

GINECOLOGIA - PÔSTER

Agnesia de clitóris na infância: qual sua repercussão?

Taiane Gesualdi de Andrade¹, Filomena Aste Silveira¹, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo^{1*}, Taís Vieira Ribeiro¹, Gabriela Paiva Soares¹, Ladeira Carvalho¹, Luíza Lisboa Carramenha¹.

¹Instituto de Ginecologia Moncorvo Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: yarafurtadorj@gmail.com

Introdução: O clitóris é um órgão relacionado ao prazer sexual e, por isso, representa importante papel na sexualidade feminina. A incidência de agnesia de clitóris foi estimada em aproximadamente 1 em 20.000 mulheres. A maioria dos casos está associada à ausência ou hipoplasia de pequenos lábios, envolvendo várias síndromes e outras anomalias, como a síndrome de Swyer, epispádia feminina e cutis marmorata telangiectática congênita. Ao exame clínico, a estimulação no local do clitóris demonstra ser possível acreditar na inervação remanescente, portanto, sugere-se que, posteriormente ao se iniciar a atividade sexual, esses ramos serão suficientes para a resposta sexual. **Objetivo:** Relatar a repercussão clínica no desenvolvimento infanto-puberal da agnesia de clitóris. No Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, encontram-se em acompanhamento clínico três meninas com agnesia de clitóris, todas com hipoplasia de pequeno lábio associada, porém, sem nenhuma outra síndrome ou anomalia associada. Y.V.B.L., com 1 ano e 11 meses de idade é a criança de matrícula mais recente, e sua mãe negou atraso no desenvolvimento cognitivo ou motor da filha. Na história patológica progressa: sífilis na gestação (diagnóstico tardio) e sífilis congênita (ambas tratadas adequadamente). Ao exame: fenótipo atípico, estágio de Tanner M1 P1, ressecamento de mucosa vulvar com agnesia de clitóris e hipoplasia de pequeno lábio direito. **Conclusão:** Durante a primeira infância, a ausência do clitóris associada à hipoplasia de pequeno lábio não interfere no desenvolvimento funcional da genitália externa, assim como no desenvolvimento cognitivo motor, quando excluídas outras anomalias e síndromes associadas a essa condição.

Palavras-chave: clitóris; anormalidades congênitas; anormalidades urogenitais.

Análise da adesão ao Papanicolau e fatores que a influenciam no âmbito da atenção primária

Juliana Alves Calvo Barbosa^{1*}, Fernanda de Sousa Torraca¹, Giovana Abunahman Conti¹, Nataly Damasceno de Figueiredo¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianaacalvo@gmail.com

Introdução: O exame Papanicolau previne e intervém precocemente em casos de câncer de colo de útero, o qual ocupa o quarto lugar nas incidências femininas. **Objetivo:** O estudo objetivou descrever a frequência da realização do exame e o conhecimento sobre ele entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal através da aplicação de questionário, com mulheres entre 20 e 64 anos, cadastradas na Clínica da Família Souza Marques no município do Rio de Janeiro em agosto de 2016. O questionário continha informações sobre dados pessoais, conhecimento sobre o tema, acesso ao sistema de saúde e prática de realização do Papanicolau. **Resultados:** Entre as 48 entrevistadas, 7 pertencem à faixa etária de 20 e 25 anos; 10, à de 25 a 34 anos; 10 têm entre 35 e 44 anos; 7 têm entre 45 e 54 anos; e 15 mulheres têm mais do que 55 anos. Sobre a frequência de realização do exame, 56,3% submetem-se uma vez ao ano; 14,6%, entre menos de uma vez e a cada três anos; 10,4%, mais de uma vez ao ano; 8,3%, uma vez a cada dois anos; e 8,3% nunca fizeram. Sobre a importância do exame, a maioria atribuiu à capacidade de detectar doenças e uma paciente não sabe a finalidade. No grupo de mulheres que nunca fizeram, metade afirmou ser por nunca ter tido relação sexual, 25% por constrangimento e 25% por motivos não listados no questionário. **Conclusão:** Os resultados corroboram a necessidade de estratégias de educação em saúde para um aumento da adesão.

Palavras-chave: papanicolau; atenção primária; prevenção.

Análise da frequência dos diagnósticos histopatológicos de neoplasias intraepiteliais cervicais de baixo e alto grau conforme a faixa etária em hospital de referência regional

Abdalla Dib Chacur^{1*}, Glauber Lilargem Siqueira¹, Davi Luis Cordeiro Sales Porto¹, João Antônio Sezinando Barbosa Pessanha¹, Antônio Mateus Henriques Nunes¹

¹Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: abdalla@censanet.com.br

Introdução: As lesões precursoras do carcinoma epidermoide do colo do útero possuem como substrato etiopatogênico a infecção persistente por HPV, especialmente os subtipos considerados de maior potencial oncogênico. O diagnóstico é confirmado por meio de critérios eminentemente histopatológicos, a partir dos quais são classificados conforme seu potencial evolutivo em neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau (NIC 1) ou de alto grau (NIC 2 e 3). A metodologia preconizada de rastreamento citológico considera como população-alvo mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a frequência dos diagnósticos histopatológicos de neoplasias intraepiteliais cervicais de baixo e alto grau conforme as faixas etárias em hospital de referência regional no norte fluminense. **Métodos:** Foram selecionados os diagnósticos histopatológicos obtidos por biópsia do colo ou conizações cervicais conclusivas de NIC 1, NIC 2 e 3. Considerou-se como lesão de baixo grau os diagnósticos de NIC 1 e de alto grau, NIC 2 e 3. O levantamento abrangeu os últimos três anos, isto é, 2014 a 2016. Agruparam-se os diagnósticos nas seguintes faixas etárias: até 24 anos, 25 a 35, 36 a 45, 46 a 55, 56 a 64 e mais de 65 anos. **Resultados:** Dos 352 casos selecionados, 63 eram de NIC 1 e 289, de NIC 2 ou 3. Do total dos diagnósticos de lesão de baixo grau, foram verificados os seguintes percentuais nas faixas etárias estabelecidas: até 24 anos (6,3%); 25 a 35 (38,1%); 36 a 45 (23,8%); 46 a 55 (19%); 56 a 64 (4,8%) e acima de 65 (7,9%). Já no que tange às lesões consideradas como de alto grau, os percentuais foram de 8,7; 34,6; 24,6; 19,7; 7,3; e 5,2%, respectivamente. **Conclusão:** Constata-se que os maiores percentuais, tanto da lesão de baixo grau quanto de alto grau, ocorreram na faixa etária de 25 a 35 anos, com declínio progressivo na medida em que as idades aumentaram. Esses dados refletem as recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), expressadas nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2016, nas quais se preconiza que o rastreamento citológico seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos, e se considera que a colheita da colpocitologia em mulheres com menos de 25 anos não determina impacto na redução da incidência do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; neoplasia intraepitelial cervical; HPV.

Análise do conhecimento de estudantes e professores de um curso de medicina sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nas mulheres homossexuais, bissexuais e heterossexuais

Rocio Fernandez Santos Viniegra^{1*}, Mario Vicente Giordano¹, Alessandra Araújo¹, Simone Martins¹, Sophia Assef¹, Alberto Tavares de Araújo Freitas¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: rocioviniegra@hotmail.com

Objetivo: Identificar o conhecimento de estudantes e professores do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA) quanto à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em população de mulheres lésbicas, bissexuais e heterossexuais. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, que analisou dados coletados de um questionário aplicado a alunos e professores do curso de medicina da UNESA, campus Arcos da Lapa. O instrumento da pesquisa utilizado foi elaborado a partir de estudo que abordou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre prevenção de IST em mulheres homoafetivas e bissexuais. A coleta de dados ocorreu de forma oportunista no campus da Faculdade de Medicina, durante os meses de setembro a novembro de 2016. Os dados foram compilados no Excel 2010 e analisados quanto a números absolutos e relativos (%) com posterior confecção de gráficos e tabelas. **Resultados:** Foram entrevistados 76 alunos (51 do primeiro período e 27 do internato) e 18 professores. A maior parte dos entrevistados acredita ser

necessário o questionamento sobre a orientação sexual da mulher durante a consulta. Um terço dos responsáveis por difundir a informação não se sentem preparados para o atendimento/orientação desse tipo de demanda feminina (orientação e prevenção de IST entre lésbicas e bissexuais). Todos os entrevistados foram instruídos a respeito da prevenção de IST em mulheres heterossexuais, mas somente 4,4% receberam informações sobre a prevenção em mulheres homoafetivas e bissexuais. **Conclusão:** O estudo identificou a dificuldade que ainda existe ao se abordar o tema da orientação sexual, prevenção de IST e formação profissional. Observaram-se algumas respostas controversas, provavelmente por falta de clareza dos entrevistados quanto à prevenção de IST em todas as mulheres (heterossexuais, bissexuais e lésbicas). Dessa forma, conclui-se que a maioria dos alunos e professores não tem adequado conhecimento sobre a abordagem às mulheres homoafetivas ou bissexuais em comparação às heterossexuais.

Palavras-chave: doença sexualmente transmissível; homossexuais, bissexuais; prevenção.

Análise do conhecimento e da prática dos idosos frequentadores da unidade básica de saúde Lapa em relação ao contágio e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

Rocio Fernandez Santos Viniestra^{1*}, Mario Vicente Giordano¹, Amanda Goldemberg¹, Bruna Rocha¹, Ingra Santos¹, Lorena Lírio¹, Alberto Freitas¹, Angélica Garcia¹, Bruna Borges¹, Caroline Lemos¹, Eduardo Breno¹, Flávia Garcia¹, Janaína Marques¹, Priscila Rodrigues¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: rocioviniegra@hotmail.com

Objetivo: Analisar o conhecimento e a prática dos idosos frequentadores da unidade básica de saúde (UBS) Lapa em relação ao contágio e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com cem idosos frequentadores da UBS Arcos da Lapa, situado no bairro da Lapa (Microárea 1), no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados de forma oportunista, na sala de espera dos consultórios da UBS, a partir de um questionário estruturado, no período de agosto a novembro de 2016. Os dados foram posteriormente compilados no Excel 2010 e analisados sob a ótica quantitativa, com a construção de gráficos e tabelas. **Resultados:** Dos 2.045 idosos que compõem o universo desta pesquisa, foram analisados cem questionários. Cinquenta e seis por cento são do sexo feminino, 44% possuíam entre 60 e 70 anos e 56% tinham mais de 70 anos. Sessenta e quatro por cento dos idosos consideram não possuir informações suficientes sobre prevenção de IST e 36% não desejam adquirir tais informações. A maioria dos idosos não realiza prevenção adequada contra IST, e os motivos principais são a confiança no parceiro, parceiro fixo e desconhecimento sobre o uso de métodos preventivos. É importante destacar que apenas 10% dos idosos relataram obter conhecimento sobre o assunto a partir de profissionais de saúde na UBS, evidenciando um problema na unidade. **Conclusão:** Os idosos representam um grupo vulnerável às IST, na medida que possuem pouco conhecimento sobre as infecções e suas formas de prevenção. Apesar da maioria dos idosos estudados conhecer o preservativo, referem não o utilizar como método preventivo durante as relações sexuais. Muitos consideram-se imunes porque já passaram da fase reprodutiva, e porque as campanhas de conscientização são voltadas para públicos mais jovens. Dessa forma, é relevante ressaltar a importância de campanhas preventivas voltadas para os idosos, assim como trazer o tema da sexualidade às consultas e ao ambiente que eles frequentam.

Palavras-chave: doença sexualmente transmissível; idosos; prevenção.

Associação entre alterações colpocitológicas e fatores de risco para câncer de colo uterino em mulheres HIV-positivo no HUGG

Mayara Caroline Feitosa^{1*}, Wellington Rodrigues Rigon¹, Maria Conceição da Silva Maia¹, Fernando Raphael de Almeida Ferry¹, Fabio Bastos Russomano², Yara Lucia Furtado¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Instituto Nacional Fernandes Figueira – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mayaracfeitosaa@hotmail.com

Objetivo: Associar alterações colpocitológicas em mulheres HIV-positivo com fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino.

Métodos: Estudo de corte transversal realizado nos ambulatórios de imunologia e patologia cervical do Hospital Universitário Gafree e Guinle, onde foram selecionadas mulheres HIV-positivo de maio a novembro de 2015. Elas realizaram exame colpocitológico e responderam a um questionário para registrar dados como idade, número de parceiros, uso regular de condom ou preservativo feminino, adesão ao tratamento antirretroviral e tempo do último exame colpocitológico. Foram divididas em dois grupos para cada fator de risco, até 46 anos e mais de 46 anos; menos de 5 parceiros e 5 ou mais; usam condom ou preservativo feminino e que não usam preservativos; nunca realizaram colpocitologia ou realizaram há mais de 3 anos e mulheres que realizaram até 3 anos; as que aderiram ao tratamento antirretroviral e as que não aderiram.

Resultados: Selecionou-se 112 mulheres HIV-positivo. Foi detectado 15,2% (17/112) de alterações citológicas, sendo 7,1% de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), 3,6% de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) e 4,5% de atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas (ASC-US). Nas mulheres com 46 anos ou menos, foram encontrados 3 ASC-US, 4 HSIL, 7 LSIL e 47 normais. Nas com mais de 46 anos, foram encontrados 2 ASC-US, 1 LSIL e 48 normais. Nas mulheres com menos de 5 parceiros, foram encontrados 2 ASC-US, 1 HSIL e 36 normais. Nas com 5 parceiros ou mais, foram encontrados 3 ASC-US, 3 HSIL, 8 LSIL e 59 normais. Nas mulheres que usam condom ou preservativo feminino, foram encontrados 2 ASC-US, 4 HSIL, 5 LSIL e 68 normais. Nas que não usam preservativos, foram encontrados 3 ASC-US, 3 LSIL e 27 normais. Nas mulheres que nunca realizaram colpocitologia ou realizaram há mais de 3 anos, foram encontrados 2 ASC-US, 1 HSIL, 3 LSIL e 23 normais. Nas que realizaram há menos de 3 anos, foram encontrados 3 ASC-US, 3 HSIL, 5 LSIL e 72 normais. Nas mulheres que aderiram ao tratamento, foram encontrados 2 ASC-US, 3 LSIL e 75 normais. Nas que não aderiram, foram encontrados 3 ASC-US, 4 HSIL, 5 LSIL e 20 normais. **Conclusão:** Dos fatores de risco estudados, apenas adesão ao tratamento antirretroviral mostrou associação nas alterações colpocitológicas nesse grupo de mulheres, sendo mais frequentes alterações citológicas nas menos aderentes ao tratamento.

Palavras-chave: HIV; neoplasias do colo do útero; antirretrovirais.

Avaliação do conhecimento e da atitude das estudantes de medicina frente ao rastreamento do câncer de colo do útero

Catarina Medeiros Brasil¹, Amália Silva Alves Arantes¹, Marcella Lima Guimarães dos Santos¹, Marina Nagib¹, Mario Vicente Giordano^{1*}

¹Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mariovgiordano@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero apresenta alta incidência e mortalidade em nosso município. No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, inferior ao câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de morte entre as mulheres. O papiloma vírus humano (HPV) é encontrado em 90% dos cânceres cervicais, sendo transmitido pelo contato sexual por meio de abrasões microscópicas da mucosa ou da pele da região anogenital. Estima-se que 75% da população terá contato com o HPV em algum momento de sua vida e, aproximadamente 1 a 4% das mulheres desenvolverá lesões detectáveis, como condiloma ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC). **Objetivo:** Aplicar questionário, estruturado pelos autores, entre alunas do Curso de Medicina no Campus Arcos da Lapa, da Universidade Estácio de Sá, quanto à realização da colpocitologia oncológica (avaliação do conhecimento) e os motivos pelos quais os exames foram realizados (avaliação da atitude). **Métodos:** Foi elaborado um questionário desenvolvido para esse fim, idealizado pelos autores, e aplicado entre alunas do primeiro ao nono período, entre os dias 20 de setembro e 11 de outubro de 2016. A coleta de dados ocorreu de forma oportunista no campus da Faculdade de Medicina. **Resultados:** Duzentas e sessenta e sete alunas de medicina responderam ao questionário idealizado pelos autores. As perguntas do questionário foram em relação a qual idade deve ser iniciado o rastreamento do câncer de colo de útero; a idade do primeiro exame e a indicação da realização desse procedimento. Entre as 202 alunas que realizaram a colpocitologia oncológica, 199 o fizeram com menos de 25 anos, sendo que 196 (98,5%) o fizeram na rede privada e 3 (1,5%), no SUS. Com relação à idade de realização da primeira CO, 98% das alunas realizaram com idade inferior a 25 anos. As alunas foram

questionadas do porquê da realização da CO. A maioria indicou ter sido orientada pelo profissional assistente e por ter iniciado a vida sexual. **Discussão:** A prevalência de HPV é maior em adolescentes e adultos jovens (20% antes dos 25 anos de idade), com um pico da infecção aos 20 a 22 anos, decrescendo com o aumento da idade (10% aos 35 anos de idade). O Ministério da Saúde definiu que no Brasil o exame de CO deveria ser priorizado para mulheres de 25 a 64 anos. Essa recomendação foi baseada em estudo realizado pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC). Existem vários fatos indicando que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer de colo do útero. Outro ponto importante, e mais recentemente demonstrado, é que o tratamento de lesões precursoras do câncer de colo em mulheres jovens está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal. Tal fato ainda justifica a redução das intervenções no colo do útero em mulheres mais jovens, uma vez que a maioria ainda não tem filhos, e essas lesões tendem a regredir espontaneamente, ao longo dos anos, em mulheres imunocompetentes. O início mais precoce do rastreamento, representaria um importante aumento de diagnósticos de NICs de baixo grau (NIC I), consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão espontânea. Resultariam em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários. Poucas mulheres têm o devido conhecimento sobre a doença e sobre o exame de rastreio. Em uma pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2011, com uma amostra de 118 mulheres, na faixa etária entre 10 e 19 anos, verificou-se que, com relação ao conhecimento do exame, 45% consideram que a CO deveria ser feita a partir da primeira relação sexual. Além disso, 65,4% realizaram o exame com menos de 19 anos. Em nosso estudo, podemos constatar um resultado semelhante, no qual 54% das alunas acreditam que a CO deve ser realizada a partir da sexarca. Dentre as que fizeram o exame, 98% tinham menos de 25 anos, sendo que a maioria o fez por orientação médica e por ter iniciado a vida sexual. **Conclusão:** A maioria das alunas realizou CO antes dos 25 anos. Os principais motivos por elas apresentadas foram orientação médica e início da atividade sexual, em desacordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Podemos identificar que há uma cultura equivocada, por parte dos pacientes e médicos, no que se refere à realização da CO a partir da sexarca.

Palavras-chave: prevenção de doenças; neoplasias do colo do útero; programas de rastreamento.

Câncer de colo de útero em menores de 25 anos no HUCFF: uma comparação estatística com o estado do Rio de Janeiro e o Brasil

Priscilla Veiga Pereira da Silva^{1*}, Julia Fumian Breijão¹, Fernanda Santos Torres de Castro¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Afranio Coelho Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: prisci1986@terra.com.br

Introdução: O câncer de colo de útero é causado pela infecção persistente dos sorotipos oncogênicos do papiloma vírus humano (HPV). É o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte por câncer em mulheres no Brasil (BR). As decisões das estratégias do rastreamento requerem uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, como também dos custos decorrentes dessas ações. No BR, o exame colpocitológico de rastreio do câncer do colo do útero é indicado dos 25 aos 65 anos. Realizam-se dois primeiros exames com intervalo anual e após ambos negativos, devem ser colhidos a cada três anos. **Objetivo:** Comparar dados epidemiológicos de câncer de colo de útero invasor em pacientes menores de 25 anos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro entre os anos de 2000 a 2013 com os dados do estado do Rio de Janeiro (RJ) e do BR. O objetivo desta revisão é avaliar o benefício do início da coleta de colpocitologia oncótica em menores de 25 anos no HUCFF. **Materiais e métodos:** Análise de registros epidemiológicos de casos de câncer invasor de colo do útero levantados no Registro Hospitalar de Câncer do HUCFF entre os anos de 2000 e 2013 e dados do Integrador de Registros Hospitalares de Câncer do BR no mesmo intervalo de tempo. **Resultados:** Foram encontrados, no HUCFF, 275 casos de câncer do colo uterino invasor, dos quais 2 (0,73%) acometeram mulheres menores de 25 anos. No Rio de Janeiro e no Brasil, para a mesma faixa etária e mesmo intervalo de tempo, foram encontrados respectivamente 2.703 (0,92%) e 580.544 (0,3%) casos de câncer de colo uterino.

Discussão: É recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) a coleta a partir dos 25 anos e não aos 20 anos porque há redução de apenas 1% da incidência cumulativa, baseando-se em dados confiáveis, como por exemplo, pelo registro hospitalar de câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo. Uma incidência menor que 1,1% foi encontrada em estágios maiores que I nessa faixa etária.

Conclusões: O percentual de casos de câncer de colo do útero invasivo encontrados no HUCFF em menores de 25 anos foi de 0,72%, próximo ao encontrado no RJ, que é de 0,924%. Os achados encontrados no HUCFF correspondem aos dados estaduais e nacionais, inferiores a 1%, ressaltando-se o pequeno número da amostra. A recomendação do MS para coleta após os 25 anos parece estar de acordo com os dados epidemiológicos encontrados, uma vez que não apresentaria impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por essa enfermidade a redução da idade para menores de 25 anos.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Carcinoma basocelular de vulva

Silvio Silva Fernandes^{1*}, Jose Ernesto Aguirre Banda¹, Sandra Helena Fernandes Mendes¹, Rodrigo Chaves¹, Gabriela Guimaraes Franco Ramos¹, Mariana Lucena de Sá¹

¹Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: silviofernandes@ig.com.br

Objetivo: Realizar um relato de caso de carcinoma basocelular (CBC) de vulva, avaliar as características clínicas desse tipo histológico, ressaltar a importância do exame da vulva e valorizar a abordagem diagnóstica, assim como o tratamento de suas lesões. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de entrevista com a paciente, diagnóstico histopatológico, registro fotográfico da lesão e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente caucasiana, 60 anos de idade, menopausada há 12 anos, GIV PIII AI com lesão hipocrômica em grande lábio esquerdo com dimensões de 3 a 4 cm de comprimento e 1 cm de largura, com relato apenas de prurido local de longa data. O resultado histopatológico evidenciou epiteloma de células basais com padrão expansivo. Foi realizada ressecção total da lesão com margens livres. **Conclusão:** A neoplasia vulvar é pouco frequente, sendo responsável por cerca de 5% dos tumores ginecológicos. Entre os cânceres vulvares, encontramos 2 a 3% de basocelulares. O carcinoma de células basais (CBC) é a neoplasia maligna humana mais comum, sendo que 80% se localiza na face, e menos de 1% na região vulvar. O fator de risco mais importante é a exposição à radiação ultravioleta, sendo a face a região mais comum, mas pode ocorrer também em regiões totalmente protegidas da luz solar, como a vulva. O CBC vulvar pode se originar da pele ou dos folículos pilosos. O tratamento baseia-se em excisão cirúrgica local. Tem característica comentada assintomática e etiologia pouco esclarecida, o que dificulta o diagnóstico precoce, permitindo o crescimento insidioso e invasão local, embora raramente curse com metástase. Portanto, devido à aparência inócua dessa neoplasia, recomenda-se a biópsia de todas no intuito de preservar o tecido em regiões anatómicas críticas como vulva e clitóris, recomenda-se a técnica cirúrgica de Mohs, que consiste em excisão do tumor sob monitoramento microscópico, com índice de cura superior a 97%.

Palavras-chave: neoplasias; carcinoma; programas de rastreamento.

Células glandulares atípicas: significado histológico no programa de rastreio do câncer do colo do útero no município do Rio de Janeiro

Ninybeth Bowens^{1*}, Iara Batalha Santos¹, Jorge Sainz¹, Katia Silva¹, Gutemberg Leão de Almeida Filho¹, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹

¹Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Apesar da baixa prevalência de células glandulares atípicas (AGC), esse diagnóstico torna-se muito importante pela alta frequência da associação com alterações neoplásicas como adenocarcinoma invasor do colo e do endométrio. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de citologia de AGC e analisar o significado histológico dessas citologias na área programática AP-5,1 do município do Rio de Janeiro. Estudo de corte transversal, onde foram analisados exames citopatológicos, utilizando

os dados informatizados do SITEC/INCA/MS, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. Foram registrados 132.147 laudos citológicos de mulheres rastreadas na AP-5.1. Desse total, 533 citologias tiveram diagnóstico inicial de AGC e dessas, 370 mulheres retornaram e foram referenciadas para colposcopia. Um total de 69,4% (370/533) mulheres foram submetidas à colposcopia e à nova coleta para citologia. A taxa de perda de seguimento foi de 30,6% (163/533). Nessas novas citologias, evidenciaram-se 67,5% (250/370) de resultados normais, 24,5% (91/370) de atipias em células escamosas e apenas 6,2% (23/370) de atipias em células glandulares, de gravidade variável. Das 23 mulheres com segunda citologia de AGC, 43,4% (10/23) apresentaram histologia normal; 43,4% (10/23), lesão escamosa; 8,7% (2/23), adenocarcinoma invasor; e em 4,3% (1/23) o laudo foi inconclusivo. Concluindo, a prevalência de AGC do total de citologias da região programática avaliada foi baixa. A maior frequência de laudo histológico nas mulheres com citologia de AGC foi de normalidade e lesões escamosas.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Complicação após cura cirúrgica de incontinência urinária com sling artesanal, realizada em hospital público

Maria Eduarda Furtado Fernandes Terra^{1*}, Andrea Neves Soares¹, Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler¹, Camila Cerdeiro Aguiar¹, Dan Edwy Carneiro Guimarães Fajardo¹, Ieda Lucia Pereira Bravo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: terradudarj@hotmail.com

Objetivo: Relatar caso de paciente encaminhada ao Serviço da Clínica Cirúrgica A (CCA) do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG) para tratamento de fístula musculocutânea infectada, decorrente da colocação de sling suburetral, confeccionado artesanalmente, para tratamento de incontinência urinária; destacando-se improvisação do material utilizado e questões técnicas relativas ao procedimento. **Métodos:** Descrever interações, procedimentos e evolução do caso por meio de anamnese, revisão de prontuário, registro fotográfico de métodos diagnósticos, lesões e peça cirúrgica, fundamentados na literatura acessada nas bases de dados: PubMed e UPTODATE. **Resultados:** Mulher, 53 anos, diabética, tabagista, foi submetida à colocação de sling em hospital público em 2006 para correção de incontinência urinária de esforço, com remissão da sintomatologia. Após três meses, apresentou abscesso fistulizado em face interna de coxa direita próximo à região inguinal. Foi tratada por drenagem e antibioticoterapia. Buscou novo atendimento devido à recidiva do abscesso e fístula musculocutânea e foi submetida à exérese do sling. Em julho de 2016, encaminhada ao Serviço de CCA do HUGG, apresentava terceiro episódio de abscesso e fístula, e foi avaliada por tomografia computadorizada contrastada. Em setembro de 2016, submeteu-se a drenagem e exploração da área acometida até plano musculoligamentar, tendo-se optado por deixar a ferida cicatrizar por segunda intenção. Por dificuldade no acompanhamento do processo cicatricial, esse não ocorreu a contento. Então, foi internada para tratar celulite residual com oxacilina. Nesse período, observou-se saída de material compatível com tela cirúrgica pelo orifício original de entrada da agulha passadora da tela. Teve alta hospitalar em dezembro de 2016, aparentemente curada. Em março de 2017 retornou apresentando novo abscesso em mesmo local. Realizada ultrassonografia da região, evidenciou coleção líquida no plano muscular com comunicação com a pele e presença de segmento hiperecoico sugestivo de fibrose. Assim, optou-se por cirurgia com exérese em bloco da região acometida. Encontrado granuloma/tecido fibroso, que foi retirado e enviado a exame histopatológico. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta no dia seguinte, sem intercorrências até o momento. **Conclusão:** É importante a utilização de material adequado e de profissionais capacitados, para que um procedimento de baixa complexidade e risco não traga complicações potencialmente graves e mutiladoras para a paciente.

Palavras-chave: incontinência urinária; incontinência urinária por estresse; incontinência urinária de urgência.

Comportamento e conhecimento sexual das adolescentes de uma escola municipal no Rio de Janeiro

Isabella de Paula Brandão^{1*}, Juliana Lautenschlager Fedrizzi¹, Isabela Braga Fernandes¹, Maria Saldanha Gerude¹

¹Curso de Medicina. Fundação Técnico-Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: brandaoisabelladp@gmail.com

Objetivo: Avaliar o conhecimento e comportamento em relação a sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis de adolescentes com idades entre 14 e 15 anos em uma escola pública da cidade do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal do tipo seccional, envolvendo a utilização de questionário e uma população composta por estudantes do sexo feminino com idade igual ou superior a 14 anos. **Resultados:** 26,3% das entrevistadas não apresentam figura paterna em casa e, dessas, 60% já tiveram relações sexuais. Das que apresentam figura paterna em casa, observa-se que 37,5% iniciaram sua vida sexual. **Conclusão:** Foi observado que a ausência da figura paterna pode ser um fator contribuinte para a iniciação precoce da vida sexual. Diante das dificuldades, recomenda-se um estudo com uma população amostral maior para ampliar o conhecimento acerca desse tema.

Palavras-chave: sexualidade; adolescentes; IST.

Correlação entre fibroadenoma mixoide e tumor filóide maligno: relato de caso e revisão do diagnóstico diferencial

Marina Ramos Costa^{1*}, Sandra Maria Garcia de Almeida¹, Iasmin Cava de Sá¹, Igor Dorze de Alencar e Castro¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: nina_rcosta@yahoo.com.br

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com tumor filóide maligno seis meses após excisão cirúrgica de fibroadenoma mixoide em quadrante superior externo da mama esquerda e abordar a dificuldade no diagnóstico diferencial entre fibroadenomas e tumores filóides. **Métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados: SciELO, PubMed, Google Scholar e LILACS, sendo aceitos artigos dos últimos dez anos nas línguas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Relato de caso de paciente feminina, 41 anos, com tumor de grande volume em mama esquerda, submetida à mastectomia total em abril de 2016. Na biópsia da peça cirúrgica foi diagnosticado fibroadenoma mixoide. Quatro meses após a cirurgia, a paciente retornou com nódulo no mesmo quadrante que o anterior, cuja biópsia após excisão em outubro de 2016 revelou tumor filóide maligno. **Conclusão:** O fibroadenoma é o tumor benigno mais comum da mama feminina. Pode afetar mulheres desde a menarca até a senectude, mas seu pico de incidência é na terceira década de vida. Seu principal diagnóstico diferencial é o tumor filóide, que tem como característica peculiar a hiperplasticidade do estroma. O tumor filóide é responsável por menos de 1% dos tumores de mama, tendo máxima incidência dos 35 aos 55 anos. Suas três formas conhecidas são: benigna, borderline e maligna. O tumor maligno representa a minoria (25 a 30%) e seu diagnóstico é extremamente difícil. A histogênese do fibroadenoma e do tumor filóide parece estar intimamente relacionada, mas ainda não está claro se o fibroadenoma pode progredir diretamente para um tumor filóide.

Palavras-chave: fibroadenoma; tumor filóide; mastectomia.

Doenças HPV-induzidas e vacinação contra o HPV em estudantes de medicina

Denise Leite Maia Monteiro^{1,2*}, Tayná Pinheiro de Souza¹, Joana Rangel¹, Gabriel Maranhão Silva², Gildásio Rocha dos Santos¹, Tatiane Correa¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Centro Universitário Serra dos Órgãos – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denimonteiro2@yahoo.com.br

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de Medicina sobre a infecção pelo HPV e a vacina contra o vírus. **Métodos:** Estudo transversal, por questionário distribuído entre 203 graduandos de Medicina da

Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Centro Universitário Serra dos Órgãos, divididos em dois grupos (G1=101 alunos do primeiro ano; G2=102 alunos do sexto ano), contendo questões relacionadas ao HPV e sexualidade. Avaliou-se a magnitude das associações pelo cálculo de medidas de associações e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para entrada dos dados e análise estatística utilizou-se o Programa EPI-INFO 3.5.2. **Resultados:** Dos 203 participantes, 61,9% eram mulheres, idade média de 21,7 anos (G1) e 25,7 anos (G2) e iniciação sexual aos 17 anos em ambos os grupos. Grande parte dos entrevistados conhece a associação com o câncer de colo uterino (57,4% do G1; 89,2% do G2) e verrugas genitais (74,1% do G1; 61,8% do G2). Entretanto, a relação com o câncer anal, de esôfago e oral é pouco conhecida, respectivamente, do G1, 17,8; 3,0 e 10,9%; e do G2, 25,5; 9,8, e 16,7%, respectivamente. Quanto à ocasião para vacinação contra o HPV, a maioria acredita que apenas deva ser realizada antes da sexarça. Foram vacinados contra o HPV somente 20,8% do G1 e 15,7% do G2, na maioria, mulheres. Dentre os não vacinados, desejam submeter-se à vacinação 82,3% do sexo feminino e 40,7% do masculino ($p<0,001$). **Conclusão:** Os alunos do último ano de medicina conhecem melhor a associação do HPV com o câncer do colo uterino, mas assim como os colegas do primeiro ano, desconhecem a associação com outros tipos de câncer. Por se tratar de acadêmicos de medicina, a expectativa seria de melhor orientação sobre a infecção pelo HPV. O índice de estudantes vacinados é muito pequeno. Isso pode acarretar redução da cobertura vacinal e possibilidade de aumento das doenças HPV-induzidas na população.

Palavras-chave: HPV; neoplasias do colo do útero; vacinas.

Educação em saúde da mulher: o contexto social do preventivo

Roberta Abraham Fioravanti^{1*}, Giovanna Coutinho da Silva Gama¹, Emília Moreira Jalil¹, Fabio Akio Nishijuka¹, Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca¹

¹ Fundação Técnico-Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: robertafioravanti123@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero é responsável por 80% de todos os óbitos causados por neoplasias em mulheres de países em desenvolvimento, apesar de ser uma doença de diagnóstico precoce e simples. A partir do preventivo ginecológico, é possível rastrear as alterações celulares do colo uterino e realizar o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer cervical. Porém, a falta de conhecimento sobre o exame e a baixa frequência com que ele é realizado têm por consequência o diagnóstico tardio e maior índice de mortalidade. Ampliar a cobertura da atenção básica, tanto no acompanhamento clínico quanto nas ações comunitárias, poderia contribuir para melhorar a assistência à saúde da mulher. **Objetivo:** Descrever o perfil socio-demográfico e a observância das recomendações de rastreamento do câncer cervical em mulheres de uma comunidade no Itanhangá, Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Foram avaliadas 54 pacientes (52±13 anos) durante uma ação comunitária de uma unidade de atenção primária, localizada no bairro do Itanhangá, na cidade do Rio de Janeiro. Por meio de um questionário, interrogou-se os hábitos de vida e saúde ginecológica, além da realização de exames físico e laboratoriais. **Resultados:** Das mulheres entrevistadas, 87% realizaram colpocitologia oncológica em algum momento na vida e 78,6%, nos últimos 3 anos. A cobertura de preventivo nos últimos 12 meses de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 34,8%; nos últimos 3 anos, de 78,5%; e em algum momento da vida, de 90,4%, sendo a menor cobertura a de mulheres de 25 a 34 anos (60%). **Conclusão:** Os dados coletados na pesquisa demonstram uma menor cobertura de realização de preventivo ginecológico tanto em relação à percentagem do município quanto do país, e indicam cobertura menor do que a meta objetivada pela Organização Mundial de Saúde, de 80%, além de confirmarem que as mulheres menos cobertas tem de 25 a 34 anos. A partir disso, é possível concluir que a cobertura da colpocitologia oncológica na localidade estudada não é plena. Apesar do avanço nas últimas décadas em relação à saúde da mulher, é necessário ampliar o acesso e a qualidade do atendimento conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Estudo de prevalência dos distúrbios respiratórios do sono no menacme, climatério e pós-menopausa

Tamires Able Carmona^{1*}, Ieda Lucia Pereira Bravo¹, Denise Duprat Neves¹, Maria Helena Araujo-Melo¹, Sílvia Ferreira Primo¹, Rafaela Mourão Cavalcanti¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: tamirescarmona@gmail.com

Objetivo: Quantificar a prevalência de distúrbios relacionados ao sono em mulheres no menacme, no climatério e na pós-menopausa. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG). Incluíram-se mulheres acima de 18 anos, entrevistadas no HUGG e online, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se aquelas em uso de indutores do sono ou de hipnóticos; com doenças graves descompensadas. Mulheres em uso de reposição hormonal (no climatério ou pós-menopausa) foram analisadas em separado. Uso de contraceptivo hormonal não foi critério de exclusão. Aplicaram-se questionários: de Berlin (QB), STOPBANG (SB), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Escala de Ronco de Stanford (ERS), e um elaborado pelo grupo de pesquisa em sono (UNIRIO), presencialmente ou online, utilizando-se o programa GoogleFormulários[®]. O acesso foi restrito por meio de uma ferramenta da plataforma, que impedia a continuidade da pesquisa sem a concordância prévia com o TCLE. Para análise estatística, usamos o programa Microsoft Office Excell[®] versão 2013 e MedCalc[®]. A diferença entre as médias foi avaliada pelo teste *t* de Student e de proporções pelo qui-quadrado, considerando valores significativos quando $p<0,05$, em teste bicaudal. Intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Analisamos 290 mulheres, entre 18 e 87 anos: 8,3% no climatério, 22,8% na pós-menopausa e 68,9% no menacme. Usavam medicação estroprogestínica 36,6%, sendo 7,5% no climatério, 15% na pós-menopausa e 77,3% no menacme. Não estar no menacme aumentou a chance de alto risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS): QB (OR=8,6; IC95% 4,50–16,46; $p<0,0001$) e SB (OR=7,7; IC95% 3,41–17,44; $p<0,0001$). Porém, 64,8% referiram fadiga, sendo 79,2% no menacme, refletindo-se na ESE, pois apresentaram mais sonolência excessiva (OR=0,4; IC95% 0,27–0,77; $p=0,0036$). A ERS demonstrou que mulheres fora do menacme tendem a roncar mais alto ($p<0,0001$) e, quando em reposição hormonal, apresentaram alguma proteção ao risco de SAOS pelo QB (OR=0,7; IC95% 0,40–1,41; $p=0,3853$), SB (OR=0,7; IC95% 0,33–1,59; $p=0,4299$) e à sonolência pela ESE (OR=0,9; IC95% 0,56–1,48; $p=0,7270$), ainda que sem significância estatística. **Conclusão:** O estudo mostrou que mulheres no menacme e aquelas em reposição hormonal possuem menor risco de SAOS, sugerindo a existência de alguma proteção estrogênica. Contudo, as primeiras apresentaram maior sonolência e fadiga, sugerindo sono não reparador por causas outras.

Palavras-chave: síndrome da apneia obstrutiva do sono; climatério; menopausa.

Evolução atípica do adenocarcinoma de endométrio: relato de caso

Denise da Silva Vieira^{1*}, Marcela Franco Nunes Gamallo¹, Natasha Mariana Fernandes Santos¹, Raísa de Caldas Castelo Branco¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Afranio Coelho Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: denisedasilvavieira@yahoo.com.br

Objetivo: Relatar o caso de paciente com adenocarcinoma de endométrio tipo endometriode grau I, com evolução atípica, que apresentou metástase um ano após tratamento cirúrgico e radioterápico. **Métodos:** J.J.C., feminino, 67 anos, diabética e hipertensa, admitida no serviço de ginecologia no Hospital Universitário Gaffrée Guinle em novembro de 2015 para investigação primária de sangramento pós-menopausa. Durante investigação, foi realizada colpocitologia oncológica, negativa para neoplasia, e videohisteroscopia apresentando cavidade uterina de volume pouco aumentado, lesão endometrial brancocenta em parede anterior e vascularização atípica, sugestiva de neoplasia maligna do endométrio. Realizada biópsia de endométrio, com diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio de padrão misto, seroso papilar/endometriode. **Resultados:** Paciente submetida a tratamento cirúrgico (histerectomia total com anexectomia bilateral e linfadenectomia pélvica seletiva). O exame anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma do endométrio tipo endometriode bem diferenciado grau I (FIGO), com áreas de metaplasia escamosa, infiltrando menos da metade da espessura do endométrio e ausência de invasão

linfovascular, estágio IA. Linfonodos pélvicos: ausência de malignidade nos seis linfonodos examinados. Indicada radioterapia adjuvante (braquiterapia, quatro sessões) devido ao grau histológico IA e idade superior a 60 anos, de acordo com o *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)*. Apresenta evolutivamente, após 12 meses, quadro neurológico (síndrome de Horner e síndrome cerebelar), que na investigação, foi detectada metástase cerebral, pulmonar, em primeiro arco costal direito, invadindo o plexo braquial direito e ascite. Indicada radioterapia cerebral e antiálgica em arco costal com suporte clínico. **Conclusão:** O estadiamento anatomopatológico pós-cirúrgico sugere bom prognóstico e alta taxa de sobrevida em cinco anos. Porém, a paciente evoluiu com metástases em um ano pós tratamento cirúrgico e braquiterapia. O caso demonstra que os parâmetros tradicionais para avaliação de prognóstico foram identificados, mas não foram suficientes para prever um mau desfecho.

Palavras-chave: adenocarcinoma; endométrio; neoplasias.

Fatores relacionados à adesão à vacinação contra o HPV no Rio de Janeiro, Brasil – cobertura vacinal do HPV: um sucesso ou um desafio?

Thalita Amado Mayer^{1*}, Mariah Pessanha Albernaz¹, Marley Moreira Correia¹, Natalia Andrade Soares¹, Rebecca de Jesus Oliveira¹, Claudia Leite de Moraes¹

¹Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: thalita_aaj@hotmail.com

Objetivo: Avaliar a cobertura da vacinação de HPV em escolares do Rio de Janeiro e identificar fatores sociais, pessoais e socioeconômicos relacionados ao conhecimento sobre aspectos relacionados à vacinação. **Métodos:** Estudo transversal feito com responsáveis por pacientes internadas no Hospital Municipal Jesus e adolescentes escolares da Lapa, Copacabana e Recreio entre setembro e outubro de 2016. Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência nos locais de estudo. As informações foram coletadas por entrevistas com responsáveis de meninas entre 9 e 15 anos. As informações foram colhidas por um questionário semiestruturado que atendia informações sociodemográficas, sobre o conhecimento a respeito da vacina do HPV, sobre as relações do HPV com câncer de colo de útero, vacinação e outros. A análise de dados contemplou a descrição do perfil da amostra, da cobertura vacinal e do conhecimento sobre o tema. As diferenças entre subgrupos foram avaliadas por teste do qui-quadrado. **Resultados:** Foram 89 entrevistas realizadas. A cobertura de vacinação com 1 dose foi de 77,3%. Das 67 crianças vacinadas, 70% tinham a segunda dose. As perguntas que avaliavam conhecimento dos pais sobre o HPV, sua vacina e sua relação com o câncer do colo do útero foram respondidas corretamente. A questão com alto índice de erro foi relativa à faixa etária da cobertura na campanha do Sistema Único de Saúde. Dos 64 respondentes que diziam saber a idade da vacinação, só 21,8% acertaram. Os resultados dos subgrupos sugeriram que o conhecimento sobre o tema não é homogêneo. Enquanto 90,3% das mães brancas tinham conhecimento sobre o papel da vacinação, apenas 71,4% das que se diziam pretas e pardas tinham esse conhecimento. Já dos responsáveis com renda acima de 3 salários mínimos, 34,6% acertaram a idade de vacinação; esse percentual foi de 16,3% nos menos favorecidos. **Conclusão:** A cobertura da vacinação no estudo foi alta, assim como o conhecimento sobre questões relacionadas a ela. Entretanto, ainda há dúvida sobre a faixa etária da vacinação, o que pode contribuir para um atraso na iniciação e na efetividade dessa estratégia de prevenção da infecção pelo HPV e para o aumento da incidência de câncer do colo. Os motivos relatados por responsáveis para não vacinar se relacionavam à baixa informação e ao acesso à vacina. Tais problemas poderiam ser revertidos pela democratização da informação e pela realização de campanhas de vacinação. As famílias com menor renda tiveram menos conhecimento e devem ser alvo de programas de educação em saúde.

Palavras-chave: HPV; vacinação; educação.

Fibroma ovariano: relato de caso

Raísa de Caldas Castelo Branco^{1*}, Afranio Coelho Oliveira¹, Vera Lúcia Mota da Fonseca¹, Natasha Mariana Fernandes Santos¹, Denise da Silva Vieira¹, Marcela Franco Nunes Gamallo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: raisacbranco@gmail.com

Objetivo: Relatar as dificuldades diagnósticas e diagnóstico diferencial com o câncer de ovário em uma paciente com diagnóstico de fibroma

ovariano. **Métodos:** Revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos e revisão da literatura. **Resultados:** I.M.S, feminino, 63 anos, negra, portadora de hipertensão arterial crônica, sem cirurgias prévias, procurou atendimento em novembro de 2016 devido ao aumento do volume abdominal. Durante exame físico, observou-se presença de massa tumoral endurecida, 3 cm acima da cicatriz umbilical; ao toque vaginal, palpou-se abaulamento em fundo de saco anterior, endurecido, pouco móvel, que desviava o útero posteriormente à esquerda. Realizou-se ressonância nuclear magnética (RNM) da pelve, que evidenciou lesão expansiva pélvica na topografia anexial direita, heterogênea, apresentando áreas císticas de permeio com componente sólido periférico endofítico. A lesão abaulava a parede anterior da pelve e determinava compressão sobre o teto vesical; presença de linfonodomegalias, sugerindo comprometimento secundário; útero em medioversão com presença de múltiplos leiomiomas. Dosagem de marcadores tumorais: hormônio gonadotrófico coriônico (B-HCG) -7,42 mUI/mL; CA 19-9 16,1 U/mL; CA 125 8,9 U/mL; alfafetoproteína (AFP) 5,2 UI/mL; antígeno carcinoembrionário (CEA) 1,04 ng/mL. Realizou-se laparotomia exploradora, sendo encontrada tumoração pélvica, aderida à sigmoide e bexiga, ocupando toda a cavidade abdominal, irrisecável nesse momento, procedendo-se com uma biópsia insinical do tumor, tendo como laudo histopatológico ausência de neoplasia e granuloma. Posteriormente, realizou-se biópsia guiada por RNM com laudo histopatológico de fibroma ovariano. A mesma foi submetida à laparotomia com ressecção do tumor localizado em parede abdominal e trajeto fistuloso, com acesso extraperitoneal para ressecção da massa anexial direita, seguida de histerectomia e anexectomia à esquerda. No exame anatomopatológico intraoperatório, evidenciou-se material representado por tecido conjuntivo edemaciado com áreas de infiltrado inflamatório, ausência de malignidade. **Conclusão:** O diagnóstico definitivo dos tumores sólidos do ovário prévio à cirurgia pode ser um desafio. Em virtude da raridade dos fibromas ovarianos, menos que 5% dos tumores do ovário, deve-se perseguir exaustivamente o diagnóstico a fim de tratamento cirúrgico e sistêmico adequado quando diante de uma neoplasia maligna do ovário.

Palavras-chave: fibroma; neoplasias ovarianas; diagnóstico.

Frequência de doença em mulheres com laudo citopatológico de ASC-H

Ninybeth Bowens^{1*}, Iara Batalha Santos¹, Luana Ferreira Valente¹, Fabio Russomano¹, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Objetivo: Analisar a frequência de lesão intraepitelial ou invasora por faixa etária com confirmação histológica em mulheres com citopatologia de ASC-H (células escamosas atípicas não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau), assim como avaliar os achados colposcópicos dessas mulheres e o seguimento citopatológico. **Métodos:** Foram incluídas 170 mulheres com laudos citopatológicos de ASC-H, atendidas de agosto de 2006 até dezembro de 2010. Os dados foram obtidos de prontuários arquivados no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) e no Instituto Fernandes Figueira (IFF). Foram considerada para diagnóstico o laudo histopatológico, o exame colposcópico e o seguimento citológico. **Resultados:** A frequência de diagnósticos de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) foi de 57,73% (56/97) e de câncer foi de 8,24% (8/97) nas mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico. Os achados colposcópicos sugestivos de HSIL foram de 40,59% (69/170) e de câncer, 0,59% (1/170). A frequência de doença no diagnóstico final do estudo a partir de comprovação histológica ou achado colposcópico ou seguimento citológico foi de 36,4% (62/170) para HSIL; e de 4,7% (8/170) para câncer cervical uterino. **Conclusão:** Observamos, nesse grupo de mulheres, que a faixa etária entre 25 e 34 anos apresentou a maior frequência de doença precursora (neoplasia intraepitelial cervical – NIC II/III) com confirmação histológica, assim como uma maior frequência também de suspeita citopatológica e de achados colposcópicos compatíveis com esse diagnóstico.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Impacto social e econômico do rastreamento colpocitológico em mulheres com menos de 25 anos no município do Rio de Janeiro

Isabelle Mendes Rodrigues Salomão¹, Marcela Oliveira Rezende Barbosa¹, Priscilla da Silva Maia¹, Rocio Viniegra¹, Mario Vicente Giordano^{1*}.

¹Disciplina de Ginecologia. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mariovgiordano@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero apresenta alta incidência e mortalidade no município do Rio de Janeiro, com cerca de 530 mil novos casos por ano no Brasil, sendo o terceiro tumor mais frequente na população feminina. Dessa forma, a recomendação do Ministério da Saúde é que haja uma busca do diagnóstico precoce através do rastreamento de lesões precursoras. A recomendação é que o exame de colpocitologia oncológica (CO) deva ser iniciado em mulheres a partir dos 25 anos, que já iniciaram a vida sexual. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de exames colpocitológicos realizados na atenção básica do município do Rio de Janeiro, seus resultados, impactos sociais e econômicos. **Métodos:** Estudo transversal através da busca ativa de dados (exames colpocitológicos realizados) extraídos do DATASUS, pelo site Siscolo, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2014 em mulheres na faixa etária de 11 a 24 anos de idade. Para o cálculo dos gastos governamentais, foi encontrada uma estimativa de custo no site do Ministério da Saúde, e após análise dos dados, estimamos um custo de R\$ 6,67 por exame. A partir do site “economia UOL” foram feitas deduções do custo unitário referente aos outros anos, levando-se em consideração o índice de preço ao consumidor amplo (IPCA geral). **Resultados:** Identificamos um número elevado de CO realizadas em mulheres de 12 a 24 anos, excetuando-se o ano de 2014, e uma quantidade significativa de exames realizados em meninas com faixa etária inferior a 11 anos. Foram realizadas 298.943 CO nessa população. Para a realização dos exames e entrega dos respectivos laudos colpocitológicos, em mulheres com menos de 25 anos, a unidade básica de saúde teve que disponibilizar estimadas 597.886 consultas. Mais de 92% dos exames foram normais. Os valores de LSIL variaram entre 2,3 e 6,6%; e de HSIL variaram entre 0,1 e 0,7%. Os gastos governamentais com esses exames foram de cerca de R\$ 1.799.403,52 nos últimos 9 anos. **Conclusão:** As recomendações do Ministério da Saúde quanto ao rastreamento colpocitológico no Brasil não vêm sendo cumpridas em nosso município. Há um gasto indireto com esses procedimentos, uma vez que há necessidade de retorno à unidade básica para resultado do exame, ocupando aproximadamente 600 mil vagas de consulta com procedimentos desnecessários. Esses achados geram impacto negativo na esfera social, pois diminuem a oferta de vagas para atendimento médico.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Importância da genética médica na saúde da mulher

Letícia da Fonseca Gomes^{1*}, Adriana Veiga de Souza Conceição¹, Bianca Ribas Lee Santana¹, Marcia Piller Monnerat Gandur¹, Marcelo André Souza Baptista¹

¹Faculdade de Medicina. Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: leticiafgomes14@gmail.com

Após o cumprimento da disciplina de bases moleculares no primeiro período no curso de graduação de Medicina, vimo-nos motivados pela importância da disciplina de genética médica e sua relação com outras especialidades, principalmente com a ginecologia e obstetrícia. **Objetivos:** Através das ações da Liga Acadêmica de Genética Médica, recentemente criada, objetivamos estudar a importância da genética na saúde da mulher no âmbito da prevenção e do tratamento de neoplasias de mama e ovário. **Material e métodos:** Foi realizada busca de artigos científicos em revistas indexadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no SciELO, publicadas entre os anos de 2002 e 2016. A partir da combinação dos descritores genética médica, ginecologia, câncer de mama e de ovário, foram incluídos os artigos originais e de revisão que faziam referência ao tema proposto.

Foram determinadas duas categorias para avaliação dos resultados: câncer de mama e câncer de ovário. **Resultados:** Nas famílias com síndrome de câncer de mama hereditário, os genes mais frequentemente herdados mutados ao nascimento são BRCA 1 e BRCA 2, que juntos representam cerca de 40% dos fatores genéticos causais dessas síndromes. Aproximadamente 50% dos casos de câncer de mama familiar hereditário não estão associados a genes que sejam atualmente reconhecidos. Observamos que, na população em geral, mutações de BRCA1 ou 2 ocorrem em 1 para 500 indivíduos, sendo que na população judia askenazita, essa relação é muito mais frequente, chegando em 1 para 50. Em relação à neoplasia de ovário, observamos que a maioria dos cânceres de ovário hereditários é consequência de mutações da linhagem germinativa nos genes BRCA 1 e BRCA 2. As mutações têm herança autossômica dominante e por isso é necessário realizar um heredograma em todas as pacientes com câncer epitelial ovariano. **Conclusão:** Essa simples busca bibliográfica nos mostrou a importância do diagnóstico de duas doenças que apresentam alta taxa de mortalidade feminina não só no nosso país, mas também em nível mundial. Verificamos que cada vez mais testes genéticos serão fundamentais para avaliação de futuros tratamentos e de orientações quanto à prevenção de determinadas doenças. Apesar da especialidade genética médica não ser amplamente conhecida pelos acadêmicos de medicina, constatamos que a interação de duas ou mais especialidades se fará presente em nossa vida profissional.

Palavras-chave: genética; saúde da mulher; feminino.

Infecção gonocócica de orofaringe: a propósito um caso

João Alfredo Seixas^{1*}, Filomena Aste Silveira¹, Marina Ramos Alvim¹, Luisa Souza Meireles¹, Camila Barbosa Ribeiro¹, Alexandre Ferreira Gualberto¹

¹Faculdade de Medicina de Valença – Valença (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: jalseixas@gmail.com

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2016, publicou um novo guia orientando quanto ao tratamento correto dos casos de infecção gonocócica. O aumento da incidência da infecção gonocócica tem sido evidenciado em todo o mundo e a estimativa é que 78 milhões de pessoas se contaminem anualmente. A OMS chama a atenção ao fato de que, devido ao uso incorreto de antibióticos, está ocorrendo nos últimos anos uma resistência da infecção gonocócica a certos medicamentos. A infecção gonocócica do trato genital inferior na mulher, por várias vezes, passa despercebido. As recomendações para o tratamento das infecções nos órgãos genitais e as infecções orofaríngeas são semelhantes, dando preferência ao tratamento duplo. Normalmente as pacientes que apresentam infecção em orofaringe também apresentam infecção anorretal. **Objetivo:** Alertar aos que atuam na área da saúde, a possibilidade de infecção gonocócica de orofaringe nas pacientes sexualmente ativas. **Relato de caso:** Paciente de 23 anos, estudante, sexualmente ativa, foi atendida na emergência do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi com queixa de odinofagia, febre, disúria, hematuria, polaciúria e corrimento vaginal há cinco dias. Já estava em uso de amoxicilina + clavulanato há três dias sem nenhuma melhora clínica. Ao exame físico, observou-se presença de secreção purulenta em faringe e secreção por endocérvice. A partir desses dados clínicos, chegou-se ao diagnóstico de amigdalite gonocócica e cervicite por gonococo. Foi iniciado o tratamento com azitromicina 2 g e ceftriaxone 500 mg, dose única, conforme o novo guia da OMS. A paciente apresentou uma rápida resposta clínica após a instituição do tratamento, com melhora da dor e remissão total das lesões em orofaringe. **Conclusão:** Apesar de não ser tão comum na literatura, quando nos deparamos com um caso de amigdalite resistente, nas pacientes sexualmente ativas, temos que pensar na possibilidade de infecção por gonococo. A nova orientação da OMS recomenda a pesquisa regional quanto à taxa de resistência para cada antibiótico, para uma prescrição correta, e com isso tentar frear a disseminação do gonococo. Temos que lembrar também que, durante a orientação quanto ao uso da camisinha para prevenção da transmissão de doenças sexuais, não podemos deixar de orientar o seu uso durante a prática do sexo oral, que por muitas vezes é negligenciado.

Palavras-chave: amigdalite; gonococo; DST.

Malformações do trato genital feminino e emergências ginecológicas: um relato de caso

Priscila Loyola Campos^{1*}, Patricia Mendonça Ventura¹, Claudia Baptista Pillar¹, Lisieux Eyer de Jesus¹, Carmen Lucia de Abreu Athayde¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: priloyolacampos@hotmail.com

Objetivo: As malformações do trato genital feminino são um desafio ao ginecologista, pois são, em sua maioria, assintomáticas na infância e na adolescência. Os sintomas geralmente surgem na idade reprodutiva, sendo eles: dor abdominal, amenorreia e infertilidade. Como grande parte do desenvolvimento embrionário do aparelho genital e urinário são simultâneos, um desvio na embriogênese de um desses poderá interferir na formação do outro. A origem dessas alterações é multifatorial e, na maioria dos casos, é indefinida e de difícil rastreio. Sua incidência é rara, variando de 0,1 a 3% dos nascidos vivos. Este relato de caso tem por objetivo discutir o atendimento emergencial em pacientes jovens com malformações do aparelho genital feminino. **Métodos:** A.B.N.R., 15 anos, menarca aos 13 anos, sem vida sexual ativa, com ciclo menstrual irregular, relata hipomenorreia e dismenorreia no oitavo dia do ciclo, associado à estrangúria. Apresentava, na infância, rins duplicados e cloaca, que foram abordados cirurgicamente ainda nessa época. Ao exame físico apresentava massa palpável em região hipogástrica rechaçada para fossa ilíaca esquerda, a 6 cm acima da sínfise púbica. Toque vaginal com estenose de intróito vaginal e no toque retal identificou-se abaulamento extrínseco. Em ressonância magnética identificou-se útero didelfo com septo vaginal em hemiútero esquerdo e hematocolpo. **Resultados:** A paciente foi submetida à septoplastia e introitoplastia com revisão histeroscópica no intraoperatório. Durante o procedimento houve drenagem de grande volume de sangue antigo, sendo verificada a redução do volume abdominal imediatamente. No pós-operatório, manteve-se indolor com redução gradual da drenagem espontânea desse conteúdo achocolatado. **Conclusão:** Pacientes com malformações do trato genital podem evoluir com abdome agudo, piossalpinge e picolpo, necessitando de antibioticoterapia; e em longo prazo pode ocorrer endometriose e esterilidade. O retardo do diagnóstico dessas alterações culmina em necessidade frequente de analgesia em serviços de emergência, sem que seja realizado o diagnóstico definitivo. O exame físico e a anamnese minuciosos são essenciais para o diagnóstico e tratamento dessas pacientes, assim como os exames de imagem avançados, resultando em menor comprometimento para seu futuro reprodutivo e redução da morbidade.

Palavras-chave: genitália; sistema urogenital; anormalidades congênitas.

Maturação ovocitária *in vitro* de resgate

Luiz Augusto Giordano^{1*}, Claudia Ressurreição Gonçalves Ribeiro¹, Thelma Santos Criscuolo², Mario Vicente Giordano¹, Isaac Moise Yaidid²

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Clínica Primórdia Medicina Reprodutiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: luagiordano@gmail.com

Introdução: Cerca de 20 a 30% dos oócitos recuperados em ciclos de fertilização *in vitro* (FIV) encontram-se em estágios de imaturidade. Há empelchão para sua inseminação e, habitualmente, são descartados. A fecundação destes oócitos pode possibilitar maior chance de gestação. **Relato de caso:** S.M.G., 32 anos, branca, com ciclos menstruais irregulares e obstrução tubária apresentava infertilidade primária há 5 anos. Foi indicado ciclo de FIV. O estímulo ovariano foi realizado com FSH urinário na dose de 150 UI por dia durante 12 dias. Quando o maior folículo apresentou 14 mm de diâmetro médio, foi prescrito antagonista do GnRH diariamente, por 6 dias. O processo ovulatório foi desencadeado quando da presença de pelo menos 3 folículos ovarianos com diâmetro médio de 17 mm. O “trigger” foi realizado com HCG recombinante na dose de 250 mcg, via subcutânea. Após 35 horas foram aspirados 11 óvulos. Sete desses encontravam-se em metáfase II (maduros) e 4 estavam em metáfase I (imaturados). Nenhum dos oócitos se encontrava em fase de vesícula germinativa. Os ovócitos maduros foram inseminados e resultaram no desenvolvimento de três blastocistos com posterior vitrificação. Os complexos cumulus oophorus imaturos foram mantidos em meio de cultura (G-IVF, Vitrolife TM) e após 24 horas foram denudados (retirada das

células da granulosa). Em sequência, esses oócitos foram inseminados por injeção intracitoplasmática do espermatozoide (ICSI), resultando em mais dois blastocistos, vitrificados posteriormente. **Conclusão:** A inseminação por injeção intracitoplasmática dos espermatozoides, de ovócitos imaturos, após período de cultura de 24 horas e posterior denudação, pode aumentar a oferta de embriões aos casais submetidos à técnica de reprodução assistida de alta complexidade.

Palavras-chave: blastocisto; infertilidade feminina; técnicas reprodutivas.

Neoplasia mamária no município de Valença (RJ): retrato de cinco anos

Filomena Aste Silveira^{1*}, Aline Gabriela Costa², Giovanna Lima Vaz², Luciana Amaral Lemos², Maria Teresa Tossi Dias², Camila Barbosa Ribeiro²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Vassouras (RJ), Brasil.

²Centro de Ensino Superior de Valença – Valença (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: filomenasilveira@uol.com.br

Objetivo: Analisar o perfil das pacientes com diagnóstico de câncer de mama dos últimos cinco anos no município de Valença, Rio de Janeiro, e traçar medidas para realização do diagnóstico precoce de neoplasia mamária. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e transversal realizado em Valença, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014. A população-alvo foi composta por 90 mulheres, todas elas atendidas no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi com patologia mamária e realizaram biópsia de mama no período citado. Foram encontrados somente 35 resultados de biópsia mamária. Dentre essa amostra, 22 mulheres tiveram o resultado confirmatório de câncer de mama. O estudo analisa o perfil epidemiológico dessas 22 pessoas com neoplasia mamária. A partir dos prontuários foram levantados dados sociodemográficos e referentes ao diagnóstico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Valença sob o protocolo n° 1.135.819. **Resultados:** O perfil epidemiológico das mulheres com resultado confirmatório de câncer de mama mostra que a faixa etária média foi de 56,13 anos; 45,45% são brancas, 27,27% são negras e 27,27% são pardas. Em relação à paridade, 31% das mulheres com o tumor são nuligestas ou tiveram 1 filho. Notamos que a história familiar de câncer de mama é importante: 23% possuem parentes de primeiro grau com essa enfermidade. As mulheres relataram também sobre a realização do rastreamento mamográfico, sendo que 30% delas já tinham realizado o exame. Se tratando do tipo histológico do câncer, o carcinoma ductal invasivo é o que mais atinge as mulheres do estudo, correspondendo a 72% dos casos. **Conclusão:** Identificar pacientes em risco é fundamental para direcionar condutas específicas de rastreamento de câncer, permitindo a detecção da doença em estádios menos avançados e, dessa forma, aumentando a possibilidade de cura. O nosso estudo mostrou que a população de Valença tem uma maior predisposição genética para o câncer de mama, ficando evidente a necessidade de medidas que promovam uma facilidade no acesso quanto à realização da mamografia. É fundamental que se estimule o acompanhamento prospectivo das famílias de maior risco de forma personalizada. É preciso transmitir aos pacientes e a seus cuidadores a importância de conhecer a própria história e guardar bons registros acerca das patologias que acometem a família.

Palavras-chave: neoplasias da mama; perfil epidemiológico; programas de rastreamento.

Nível de conhecimento dos estudantes universitários de letras e medicina sobre a infecção e a vacina contra o HPV

Gildasio Rocha dos Santos^{1*}, Tatiane Correa¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Leila Cristina Soares Brollo¹, Tayná Pinheiro de Souza¹, Lorrain Fabrini de Araújo Rocha¹

¹Núcleo Perinatal, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Centro Universitário Serra dos Órgãos – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: gilrocha52@gmail.com

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes do primeiro ano dos cursos de Medicina e Letras da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Centro Universitário Serra dos Órgãos sobre a infecção pelo HPV

e a vacina contra o vírus. **Método:** Estudo transversal, por questionário, com entrevista de 151 universitários divididos em dois grupos (G1=50 alunos do primeiro ano de letras da UERJ; G2=101 alunos do primeiro ano de Medicina da UERJ e UNIFESO). O questionário continha questões relacionadas ao HPV, sexualidade e sobre a vacina contra o vírus. Avaliou-se a magnitude das associações pelo cálculo de medidas de associações e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para entrada dos dados e análise estatística utilizou-se o programa EPI-INFO 3.5.2. **Resultados:** Dos 151 participantes, 63,6% eram mulheres, a idade média do grupo G1 foi de 22,2 anos e do G2, de 21,7 anos; a média da sexarca foi de 17,7 anos no G1 e 16,9 anos no G2. Observou-se que a grande maioria dos entrevistados do curso de Letras (G1) desconhece a associação do HPV com o câncer de colo uterino, verrugas genitais, câncer anal, de esôfago e oral, respectivamente, 10; 20; 10; 3 e 11%. Já no G2, observou-se maior conhecimento sobre a associação do HPV com câncer de colo uterino e verrugas genitais, porém, também desconhecem a associação do vírus com câncer anal, de esôfago e oral, respectivamente, 57; 74; 18; 4 e 10%. Em relação à ocasião para vacinação contra o HPV, a maioria acredita que a vacina deva ser administrada apenas antes da iniciação sexual. Do grupo estudado, somente foram vacinados contra o HPV 4,3% (G1) e 20,8% (G2), na maioria mulheres. Dentre os não vacinados, 66,7% (G1) e 73,4% (G2) demonstraram interesse em se vacinar. **Conclusão:** Os estudantes universitários não estão adequadamente orientados sobre a infecção pelo HPV nem sobre a vacinação. Os acadêmicos de Medicina têm maior conhecimento sobre a associação do HPV com o câncer de colo uterino e verrugas genitais, mas igualmente conhecem pouco a associação desse vírus com os demais tipos de câncer citados. A grande maioria não está vacinada contra o HPV, embora relate interesse em utilizar.

Palavras-Chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

O conhecimento e o preparo de alunos de Medicina durante uma epidemia de sífilis

Maria Eduarda Richa^{1*}, Mariana Fortes Balzana¹, Brenda Maria Loureiro de Melo¹, Ana Venancio Gerech¹, Ana Cristina Russo M Vicente¹

¹Universidade UNIGRANRIO – Barra da Tijuca (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: dudaricha@gmail.com

Objetivo: Avaliar o conhecimento e o preparo dos alunos de medicina da UNIGRANRIO Barra da Tijuca para lidar com a epidemia de sífilis no Brasil. **Métodos:** Questionário aplicado a 114 alunos do primeiro ao décimo segundo período de Medicina da UNIGRANRIO Barra da Tijuca acerca de seus conhecimentos sobre sífilis. **Resultados:** As seguintes respostas foram obtidas no questionário: 89,5% não cursaram Ginecologia e Obstetrícia, contudo, 48,2% já tiveram contato por palestras; 88,6% consideram a sífilis uma doença grave; apenas 39,5% identificam o contexto atual de epidemia; 4,4% sabem acerca da quantidade e quais as fases da sífilis, e 5,3% identificam o número; 78,1% responderam 3 fases; 50,9% alegam conhecer a clínica da patologia, dos quais, 37,3% efetivamente sabem sobre a primária, 12% sobre a secundária e 6,9% sobre a terciária; 36,8% sabem pelo menos um método diagnóstico; 40,4% acertaram o tratamento de primeira escolha e 7% não especificaram o tipo de penicilina; apenas 7,9% foram capazes de citar uma segunda linha de tratamento; 76,3% referiram corretamente algum método preventivo; 85,1% alegaram conhecer a forma congênita, porém, apenas 18,4% do total identificaram suas complicações. **Conclusão:** Primeiramente, é imprescindível considerar que a sífilis é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória desde 1986, cujo número de transmissões revelou importância epidemiológica nos últimos anos no nosso país. Ainda mais ao se analisar o aumento de 32,7% entre 2014 e 2015, sendo que entre 2010 e junho de 2016 foram registrados 227.663 casos adquiridos. Além disso, nesse mesmo ano, a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 11,2 casos a cada mil nascidos vivos, considerando o total de 33.365 casos e notificados 19.228 casos de sífilis congênita, com incidência de 6,5 por mil nascidos vivos, tendo um aumento de 20,91% em relação ao ano anterior. Os resultados apontam despreparo dos alunos quanto à sífilis. Apesar de cerca de metade dos estudantes já ter assistido a alguma aula sobre o tema, eles não apresentam bom conhecimento, especialmente da clínica e conduta, dificultando o reconhecimento e tratamento da doença, principalmente quando é preciso usar a segunda escolha

na falta de penicilina G benzatina. A causa pode ser a ausência de busca dos alunos, falta de investimento das faculdades ou número reduzido de material científico. Nessa perspectiva, torna-se essencial investir no ensino dessa área a fim de formar médicos preparados para a epidemia no Brasil.

Palavras-chave: sífilis; educação médica; epidemia.

Prevalência de lesões intraepiteliais no colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV que abandonaram o acompanhamento

Verônica Alarcão Ferreira da Silva¹, Luizzi di Moraes Pereira¹, Luciana Muri Oliveira¹, Mariana Fassbender Ferolla¹, Elaine da Silva Pires Araujo^{1*}, William Johnny Araujo¹

¹Hospital Geral de Nova Iguaçu, Universidade Iguaçu – Nova Iguaçu (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: elainepiresba@yahoo.com.br

Objetivo: Avaliar a prevalência de lesões intraepiteliais do colo uterino em pacientes infectadas pelo HIV que abandonaram o acompanhamento ginecológico. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes acompanhadas no ambulatório de ginecologia/doenças sexualmente transmissíveis, que abandonaram o acompanhamento nos anos de 2013 e 2014. Foi considerado abandono mais de dois anos sem avaliação pela ginecologia. **Resultados:** Desde 1999, quando foi criado o ambulatório especializado, até maio de 2017, foram atendidas 962 mulheres; e 579 dessas abandonaram o acompanhamento (60,2%). Nos anos de 2013 e 2014, 87 mulheres abandonaram o acompanhamento (15%). Dessas, 23 pacientes tinham alterações citológicas (26,4%): 14 casos de lesão de alto grau e 9 casos de lesão de baixo grau. Dentre as pacientes com alterações citológicas, três mulheres pediram transferência para outra unidade, dez abandonaram o acompanhamento no setor de infectologia e dez mulheres estão em acompanhamento regular na infectologia. **Conclusão:** É alta a taxa de abandono do acompanhamento ginecológico nessa população. Nos anos estudados, uma em cada quatro pacientes que abandonaram apresentava alterações citológicas. O abandono concomitante do acompanhamento da infectologia pode aumentar o risco de evolução das alterações citológicas. A busca ativa dessas pacientes, assim como a assistência de forma integrada entre as especialidades, são medidas capazes de aumentar a adesão.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Rastreamento do câncer do colo do útero em pacientes abaixo de 25 anos de idade e com vida sexual ativa

Priscila Loyola Campos^{1*}, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Patrícia Mendonça Ventura¹, Susana Aide Fialho¹, Isabel Chulvis do Val¹

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: priloyolacampos@hotmail.com

Objetivo: Pelas diretrizes atuais do rastreamento do câncer do colo do útero, do Ministério da Saúde, a coleta da colpocitologia oncocítica deve ser feita a partir dos 25 anos e com vida sexual ativa. O ponto de corte nessa faixa etária existe devido à maior persistência do papilomavírus humano (HPV) a partir dessa idade e, conseqüentemente, maior chance de haver lesão de alto grau no colo do útero. Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a importância do correto rastreamento do câncer do colo do útero a fim de evitar o excesso de diagnósticos e intervenções nas mulheres abaixo de 25 anos de idade. **Métodos:** Y.L.S.F., sem comorbidades, 21 anos, apresentou citologia com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) em março de 2015 e realizou colposcopia, em outra unidade, onde foi realizada biópsia com laudo histopatológico de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau II. Foi encaminhada ao Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) para avaliação e conduta. A colposcopia realizada nesse serviço foi adequada, com junção escamo colunar visível, zona de transformação do tipo 1 e ausência de lesões aparentes em colo uterino e vagina. Revisão da lâmina no HUAP confirmou o diagnóstico de NIC II. Adotou-se a conduta, baseada nas diretrizes, com citologia e colposcopia a cada seis meses por dois anos. A paciente apresentou, durante o seguimento, citologias de abril de 2016 e fevereiro de 2017, com resultados negativos para neoplasia e colposcopias sem alterações. No momento, permanece com citologia anual até que se tenham dois

exames consecutivos negativos. **Conclusão:** Pelas diretrizes, a mulher até 24 anos, caso tenha colhido citologia, com resultado de LSIL, deverá repetir o exame a cada três anos, enquanto permanecer com atípicas. Caso o exame seja negativo, reiniciará rastreamento aos 25 anos de idade. Ficou evidente que, apesar da paciente apresentar uma lesão de alto grau, a mesma não evoluiu para câncer. Isso porque, em pacientes jovens, na maioria dos casos, é mais comum existirem lesões representativas da manifestação pelo HPV, que regredem espontaneamente e que não se demonstram precursoras do câncer do colo do útero. Este caso apresentado exemplifica como uma citologia que foi colhida sem indicação acarretou em uma avaliação desnecessária. Dessa forma, a conduta é não colher colpocitologia oncológica de mulheres com idade abaixo de 25 anos, já que o rastreio nessa população-alvo não se mostrou eficaz em reduzir a incidência e/ou mortalidade pelo câncer do colo do útero.

Palavras-chave: HPV; prevenção; programas de rastreamento.

Regressão de condiloma gigante em gestação

Mayara Caroline Feitosa^{1*}, Wellington Rodrigues Rigon¹, Rafaela Broglio Vasques¹, Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler¹, Adélia Carolina Souza Rodrigues Silva¹, Yara Lucia Furtado¹, Regina Rocco¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mayaracfeitosa@hotmail.com

Objetivos: Relatar o caso de uma gestante, acompanhada pelo pré-natal e Ambulatório de Patologia Cervical do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), que apresentou condiloma gigante em canal vaginal. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de anamnese, acompanhamento de pré-natal, acompanhamento clínico e obstétrico. **Relato de caso:** S.M.D.M., 22 anos, branca, estudante, natural do Rio de Janeiro, encaminhada ao Ambulatório de Patologia Cervical do HUGG pelo serviço de pré-natal do mesmo hospital, devido à presença de condiloma gigante em canal vaginal com 32 semanas de idade gestacional. Foi proposto tratamento cirúrgico para ressecção da lesão. Foram realizados os exames pré-operatórios e a cirurgia foi marcada, porém, a paciente não compareceu ao serviço. Retornou ao Ambulatório de Patologia Cervical com 40 semanas de idade gestacional relatando que não compareceu para a cirurgia de exérese da lesão devido à regressão total da mesma. Ao exame especular não foi visualizado o condiloma em canal vaginal. Com 41 semanas foi realizada cesariana por rotura de membranas ovulares sem evolução do trabalho de parto. **Conclusão:** Esse relato mostra a possibilidade de conduta conservadora como alternativa à abordagem cirúrgica do condiloma. A mudança na resposta imunológica da gestante, com redução da atividade de linfócitos T-helper 1 (Th1) e diminuição da imunidade humoral com predomínio do padrão T-helper 2 (Th2) se relaciona com a maior propensão ao desenvolvimento e à progressão dessa infecção. No terceiro trimestre da gestação há um resgate da resposta Th1, conferindo à mulher boa imunidade contra vírus, o que torna possível a regressão de lesões por papilomavírus humano (HPV).

Palavras-chave: prevenção; HPV; gestação.

Relato de caso: dentes ectópicos em teratoma cístico de ovário

Andreia Cury Fernandes^{1*}, Maria Eduarda Bellotti Leão¹, Renato Ferrari¹, Raquel Maria Chagas do Amaral¹, Ana Sávila Velloso e Sousa Torres¹, Carolina Magalhães de Souza¹

¹Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: andcfernandes@hotmail.com

Introdução: O teratoma cístico é um tumor de células germinativas, as quais são capazes de dar origem a múltiplos tipos celulares derivados de uma ou mais camadas embrionárias de tecido. Podem conter elementos dentários, cabelo, estruturas ósseas, material sebáceo e tecido glandular endócrino. Esse tipo de tumor tem uma forma benigna e outra cancerosa, classificadas como teratoma maduro e teratoma imaturo, respectivamente, e depende do grau de diferenciação de seus componentes. O teratoma maduro é constituído por tecidos mais diferenciados do que o imaturo. É uma neoplasia benigna e é o tipo mais frequente de tumor de células germinativas, comumente encontrada em mulheres jovens, na fase reprodutiva. São congênitos, podem ser

assintomáticos e passarem despercebidos durante exames físicos. **Relato de caso:** L.M.S., 62 anos, apresentou-se assintomática, com achado acidental de cisto ovariano em raio-X de coluna lombar e posteriormente confirmado por ultrassonografia transvaginal, na qual foi observada a formação cística de conteúdo denso medindo 46 mm em anexo esquerdo. Realizada anexectomia bilateral videolaparoscópica, sem intercorrências. O estudo histopatológico mostrou anexo esquerdo com fragmentos de aspecto membranáceo e sólidos, um deles com cinco elementos dentários. No anexo direito foi observada superfície de aspecto cerebriode e com superfície homogênea. A análise resultou no diagnóstico de teratoma cístico benigno e trompa uterina congesta, no anexo esquerdo, e corpos albicans e hidátide de Morgagni, no anexo direito. **Conclusão:** Os teratomas maduros são em geral assintomáticos, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Normalmente é diagnosticado durante a vida reprodutiva da mulher, através de ultrassonografia transvaginal. Ele pode causar sintomas agudos na paciente, se houver torção do pedículo ovariano ou ruptura da cápsula. São tumores benignos, com rara evolução para malignização. O encontro de ruptura capsular, necrose, aderências a estruturas vizinhas, áreas sólidas no interior do cisto e rápido crescimento tumoral são sinais clínicos de que se deve suspeitar de lesão maligna associada. O prognóstico é bom e sua evolução é lenta. Está indicada a retirada quando diagnosticado para estudo histopatológico do tumor. Não existe forma de prevenção, já que seu surgimento se dá na formação embrionária fetal. Seu tratamento definitivo é cirúrgico.

Palavras-chave: teratoma; ovário; tumor.

Sangramento uterino anormal como fator preditor de pólipos endometriais hiperplásicos na pré e pós-menopausa

Amanda Milanezi Ramon^{1*}, Abdalla Dib Chacur², Marcela Tasca Barros², Carlos Henriques Silva Paes², Jose Henrique Soares de Almeida Paes³

¹Hospital dos Plantadores de Cana, Hospital Geral – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

²Hospital Escola Álvaro Alvim – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: mandisramon@hotmail.com

Introdução: Os pólipos endometriais são patologias benignas oriundas do endométrio normal. Surgem a partir da hiperplasia focal da camada basal do endométrio, desencadeados por fatores genéticos e facilitados por um ambiente hormonal favorável. O tumor localizado cresce recoberto por epitélio glandular contendo feixe vascular e conjuntivo advindo de base sésil ou pediculada. Frequentemente determinam sangramento uterino anormal, tanto no menacme quanto na pós-menopausa. A decisão pela ressecção histeroscópica ocorre sem que haja um embasamento a partir do potencial para evoluir ao câncer. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar se o sangramento uterino anormal (SUA) pode ser utilizado como critério de triagem para a indicação da ressecção de pólipos endometriais. **Métodos:** Foram avaliadas 149 mulheres submetidas à ressecção histeroscópica de pólipos endometriais, tanto na pré e quanto na pós-menopausa. Considerou-se SUA no menacme a ocorrência de hipermenorreia ou metrorragia; e na pós-menopausa, qualquer perda sanguínea após os 45 anos e 1 ano de amenorreia espontânea. Para efeito deste estudo, os resultados histopatológicos foram agrupados em pólipos sem hiperplasia e pólipos com alterações hiperplásicas, típicas ou atípicas. Foram verificados os valores preditivos positivos (VPP) e negativos (VPN) de SUA para pólipos com hiperplasias, tanto na pré quanto na pós-menopausa. **Resultados:** Do total dos casos analisados, 64 pacientes estavam na pré e 85 na pós-menopausa. O VPN de SUA para pólipos com hiperplasias foi respectivamente de 94,13 e 66,20%, enquanto o VPP foi de 8,51 e 50%. **Conclusão:** Na triagem para diferenciar pacientes que devem ser submetidas à ressecção histeroscópica daquelas para as quais esse procedimento cirúrgico pode ser prescindido, a ausência de SUA é o critério clínico mais fidedigno no menacme, enquanto na pós-menopausa, a presença de SUA prediz mais fortemente a ocorrência de pólipos hiperplásicos.

Palavras-chave: sangramento uterino; hemorragia uterina; histeroscopia.

Saúde da mulher: o contexto social do preventivo

Roberta Fioravanti^{1*}, Giovanna Gama¹, Fabio Akio Nishijuka¹, Emilia Moreira Jalil¹, Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca¹
¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: robertafioravanti123@gmail.com

Introdução: O câncer do colo do útero é responsável por 80% de todos os óbitos causados por neoplasias em mulheres de países em desenvolvimento, apesar de ser uma doença de diagnóstico precoce e simples. A partir do preventivo ginecológico, é possível rastrear as alterações celulares do colo uterino e diagnosticar precocemente lesões precursoras do câncer cervical. Porém, a falta de conhecimento sobre o exame e a baixa frequência com que ele é realizado têm por consequência o diagnóstico tardio e maior índice de mortalidade. Ampliar a cobertura da atenção básica, tanto no acompanhamento clínico quanto nas ações comunitárias, poderia contribuir para melhorar a assistência à saúde da mulher. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e a observância das recomendações de rastreamento do câncer cervical em mulheres de uma comunidade no Itanhangá, no Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** Foram avaliadas 54 pacientes durante uma ação comunitária de uma unidade de atenção primária, localizada no bairro do Itanhangá, na cidade do Rio de Janeiro. Por meio de um questionário, interrogou-se os hábitos de vida e a saúde ginecológica, além da realização de exames físico e laboratoriais. **Resultados:** De todas as mulheres entrevistadas, 87% realizaram colpocitologia oncótica em algum momento na vida e 78,6%, nos últimos 3 anos, tendo em média 50,7 anos de idade. A cobertura de preventivo nos últimos 12 meses de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 34,8%; nos últimos 3 anos, de 78,5%; e em algum momento da vida, de 90,4%, sendo a menor cobertura a de mulheres de 25 a 34 anos (60%). **Conclusão:** Os dados coletados na pesquisa demonstram uma menor cobertura de realização de preventivo ginecológico tanto em relação à percentagem do município quanto do país, e indicam cobertura menor do que a meta objetivada pela Organização Mundial de Saúde, de 80%, além de confirmar que as mulheres menos cobertas tem de 25 a 34 anos. A partir disso, é possível concluir que a cobertura da colpocitologia oncótica na localidade estudada não é plena. Apesar do avanço nas últimas décadas em relação à saúde da mulher, é necessário ampliar o acesso e a qualidade do atendimento conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; prevenção; programas de rastreamento.

Sexualidade e menopausa: revisão de literatura

Laura Rabelo Freitas^{1*}, Anna Christina Torres Gruber², Livia Saldunbides Motta Hildebrando³, Hugo Miyahira³, Thais Moreira Padrao¹, Alessandra Barbosa Ferrarese⁴

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros – Montes Claros (MG), Brasil.

³Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: laura_26freitas@hotmail.com

Objetivo: A sexualidade acomete o ser humano nas esferas somática, psíquica e social. A mulher, em especial durante o climatério e após a menopausa, apresenta sintomatologia que impacta a sua qualidade de vida, especialmente frente à sexualidade. Demonstrar quais as principais queixas que envolvem a disfunção sexual da mulher no período pós-menopausa, situação ainda considerada tabu por muitas pacientes e profissionais, é objetivo do presente trabalho. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura nas bases de dados eletrônicas SciELO, MEDLINE e PubMed, usando as palavras-chave: menopausa e sexualidade nas línguas portuguesa, inglesa e alemã, selecionando produções publicadas entre 2013 e 2016. **Resultados:** Embora os diversos estudos demonstrem que a maioria das pacientes no climatério e pós-menopausa apresentam queixas referentes à sexualidade, poucas procuram atendimento médico especializado. Diversas são as causas dessa busca diminuída, especialmente a crença de que disfunções sexuais fazem parte da senescência e não merecem tratamento específico. O aumento da expectativa de vida faz com que tais desordens sejam mais prevalentes, impactando diretamente na qualidade de vida sexual e psíquica das pacientes. Os autores divergem quanto à fisiopatologia das alterações climatéricas. Alguns atribuem

a responsabilidade ao hipoestrogenismo, enquanto outros citam os processos cognitivos e afetivos que afetam as mulheres nessa fase da vida. Dentre as principais desordens sexuais encontradas, destacam-se: diminuição do desejo sexual, desordens orgásticas, vaginismo, autoestima diminuída, distorções da autoimagem, alterações urogenitais (lubrificação vaginal diminuída, dispareunia, incontinência urinária), disfunção erétil do parceiro, falta de afeto desse e, ainda, as comorbidades dos diversos sistemas orgânicos (cardiovascular, osteomuscular, reumatológico, pulmonar, neurológico), uso de medicamentos que interferem diretamente na performance sexual e existência de síndrome metabólica, uma das desordens de maior prevalência na população mundial contemporânea. Acrescente-se que os estudos selecionados abordaram mulheres de diferentes classes sociais e níveis de escolaridade. **Conclusão:** Em virtude da prevalência e transcendência da disfunção sexual na pós-menopausa, faz-se necessária uma avaliação mais abrangente das pacientes, de modo a proporcionar-lhes melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: sexualidade; menopausa; climatério.

Síndrome de Poland: uma anomalia pouco divulgada

Gabriela Paiva Soares e Ladeira¹, Luiza Lisboa Carramenha¹, Juliana Almeida Baptista de Souza^{1*}, Filomena Aste Silveira¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianabaptista92@gmail.com

Objetivo: Relatar o caso de uma adolescente atendida no ambulatório de ginecologia infanto-puberal com queixa de assimetria mamária. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de anamnese e exame físico da paciente, exames complementares e acompanhamento da paciente no ambulatório. **Resultados:** D.T.L.V., 14 anos, apresenta queixa de assimetria mamária. Desenvolvimento puberal iniciado com telarca aos 10 anos, sendo desde então já identificada a assimetria. Menarca aos 11 anos. Refere que com o desenvolvimento completo da mama contralateral houve grande impacto em seu bem-estar psicossocial, com privação do uso de determinadas vestimentas e atividades recreativas. Possui diversos casos de sindactilia e polidactilia na família, acometendo toda a linhagem paterna. Ao exame foi identificada mama esquerda estágio M5 e mama direita estágio M2 de Tanner, músculo peitoral sem alterações. Ausência de anomalias em quirodactilos. Foi consultada por diversos profissionais sem que houvesse diagnóstico e orientada a aguardar desenvolvimento puberal nas ocasiões. Após o diagnóstico de síndrome de Poland, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de mastologia, onde aguarda desenvolvimento completo para a realização de mamoplastia reparadora em associação com equipe de cirurgia plástica. **Conclusão:** A síndrome de Poland é uma anomalia congênita rara, de origem pouco conhecida e possível caráter hereditário do tipo autossômico dominante com penetração variável. Possui prevalência de aproximadamente 1:50 mil pessoas, sendo mais prevalente em mulheres. É um acometimento de grande impacto no contexto biopsicossocial das pacientes envolvidas e, muitas vezes, subdiagnosticado por desconhecimento da síndrome.

Palavras-chave: doenças mamárias; síndrome de Poland; adolescente.

STUMP, uma neoplasia pouco conhecida: relato de casos

Patrícia Mendonça Ventura^{1*}, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Priscila Loyola Campos¹, Juliana Lima Xavier¹, Jose Augusto Soares Pantaleao¹, Carlos Augusto Faria¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: patriciamventura07@gmail.com

Objetivo: Os leiomiomas são tumores mesenquimais benignos derivados de células de músculo liso. É a mais comum neoplasia uterina. Já o leiomiomasarcoma é o tipo mais comum de sarcoma uterino. Todo tumor de músculo liso que não pode ser histologicamente diagnosticado como benigno ou maligno deve ser classificado como STUMP (*uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential*). O prognóstico não pode ser determinado devido à raridade desse tumor, no entanto quando ocorre metástase, o prognóstico parece ser pior. Essas pacientes devem receber seguimento ginecológico atento em longo prazo. Um cuidado diferenciado deve ser oferecido. **Métodos:** A literatura descreve como algo raro, porém, em seis meses foram diagnosticados quatro casos de STUMP no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), o que reafirma a necessidade de conhecer o manejo desse

tumor. **Relato de caso 1:** R.C.V., 39 anos, referindo aumento progressivo do abdome há 3 anos. Ao exame físico foi observada massa de consistência firme e dolorosa atingindo região epigástrica, de contorno lobulado. Foi submetida à histerectomia total abdominal (HTA), cujo histopatológico descreveu útero de 29x20x15 cm, 4.915 g, tumor de músculo liso com baixo índice mitótico (menor que 5%) e necrose questionável. Celularidade com leve pleomorfismo. Aspecto geral de STUMP. **Relato de caso 2:** L.L.S., 40 anos, referindo sangramento uterino anormal (SUA) refratário ao tratamento clínico. Útero 7 cm acima da sínfise púbica. Submetida à HTA; histopatológico de tumor de músculo liso de potencial maligno incerto medindo 8x7 cm, com atipia citológica multifocal, baixo índice mitótico e ausência de necrose tumoral. **Relato de caso 3:** A.R.A., 37 anos, referindo aumento de volume abdominal doloroso há 6 meses, durante HTA foi identificada lesão pediculada ao útero de cerca de 17 cm aderida e irrigada pelo omento, consistência amolecida. Histopatológico de tumor muscular liso sem mitoses atípicas ou pleomorfismo celular, com foco de necrose, favorecendo tratar-se de tumor de músculo liso de baixo potencial de malignidade. **Relato de caso 4:** P.O.R., 47 anos, com SUA. Submetida à HTA que mostrou corpo uterino exibindo tumor de músculo liso de potencial maligno incerto medindo 4x4x4 cm. Índice mitótico de 5 mitoses/10. **Resultados:** Todas as pacientes matêm seguimento ginecológico no HUAP. **Conclusão:** Esse relato visa ressaltar a importância de conhecer tal classificação e orientar a necessidade de seguimento devido aos riscos de recorrência, apesar de pequeno, o que culmina em um prognóstico incerto.

Palavras-chave: sistema urogenital; leiomioma; neoplasia.

Tratamento do líquen escleroso vulvar: revisão de literatura

Fernanda Maria Vitoria Moreira¹, Gutenberg Leão de Almeida Filho¹, Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler¹, Ninybeth Bowns^{1*}, Lara Batalha Santos¹, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo¹

¹Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: ninybowens@gmail.com

Objetivo: Revisar a literatura de artigos sobre o tratamento do líquen escleroso (LE) vulvar, com comparação entre terapias indicadas e avaliação sobre a vantagem do tratamento em mulheres assintomáticas com diagnóstico confirmado de LE. **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica nas plataformas Scholar Google, PubMed, SciELO e Bireme, utilizando os termos “líquen escleroso vulvar”, “líquen escleroso vulvar/tratamento”, “vulvar Lichtenstein sclerosus”, “management of vulvar lichen sclerosus”, selecionando apenas artigos publicados entre 2005 e abril de 2016. Sessenta artigos foram escolhidos. **Resultados:** O tratamento de escolha para LE vulvar consiste no uso de pomada de corticoide superpotente (CtSP), como propionato de clobetazol a 0,05%, ou de baixa potência, como furoato de mometasona a 0,1%, ambos com segurança e comprovação, associada à orientação das mulheres e ao adequado acompanhamento com especialista, ao menos uma vez ao ano. Mulheres assintomáticas também devem ser tratadas, minimizando os riscos de sequela e malignização. Caso haja falha terapêutica, pode-se optar pelo uso de inibidores tópicos de calcineurina, como tacrolimus e pimecrolimus, mais recomendados, ou retinoides. Tratamentos tópicos alternativos não são indicados. A cirurgia é voltada para as complicações, optando-se por procedimentos que preservem ao máximo a arquitetura vulvar, como perineotomia. Vulvectomia, por ser procedimento mais agressivo, é voltada para os casos de neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada ou carcinoma de células escamosas de vulva. **Conclusão:** O tratamento de primeira linha de LE vulvar consiste no uso de pomada de alta potência e as mulheres assintomáticas devem ser tratadas para diminuir sequelas e malignização.

Palavras-chave: prevenção; programas de rastreamento; genitália feminina.

Tuberculose endometrial em mulher HIV-positivo em uso de tamoxifeno para tratamento adjuvante de câncer de mama

Isabella Vieitas Michelini^{1*}, Ieda Lucia Pereira Bravo¹, Mario Vicente Giordano¹, Rodrigo Pereira Basílio de Oliveira¹, Isabela do Lago Dorigo¹, Gustavo de Queiroz Pinho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: isabella.vieitas@hotmail.com

Objetivo: Relatar o caso de paciente portadora de HIV/AIDS, em uso de tamoxifeno após cirurgia de câncer de mama, com sangramento uterino anormal (SUA), cuja biópsia endometrial revelou tuberculose. Apresentar prope-
dêutica e terapêutica, com ênfase na importância do diagnóstico diferencial em portadoras de comorbidades. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso, a partir de anamnese, revisão de prontuário, laudos e exames de imagem, fundamentados na literatura especializada das bases de dados: SciELO e PubMed. **Resultados:** Mulher, 50 anos, nuligesta, HIV-positivo, uso de terapia antirretroviral desde 1997, diagnosticada com câncer de mama em 2011, submetida à segmentectomia à direita e esvaziamento axilar homolateral, cujo laudo revelou carcinoma ductal infiltrante grau 2 sem invasão vascular e carcinoma *in situ*, com comprometimento de dois linfonodos. Realizou radioterapia até setembro de 2012 e quimioterapia adjuvante até abril de 2013, seguida de hormonioterapia com tamoxifeno iniciada no mesmo ano. Em 2014, relata um episódio de sangramento uterino pós-menopausa, última menstruação: 07/10/2012. Realizada ultrassonografia transvaginal que revelou espessamento endometrial de 20 mm, áreas císticas de permeio e vasos de baixa resistência (08/10/14). No dia 18/06/2015 realizou vídeo-histeroscopia (VHSC) cirúrgica no Hospital Universitário Gaffrêe Guinle, com ressecção de pólipos endometrial de aspecto fibrocístico de 0,5 cm. Laudo histopatológico evidenciava: “processo inflamatório crônico granulomatoso, predominantemente produtivo; presença de células gigantes; pesquisa de BAAR negativa, etiologia mais provável a tuberculosa” (29/07/2015). Radiografia de tórax normal e paciente assintomática em 30/07/2015. Iniciou esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) para tuberculose endometrial em agosto de 2015. Após tratamento, apresentou dois episódios de SUA. Em 30/01/2017, indicada nova VHSC, como critério de cura clínica e laboratorial. Possível histerectomia total com anexectomia bilateral após laudo histopatológico. **Conclusão:** A tuberculose é a causa mais comum de mortalidade entre indivíduos vivendo com HIV, nos quais as formas extrapulmonares são mais prevalentes. Na investigação de SUA em HIV-positivos que utilizam terapia hormonal, deve-se atentar para condições como hiperplasia/câncer endometrial e metástase, bem como doenças relacionadas à infecção viral, a fim de se instituir tratamento adequado, evitando a necessidade de recursos terapêuticos invasivos.

Palavras-chave: tuberculose; HIV; neoplasias da mama.

Útero didelfo com agenesia de terço inferior de vagina: relato de caso

Juliana Almeida Baptista de Souza^{1*}, Caroline Rigolon Veiga¹, Filomena Aste Silveira¹, Luiza Lisboa Carramenha¹, Gabriela Paiva Soares e Ladeira¹, Clymene de Souza Hartung Araújo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: julianabaptista92@gmail.com

Objetivo: Relatar caso de malformação mulleriana em adolescente, associada à alteração óssea. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de anamnese, exame físico e exames complementares da paciente. **Resultados:** P.T.M.S., 17 anos, queixa-se de amenorreia primária e dor pélvica cíclica iniciada aos 14 anos. Telarca aos 11 anos e pubarca aos 12 anos. Tanner M5P5, virgo. Ao exame: baixa estatura e obesidade grau 3. Ausência de sinais de hiperandrogenismo. À inspeção da genitália externa, ausência de introito vaginal (agenesia de terço inferior de vagina). Restante do exame físico sem alterações, exceto por ausência congênita do fêmur à esquerda, com prótese. Na história pregressa, observa-se hipertensão arterial e a tentativa de correção cirúrgica de hímen imperfurado aos 14 anos. Não há casos semelhantes na família. Realizada ultrassonografia abdominal e pélvica que revelou a presença de imagem hipocóica em topografia do terço superior de vagina, sugestivo de hematocolpo, e rim pélvico à direita. A ressonância magnética demonstrou útero didelfo, com septo vaginal longitudinal de extensão por todo o canal vaginal, tendo como achados sinais de hematocolpo e rim direito pélvico. Foi indicada videolaparoscopia para recanalização vaginal. **Conclusão:** Anomalias mullerianas são malformações congênitas do trato genital feminino oriundas do desenvolvimento anormal dos ductos paramesonéfricos. Os variados graus de diferenciação, fusão e recanalização dos ductos resultam em um grande espectro de fenótipos. Na população geral, a incidência é de 1 a 5%, e de 13 a 25% considerando mulheres com perdas gestacionais recorrentes. Encontram-se também associadas as anormalidades do trato urinário (25 a 50%) e do sistema esquelético

(10 a 15%). Em casos de amenorreia e dor pélvica cíclica, a presença de hímen imperfurado, septo vaginal transversal ou até agenesia vaginal pode ser identificada. Na maioria das vezes, há associação com malformações uterinas e/ou cervicais. Já nos casos de agenesia do terço inferior da vagina, não é comum encontramos essa associação, uma vez que sua origem embriológica é independente da formação dos ductos paramesonéfricos. Na revisão literária há apenas cinco relatos semelhantes descritos, o que destaca a importância na individualização do seguimento e propedêutica, principalmente no cuidado do planejamento cirúrgico em casos de malformações mullerianas.

Palavras-chave: anormalidades congênitas; genitália feminina; anormalidades urogenitais.

Vaginismo como fator complicador de transferência embrionária em ciclo de fertilização *in vitro*. Como a psicologia pode ajudar?

Luiz Augusto Giordano^{1*}, Claudia Camargo², Mario Vicente Giordano¹, Marcio Coslovsky²

¹Hospital Universitário Gaffree e Guinle, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Clinica Primordia Medicina Reprodutiva – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: luagiordano@gmail.com

Introdução: Os transtornos psicológicos são frequentes em casais com infertilidade conjugal. Algumas dessas alterações podem ser implicadas como fator de piora da fertilidade e com comprometimento relevante na vida sexual do casal. O vaginismo é uma das principais causas de desordem psicosssexual. **Relato de caso:** Paciente infértil, 32 anos, com falhas de fertilização *in vitro* (FIV) devido à impossibilidade de realização de controle ovulatório por ultrassonografia. Ao exame ginecológico apresentava tensão e rigidez corporal. Na consulta, o choro era frequente e formulava muitas indagações. Foi indicada FIV. Paciente foi encaminhada para atendimento multidisciplinar, com foco psicossomático; psique e físico. Antes do início da indução ovulatória, a paciente foi abordada pela psicologia, e durante o tratamento, mais duas avaliações foram necessárias. A técnica de abordagem utilizada foi o “espelhamento”, que consiste em troca de informações entre paciente e psicólogo(a), com mapeamento geográfico e psíquico do conteúdo uterino. Numa segunda abordagem, foram iniciados os testes em relação a manobras respiratórias e toques corporais. O objetivo dessa etapa foi o acolhimento e o relaxamento. A paciente, durante o estímulo ovariano, não apresentou dificuldades para a realização das ultrassonografias transvaginais. Conjuntamente, foram realizadas manobras corporais para alívio e relaxamento, visando melhor resultado na transferência embrionária. Ao início da transferência embrionária, com a presença do(a) psicólogo(a) na sala, o médico, através de código pré-estabelecido (olhar), informa que a abordagem pode começar. São utilizadas técnicas corporais de respiração e relaxamento pélvico e facilitação para o procedimento de transferência embrionária. Durante o processo, não foram identificadas as alterações diagnosticadas em consultas anteriores. O procedimento foi realizado sem dificuldades, sem nenhum vestígio de sangramento no cateter. Após o tratamento, a paciente conseguiu sua gestação, apresentando níveis normais de gonadotrofina coriônica humana (B-HCG). **Conclusão:** O vaginismo é fator complicador no atendimento de mulheres inférteis. Dificulta o acompanhamento e o tratamento de reprodução assistida. O uso de manobras de respiração e corporais é capaz de ocasionar o relaxamento perineal, fundamental para a realização de transferência embrionária. O atendimento multidisciplinar potencializa o olhar humanizado e colabora para os bons resultados da medicina reprodutiva avançada.

Palavras-chave: transferência embrionária; vaginismo; psicologia.

Violência contra a mulher no Brasil

Alice Gomes de Almeida¹, Mariana Rangel Coutinho Cunha^{1*}, Tainah da Costa Pires de Andrade¹, Ana Cristina Russo¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: marianinharcc@hotmail.com

Introdução: A violência contra a mulher (VCM) é qualquer ato violento baseado no gênero, que tenha probabilidade de resultar, ou resulte, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticá-los. Além desses, coerção ou privação arbitrária da liberdade em

ambiente público ou privado. A VCM também pode ser denominada violência doméstica (VD) ou violência de gênero (VG), sendo um fenômeno bastante complexo, que afeta mulheres em todo o mundo e tem suas origens na inter-relação de fatores culturais, sociais, biológicos, econômicos, políticos. Apesar de ser um problema relevante, a VCM apenas ganhou maior reconhecimento no Brasil com a criação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Esse tipo de violência passou a ser definido como crime específico e mudanças na forma de punição aos agressores foram realizadas. Segundo essa lei, a VCM pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo em muitos casos, associação. Percebe-se a vergonha, o medo e o desconhecimento das leis que impõem limites à violência, quando se observa o contexto das vítimas. São fatores que dificultam a procura das vítimas aos serviços de saúde. Mesmo quando sentem necessidade de buscar esses serviços, devido à presença de lesões físicas, tendem a silenciar o problema e raras são as queixas espontâneas durante as consultas. Isso proporciona um caráter de invisibilidade à violência de gênero, sendo um problema de saúde pública e um desafio para pesquisadores do Brasil, devido à falta de dados oficiais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da VCM no Brasil por meio de revisão de estudos sobre o tema. **Métodos:** Foram realizadas buscas eletrônicas de artigos científicos publicados entre 2000 e 2017 sobre VCM. Os dados utilizados baseiam-se em registros de atendimentos de VCM realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, notificados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, além de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013. **Resultados:** De acordo com os estudos analisados, em 2014, duas em cada três vítimas de violência foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas e sexuais. A cada dia desse ano, 405 mulheres realizaram atendimento em uma unidade de saúde por VCM. As maiores taxas de atendimento foram registradas no sul (20,7 casos registrados por 10 mil pessoas da região), seguido do sudeste (16,3 por 10 mil pessoas), centro-oeste (14,5 por 10 mil), norte (11,7 a cada 10 mil) e nordeste (8,5 a cada 10 mil). Com destaque para os estados do Mato Grosso do Sul, (37,4 por 10 mil), Acre (26,0 por 10 mil), Roraima (25,8 por 10 mil), Tocantins (25,6 por 10 mil) e Minas Gerais (25,5 por 10 mil). A taxa brasileira total de VCM é de 14,2 por 10 mil. São consideradas formas de VCM aquelas que provoquem danos ou ameacem a integridade física, sexual, psicológica, além de coerção ou privação arbitrária da liberdade tanto em ambiente público quanto privado. Nota-se que a violência física é a mais frequente, presente em 48,7% dos atendimentos de 2014. Em segundo lugar está a violência psicológica, com 23% dos atendimentos, seguida da violência sexual, com 11,9%. Quanto à relação da vítima com o agressor, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 revelam que 35,1% dos agressores eram parceiros ou ex-parceiros das vítimas, seguidos de familiares, com 13,8%, enquanto a violência por parte de amigos/colegas foi de 11,6%. Nesse mesmo ano, entre os casos de feminicídio, que é o homicídio da mulher que acontece por “razões de condição de sexo feminino”, 50,3% do total foram cometidos por um familiar da vítima e 33,2% pelo parceiro ou ex-parceiro. **Conclusão:** No Brasil, a VCM apresenta elevada prevalência e torna-se um dos problemas prioritários a serem combatidos pela saúde pública e pelos organismos de defesa dos direitos humanos, assim como um desafio ao setor da saúde. Entretanto, na prática atual, vê-se a falta de reconhecimento à VCM, já que por ser uma experiência muito desagradável, torna-se difícil para a vítima expor o corrido, seja por culpa ou vergonha, além do fato de que, em muitas situações, quem sofre a violência é por fim convencido de que a mereceu de algum modo. Diante da dificuldade na abordagem a respeito da violência, tanto para os médicos quanto para qualquer profissional com atuação específica nessa esfera de cuidados, faz-se necessário o trabalho multiprofissional e uma assistência para além da saúde mental e da saúde como setor de intervenção social, em conjunto com projetos de suportes sociais e institucionais mínimos para uma melhor assistência. De tal forma, o profissional da saúde deve apresentar uma escuta responsável e expor a cada mulher as alternativas no que tange ao acolhimento e à intervenção, havendo a inclusão da mesma na responsabilidade pelo destino do seu caso, sendo assim, a decisão a ser seguida deverá ser conjunta, envolvendo a escolha da vítima e as possíveis abordagens expostas pelo profissional de saúde.

Palavras-chave: violência; violência contra a mulher; exposição à violência.