo, conforme decisão da própria paciente. **Comentários:** Existem poucos casos relatados de perfuração cervical pelos fios do DIU na literatura, e as pacientes são, em sua grande maioria, assintomáticas, tratando-se de um achado ao exame físico. A perfuração cervical foi relatada com maior frequência em DIUs de cobre (62,5%) em comparação com o sistema intrauterino liberador

de levonorgestrel (SIU-LNG; 37,5%). Na literatura, o fórnice cervical anterior é descrito como o local mais comum de perfuração, onde as cordas foram localizadas neste caso. Outro ponto importante a ser ressaltado é que a paciente deste relato de caso teve o DIU inserido durante a cesariana. Atualmente, inúmeros artigos indicam que um terço dos DIUs de cobre colocados durante o parto cesáreo fica mal posicionado. A patogênese desses fenômenos não está completamente explicada, e mais estudos são necessários.

Palavras-chave: *dispositivo intrauterino; perfuração cervical; histeroscopia.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1114>

Pioderma gangrenoso pós-cirurgia mamária: diagnóstico precoce e manejo terapêutico - uma revisão sistemática

Fernanda Maria Farias Marques; Roberta Nogueira Furtado Buçard; Luísa Behrens Assunção; Luisa Fortini Franco; Ana Beatriz de Almeida Guedes Simões; Mariana Julianelli Santos; Larissa Mello Cunha; Mariana Pessôa Santos Cardoso;

¹Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: fernandafmarques02@gmail.com

Introdução: O pioderma gangrenoso pós-cirurgia mamária (PSPG) é uma condição dermatológica rara, inflamatória, não infecciosa, que cursa com o aparecimento de úlceras dolorosas e violáceas no sítio cirúrgico. É definida como uma dermatose neutrofílica de difícil diagnóstico por mimetizar infecções locais pós-cirúrgicas, o que leva a um tratamento inicial inapropriado, causando morbidade severa e danos irreversíveis a longo prazo. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o PSPG em cirurgia estética e reconstrutora e fornecer ferramentas práticas para o reconhecimento precoce e o manejo adequado. Isso inclui sinais de alarme, critérios diagnósticos e condução terapêutica. **Métodos:** A base de dados consultada foi a National Library of Medicine (PubMed), para artigos publicados de 1988 até 2025. Os termos de busca foram “*pyoderma gangrenosum*” e “*breast surgery*”. Dados de 137 artigos foram extraídos e analisados, dos quais 71 foram selecionados. Foram excluídos textos incompletos ou que não tinham como principal foco o PSPG, bem como textos de revistas com subscrição paga. Uma revisão sistematizada da literatura foi realizada em julho de 2025, seguindo o método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** A maioria dos casos de PSPG de mamoplastia ocorre após mamoplastias redutoras. Em até 70% dos casos, o PG está associado a doenças autoimunes ou inflamatórias e a malignidades, enquanto a associação familiar é rara (1,7%). Dados nacionais mostraram que o índice de PG é de 0,38 por 10.000 atendimentos. Dentre os fatores que conferem maior risco de ocorrência estão a gravidez e o pós-parto, por alterações autoimunes, além do ingurgitamento mamário grave, que pode atuar como gatilho devido à compressão vascular e estiramento. No cenário oncológico, o tratamento radioterápico pode alterar a homeostase de citocinas (IL-8), e as terapias com trastuzumabe e pertuzumabe, que atuam na via dos receptores de crescimento epidérmica EGFR/HER2, podem causar PG por disfunção epidérmica e autoimune. O quadro clínico é caracterizado por pústulas ou nódulos inflamatórios, que rapidamente progridem para úlceras com bordas violáceas dolorosas. A preservação do complexo aréolo-papilar é patognômica. Uma abordagem em quatro etapas é proposta: suspeição clínica; exclusão de infecções por meio de cultura; biópsia com infiltrado neutrofílico; e início imediato de corticoterapia. Diante do diagnóstico, a terapêutica adequada é fundamental. O manejo de feridas inclui vaselina, curativos úmidos e terapia por pressão negativa. Enxertos cutâneos aceleram a cicatrização, sendo indicados em feridas extensas. A cirurgia pode ser benéfica em lesões persistentes. Tratamentos de segunda linha incluem imunoglobulina intravenosa e biológicos como anti-TNF alfa ou anti-IL. **Conclusão:** O PSPG continua sendo um diagnóstico desafiador, com consequências significativas se não reconhecido. Uma abordagem sistematizada e a consideração da PSPG como um provável diagnóstico são fundamentais para a abordagem correta. A terapêutica deve ser individualizada para que haja diminuição de morbidade e danos permanentes.

Palavras-chave: *pioderma gangrenoso; mamoplastia; dermatose.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551115>

Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana em fertilização in vitro

Dunia Neaman Torres Barbosa^{1*}, Adrielly Dias de Miranda¹, Isadora Ramalho Pacheco Bento¹, Maria Eduarda Louro Barbosa¹, Oswaldo Aparecido Caetano¹

¹Universidade Iguazu.

*Autora correspondente: dunianeaman@yahoo.com

Objetivo: Analisar estratégias preventivas baseadas em evidências para reduzir a ocorrência da síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO) em tratamentos de fertilização *in vitro* (FIV), com foco no manejo personalizado de pacientes de alto risco. **Métodos:** A pesquisa utilizou os descritores “*ovarian hyperstimulation syndrome*” e “*OHSS prevention and mortality risk in IVF*” em sites como o da American Society for Reproductive Medicine e nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2015 a 2025. Foram selecionadas revisões sistemáticas e meta-análises, seguindo critérios específicos de inclusão e exclusão. Incluíram-se artigos em inglês sobre FIV, fatores de risco clínicos e estratégias de prevenção. Excluíram-se artigos em outros idiomas e aqueles relacionados à inseminação intrauterina. Os dados extraídos, como autor, ano, desenho do estudo e conclusão, foram tabulados em planilha personalizada para análise posterior. **Resultados:** Protocolos individualizados para pacientes de alto risco reduzem a incidência da SHO. Mulheres jovens, negras, com distúrbios ovulatórios, como a síndrome do ovário policístico, e com níveis elevados de estradiol sérico (>3.500 pg/ml) apresentam maior risco. Estudos mostram que o uso de antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) com agonistas de GnRH é eficaz e deve ser considerado de primeira linha. Outras medidas incluem o uso de cabergolina e a criopreservação de embriões, em vez da transferência fresca. **Conclusão:** A SHO é uma complicação iatrogênica grave decorrente da estimulação ovariana controlada com gonadotrofinas, frequentemente utilizada na FIV, e pode causar ascite, síndrome compartimental abdominal, disfunção renal, desconforto respiratório agudo, doença tromboembólica e instabilidade hemodinâmica. Pacientes com fatores de risco devem ser avaliadas antes do início da terapia hormonal para a implementação de protocolos individualizados. O uso de antagonistas de GnRH é considerado a forma mais eficaz de prevenção da SHO.

Palavras-chave: SHO; FIV; prevenção.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551116>

Pólipo endocervical associado à lesão escamosa de alto grau: relato de caso.

Luiza Conti de Barros^{1*}, Breno de Lator Bottino¹, Isabela Marcellino Guimarães¹, Larissa Nunes Pereira¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}, Manoel Marques Torres Filho^{1,2}, Patrícia Lúcia Virgílio¹

¹Hospital Municipal da Piedade.

²Universidade Estácio de Sá, Faculdade Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: luizacontib@gmail.com

Introdução: Os pólipos cervicais são formados por uma proliferação exófitica benigna, composta histologicamente por uma quantidade variável de estroma conjuntivo vascular coberto por epitélio que pode ser colunar, escamoso ou escamocolunar. Apresentam-se estruturalmente em forma de lágrima, geralmente vermelhas ou arroxeadas, dependendo da vascularização. O tamanho é tipicamente menor que 3 cm de diâmetro; no entanto, há descrições, na literatura, de pólipos grandes o suficiente para preencher a vagina ou se exteriorizar pelo introito. O pedículo é geralmente longo e fino, mas também pode ser curto e de base larga. Acometem comumente mulheres em idade reprodutiva, especialmente após os 40 anos. A etiologia permanece desconhecida. A inflamação crônica do canal cervical pode desempenhar um papel, assim como fatores hormonais, visto que a hiperplasia endometrial e os pólipos cervicais

coexistem com maior frequência do que se esperaria por mera casualidade. Os pólipos cervicais podem ser únicos ou múltiplos e geralmente surgem do canal endocervical, mas também podem se originar próximos ao orifício externo. Raramente se encontra malignidade em um pólipo cervical; no entanto, os pólipos removidos devem ser encaminhados ao laboratório para estudo histológico. O objetivo deste relato foi descrever a condição por sua raridade, complementando a casuística de associação de pólipos contendo lesões pré-neoplásicas. **Relato do caso:** Paciente de 59 anos, indígena, buscou atendimento em decorrência do aparecimento de lesão cervical sugestiva de mioma pediculado em parturição. Na história clínica, apresentou duas gestações e dois partos (GIPII), ambos vaginais. É hipertensa em uso de enalapril, diabética em uso de metformina e sem cirurgias prévias. Ao exame físico, apresentava lesão pediculada de aproximadamente 4 cm em seu maior eixo, com base larga, de coloração rosa, vascularizada, exteriorizando-se através do canal cervical. O exame citológico cervical revelou células glandulares atípicas, de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. Na ultrassonografia transvaginal, o útero media 66×35×43 mm, volume de 52 cc, eco endometrial de 4 mm, anexos não visibilizados e volumosa imagem nodular heterogênea, com múltiplas áreas anecoicas e intensa vascularização ao doppler, medindo 42×35 mm. A paciente foi submetida à exérese da lesão, englobando parte do colo uterino, confirmando o diagnóstico histológico de pólipo endocervical associado a focos de epitélio escamoso de alto grau, medindo 3,5×3,5 cm. **Comentários:** Os pólipos devem ser removidos se forem sintomáticos, provocarem sangramento e/ou secreção excessiva, se forem grandes (≥ 3 cm) ou parecerem atípicos. No caso desta paciente, o pólipo media 4,2 cm e tinha uma aparência atípica. O diagnóstico diferencial incluiu o pólipo endometrial, leiomioma pediculado parido e lesões polipóides malignas. Deve-se ter em mente que, apesar de a grande maioria dos pólipos ser benigna, deve-se, sempre que possível, afastar a associação com lesões malignas e pré-malignas.

Palavras-chave: lesões intraepiteliais escamosas; lesões intraepiteliais escamosas de alto; pólipos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551117>

Rastreamento de câncer de colo uterino no Brasil: uma nova era

Giulia Marambaia Lins de Carvalho^{1*}, Bruna Obeica Vasconcelos¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

Objetivo: Descrever a importância da substituição gradual do exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, pelo teste de biologia molecular do ácido desoxirribonucleico do papilomavírus humano (DNA-HPV) no Sistema Único de Saúde (SUS), para o rastreamento de lesões precursoras do colo uterino associadas ao câncer do colo do útero (CCU) na presença do HPV. **Métodos:** As bases de dados consultadas foram a National Library of Medicine (PubMed), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e as diretrizes brasileiras, utilizando-se os descritores “*papilomavirus humano*”, “*rastreamento*”, “*câncer de colo de útero*” e “*DNA-HPV*”. Foram selecionados 12 artigos para revisão, sendo seis incluídos após leitura integral dos textos. Os critérios basearam-se na tipificação metodológica, caracterização da amostra e descrição do conteúdo. O processo envolveu a leitura integral dos artigos e a organização das informações, como: título, autoria, ano, objetivo, delineamento metodológico, origem dos dados, tamanho da amostra, métricas de desempenho e principais achados. Foram considerados artigos publicados entre 2021–2024, que investigaram as vantagens do rastreamento do CCU por meio do teste de DNA por reação em cadeia da polimerase (PCR), abrangendo artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises. **Resultados:** No Brasil, para cada ano do triênio de 2023–2025, estimam-se 17.010 novos casos de CCU. Foi tornada pública, em março de 2024, a incorporação de testes moleculares para detecção de HPV oncogênico em mulheres entre 25–60 anos no SUS. Aproximadamente 70% dos carcinomas escamosos invasivos e 82% dos adenocarcinomas estão relacionados ao HPV 16 e/ou 18. Estudos mostram que os testes moleculares de HPV apresentam de 2,4 a 3,0 vezes maior positividade na faixa etária de 25–29 anos e duas vezes mais encaminhamentos para colposcopia em mulheres de 30–39

anos, quando comparados aos exames citopatológicos. Adicionalmente, o teste DNA-HPV é mais eficiente na detecção de lesões de alto risco, apresentando sensibilidade e especificidade de 80,5 e 95,2%, respectivamente, enquanto a citologia apresentou 56,1 e 97,1%. A adoção do DNA-HPV mostra maior eficácia na detecção de lesões pré-cancerosas quando comparado ao Papanicolau, permitindo o diagnóstico de cânceres cervicais com até dez anos de antecedência e em estágio inicial. O autoexame é possibilitado à paciente, e pesquisas revelam que a maior parte das mulheres que o utilizaram considerou a autocoleta fácil e confortável. Além disso, apresenta a mesma eficácia quando comparada às amostras coletadas por profissionais da saúde. A detecção precoce influencia a redução do custo de tratamento do CCU e o aumento da taxa de cura próxima a 100%. **Conclusão:** O rastreamento do CCU por meio do DNA-HPV mostra-se eficaz na cobertura de lesões pré-cancerosas, com ênfase na detecção precoce, impactando significativamente a qualidade de vida das pacientes reagentes e a redução dos custos com tratamento. Além disso, a possibilidade de autocoleta representa um avanço na modernização do rastreamento do CCU no Brasil.

Palavras-chave: DNA-HPV; rastreamento; câncer de colo de útero; papilomavírus humano.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1118>

Reprodução assistida em pacientes com histórico de câncer: uma revisão bibliográfica

Mariana Tauil Campagnac^{1*}, Mariana Torres Bezerra¹, Mayza Mendonça Xavier¹, Caroline Mendes Ferreira¹

¹Afyá Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: mariana.tauilcampagnac@gmail.com

Introdução: A reprodução assistida tem sido uma alternativa para mulheres com histórico de câncer que enfrentam infertilidade devido aos tratamentos oncológicos, os quais afetam a função ovariana. As técnicas de reprodução assistida oferecem oportunidade para essas mulheres gestarem por meio da manipulação de gametas e embriões, como na fertilização *in vitro*. Neste contexto, a terapia de reposição hormonal é amplamente utilizada para preparar o endométrio e estimular a ovulação nas pacientes. No entanto, a utilização de hormônios no processo de implantação do embrião apresenta riscos, especialmente em mulheres com histórico de câncer, dado o potencial impacto dos hormônios exógenos no desenvolvimento e reincidência de neoplasias, como tumores de mama e ginecológicos. **Objetivo:** Esta pesquisa se propôs a investigar os desafios do uso de ciclos de reposição hormonal em pacientes com histórico de câncer que buscam reprodução assistida. **Métodos:** O trabalho analisou a eficácia da estimulação ovariana controlada no contexto de mulheres tratadas para neoplasias, a terapia hormonal envolvida e seus potenciais efeitos no risco de reincidência do câncer. Os estudos indicam que, embora a estimulação ovariana favoreça a geração de embriões viáveis, os níveis elevados de estrogênio decorrentes do tratamento podem representar risco para o crescimento tumoral, tornando necessário acompanhamento rigoroso nesses casos. A metodologia utilizada para esta revisão bibliográfica envolveu a análise de artigos e pesquisas científicas sobre os riscos e benefícios das técnicas de reprodução assistida em mulheres submetidas a tratamentos oncológicos. A revisão foi baseada em dados provenientes de bases acadêmicas, como a National Library of Medicine (PubMed), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Scholar, com o objetivo de identificar informações sobre a relação entre a reprodução assistida e a reincidência do câncer. **Resultados:** Os resultados mostram a importância de personalizar os tratamentos hormonais para essas pacientes; protocolos como a adição de letrozol aos ciclos de estimulação ovariana podem reduzir os níveis de estradiol, minimizando o risco de estimulação excessiva do tumor. Além disso, o uso de tamoxifeno, bloqueador do receptor de estrogênio, pode ser considerado para melhorar o prognóstico dessas mulheres durante o tratamento da reprodução assistida. **Conclusão:** Embora a reprodução assistida seja uma opção eficaz para mulheres com histórico de câncer, a escolha dos protocolos e o controle rigoroso dos níveis hormonais são essenciais para garantir a segurança dessas pacientes. Mais estudos são necessários para esclarecer os efeitos a longo prazo dos tratamentos e aprimorar as estratégias terapêuticas, garantindo melhores resultados para essas pacientes.

Palavras-chave: reprodução assistida; câncer; infertilidade; terapia de reposição hormonal.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1119>

Revisão sistematizada: mamografia versus ressonância magnética no rastreamento do câncer de mama em mulheres com alto risco

Amanda Demartini Feu^{1*}, Lavinya Manhães de Lima¹, Iana Barbosa Martins¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: amandademartini87@gmail.com

Objetivo: Esta revisão sistematizada teve como objetivo comparar a acurácia diagnóstica da mamografia e da ressonância magnética no rastreamento do câncer de mama em mulheres com risco familiar ou genético elevado, incluindo portadoras de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, considerando sensibilidade, especificidade, taxa de falsos positivos e impacto clínico. **Métodos:** Realizaram-se buscas nas bases 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) de publicações referentes ao período entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “neoplasia mamária”, “diagnóstico precoce”, “mamografia digital”, “ressonância magnética mamária” e “risco familiar”. Incluíram-se estudos com comparação direta entre mamografia e ressonância magnética em populações com alto risco familiar ou genético. Excluíram-se artigos sobre populações gerais, revisões narrativas e estudos sem essa comparação. A seleção ocorreu em três etapas. Dois avaliadores independentes realizaram triagem cega dos 112 registros, segundo os critérios de elegibilidade. Após a avaliação integral de 61 artigos, 33 estudos foram incluídos. A concordância entre os avaliadores foi substancial ($\kappa=0,74$; intervalo de confiança de IC95% 0,68–0,80) e as divergências (12%) foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Os dados foram extraídos com protocolo padronizado, abrangendo características das participantes (idade, mutações BRCA1/BRCA2, densidade mamária), tipo de exame e parâmetros diagnósticos (sensibilidade, especificidade, falsos positivos, exames adicionais). Incluíram-se estudos observacionais, ensaios clínicos e meta-análises. As informações foram organizadas em tabelas comparativas e analisadas por meio de síntese narrativa e estatística descritiva. **Resultados:** A análise demonstrou que a ressonância magnética possui sensibilidade significativamente maior do que a mamografia para o rastreamento em mulheres com risco familiar ou genético aumentado. Esse desempenho foi mais evidente em mulheres jovens com mamas densas e mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. Por outro lado, a mamografia apresentou maior especificidade, reduzindo a ocorrência de falsos positivos. A combinação dos dois métodos aumentou a detecção de tumores iniciais, mas também elevou os custos e os procedimentos desnecessários. A ressonância magnética isolada identificou lesões relevantes não detectadas pela mamografia, reforçando sua utilidade nesse grupo. Em subgrupos, como portadoras de mutação no gene BRCA2 ou histórico familiar sem confirmação genética, a combinação pode ser benéfica. **Conclusões:** A ressonância magnética é superior à mamografia em sensibilidade no rastreamento de mulheres com alto risco genético, especialmente entre portadoras de mutações BRCA e mamas densas. Por outro lado, a mamografia mantém maior especificidade, reduzindo os falsos positivos. A estratégia combinada amplia a detecção precoce, mas exige ponderação quanto à custo-efetividade e aos riscos de intervenções desnecessárias. A decisão clínica deve considerar fatores individuais, como idade, densidade mamária, perfil genético e equilíbrio entre custo-benefício.

Palavras-chave: neoplasia de mama; risco genético; exame de imagem.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1120>

Úlcera de Lipschutz: relato de caso

Beatriz Soares Guazzi^{1*}, Juliana Pimentel Barbosa¹, Pedro Isaías dos Santos¹, Isabelly Vithoria Guimarães dos Santos¹, Jacqueline Assumção Silveira Montuori¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Alberto Alves Borges¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: guazzibeatriz@gmail.com

Introdução: A úlcera de Lipschütz, ou *ulcus vulvae acutum*, é uma patologia pouco frequente, caracterizada pelo aparecimento súbito de úlceras vulvares necróticas e dolorosas, que ocorre tipicamente em adolescentes sexualmente não ativas. A fisiopatologia não é clara, mas sugere-se que seja a manifestação

clínica de uma reação de hipersensibilidade a uma infecção viral ou bacteriana. Em razão de sua baixa prevalência, o diagnóstico é geralmente excluído entre a úlcera de Lipschütz e outras patologias que podem acometer a vulva ou o trato genital inferior. Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico sobre a manifestação da úlcera de Lipschütz, visando trazer visibilidade à patologia e facilitar o diagnóstico diferencial e o raciocínio clínico dos demais profissionais de saúde. **Relato do caso:** Paciente L.M.O., 29 anos, nulípara, buscou atendimento na Clínica da Família, com queixa de “ferida de vulva” dolorosa há mais de uma semana. Relatou já ter buscado atendimento com outros profissionais da saúde, ocasião em que foram solicitados os seguintes exames: teste rápido para sífilis, vírus da imunodeficiência humana e hepatites B e C, todos com resultados negativos. Além disso, referiu diversos tratamentos prévios sem melhora, incluindo a utilização de antibióticos como penicilina benzatina e azitromicina. Ao exame físico, apresentou lesões ulceradas em face interna dos pequenos lábios, dolorosas à palpação, com secreção e edema local; não exibiu úlceras orais ou outros achados. Relatou não manter relações sexuais há mais de um ano. A hipótese diagnóstica foi de úlcera autoimune do tipo Lipschütz, não sendo realizada biópsia. O tratamento teve início imediato com corticoide oral, anti-inflamatório e medicamentos tópicos sintomáticos para melhor conforto local. A paciente foi reavaliada em sete dias, apresentando melhora importante do quadro clínico e regressão da úlcera. Foi orientada quanto à retirada gradual do corticoide nos dias seguintes e ao retorno em 30 dias para revisão. **Comentários:** A úlcera de Lipschütz permanece um desafio por sua baixa prevalência e por ser um diagnóstico excluído; por esse motivo, merece uma atenção redobrada dos profissionais de saúde. Com este caso, visou-se demonstrar a importância do conhecimento prévio da patologia para considerá-la como diagnóstico diferencial em paciente com úlceras vulvares, especialmente na ausência de infecções sexualmente transmissíveis. Adicionalmente, buscou-se orientar sobre a importância da abordagem e das condutas iniciais adequadas para a otimização do manejo clínico. A presença de úlceras na vulva é uma queixa frequente em consultórios e abrange diversos diagnósticos possíveis, com diferentes tratamentos. A úlcera de Lipschütz é considerada um diagnóstico de exclusão e, por diversas vezes, é subvalorizada. Portanto, o presente trabalho evidencia a importância da disseminação do conhecimento desse diagnóstico e de suas particularidades, corroborando a necessidade de anamnese e exame físico minuciosos na paciente, a fim de iniciar o tratamento correto mais precocemente.

Palavras-chave: úlcera cutânea; IST; corticoide; úlcera.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551121>

Relação entre o papilomavírus humano e a disbiose vaginal: uma revisão de literatura

Isabelly Vithoria Guimarães dos Santos^{1*}, Juliana Pimentel Barbosa¹, Pedro Isaías dos Santos¹, Beatriz Soares Guazzi¹, Bruna Vasconcellos Obeica¹, Jacqueline Assunção Silveira Montuori¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: isabellyvithoria@gmail.com

Introdução: A microbiota vaginal desempenha um papel essencial na imunidade adaptativa; no entanto, fatores como alterações hormonais, genéticas, imunológicas e estresse podem levar à disbiose, facilitando a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Essa infecção sexualmente transmissível afeta cerca de 60% das mulheres brasileiras sexualmente ativas e está associada ao desenvolvimento de neoplasias intraepiteliais cervicais e do câncer cervical. A associação entre a alteração da microbiota vaginal, denominada disbiose, e a infecção, às vezes assintomática, pelo HPV constitui o objetivo deste estudo, destacando aspectos fisiopatológicos, prevenção e tratamento da doença. **Objetivo:** Elaborar uma revisão sobre as relações ecológicas entre a microbiota vaginal e o surgimento de neoplasias relacionadas à infecção pelo HPV, abordando também a influência da microbiota saudável do sistema genital feminino no processo de desenvolvimento do câncer de colo uterino. **Métodos:** Esta revisão buscou estudos na National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e BioSCIENCE, utilizando os descritores: “vaginal microbiota”, “dysbiosis”, “cervical cancer” e “HPV”. Foram incluídos, entre 2021 e 2024, artigos originais e revisões sistemáticas que abordavam a relação da microbiota vaginal com a infecção pelo HPV e o desenvolvimento de câncer cervical, e excluídos os que não abordavam o tema, artigos de opinião ou sem credibilidade e relevância

científica. No total, foram selecionados 11 artigos, além de dados estatísticos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC). **Resultados:** Quando ocorre disbiose na microbiota vaginal, bactérias anaeróbicas podem colonizar o microbioma e comprometer a integridade da membrana cervical, tornando-a mais vulnerável ao HPV e elevando o risco de formação de tumores. Além disso, esse desequilíbrio gera aumento das citocinas pró-inflamatórias e do estresse oxidativo do ácido desoxirribonucleico. Assim, essas modificações podem resultar em genotoxicidade, interrupção da sinalização celular e integração do HPV ao genoma do hospedeiro, favorecendo o desenvolvimento do câncer. A modulação da microbiota por probióticos e vacinas terapêuticas baseadas no HPV parece ser uma estratégia eficaz para restaurar o equilíbrio e prevenir complicações graves. **Conclusão:** A relação entre disbiose vaginal e o HPV tem sido cada vez mais estudada nos últimos anos, e as evidências apontam para uma interação significativa entre o desequilíbrio da microbiota vaginal e a infecção pelo HPV. A disbiose vaginal está associada à maior persistência da infecção pelo HPV em razão da diminuição de *Lactobacillus* e aumento de microrganismos anaeróbios. Isso impede a eliminação natural do HPV, o que leva a um risco aumentado de progressão para lesões pré-cancerosas, como a neoplasia intraepitelial cervical (NIC 2/3), e para o câncer do colo do útero.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; microbiota; disbiose; HPV.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551122>

Segurança do estrogênio vaginal em sobreviventes de câncer de mama: uma revisão de literatura

Amanda Barata Reis^{1*}, Giovanna Baldanzi Morgan Loureiro¹, Gedeon Marcos Viana Filho¹

¹Hospital Central da Aeronáutica.

*Autora correspondente: amandareis.barata@gmail.com

Introdução: A síndrome geniturinária da menopausa é uma condição comum em sobreviventes de câncer de mama, especialmente entre aquelas submetidas à terapia endócrina. O tratamento com estrogênio vaginal é eficaz para os sintomas urogenitais, mas sua segurança em pacientes com histórico de câncer de mama permanece controversa. **Objetivo:** Avaliar a segurança do uso de estrogênio vaginal em mulheres com histórico de câncer de mama, com foco na possível associação com o risco de recorrência tumoral e mortalidade específica pela doença. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática na base da National Library of Medicine (PubMed), utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados a câncer de mama, estrogênio vaginal e terapia hormonal local, sem delimitação de data. A revisão teve como objetivo identificar estudos que investigassem a recorrência e/ou a mortalidade por câncer de mama em mulheres que utilizaram estrogênios tópicos. A busca inicial resultou em 378 publicações. A triagem foi realizada em duas etapas: na primeira, a leitura dos títulos levou à seleção de 49 artigos; na segunda, a leitura dos resumos culminou na inclusão final de sete estudos. Foram considerados elegíveis os estudos que avaliaram desfechos clínicos relacionados à recorrência e/ou à mortalidade por câncer de mama. Foram excluídos aqueles que se restringiram à análise de níveis séricos de estrogênio, sem associação com desfechos clínicos, bem como os que abordavam exclusivamente opções terapêuticas, estratégias de manejo, adesão ao tratamento ou efeitos adversos da terapia hormonal local. A análise dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, considerando a heterogeneidade metodológica, o delineamento dos estudos, o perfil populacional, o tipo de intervenção com estrogênio tópico e os desfechos desejados. As discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados não evidenciou associação significativa entre o uso de estrogênio vaginal e o aumento de recorrência tumoral ou da mortalidade por câncer de mama. A maioria das coortes e metanálises apontou para a segurança do tratamento com estrogênio vaginal, especialmente em pacientes em uso de tamoxifeno. Resultados menos consistentes foram observados em pacientes que utilizavam inibidores da aromatase. **Conclusão:** O tratamento com estrogênio vaginal pode ser considerado uma alternativa segura para o manejo da síndrome geniturinária da menopausa em mulheres com histórico de câncer de mama, desde que a decisão terapêutica seja individualizada. Ainda assim, são necessários estudos prospectivos, com maior rigor metodológico, para fortalecer a evidência disponível.

Palavras-chave: neoplasia da mama; síndrome geniturinária da menopausa; terapia de reposição de estrogênio.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551123>

Sexualidade após o câncer de mama: olhar atento do profissional de saúde

Palloma de Oliveira Miranda Veloso^{1*}, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Jacqueline Assumção Silveira Montuori¹, Alberto Alves Borges¹, Beatriz Soares Guazzi¹, Gabriela Gomes Nogueira¹
¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: pallomavelosom@gmail.com

Introdução: Aproximadamente 44 milhões de pessoas vivem com câncer de mama em todo o mundo, segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC). A taxa de sobrevida em cinco anos é de cerca de 90% nos Estados Unidos. Entre os tratamentos para essa neoplasia, a mastectomia permanece uma intervenção cirúrgica indispensável para certos tipos de tumores. Por definição, a mastectomia consiste na retirada da mama, órgão geralmente associado à feminilidade, cuja ausência pode gerar distorção da autoimagem e, conseqüentemente, impactar a sexualidade feminina. A insatisfação com a autoimagem figura entre as queixas mais relatadas por pacientes no pós-operatório, interferindo na retomada da vida cotidiana e afetando as áreas socioafetiva, familiar, profissional e sexual. Assim, a relação direta da mastectomia com o distúrbio de autoimagem e a disfunção sexual manifesta-se como um dos principais efeitos colaterais enfrentados por mulheres sobreviventes do câncer de mama. **Objetivo:** Analisar a abordagem da sexualidade em mulheres que realizaram a mastectomia, identificando desafios e propondo estratégias para um cuidado integral e multidisciplinar no tratamento do câncer de mama. **Métodos:** Foi elaborada uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa de artigos científicos publicados entre 2013 e 2024, acessados nas bases UptoDate, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** A abordagem da sexualidade em mulheres após o câncer de mama é crucial, tendo em vista a prevalência das disfunções. É notória a dificuldade de abordar queixas sexuais, tanto para as pacientes como para os profissionais da saúde. Evidências na literatura apontam que menos da metade dos ginecologistas especializados em oncologia inclui, em sua rotina, colher a história sexual de novas pacientes, e que 80% consideram não ter tempo para abordar questões sexuais em suas consultas. Um estudo envolvendo práticas e atitudes de 635 mastologistas a respeito da abordagem de temas sexuais evidenciou que apenas 32,4% dos médicos estudados abordavam este assunto ao longo do atendimento com pacientes e seus familiares. Ainda que reconhecessem a importância de discutir o tema com as pacientes, também consideravam que essa não era uma questão de responsabilidade médica. Entre os entrevistados, 32,8% responderam que não havia nada a ser recomendado no que diz respeito aos cuidados com a atividade sexual após a cirurgia, enquanto 59,2% sugeriram apenas recomendações relacionadas à contracepção e à proteção da mama e braço operados. **Conclusão:** Os achados da literatura analisada neste estudo indicam que questões como saúde mental, qualidade de vida e, principalmente, sexualidade recebem atenção insuficiente. Torna-se necessária, portanto, uma assistência mais ampla no cuidado pós-tratamento, que promova uma visão mais completa da paciente, ultrapassando o enfoque no controle oncológico.

Palavras-chave: câncer de mama; sexualidade; mastectomia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551124>

Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis nas mulheres idosas: uma revisão integrativa

Tatiana Moreira Lopes¹, Sofia Rase Chaves¹, Giovanna Martins Baptista Simões¹, Martina Hilário Silva¹, Maria Elisa Moreira Lopes²

¹Universidade Estácio de Sá IDOMED.

²Faculdade de Medicina de Campos.

*Autora correspondente: tatianamlopes2002@gmail.com

Introdução: A sexualidade na terceira idade ainda é um tema cercado por tabus, especialmente quando se trata das mulheres idosas, que frequentemente são vistas como assexuadas ou desinteressadas na vida sexual. Essa percepção equivocada contribui para a falta de discussões sobre saúde sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) nessa população. **Objetivo:** Avaliar os desafios enfrentados pelas mulheres idosas no contexto da sexualidade e das ISTs, considerando fatores socioculturais e de saúde. **Métodos:** Foi

realizada uma revisão integrativa da literatura, analisando estudos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). A pesquisa utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), apresentados em ordem alfabética e entre aspas: “idosos”, “infecções sexualmente transmissíveis” e “sexualidade”. Esses descritores foram combinados com o operador booleano “AND” e aplicados de forma a filtrar estudos relevantes. Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais publicados nos últimos cinco anos, escritos em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a relação entre mulheres idosas, sexualidade e ISTs. Estudos duplicados, revisões narrativas e relatos de caso foram excluídos por não atenderem aos requisitos de forte evidência científica. Após a análise inicial de 129 artigos, 37 foram selecionados para leitura integral, resultando na inclusão de cinco artigos mais relevantes, considerando sua contribuição direta para os objetivos do estudo e a representatividade dos principais achados. Essa abordagem buscou garantir uma síntese clara e objetiva. **Resultados:** Os achados evidenciaram barreiras socioculturais significativas, como o estigma da sexualidade feminina na velhice, a baixa percepção de risco para ISTs e a falta de diálogo sobre o tema nos serviços de saúde. Muitas mulheres idosas, especialmente após a menopausa, não utilizam preservativos, em razão da crença de que não estão vulneráveis a infecções. Além disso, a ausência de políticas públicas e campanhas educativas voltadas para essa faixa etária agrava a falta de conscientização e prevenção. Dados epidemiológicos apontam um aumento preocupante na incidência de ISTs, como sífilis e vírus da imunodeficiência humana, entre mulheres acima de 60 anos. **Conclusão:** É essencial combater mitos e preconceitos sobre a sexualidade na terceira idade, promovendo uma abordagem mais inclusiva e educativa na área da saúde. A capacitação de profissionais de saúde, aliada a campanhas inclusivas e a políticas públicas, pode garantir que as mulheres idosas tenham acesso a uma vida sexual saudável e segura, livre de estigmas e desinformação.

Palavras-chave: idosas; infecções sexualmente transmissíveis; sexualidade.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551125>

Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser simulando hímen imperfurado: relato de caso

Cristiano Salles Rodrigues^{1*}, Israel Nunes Alecrim², Jane Carla Viana Neves Silva², Lara da Silva Ouro Fino², Lays Soares Franco³
¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Faculdade de Medicina de Campos.

³Associação Fluminense de Atendimento à Mulher, à Criança e ao Idoso, Hospital dos Plantadores de Cana, Hospital Geral.

*Autor correspondente: salles.csr@gmail.com

Introdução: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é uma condição rara, com uma incidência estimada de 1 em cada 4.000 a 5.000 nascimentos. Caracteriza-se por agenesia mülleriana, que resulta em atresia vaginal com o terço inferior formado, anomalias uterinas e tubárias, podendo incluir ausência ou hipoplasia desses órgãos. Apesar do cariótipo 46,XX e do desenvolvimento normal dos caracteres sexuais secundários devido à presença e funcionamento dos ovários, as pacientes com MRKH frequentemente enfrentam ausência de menstruação. A etiologia da síndrome é incerta, mas a ocorrência de múltiplos casos em famílias sugere uma possível predisposição genética. Além das implicações fisiológicas, a agenesia vaginal pode causar distúrbios psicossociais e de identidade nas pacientes. O tratamento cirúrgico da agenesia vaginal pode ser realizado por diferentes técnicas. A técnica de MacIndoe & Bannister utiliza tecido de doação ou tecido local para criar um túnel entre a bexiga e o intestino, revestido por um epitélio neovaginal resultante da metaplasia tecidual. Alternativamente, técnicas de vaginoplastia por tração moldam os tecidos da região para formar a neovagina. **Relato do caso:** J.A.C.S., 16 anos, com amenorreia primária; ao exame, os caracteres sexuais secundários estavam desenvolvidos de acordo com a idade cronológica. O exame ginecológico revelou pequenos e grandes lábios normais, clitóris normoformado e normoimplantado, meato uretral corretamente posicionado e ausência de canal vaginal. Observou-se uma membrana com aparência de hímen imperfurado no local do possível introito vaginal. Há relato de laparotomia prévia em decorrência de lesão ovariana com torção, com exame histopatológico indicando endometrioma e confirmando a presença de ovários. Duas ressonâncias magnéticas mostraram útero involuído e ausência de canal vaginal. A paciente foi submetida a uma cirurgia para formação de neovagina. Durante o procedimento, após sedação,

foi colocada em posição de litotomia, e uma sonda vesical foi introduzida. A membrana semelhante ao hímen imperfurado foi incisa, revelando a ausência dos terços vaginais. Foi realizada a dilatação do introito vaginal, criando uma neovagina de aproximadamente 6–7 cm. O toque retal não mostrou alterações. Uma sonda Foley foi inserida no novo canal, mantendo dilatação contínua para prevenir estenose. A paciente foi monitorada semanalmente para avaliar a evolução e maturação da neovagina. **Comentários:** Na síndrome de MRKH, ocorre uma anomalia na fusão dos ductos paramesonéfricos caudais, resultando em ausência parcial do canal vaginal, frequentemente confundida com hímen imperfurado ou vagina encurtada. Exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, são essenciais para definir as características anatômicas dessa síndrome. A abordagem multidisciplinar, incluindo cirurgia para formação de neovagina e suporte psicológico, é crucial para melhorar a qualidade de vida das pacientes com MRKH.

Palavras-chave: malformação congênita; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; vagina; hímen; ductos de Müller.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551126>

Síndrome de Mondor em paciente com prótese mamária: relato de caso

Ana Vitoria Martins Pimentel^{1*}, Sofia Leal Tostes Malta¹, Maria Laura Martins de Medeiros¹, Rafael Henrique Szymanski Machado¹, Luciana Fonseca Santos¹

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: anavitoriamp2016@gmail.com

Introdução: A síndrome de Mondor é uma condição caracterizada por tromboflebite superficial esclerosante das veias da parede torácica anterior, descrita pela primeira vez por Henri Mondor em 1939. Ela se manifesta clinicamente como uma estrutura palpável em forma de cordão, geralmente localizada no quadrante inferior externo da mama. O diagnóstico é definido principalmente por meio do exame físico, que revela uma induração em cordão, de surgimento agudo, na superfície corporal. Essa condição é mais comum em mulheres de meia-idade e apresenta-se, geralmente, de forma unilateral. **Relato do caso:** Paciente de 64 anos, M.C.A., foi atendida no ambulatório, encaminhada pela Cirurgia Plástica em razão de mastalgia e contratura de prótese mamária implantada há 30 anos. Apresenta histórico de hipertensão arterial, doença de Parkinson, apneia do sono e infarto do miocárdio prévio, estando em uso de vários medicamentos. A paciente havia realizado uma ressonância magnética em maio de 2023, que mostrou resultados preocupantes, classificados como BIRADS 4, pela presença de distorção arquitetural difusa e bilateral, possivelmente relacionada à mamoplastia com implantes, além de sinais sugestivos de contratura capsular e presença de nódulo irregular. No entanto, exames subsequentes, incluindo biópsia por agulha grossa (core biopsy) realizada em março de 2024, evidenciaram processo inflamatório crônico moderado. Além disso, a ressonância magnética realizada em 2024 e a mamografia de 2025 foram classificadas como BI-RADS 2, indicando achados benignos. Durante a consulta, a paciente negou a presença de nódulos palpáveis e saída de secreção. No exame físico, a paciente apresentava mamas simétricas e endurecidas, além de lesão endurecida em forma de cordão, sugestiva de tromboflebite superficial das veias subcutâneas no quadrante inferior da mama direita. Com base nos sintomas e nos resultados dos exames, o tratamento instituído constituiu no uso de anti-inflamatório e compressas mornas, com retorno em um ano para reavaliação. Este caso ilustra a importância de uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar no manejo de pacientes com história de mamoplastia e sintomas mamários, destacando a necessidade de avaliação detalhada e tratamento adequado para garantir o bem-estar da paciente. **Comentários:** Embora a associação com câncer de mama seja rara, é recomendada uma avaliação radiológica das mamas para excluir a presença de neoplasias. O quadro é autolimitado e geralmente se resolve espontaneamente em 4–8 semanas. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais pode ser considerado para aliviar os sintomas. Este relato destaca a importância de considerar a síndrome de Mondor no diagnóstico diferencial de pacientes com sintomas mamários, especialmente em casos de dor e endurecimento na mama. A abordagem correta pode evitar procedimentos desnecessários e garantir tratamento adequado e eficaz para os pacientes. Além disso, reforça a necessidade de avaliação radiológica das mamas em casos de síndrome de Mondor, a fim de excluir a presença de neoplasias.

Palavras-chave: síndrome de Mondor; mamoplastia; tromboflebite superficial.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551127>

Síndrome de Sheehan: evolução clínica e diagnóstica em revisão sistemática de relatos de caso

Rafaelly Morais de Lima^{1*}, Nicolly Quintanilha Gomes¹, Milena de Souza Carvalho², Giulia Gabriella de Oliveira Pedroza¹, Caroline Batista de Almeida da Silva Amaral², Gabriela Vitta de Azevedo¹, Giovana Dias dos Santos², Analuze Mussel Dunley Santos¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis;

²Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto;

*Autora correspondente: rafsmilima@gmail.com

Objetivo: Investigar e sistematizar os principais padrões clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolutivos observados em relatos de caso de pacientes com síndrome de Sheehan, destacando manifestações atípicas e sintomas associados ao diagnóstico tardio. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa na base de dados National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores “síndrome de Sheehan”, “amenorreia” e “hemorragia pós-parto”. Foram selecionados os textos completos e relatos de caso, publicados nos últimos 15 anos, em português, inglês e espanhol. Identificaram-se 83 artigos, dos quais sete não estavam disponíveis para acesso. Dos 76 artigos restantes, oito foram excluídos por tangenciarem o tema, resultando em 68 estudos elegíveis envolvendo mulheres com diagnóstico de síndrome de Sheehan. Alguns desses estudos continham mais de um relato de caso, totalizando 72 casos analisados. Desses, foram extraídas informações como idade das pacientes, paridade, idade gestacional, diagnóstico e tratamento. Os dados foram organizados em tabela para análise comparativa posterior. **Resultados:** A idade das pacientes variou de 20 a 82 anos; a mais jovem recebeu o diagnóstico no pós-parto imediato, enquanto a mais idosa foi diagnosticada 45 anos após o parto. As mulheres eram majoritariamente primíparas (61), com idade gestacional média de 36 semanas. Registrou-se como menor perda de volume de sangue 300 ml, enquanto o maior foi de 5.000 ml. A confirmação baseou-se em alterações hormonais (71) e história clínica (43). O exame de imagem de escolha para investigação foi a ressonância magnética de sela túrcica (53), com achados de sela vazia (35), parcialmente vazia (11) e normal (7). As manifestações mais comuns foram fadiga (30), rebaixamento do nível de consciência (25), amenorreia (22) e agalactia (22), queda de cabelo (19), hipotensão (17) e atrofia mamária (12). A média do tempo decorrido até o diagnóstico da síndrome foi de 10,84 anos, com extremos variando desde menos de um dia após o parto até 50 anos após. Entre os manejos da hemorragia pós-parto, destacaram-se hemotransfusões (26), histerectomia (5) e embolização (2). O tratamento consistiu em reposição hormonal com glicocorticoides, sendo o mais usado a hidrocortisona, seguida da prednisolona; posteriormente, iniciou-se a levotiroxina. Formas atípicas incluíram pancitopenia, cardiomiopatia dilatada, hiponatremia, convulsões, alterações neuropsiquiátricas e hipoglicemia. Após o tratamento, houve melhora total em 67 pacientes, parcial em duas, e três não relataram evolução clínica. **Conclusão:** A síndrome de Sheehan continua sendo subdiagnosticada, apresentando uma variedade de manifestações clínicas que, frequentemente, são tardias, o que evidencia a importância da alta suspeição clínica em mulheres com história de hemorragia pós-parto, falha na lactação e amenorreia. Também se mostra importante o uso da ressonância magnética da sela túrcica como método de investigação. Na maioria dos casos, a reposição hormonal apresentou resposta positiva, melhorando a qualidade de vida dessas mulheres, sendo esse o principal objetivo da assistência médica a essa condição.

Palavras-chave: síndrome de Sheehan; hemorragia pós-parto; amenorreia; hipopituitarismo.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551128>

Taxas de mortalidade por câncer de mama em mulheres com 35 anos ou mais no Brasil (2014–2024): análise do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

Milena Gomes Dias^{1*}, Larissa Sbrissia Santos¹, Manuele Gomes Dias², Enzo Fonseca Ferreira¹

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade Veiga de Almeida.

*Autora correspondente: milenagomesdias@id.uff.br

Introdução: Nas últimas décadas, o câncer de mama tem representado a principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil, com

impacto significativo na saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a partir dos 35 anos de idade, observa-se uma elevação progressiva do risco de mortalidade pela doença. Fatores como desigualdade no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico tardio e heterogeneidade regional contribuem para o agravamento desse cenário. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por câncer de mama em mulheres com 35 anos ou mais no Brasil, entre 2014 e 2024, por meio do cálculo de taxas específicas por faixa etária. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), abrangendo o total de óbitos por câncer de mama por faixa etária e região de residência. Foram incluídas mulheres nas faixas etárias de 35–44, 45–54, 55–64 e 65 anos ou mais. A população exposta ao risco foi estimada com base nas frequências hospitalares da mesma base de dados. As taxas específicas de mortalidade foram calculadas por 100.000 mulheres. Por se tratar de base pública e anonimizada, o estudo está dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 56.145 óbitos por câncer de mama em mulheres com 35 anos ou mais no Brasil. As taxas de mortalidade apresentaram crescimento com a idade: 6,41 por 100.000 mulheres na faixa de 35–44 anos, 7,03 entre 45–54 anos, 8,24 entre 55–64 anos e 10,64 entre mulheres com 65 anos ou mais. A região Sudeste concentrou o maior número absoluto de óbitos (30.296), seguida pelas regiões Nordeste (11.986), Sul (9.769), Centro-Oeste (3.774) e Norte (2.382). Esses dados reforçam a tendência de agravamento progressivo da mortalidade com o avanço da idade, além de evidenciarem desigualdades regionais. **Conclusões:** O câncer de mama continua sendo uma das principais causas de mortalidade entre mulheres brasileiras a partir dos 35 anos, com maior impacto observado nas faixas etárias mais avançadas. As taxas crescentes de mortalidade evidenciam a necessidade de políticas públicas que ampliem o rastreamento precoce, promovam o diagnóstico oportuno e garantam acesso equitativo ao tratamento oncológico. Estratégias específicas devem ser priorizadas para as regiões mais afetadas e para mulheres acima de 55 anos, faixa etária em que a mortalidade é substancialmente maior.

Palavras-chave: neoplasias de mama; saúde pública; medicina preventiva.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551129>

Terapia hormonal da menopausa: riscos cardiovasculares e de câncer de mama: revisão sistemática

Maria Eduarda Caruncho Aieta^{1*}, Ana Beatriz Gonçalves da Silva Gomes¹, Júlia Gondinho Marques¹, Luiza Medeiros Cabral¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: duda.aieta@gmail.com

Objetivo: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, os riscos cardiovasculares e de câncer de mama associados ao uso de terapia hormonal da menopausa. **Métodos:** Realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores para a busca de artigos científicos escolhidos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “*hormone therapy*” AND “*cardiovascular risk*” AND “*breast cancer*” AND “*menopause*”. Foram incluídos os artigos publicados entre 2020–2025, com texto completo disponível e nos idiomas português e inglês. Foram encontrados 115 artigos, sendo excluídos 12 em razão do título, 77 pela data de publicação e seis por se tratarem de revisões sistemáticas. **Resultados:** A terapia hormonal indicada na menopausa inclui o uso de estrogênio e progestágenos que, quando utilizados em conjunto, aliviam os sintomas da menopausa, como fogachos, ressecamento vaginal, distúrbios do sono, alterações do humor e perda óssea. Os efeitos cardiovasculares da terapia de reposição hormonal são complexos e variam conforme o perfil do paciente, o tipo de hormônio e o momento de início da terapia. Quando a terapia tem início precoce, ou seja, menos de dez anos após a menopausa ou em mulheres com menos de 60 anos, pode ter efeito neutro ou protetor sobre eventos cardiovasculares, associado à melhora da função endotelial e do perfil lipídico, redução da resistência à insulina e menor progressão de aterosclerose. Por outro lado, o início tardio da terapia hormonal, em mulheres acima de 60 anos ou com mais de dez anos de menopausa,

está associado ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo, provavelmente pela presença prévia de placas ateroscleróticas. Os estudos avaliaram o impacto da terapia hormonal sobre o câncer de mama, apontando que o uso prolongado da terapia combinada (estrogênio mais progestógeno) aumenta o risco relativo de diagnóstico de câncer de mama invasivo, especialmente após cinco anos de uso contínuo. Já o uso de estrogênio isolado, principalmente em mulheres histerectomizadas, apresentou risco neutro ou ligeiramente reduzido, segundo alguns estudos. O tipo de progestógeno utilizado, bem como a via de administração, também influenciou o risco, com progestinas sintéticas associadas a maior aumento do risco em comparação aos derivados naturais. A administração vaginal (tópica) mostrou-se mais segura, em razão da sua absorção local, com mínima ação sistêmica. **Conclusão:** A terapia hormonal da menopausa, iniciada precocemente e de forma individualizada, mantém baixo risco cardiovascular; entretanto, o uso prolongado de regimes combinados aumenta o risco de câncer de mama. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem baseada na avaliação criteriosa dos fatores de risco e acompanhamento clínico periódico, visando maximizar benefícios e minimizar danos.

Palavras-chave: terapia hormonal; menopausa; riscos cardiovasculares; câncer de mama.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551130> Terapias não hormonais na endometriose: eficácia da neuromodulação e de fitoterápicos padronizados em estudo clínico randomizado comparado a anti-inflamatórios não esteroides

Iana Barbosa Martins^{1*}, Amanda Demartini Feu¹, Lavinia Manhães de Lima¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: ianabmartins14@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma condição inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico, comumente associada à dor pélvica e à infertilidade. O tratamento convencional utiliza hormônios ou cirurgia; porém, muitos casos são limitados por efeitos adversos ou contraindicações. Alternativas não hormonais, como a neuromodulação por estimulação elétrica transcutânea (TENS) e fitoterápicos padronizados com ação anti-inflamatória e analgésica, como o Vitex agnus-castus e a cúrcuma, surgem como opções promissoras. Apesar de resultados preliminares sugerirem benefícios, faltam ensaios clínicos robustos. **Objetivo:** Comparar a eficácia de neuromodulação e fitoterápicos padronizados na redução da dor pélvica em mulheres com endometriose, em relação ao tratamento convencional com anti-inflamatórios não esteroides. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e controlado, realizado entre janeiro de 2023 e março de 2024, com 90 mulheres entre 18 e 45 anos, com diagnóstico laparoscópico de endometriose e dor pélvica há pelo menos seis meses. Foram excluídas pacientes em uso de hormônios nos últimos três meses ou submetidas a cirurgia recente. As participantes foram randomizadas em três grupos (1:1:1): neuromodulação (TENS pélvica, 30 minutos, três vezes por semana, por 12 semanas), fitoterápico (cápsulas com Vitex agnus-castus 40 mg e cúrcuma 500 mg padronizada a 95% curcuminoides, duas vezes ao dia, por 12 semanas) e controle (uso de naproxeno 500 mg duas vezes ao dia durante crises). A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA, 0–10) no início, na sexta e na décima segunda semanas. Foram mensurados a qualidade de vida, por meio do Short Form Health Survey (SF-36), e o uso de analgésicos adicionais. Empregou-se a análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas e teste post hoc de Bonferroni ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 2023-021). **Resultados:** Das 90 participantes, 86 completaram o estudo (adesão de 95,5%). Após 12 semanas, o grupo de neuromodulação apresentou redução média de 5,1 pontos na EVA (de 8,2 com desvio padrão $\pm 1,1$ para 3,1 $\pm 1,4$), o grupo fitoterápico reduziu 4,2 pontos (de 8,0 $\pm 1,3$ para 3,8 $\pm 1,6$) e o grupo controle reduziu 2,6 pontos (de 8,1 $\pm 1,2$ para 5,5 $\pm 1,7$). Houve diferenças significativas entre os grupos ($p < 0,001$), com maior benefício observado no grupo de neuromodulação, seguido pelo fitoterápico. A qualidade de vida aumentou 35% e

28% nos grupos de intervenção, respectivamente, versus 12% no controle. Eventos adversos foram leves: irritação cutânea (TENS) e desconforto gastrointestinal (fitoterápico). **Conclusão:** Terapias não hormonais, como a neuromodulação e os fitoterápicos padronizados, mostraram maior eficácia do que os anti-inflamatórios não esteroides na redução da dor pélvica e na melhora da qualidade de vida em mulheres com endometriose. A neuromodulação apresentou maior efeito analgésico, enquanto os fitoterápicos foram bem tolerados e também benéficos, configurando alternativas viáveis para pacientes que não toleram ou não desejam terapias hormonais.

Palavras-chave: anti-inflamatórios não esteroides; endometriose; fitoterapia.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1131>

Teste de ácido desoxirribonucleico para o papilomavírus humano: uma nova perspectiva para a prevenção do câncer de colo de útero

Ana Carolina Alves Rangel^{1*}, Isabelle Schuenck Ramos¹, Yasmim Vanon Barreto¹, Analuce Mussel Dunley Santos¹, Bruna Candido Coêlho¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: anacar@alu.unifase-rj.edu.br

Introdução: O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e representa o segundo câncer ginecológico mais frequente no Brasil, sendo uma neoplasia com alto potencial de prevenção. As lesões precursoras são causadas principalmente pelos subtipos oncogênicos 16 e 18 do papilomavírus humano (HPV) — principais fatores associados ao desenvolvimento da doença. Por ser prevenível, o rastreamento na Atenção Primária — tradicionalmente realizado por meio do exame colpocitológico — é essencial. No entanto, com a introdução do teste molecular de ácido desoxirribonucleico (DNA) do HPV, as estratégias de prevenção e detecção precoce foram ampliadas. **Objetivo:** Descrever as atualizações no rastreamento do câncer do colo do útero por meio do teste molecular de DNA-HPV. **Métodos:** Realizou-se levantamento bibliográfico e consulta aos protocolos clínicos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, utilizando-se os descritores: “neoplasias do colo do útero”, “testes de DNA para papilomavírus humano”, “teste de Papanicolaou” e “vacinas contra papilomavírus”, com recorte temporal de 2015 a 2025. **Resultados:** O HPV é um vírus de DNA de fita dupla que infecta células epiteliais, podendo causar proliferação anormal e, quando persistente, evoluir para lesões benignas, pré-cancerígenas ou neoplasias malignas. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu as metas 90–70–90 para eliminar o câncer do colo do útero até 2030: vacinar 90% das meninas até 15 anos, rastrear 70% das mulheres dos 35 aos 45 anos com teste molecular e tratar 90% das diagnosticadas com lesões ou câncer. O teste de DNA-HPV, desenvolvido com base no reconhecimento dos tipos oncogênicos na gênese do câncer cervical, foi incorporado ao Sistema Único de Saúde em março de 2024. No entanto, sua implementação exige adequações na Atenção Primária, nos serviços laboratoriais e de registro. Enquanto sua oferta não for universal, recomenda-se manter a citologia trienal após dois exames anuais negativos. O teste molecular é mais sensível, menos específico e possui maior valor preditivo negativo do que a citologia, sendo mais seguro para excluir a doença. A coleta deve abranger ectocérvice, endocérvice e junção escamocelular, podendo ser realizada por médicos ou enfermeiros. A auto-coleta vaginal é uma opção válida para ampliar o acesso. O rastreamento é indicado para mulheres de 25 a 60 anos, com repetição em cinco anos após resultado negativo, encerrando-se após os 60 anos. Em casos de HPV 16 ou 18, é indicada a colposcopia e, para outros tipos, realiza-se citologia reflexa. A vacinação é uma medida fundamental na prevenção de doenças causadas pelo HPV. **Conclusão:** A implementação do teste molecular de DNA-HPV como estratégia primária de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil oferece benefícios importantes, como a redução da incidência e da mortalidade, além de ser uma abordagem custo-efetiva. Dada a elevada incidência dessa neoplasia, medidas preventivas, como a vacinação e a detecção precoce, são fundamentais para a promoção da saúde coletiva.

Palavras-chave: testes de DNA para papilomavírus humano; teste de Papanicolaou; neoplasias do colo do útero; vacinas contra papilomavírus.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1132>

Tratamento de aderências intrauterinas e seu desfecho gestacional: uma revisão da literatura

Gabrielle Trevisan^{1*}, Karina Garske da Silveira¹, Aline de Paula Pegas Bahbout¹, Fernanda Baleeiro Neves¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielletre@yahoo.com.br

Objetivo: O presente estudo busca analisar a relação entre o tratamento de aderências intrauterinas e o planejamento gestacional. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados National Library of Medicine (PubMed). As palavras-chave utilizadas foram “fertility”, “intrauterine adhesions” e “hysteroscopy”. Foram encontrados 34 artigos do último ano, e selecionados nove, que corresponderam ao objetivo do presente trabalho. **Resultados:** As aderências intrauterinas constituem um problema clínico desafiador no desfecho gestacional. São tipicamente causadas por trauma da camada basal endometrial durante procedimentos como curetagem, aspiração manual intrauterina, além de endometrite e miomectomia histeroscópica. Em muitos serviços, onde a histeroscopia está disponível, realiza-se uma revisão histeroscópica em até 60 dias para correção e avaliação das aderências intrauterinas (*see and treat*, ou avaliação e tratamento imediatos em português). A histeroscopia é atualmente o principal tratamento para aderências intrauterinas. Apesar disso, existem poucos estudos avaliando o efeito da histeroscopia seriada no tratamento dessa condição e nos resultados reprodutivos e da gravidez. Sabe-se que essas pacientes apresentam risco significativamente maior de distúrbios relacionados à síndrome de acretismo placentário. **Conclusão:** Notavelmente, os desfechos gestacionais mostram tendência favorável no grupo submetido à histeroscopia precoce. Entretanto, são necessários mais estudos e a elaboração de diretrizes para orientar os profissionais da saúde, otimizar os resultados reprodutivos e reduzir os riscos associados.

Palavras-chave: aderências intrauterinas; infertilidade; histeroscopia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1133>

Tratamento de sintomas de menopausa em pacientes sobreviventes do câncer de mama: uma revisão sistemática sobre terapia de reposição hormonal com estrogênio

Camilly Pierre Caldas^{1*}, Ana Beatriz Ribeiro Ferreira¹

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: pierrecamilly@gmail.com

Objetivo: Avaliar a viabilidade do uso de terapia de reposição hormonal para o tratamento dos sintomas da menopausa em sobreviventes do câncer de mama. **Métodos:** Foi realizada pesquisa de trabalhos disponíveis nas plataformas National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library, associados aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “estrogen replacement therapy” AND “menopause symptoms treatment” AND “breast neoplasms survivors”. Os artigos selecionados foram publicados entre 2015 e 2025. Foram encontrados 30 trabalhos correspondentes aos descritores. Dentre eles, foram incluídos os textos referentes a revisões sistematizadas, estudos clínicos e de coorte retrospectiva, disponibilizados como texto completo e gratuito nessas plataformas, em português, espanhol ou inglês. Excluíram-se 21 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão definidos. Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Os dados dos nove estudos incluídos foram extraídos manualmente para um formulário padronizado, visando à comparação e interpretação dos resultados encontrados. **Resultados:** Os textos analisados contraíndicam o uso sistêmico de estrogênio na terapia de reposição hormonal em pacientes que sobreviveram ao câncer de mama, principalmente em tumores estrogênio-positivos, pelo aumento da propensão de recidiva neoplásica. Entretanto, alguns estudos indicam que pacientes refratárias aos tratamentos tradicionais podem apresentar melhora sintomática relativa à menopausa com o uso tópico vaginal de estrogênio em dosagens muito baixas, promovendo alívio expressivo de sintomas geniturinários, como dispareunia, prurido e atrofia vaginal, sem aumento

significativo do risco oncológico. Os riscos da terapia de reposição hormonal mostraram-se reduzidos especialmente quando administrada em associação a medicamentos antagonistas do receptor de estrogênio, como o tamoxifeno e similares. Outra alternativa viável é a utilização de complexos de estrogênio seletivos de tecido, pois apresentam ação local, promovendo efeitos específicos em determinados tecidos, sendo eficientes no tratamento de sintomas climatéricos e na prevenção de osteoporose nessa população, sem elevar substancialmente os riscos de recorrência neoplásica. **Conclusão:** O tratamento dos sintomas da menopausa em pacientes sobreviventes do câncer de mama deve ser realizado, prioritariamente, por meio de alternativas não hormonais, diante do potencial risco de recorrência da doença. Nos casos refratários ao tratamento, é adequada uma abordagem individualizada, com avaliação da gravidade dos sintomas e do perfil hormonal do tumor. Isso se deve à escassez de evidências da segurança da terapia de reposição hormonal nesse contexto, apesar da existência de estudos promissores que demonstram possíveis benefícios em tratamentos com baixas dosagens de hormônio e seletivos para determinados tecidos.

Palavras-chave: *terapia de reposição hormonal; terapia de reposição de estrogênios; menopausa; neoplasias da mama.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551134>

Telemedicina no acompanhamento de pacientes com doenças ginecológicas crônicas: avanços e desafios

Brendha Ferrari Bremenkamp^{1*}, Ian Tinoco Novaes Bedim²

¹Universidade Vila Velha.

²Hospital Jayme dos Santos Neves.

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

A telemedicina emergiu como uma ferramenta essencial no cuidado ginecológico, especialmente após a pandemia de COVID-19, período em que a necessidade de reduzir o contato físico acelerou sua adoção. Para pacientes com doenças ginecológicas crônicas — como síndrome dos ovários policísticos, endometriose, disfunções do assoalho pélvico e menopausa sintomática —, a modalidade tem se mostrado uma estratégia viável para garantir a continuidade do cuidado, o monitoramento de sintomas e o suporte multidisciplinar. Avanços tecnológicos permitiram o uso de plataformas digitais para consultas virtuais, prescrição eletrônica e integração de dados clínicos com dispositivos de monitoramento remoto. Estudos recentes demonstram que o acompanhamento por telemedicina pode ser tão eficaz quanto o presencial na avaliação de sintomas crônicos e na adesão ao tratamento medicamentoso e ao não medicamentoso. Além disso, a abordagem virtual tem potencial para ampliar o acesso a serviços especializados, especialmente em áreas remotas ou com escassez de profissionais ginecológicos. No entanto, desafios relevantes persistem. Barreiras relacionadas à conectividade, alfabetização digital e desigualdade socioeconômica podem limitar o acesso de populações vulneráveis. Questões ético-legais, como privacidade de dados sensíveis e consentimento informado, também demandam regulamentação robusta. Além disso, algumas condições ginecológicas requerem exame físico e procedimentos diagnósticos que não podem ser realizados virtualmente, o que reforça a necessidade de modelos híbridos de cuidado. A implementação eficaz da telemedicina no contexto ginecológico requer capacitação dos profissionais de saúde, desenvolvimento de protocolos clínicos específicos e investimento em infraestrutura tecnológica segura. A integração com equipes multiprofissionais, incluindo psicólogos e nutricionistas, pode otimizar o manejo de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Portanto, a telemedicina representa uma inovação promissora no acompanhamento de doenças ginecológicas crônicas; contudo, sua consolidação depende de estratégias que superem barreiras técnicas, sociais e regulatórias, garantindo equidade e segurança no atendimento.

Palavras-chave: *telemedicina; saúde digital; cuidados híbridos.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551135>

Tempo para tratamento cirúrgico da neoplasia da mama em cada região do Brasil, de 2020 a 2024

Maria Isabela Alencar Rodrigues¹, Paula Santos Barroso², Juliana Bastos Torres², Julia Rosa Dantas², Giovana dos Santos Domingues Claudio¹

¹Universidade de Vassouras.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;

*Autora correspondente: mariaisalencar2004@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil. A cirurgia pode ser indicada como tratamento inicial, especialmente em casos localizados, ou como complemento a outras terapias, conforme o estágio da doença, as características do tumor e as condições clínicas da paciente. O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é determinante para o prognóstico e a sobrevida dessas mulheres. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao tempo até o tratamento cirúrgico como primeira modalidade terapêutica da neoplasia maligna de mama no Brasil, por região, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em julho de 2025, que utilizou dados referentes ao tempo, em dias, até o tratamento cirúrgico da neoplasia de mama como primeira abordagem terapêutica, por região de residência, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Os dados foram coletados do Painel de Oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS). As variáveis selecionadas foram: modalidade terapêutica (cirurgia), região de residência, tempo de tratamento e neoplasia maligna da mama (CID-10 C50). Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. Utilizou-se o programa Microsoft Excel para a tabulação de dados e o cálculo de porcentagens e taxas. As limitações deste estudo são a falta de dados sobre o tipo do câncer, estadiamento, comorbidades e condição funcional dos pacientes. **Resultados:** O intervalo de tempo entre a data do exame diagnóstico e a data do tratamento cirúrgico, na região Norte, foi de até 30 dias em 48,80% dos casos; de 31–60 dias em 6,29%; e superior a 60 dias em 44,91%. Na região Nordeste, 56,57% dos casos foram submetidos à cirurgia em até 30 dias; 10,51% entre 31–60 dias; e 32,93% em mais de 60 dias. No Sudeste, esse intervalo foi de 30 dias em 55,05% dos casos; de 31–60 dias em 9,01%; e superior a 60 dias em 35,94%. Na região Sul, 69,64% dos pacientes realizaram a cirurgia em até 30 dias; em 9,41% dos casos, esse tempo foi de 31–60 dias; e em 21,05%, superior a 60 dias. Por fim, no Centro-Oeste, o tempo foi inferior a 30 dias em 51,88% dos casos; de 31–60 dias em 8,99%; e mais de 60 dias em 39,13%. **Conclusão:** Os resultados deste estudo revelam as desigualdades regionais no Brasil quanto ao tempo até o tratamento cirúrgico do câncer de mama como primeira abordagem terapêutica. Embora a maioria das pacientes tenha sido operada em até 30 dias após o diagnóstico, ainda há um número significativo de casos com atraso superior a 60 dias, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. Esses dados ressaltam a necessidade de ampliar o acesso oportuno ao tratamento oncológico no SUS, reduzir as desigualdades regionais e agilizar os fluxos de encaminhamento. Também reforçam a importância de estratégias de saúde pública para diminuir o intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento — variável crucial para o prognóstico e a sobrevida das pacientes.

Palavras-chave: *neoplasia da mama; mastectomia segmentar; epidemiologia.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551136>

Tendências das taxas de parto normal e cesariana no Rio de Janeiro: análise comparativa de indicadores de 2015 a 2023.

Ana Alice de Souza Azevedo^{1*}, Julia Martins Araujo¹, Alexia Moreira Quintela Silva¹, Vanessa de Oliveira Medeiros¹, Liz de Lima Bomfim¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Luana Caroline Firmino¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

Introdução: A escolha da via de parto é um momento muito importante na gestação, influenciada por diversos fatores. Além das indicações médicas, de natureza materna e fetal, as preferências das mulheres pela via de parto têm papel importante nessa decisão. No Brasil, as taxas de cesarianas são historicamente elevadas, superando as de partos normais. Diante desse cenário, é essencial analisar o comportamento das taxas nos últimos anos, identificando os fatores que contribuem para a alta ocorrência. **Objetivo:** Descrever o comportamento das taxas de parto normal e cesariana no Brasil, no período de 2015 a 2023, e discutir os fatores sociais associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e observacional, de base populacional, que analisou dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo abrangeu o período de 2015 a 2023, com foco nos nascidos vivos no

estado do Rio de Janeiro e na análise das vias de parto. As taxas de nascimento para cada tipo de parto foram calculadas anualmente (número de partos de um tipo/total de partos no ano \times 100), incluindo o campo "ignorado" na soma do total de partos por ano. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2015 e 2023, observou-se uma tendência de redução global do número de nascimentos no Rio de Janeiro, passando de 236.960, em 2015, para 176.145, em 2023, o que representa uma queda de aproximadamente 25,7% no período. Esse declínio refletiu-se tanto nos partos vaginais, que reduziram cerca de 25,1%, quanto nas cesarianas, que apresentaram queda de aproximadamente 26,0%. Em 2015, os nascimentos por cesariana corresponderam a 60,7% do total, configurando o pico dessa via no período analisado. Nos anos subsequentes, observou-se crescimento da proporção de partos vaginais, alcançando, em 2018, o maior percentual no período, de 42,6% dos nascimentos. Entretanto, esse padrão voltou a se inverter nos anos seguintes, retornando a níveis próximos aos de 2015. Em 2023, os partos vaginais representaram menos de 40,0% dos nascimentos no estado, enquanto as cesarianas voltaram a ultrapassar 60,0%, evidenciando a persistência dessa prática como via predominante de nascimento no Rio de Janeiro. **Conclusão:** Tendo em vista os resultados do estudo, pode-se inferir que a cesariana foi a via de parto mais prevalente no período de 2015 a 2023 no estado do Rio de Janeiro, apesar da queda geral do número de nascimentos. Essa predominância constante da cesariana ao longo dos anos indica a necessidade de disseminar informações acerca das vantagens do parto vaginal, incentivando-o junto às mulheres e suas famílias sempre que possível, visando ao bem-estar do binômio materno perinatal.

Palavras-chave: trabalho de parto; parto normal; cesárea.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551137>

Terapia hormonal na menopausa: uma revisão sobre os riscos, benefícios e controvérsias

Bianca de Almeida de Araujo de Farias^{1*}, Viviane Morais Raposo Vidal¹, Gabrielle de Jesus Ferreira¹, Larissa Fagundes da Silva¹, Samia Isadora Noronha Dorneles Barbosa¹, Gabriela Martinez Marques de Almeida¹

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: biancaalmeida872@gmail.com

Objetivo: Analisar criticamente as evidências atuais sobre os benefícios, riscos e critérios de elegibilidade para a terapia hormonal na menopausa, com base em revisões sistemáticas, estudos de coorte e ensaios clínicos randomizados recentes. **Métodos:** Os dados foram coletados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores "menopausa", "terapia de reposição hormonal", "riscos e benefícios", "câncer de mama" e "doença cardiovascular". Foram aplicados filtros para a seleção de trabalhos publicados nos últimos cinco anos. O estudo foi delineado como uma revisão sistemática sobre o uso da terapia hormonal na menopausa. Foram encontrados 16 artigos nas bases de dados; após a avaliação dos critérios de inclusão, a revisão considerou sete artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português ou inglês, publicados entre 2020 e 2024. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada segundo critérios previamente estabelecidos, sendo incluídos apenas os artigos classificados como de boa qualidade. **Resultados:** A terapia hormonal na menopausa demonstrou benefícios significativos, como a redução dos sintomas vasomotores, a melhora da qualidade de vida, a prevenção da osteoporose e a possível redução da mortalidade por todas as causas quando iniciada em mulheres com menos de 60 anos ou com menos de dez anos desde o início da menopausa. Os riscos variam conforme o tipo, a dose, a via de administração e o perfil individual da paciente. Foram identificados riscos modestamente aumentados de eventos tromboembólicos e de câncer de mama, especialmente com o uso prolongado e em regimes combinados com progestagênicos sintéticos. A progesterona micronizada apresentou perfil de segurança mais favorável em relação ao risco mamário quando comparada aos progestagênicos sintéticos. Revisões sistemáticas recentes apontam que a terapia hormonal na menopausa não deve ser utilizada para prevenção primária de doenças crônicas, como doença cardiovascular e demência. Diretrizes internacionais reforçam a importância da individualização da indicação, sobretudo em mulheres com comorbidades, como câncer, doenças cardiovasculares e autoimunes. Estudos observacionais em andamento buscam elucidar melhor

os desfechos em populações específicas, como mulheres com história prévia de câncer. **Conclusão:** A terapia hormonal na menopausa permanece uma opção eficaz para o alívio sintomático em mulheres criteriosamente selecionadas, desde que utilizada de forma individualizada, na menor dose eficaz e pelo menor tempo necessário. A decisão deve levar em conta o perfil clínico da paciente, suas preferências e as evidências científicas mais recentes, sendo imprescindível o acompanhamento periódico. Apesar dos avanços, persistem controvérsias quanto à segurança em subgrupos específicos, destacando-se a necessidade de novas investigações de longo prazo.

Palavras-chave: menopausa; terapia hormonal; câncer de mama; riscos cardiovasculares; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551138>

Transição para o rastreamento organizado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde: implementação do teste de ácido desoxirribonucleico do papilomavírus humano

Larissa Lemos de Mattos^{1*}, Fabiane Monteiro de Carvalho Souza Gomes², Gabrielle Araújo Barros¹, Maria Simões Crivellari Moreira¹, Rafaela Emilia Viana Amendola¹

¹Universidade Estácio de Sá.

²Hospital Municipal Miguel Couto.

*Autora correspondente: larissa.lemos22@hotmail.com

Objetivo: Apresentar a mudança do método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, com a introdução do teste molecular para detecção do papilomavírus humano (HPV) oncogênico no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando sua implementação, o impacto esperado e os desafios enfrentados pelos gestores públicos. **Métodos:** As informações foram obtidas com base na Nota Técnica nº 1/2024 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Relatório Preliminar das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, além de estudos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises localizados em bases como a National Library of Medicine (PubMed), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Acadêmico. As principais referências analisadas abordaram comparações entre a citologia convencional e o teste de ácido desoxirribonucleico (DNA) do HPV, estudos de custo-efetividade e experiências práticas de implementação da nova estratégia no Brasil e em outros países. Para a seleção dos estudos, foram considerados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises que investigaram a acurácia diagnóstica, o impacto na mortalidade e a viabilidade econômica do teste molecular. Foram excluídos trabalhos com amostras pequenas, metodologias não padronizadas ou que não tratassem diretamente do rastreamento organizado do câncer do colo do útero. A análise dos dados priorizou evidências relacionadas à sensibilidade e especificidade do teste de DNA-HPV, à sua capacidade de detectar precocemente lesões precursoras de alto grau e às estratégias recomendadas para sua inserção no SUS. **Resultados:** Os resultados indicam que o rastreamento primário com teste molecular reduz significativamente a incidência de câncer cervical invasivo ao permitir a detecção precoce de lesões, sendo mais sensível do que a citologia convencional. Além disso, a adoção de periodicidade quinzenal mostra-se vantajosa, por aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento e reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde. O novo modelo de rastreamento, que prevê a substituição progressiva do exame citopatológico pelo teste de DNA-HPV, está associado a um impacto positivo esperado, como a redução da incidência da doença, o diagnóstico precoce e o alinhamento com as metas globais da Organização Mundial da Saúde para a eliminação do câncer do colo do útero. Dentre as medidas recomendadas para a efetividade da nova política pública estão a convocação ativa de mulheres entre 25 e 64 anos, a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, além do monitoramento contínuo da implantação da estratégia. **Conclusão:** A introdução do teste molecular apresenta maior sensibilidade e valor preditivo negativo quando comparado à citologia, com potencial de reduzir, de forma significativa, a mortalidade e a incidência da doença. Os modelos de custo-efetividade demonstram que o rastreamento quinzenal é viável e sustentável no contexto do SUS. No entanto, a efetivação desse modelo exige investimentos na reorganização da Atenção Primária, na capacitação das equipes e na estruturação de serviços laboratoriais.

Palavras-chave: rastreamento do câncer do colo do útero; teste molecular de DNA-HPV; saúde pública; Sistema Único de Saúde; detecção precoce.