



Jornal Brasileiro
de Ginecologia



49º CONGRESSO DA
SGORJ

11 A 13 DE SETEMBRO, 2025

HOTEL WINDSOR BARRA

RIO DE JANEIRO

Volume 135, Suplemento 1

2025

Dezembro



SGORJ - Associação de Ginecologia e
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro
www.sgorj.org.br



Jornal
Brasileiro
de Ginecologia

ISSN: 0368-1416
ISSN ONLINE: 2965-3711

www.jornaljbgo.org.br

Corpo Editorial

O Corpo Editorial da JBG é formado pelo Editor-Chefe, dois Coeditores, e Conselho Editorial. O Conselho Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não de todas as contribuições enviadas à JBG para publicação.

Editores-Chefe

Mauro Romero Leal Passos (RJ)
Renato Augusto Moreira de Sá (RJ)

Coeditores

André Luiz Arnaud Fonseca (RJ)
Sílvia Silva Fernandes (RJ)

Editor Científico de Honra

Hugo Miyahira (RJ)

Conselho Editorial

Alexandre José Baptista Trajano (RJ), Ana Bianchi (Uruguai), Antônio Rodrigues Braga Neto (RJ), Carlos Augusto Faria (RJ), Cristiane Alves de Oliveira (RJ), Denise Araújo Lapa Pedreira (SP), Denise Leite Maia Monteiro (RJ), Eduardo Bruno Giordano (RJ), Eduardo Camargo Millen (RJ), Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca (PB), Fernanda Campos da Silva (RJ), Fernando Maia Peixoto Filho (RJ), Flávia Maria de Souza Clímaco (RJ), Henrique Alberto Pasqualette (RJ), Ivan Andrade de Araújo Penna (RJ), Isabel Cristina C. V. Guimarães (RJ), José Eleutério Junior (CE), Jorge F. de Rezende Filho (RJ), Karen Soto Perez Panisset (RJ), Luiz Gustavo de Oliveira Bueno (RJ), Luiz Augusto Giordano (RJ), Marco Aurélio Pinho de Oliveira (RJ), Marcos Felipe Silva de Sá (SP), Maria do Carmo Borges de Souza (RJ), Mario Gáspare Giordano (RJ), Mario Vicente Giordano (RJ), Paulo Maurício Soares Pereira (RJ), Paulo Roberto Nassar de Carvalho (RJ), Plínio Tostes Berardo C. da Cunha (RJ), Renato de Souza Bravo (RJ), Roberto de Azevedo Antunes (RJ), Susana Cristina Aidé V. Fialho (RJ), Vera Lúcia Mota da Fonseca (RJ)



SGORJ - Associação de
Ginecologia e Obstetrícia do
Estado do Rio de Janeiro
www.sgorj.org.br

filiada à



FEBRASGO
Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrícia

Diretoria

Presidente

Sílvia Silva Fernandes

1º Vice-Presidente

Mário Vicente Giordano

Vice-Presidentes

Antonio Rodrigues Braga Neto
Célia Regina da Silva
Renato Augusto Moreira de Sá

Secretário Geral

Paulo Roberto Nassar de Carvalho

Secretários-Adjuntos

Alessandra Lourenço Caputo Magalhães
Fernanda Campos da Silva
Karen Soto Perez Panisset
Paulo Gallo de Sá
Roberto de Azevedo Antunes

Tesoureiro-Geral

Fernando Maia Peixoto Filho

Tesoureiros-Adjuntos

Luiz Gustavo de Oliveira Bueno
Ricardo Vasconcellos Bruno

Largo do Machado, 54, sala 1.206 - Catete - CEP: 22221-020 - Rio de Janeiro (RJ)
Tel: (21) 2285-0892 - www.sgorj.org.br

PRODUÇÃO EDITORIAL



ZEPPELINI
PUBLISHERS

SUMÁRIO - Volume 135, Suplemento 1/2025

RESUMOS DO 49º CONGRESSO DA SGORJ Hotel Windsor Barra - RJ - Rio de Janeiro 11 e 13 de setembro de 2025

Reumos premiados.....	1
Ginecologia.....	4
Obstetrícia.....	61



Filiada à



GINECOLOGIA

1º Colocado – Premiação de Trabalhos
Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1001>
Níveis reduzidos de proteína de choque térmico 27 estão associados a um maior número de critérios da síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa

Livia Maria de Jesus Pereira^{1*}, Gabriela Torres Pinheiro¹, Ana Beatriz Perez Bertochi¹, Ana Luiza Quevedo¹, Nailza Maestá¹, Cláudio Lera Orsatti¹

¹Universidade do Oeste Paulista.

*Autora correspondente: livia.m97@hotmail.com

Introdução: A síndrome metabólica (MetS) eleva significativamente o risco cardiovascular, especialmente em mulheres na pós-menopausa, período em que alterações hormonais intensificam fatores metabólicos adversos. A proteína de choque térmico 27 (HSP27) tem sido apontada como potencial moduladora do risco cardiometabólico, porém sua relação com a MetS permanece pouco explorada. Compreender se níveis reduzidos de HSP27 se associam a um maior número de fatores da MetS poderá indicar seu papel como biomarcador ou alvo terapêutico. **Objetivo:** Investigar a relação entre os níveis séricos de HSP27 e a presença da MetS em mulheres na pós-menopausa, bem como correlacionar esses níveis ao número de critérios diagnósticos da MetS. **Métodos:** Estudo clínico, analítico e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conduzido no interior de São Paulo, Brasil. Foram incluídas 243 mulheres na pós-menopausa, das quais 89 apresentavam MetS e 154 não apresentavam, classificadas conforme os critérios do Programa Nacional de Educação sobre Colesterol - Painel de Tratamento de Adultos III (NCEP-ATP III). Excluíram-se estilizadas, usuárias de drogas e pacientes com doenças autoimunes ou neoplasias. Dados clínicos, ginecológicos, familiares, antropométricos e laboratoriais foram coletados. As análises incluíram glicemia, perfil lipídico, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e HSP27 (via ensaio imunoenzimático ELISA). Testes *t*, Mann-Whitney, qui-quadrado e correlação de Spearman foram empregados conforme a distribuição dos dados. Modelos de regressão logística multivariada foram ajustados para idade, menopausa, atividade física, tabagismo, uso de terapia hormonal, PAS e CC. A significância foi estabelecida em $p < 0,05$. **Resultados:** Mulheres com MetS apresentaram maior IMC (31,9 desvio padrão (\pm) 5,9 vs. 27,7 \pm 5,1 kg/m²), CC (98,8 \pm 13,9 vs. 87,6 \pm 12,2 cm), PAS (132,5 \pm 18,2 vs. 123,2 \pm 14,5 mmHg), triglicérides e glicemia, além de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL) reduzido ($p < 0,001$). Os níveis de HSP27 foram significativamente menores nas mulheres com MetS (982,7 \pm 617,0 vs. 1282,2 \pm 657,6 pg/mL; $p = 0,001$). Observou-se correlação negativa entre HSP27 e o número de critérios da MetS ($\rho = -0,314$; $p < 0,001$). Na regressão logística ajustada, níveis mais elevados de HSP27 (razão de probabilidade [OR]=0,999; $p = 0,001$), menor CC (OR=2,07 a cada +10 cm; $p < 0,001$) e menor PAS (OR=1,42 a cada +10 mmHg; $p = 0,002$) foram independentemente associados à menor chance de MetS. **Conclusão:** Este estudo observou que níveis reduzidos de HSP27 estão associados à presença da MetS e a um maior número de seus critérios diagnósticos. Mesmo após ajuste para variáveis como idade, menopausa, atividade física, tabagismo, uso de terapia hormonal, PAS e CC, o HSP27 manteve associação independente, sugerindo seu potencial como marcador do risco cardiometabólico nessa população. Os achados reforçam a importância de investigar o papel da HSP27 no contexto da MetS, destacando-a como possível alvo para futuras intervenções preventivas e terapêuticas. Auxílio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP): 2023/17306-7; 2024/23268-3.

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

2º Colocado – Premiação de Trabalhos
Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1002>

Associação entre parâmetros inflamatórios e depressão em mulheres na pós-menopausa com e sem síndrome metabólica

Gabriela Torres Pinheiro^{1*}, Livia Maria de Jesus Pereira¹, Marcela Arietti¹, Julia Oliveira Pereira¹, Nailza Maestá¹, Claudio Lera Orsatti¹,

¹Universidade do Oeste Paulista.

*Autora correspondente: gabbi.torresp@gmail.com

Introdução: Mulheres na pós-menopausa estão expostas a um maior risco de alterações metabólicas, inflamatórias e psicológicas, sendo a interleucina-6 (IL-6) um importante marcador pró-inflamatório, potencialmente relacionada a estados depressivos, sobretudo quando associada à síndrome metabólica (MetS). **Objetivo:** Investigar a associação entre os níveis séricos de IL-6, características clínicas e sintomas depressivos em mulheres na pós-menopausa, considerando a presença e a gravidade da MetS. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico transversal com 148 mulheres com idade superior a 40 anos e em menopausa há pelo menos 12 meses, recrutadas em um ambulatório universitário. Excluíram-se estilizadas, usuárias de drogas e portadoras de doenças autoimunes ou câncer. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais, e os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). A MetS foi definida pelos critérios do Programa Nacional de Educação sobre Colesterol - Painel de Tratamento de Adultos III (NCEP-ATP III) e a IL-6 foi dosada por ensaio imunoenzimático ELISA. **Resultados:** Mulheres com MetS ($n = 58$) apresentaram médias significativamente maiores de índice de massa corporal (31,2, desvio padrão [\pm]4,5 vs. 28,1 \pm 5,4 kg/m²; $p = 0,001$), circunferência da cintura (98,1 \pm 12,9 vs. 87,9 \pm 13,2 cm; $p < 0,001$), pressão arterial sistólica (133,2 \pm 17,3 vs. 122,4 \pm 13,0 mmHg; $p < 0,001$), pressão arterial diastólica (83,3 \pm 15,2 vs. 78,1 \pm 7,9 mmHg; $p = 0,002$), glicemia (102,8 \pm 34,1 vs. 86,5 \pm 16,6 mg/dL; $p < 0,001$) e triglicérides (206,4 \pm 95,3 vs. 158,6 \pm 86,6 mg/dL; $p = 0,001$), além de colesterol de lipoproteína de alta densidade inferior (46,6 \pm 10,6 vs. 55,0 \pm 11,6 mg/dL; $p < 0,001$), maior frequência de hipertensão crônica (48% vs. 30%; $p = 0,030$) e dislipidemia (19% vs. 10%; $p = 0,040$). Embora os níveis médios de IL-6 não diferissem entre os grupos (1,64 \pm 1,27 vs. 1,47 \pm 1,11 pg/mL; $p = 0,420$), observou-se correlação positiva entre IL-6 e sintomas depressivos ($r = 0,440$; $p < 0,001$). Na regressão linear múltipla, a presença de sintomas depressivos foi um preditor independente de níveis elevados de IL-6 ($\beta = 1,11$; intervalo de confiança [IC]95% 0,74–1,49; $p < 0,001$). Pela regressão logística binária, IL-6 não foi associada diretamente à presença da MetS (razão de probabilidade [OR]=0,86; IC95% 0,59–1,24), ao passo que cintura, pressão arterial, glicemia, triglicérides e colesterol de lipoproteína de alta densidade foram determinantes. Na análise multinomial, níveis crescentes de IL-6 mostraram relação gradativa com o número de critérios da MetS, destacando-se para mulheres com cinco critérios (OR=4,85; IC95% 1,01–23,24; $p = 0,048$). A presença de sintomas depressivos não exibiu resultados significativos com o aumento dos critérios da MetS. **Conclusão:** Em mulheres na pós-menopausa, níveis elevados de IL-6 associaram-se a sintomas depressivos independentemente da MetS, enquanto as alterações metabólicas clássicas permaneceram fortemente relacionadas ao diagnóstico e à gravidade da MetS, ressaltando a importância do manejo integrado de aspectos metabólicos e emocionais no climatério. Auxílio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) 2023/17306-7, 2024/23380-8.

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

3º Colocado – Premiação de Trabalhos
Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1003>
Uso dos análogos de peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 e fármacos antiobesidade no tratamento da síndrome do ovário policístico

Ana Beatriz de Oliveira Bitarães^{1*}, Maria Eduarda Pinheiro Alves Gloria¹, Beatriz Gonçalves Ligeiro da Silva¹, Júlia Silvestre dos Santos do Nascimento¹, Clarissa Laurindo de Oliveira¹

¹Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: biabitaraes@gmail.com

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

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

OBSTETRÍCIA

1º Colocado – Premiação De Trabalhos

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551004>

Associação entre o diagnóstico de toxoplasmose gestacional e o número de consultas pré-natais no estado do Rio de Janeiro

Marina Poiava Ferreira^{1*}, Maria Beatriz Amorim Alves¹, José Geraldo Medeiros Netto¹, Alcenir Tavares Valente Júnior¹, Beatriz Marques Barbosa Louro¹, Mayara de Souza Tostes¹, Leonardo Gabriel Chagas Saad¹, Roberta Furtado Stivanin Rachid Novais¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: marinapoiava@id.uff.br

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

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

2º Colocado – Premiação de Trabalhos Geral

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

Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹, Carolina Ramos Milone¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Flávia Cunha dos Santos¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: rdurovni@gmail.com

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

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

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

3º Colocado – Premiação de Trabalhos

Geral

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

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

Isadora Ramalho Pacheco Bento^{1*}, Andrea Zanetti¹, Júlia Moreira Couto¹, Caroline Ramalho Pacheco Bento¹, Tito Vidal Oliveira de Azevedo¹, Dúnia Neaman Torres Barbosa¹, Natália Camilo Bonorino¹

¹Universidade Iguazu.

*Autora correspondente: isadoraramalhobento@gmail.com

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

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

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

GINECOLOGIA

Geral

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

A influência da atividade física na fertilidade feminina

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

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: mgamaral1606@gmail.com

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: natalia.dmlima@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: jnalandacb@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: karinaagarske@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

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

Acrocórdon de vulva: relato de caso

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

¹Hospital Municipal da Piedade;

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

*Autora correspondente: aliiceramos@hotmail.com

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

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

Geral

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

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

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

³Hospital Municipal Fernando Magalhães.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Universidade Estácio de Sá.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

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

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

¹Santa Ursula.

*Autor correspondente: edumenchise@hotmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: rnovais@id.uff.br

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

Angiomixoma agressivo de vulva: relato de caso

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

¹Hospital Municipal da Piedade.

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

*Autora correspondente: aliceramos@hotmail.com

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

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

Palavras-chave: angiomixoma; mixoma; neoplasias vulvares.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

Angiomixoma vulvar volumoso: relato de caso

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: emily.fonseca43@hotmail.com

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

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

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1017>

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

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: marialaura.1@hotmail.com

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

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

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1018>

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

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

¹Hospital Municipal da Piedade.

²Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

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

*Autora correspondente: palomaaboldrini@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1019>

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

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

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

*Autora correspondente: draluisafariacampos@gmail.com

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

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

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

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551020>

Abordagens terapêuticas inovadoras para o controle da endometriose

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: alicezampirolli@gmail.com

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

Palavras-chave: endometriose; tratamento; inovações.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551021>

Abscesso subareolar recidivante em mama masculina: relato de caso

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

¹Centro Universitário de Valença.

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551022>

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

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

¹Faculdade de Medicina Souza Marques.

²Rede D'Or.

*Autora correspondente: giulialeal02@gmail.com

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

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

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

Geral

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

Adenocarcinoma endometrial de alto grau: relato de caso

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

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giulialeal02@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: julianabtorres1@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: pallomavelosom@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

*Autora correspondente: r.tancredo91@outlook.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: carolinenovais15@gmail.com

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

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

Geral

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

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

Beatriz Alves Kopke^{1*}

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

*Autora correspondente: beatrizalveskopke@yahoo.com.br

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: gabrielleamorim.xxi@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro;

*Autora correspondente: millenaduarte@ufrj.br

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: eduardaseneves@gmail.com

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

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

Palavras-chave: sífilis; epidemiologia; IST.

Geral

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: rafaelajoyfalcao@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

Maria Eduarda Damy dos Santos Pimenta e Silva^{1*}, Juliana Guimarães Vallis¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Julia Tavares de Almeida¹, Giulia Lencastre Santiago Leal¹, José Rodrigo de Moraes², Jacqueline Assumpção Silveira Montuori¹, Carolina Aquino Guedes Ramos¹

¹Faculdade Souza Marques.

²Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: dudadamy@gmail.com

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

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

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

Mastologia

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

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: eduardadacunhacavalini@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

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

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: sofialealmalta@gmail.com

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

Palavras-chave: neoplasia maligna; vulva; epidemiologia.

Geral

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

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

¹Santa Ursula.

*Autora correspondente: alepalacios.92@hotmail.com

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

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

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

Geral

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

Eduarda Guimarães Katz^{1*}, Luisa Evangelista Gomes², Rachel Guimarães Herdy Boecheat¹, Fernanda Felgueiras de Freitas¹, Marina Prado Monteiro¹, Victor Gribel Cavanha³, Isabela Obehi Correa¹, Carolina Costa Mello¹

¹Universidade Estácio de Sá IDOMED.

²UNES IDOMED.

*Autora correspondente: dudakatz99@gmail.com

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

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

Palavras-chave: autismo; ginecologia; adolescente.

Geral

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

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

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

²Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: marianna.ribeiro203@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Hospital Plantadores de Cana.

*Autora correspondente: layssoares98@hotmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: gabriela_cm@id.uff.br

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

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autor correspondente: jonsamorim@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Vila Velha.

²Hospital Jayme dos Santos Neves.

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Estácio de Sá.

*Autora correspondente: gabi_03_12@hotmail.com

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

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

Mastologia

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: fernandafmarques02@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

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

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

¹Centro Universitário de Valença.

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

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

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

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

Mastologia

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

Diagnóstico tardio de câncer de mama: um relato de caso

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

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Instituto Nacional de Câncer.

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;

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

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

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

Geral

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

Dispositivo intrauterino de cobre ectópico: relato de caso

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

¹Hospital Municipal da Piedade.

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

*Autora correspondente: luizacontib@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: sofialealmalta@gmail.com

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

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: djuliarosaa@mail.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

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

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

Geral

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

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielleltre@yahoo.com.br

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade de Uberaba.

*Autora correspondente: laratjf@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Estácio de Sá IDOMED.

*Autora correspondente: mariaepsoares.med@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Afya Universidade Unigranrio.

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

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

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

Palavras-chave: endometriose; GnRH; progestagênicos.

Geral

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

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: marina.mdm29@gmail.com

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

Palavras-chave: infertilidade; endometriose; tratamento.

Geral

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

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

¹Faculdade Multivix.

²Hospital Materno Infantil Francisco de Assis.

³Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

*Autora correspondente: anaadamicampista@gmail.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: rafaellal@id.uff.br

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: pietragmaffei@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: bomfimliz@id.uff.br

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

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: alexinhadiaz13@gmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – SUPREMA.

²Faculdade Federal de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: juliapereirass.11@gmail.com

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

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

Geral

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

Endometriose de parede: estudo topográfico em série de casos

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: julianafariaufrj@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Vila Velha.

²Hospital Jayme dos Santos Neves.

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: helenakroger@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: karinaagarske@gmail.com

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

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

Mastologia

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

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

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

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

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

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

Geral

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

Fibrotecoma ovariano: um relato de caso

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

¹Hospital Federal Cardoso Fontes.

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

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Instituto Denadai.

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

*Autor correspondente: salles.csr@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Hospital Municipal Fernando Magalhães.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

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

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

Geral

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

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

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

*Autora correspondente: rrbmedeiros@outlook.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Hospital Maternidade Carmela Dutra.

²Universidade do Estado Rio de Janeiro.

³Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: lele.viana@hotmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Faculdade Brasileira de Medicina Multivix.

*Autora correspondente: asaleszampiroli@gmail.com

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

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

Palavras-chave: infertilidade; idade materna; gestação.

Geral

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

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: amandademartini87@gmail.com

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

Mastologia

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

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

¹Hospital Municipal da Piedade.

³Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.

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

*Autora correspondente: terezafontes@gmail.com

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

Palavras-chave: fibroadenoma; mama; incisão cirúrgica.

Geral

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

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

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

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

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

Palavras-chave: adenomiiose; endometriose; hospitalização.

Geral

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

Istmocele: Um Obstáculo À Fertilidade Feminina

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

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: luhci.feitoza@gmail.com

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

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

Palavras-chave: istmocele; infertilidade; cesariana.

Geral

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

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

¹Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

²Universidade Federal de Juiz de Fora.

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

*Autora correspondente: giuliamartinsag@icloud.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autor correspondente: diego_menezes@id.uff.br

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

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

Geral

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

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

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

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

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

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

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

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

Geral

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

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

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: claraandrade.a7@gmail.com

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

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

Palavras-chave: infertilidade; obesidade; reserva ovariana.

Mastologia

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: alexinhadiaz13@gmail.com

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

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

Palavras-chave: mamoplastia; amamentação; implante mamário.

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

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

Palavras-chave: endometriose; hospitalizações; saúde pública.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: carolinacunhabaptista@gmail.com

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Centro Universitário de Valença.

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

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade Veiga de Almeida.

*Autora correspondente: milenagomesdias@id.uff.br

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

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

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

Geral

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

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

¹Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

*Autora correspondente: ludmilafsmedronho@gmail.com

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

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

Mastologia

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

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

¹Faculdade de Medicina Souza Marques.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

³Souza Marques.

³Universidade Federal Fluminense.

⁵Universidade Estácio de Sá IDOMED.

⁶Centro Universitário Augusto Motta.

*Autora correspondente: jumouradsantos@gmail.com

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

¹Santa Ursula.

*Autora correspondente: alepalacios.92@hotmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e coloscopia)

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

Lipomas vulvares gigantes: uma revisão sistemática

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: mariapaula.barcelos@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Hospital da Mulher Heloneida Studart.

²Universidade Iguazu.

*Autor correspondente: drgustavomachado@outlook.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Universidade Estácio de Sá.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

¹Universidade Santa Úrsula.

*Autora correspondente: valentinavelezbarona@gmail.com

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

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

Geral

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

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielletre@yahoo.com.br

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

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

Palavras-chave: miomectomia; histeroscopia; técnicas cirúrgicas.

Geral

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

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

¹Universidade Iguaçú.

*Autora correspondente: annacorrea.med@gmail.com

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

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

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

Geral

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: julianaborres1@gmail.com

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

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

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

Geral

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

O impacto da endometriose na fertilidade feminina

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

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: ribeirochavesmarialuiza@gmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Faculdade Souza Marques.

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

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: c.caciana@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

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

*Autora correspondente: gabimargulies@gmail.com

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

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: paulasbarroso27@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Suprema.

²Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora.

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

*Autora correspondente: juliapereirass.11@gmail.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

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

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

Geral

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

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

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: gabrielanogueira1012@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: marialaura.1@hotmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

²Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto;

*Autora correspondente: amandasilveiraneves@gmail.com

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

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

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

Mastologia

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

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

¹Faculdade de Medicina de Valença.

*Autor correspondente: joapedroligaboo@gmail.com

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

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

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

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

Geral

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielletre@yahoo.com.br

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

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

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

Mastologia

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

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

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

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

*Autora correspondente: fernandafmarques02@gmail.com

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

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

Geral

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

Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana em fertilização in vitro

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

¹Universidade Iguazu.

*Autora correspondente: dunianeaman@yahoo.com

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

Palavras-chave: SHO; FIV; prevenção.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

¹Hospital Municipal da Piedade.

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

*Autora correspondente: luizacontib@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Afyá Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: mariana.tauilcampagnac@gmail.com

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: amandademartini87@gmail.com

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

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

Geral

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

Úlcera de Lipschutz: relato de caso

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

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: guazzibeatriz@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: isabellyvithoria@gmail.com

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

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Hospital Central da Aeronáutica.

*Autora correspondente: amandareis.barata@gmail.com

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

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

Geral

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

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

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

*Autora correspondente: pallomavelosom@gmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Estácio de Sá IDOMED.

²Faculdade de Medicina de Campos.

*Autora correspondente: tatianamlopes2002@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

²Faculdade de Medicina de Campos.

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

*Autor correspondente: salles.csr@gmail.com

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

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Hospital Federal da Lagoa.

*Autora correspondente: anavitoriamp2016@gmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis;

²Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto;

*Autora correspondente: rafsmilima@gmail.com

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade Veiga de Almeida.

*Autora correspondente: milenagomesdias@id.uff.br

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: duda.aieta@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: ianabmartins14@gmail.com

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

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

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

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

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

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: gabrielletre@yahoo.com.br

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

Palavras-chave: aderências intrauterinas; infertilidade; histeroscopia.

Geral

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

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

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

¹Faculdade de Medicina de Petrópolis.

*Autora correspondente: pierrecamilly@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Vila Velha.

²Hospital Jayme dos Santos Neves.

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

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

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

Mastologia

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

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

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

¹Universidade de Vassouras.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;

*Autora correspondente: mariaisaalencar2004@gmail.com

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: biancaalmeida872@gmail.com

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

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

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

Geral

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

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

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

¹Universidade Estácio de Sá.

²Hospital Municipal Miguel Couto.

*Autora correspondente: larissa.lemos22@hotmail.com

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

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

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1139> **Tuberculose genital feminina: desafios diagnósticos e implicações reprodutivas: uma revisão sistematizada**

Silas da Silva Santos¹, Marina Gabriela Amaral Silva^{1*}

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: marina.turma1@gmail.com

Objetivo: Analisar a tuberculose genital feminina sob a perspectiva da prática clínica, destacando dificuldades diagnósticas, manifestações clínicas, impactos na fertilidade e desafios terapêuticos, visando contribuir para a atualização dos profissionais da saúde em contextos endêmicos. **Métodos:** Esta revisão sistematizada foi elaborada mediante buscas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), utilizando os descritores “tuberculose genital”, “tuberculose extrapulmonar”, “infertilidade feminina”, “diagnóstico ginecológico” e “saúde reprodutiva”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão envolveram a ausência de texto completo e a falta de foco na forma genital da doença. Foram identificados 94 estudos. Após exclusões por duplicidade ou inadequação, restaram 29 artigos que abordavam diretamente a tuberculose genital feminina, incluindo métodos diagnósticos, tratamento e desfechos clínicos. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. A análise seguiu a leitura crítica dos textos selecionados, com extração de informações sobre tipo de estudo, local da pesquisa, população, manifestações clínicas, exames complementares, tratamento instituído e impacto na fertilidade. Os achados foram organizados por similaridade temática. **Resultados:** A tuberculose genital feminina é uma forma rara, porém importante, da tuberculose extrapulmonar, representando de 6 a 10% dos casos em mulheres em idade reprodutiva, especialmente em países endêmicos. A principal via de disseminação é hematogênica, com predomínio de acometimento das tubas uterinas (até 90% dos casos), seguido por endométrio, ovários, colo uterino e vagina. Por ter início silencioso, a doença é frequentemente subdiagnosticada. Os sintomas mais comuns incluem infertilidade secundária, dor pélvica crônica, distúrbios menstruais e leucorreia persistente. Casos avançados podem simular neoplasias ginecológicas. O diagnóstico é desafiador e pode envolver histerossalpingografia, histeroscopia e laparoscopia, além de testes laboratoriais, como cultura, reação em cadeia da polimerase e histopatologia, com sensibilidade limitada. O tratamento segue o protocolo da Organização Mundial da Saúde para tuberculose extrapulmonar: dois meses com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, seguidos de quatro meses com rifampicina e isoniazida. Apesar da boa resposta clínica, muitas pacientes apresentam sequelas reprodutivas, como obstrução tubária e atrofia endometrial, exigindo, por vezes, técnicas de reprodução assistida. **Conclusão:** A tuberculose genital feminina é subdiagnosticada em razão de sintomas inespecíficos. A condição deve ser considerada em casos de infertilidade sem causa aparente, especialmente em áreas endêmicas. O diagnóstico precoce, tratamento adequado, capacitação e acesso a exames são essenciais para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: tuberculose; infertilidade; feminina; ginecologia.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1140> **Tumor filóide recorrente de grandes proporções: desafios terapêuticos e reconstrução mamária imediata**

Maria Gabriella Carvalho de Araújo^{1*}, Lucas Alves da Silva Vaz², Arthur Godoy Barbosa Xavier¹, Selenna Gualberto de Araújo¹, Tarine Dinis Azevedo Guerra², Leonardo França Motta², Tércio Abreu da Fonseca², Israel Nunes Alecrin²

¹Faculdade de Medicina de Campos.

²Hospital Escola Álvaro Alvim.

*Autora correspondente: mgabriella.carvalho30@gmail.com

Introdução: O tumor filóide é uma neoplasia fibroepitelial rara da mama, representando menos de 1% dos tumores mamários. Exibe comportamento biológico variável, podendo ser classificado em benigno, *borderline* (limítrofe) ou maligno. Caracteriza-se por crescimento rápido, podendo atingir grandes dimensões. Histologicamente, possui padrão foliáceo, composto por elementos epiteliais e estromais. A recidiva local é frequente, especialmente nas formas *borderline* ou malignas, exigindo manejo cirúrgico adequado e seguimento rigoroso. **Relato do caso:** Paciente feminina, 54 anos, relatou histórico de uma gestação, evoluída para aborto (G1P0A1), menarca aos 13 e menopausa aos 49 anos, sem uso de anticoncepcionais orais. Tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, sem história familiar ou social relevante. Em 2019, procurou o ambulatório de mastologia do Hospital Escola Álvaro Alvim com nódulo volumoso em mama direita. Ao exame, um tumor comprometia toda a mama, sem linfonodomegalia. Nessa consulta, solicitou-se mamografia, ultrassonografia de mama e *core biopsy* (biópsia por agulha grossa). O resultado do exame histopatológico evidenciou tumor filóide, com indicação de mastectomia simples. Posteriormente, durante a pandemia, houve perda de seguimento. A paciente retornou em 2022 com recidiva de 10 cm e foi submetida à tumorectomia. Ao regressar ao serviço em abril de 2024, após exame mastológico, identificou-se um nódulo sólido (44×19 mm) na cicatriz da mastectomia à direita. A paciente foi orientada a realizar exames de seguimento, porém não houve continuidade. Em 2025, retornou ao serviço de mastologia em razão do rápido crescimento do nódulo. A mamografia realizada em abril de 2025 mostrou mama esquerda densa, sem alterações, e mama direita com volumosa tumoração, exsudativa e sangrante, de aspecto friável, odor fétido e dor intensa à palpação. Foi indicada ultrassonografia de mama (07/04/25), que evidenciou tumor sólido de 110 mm, situado na porção lateral da incisão cirúrgica, estendendo-se à axila direita. Na *core biopsy*, o histopatológico demonstrou compatibilidade com tumor filóide benigno, com predomínio estromal e ausência de atípicas. A paciente foi avaliada em sessão clínica multiprofissional e indicada para nova tumorectomia à direita. Uma semana após a avaliação, apresentou sangramento intenso na lesão e foi internada para realização da cirurgia. Até o procedimento, o tumor evoluiu para 127 mm. Em 11/06/2025, a equipe de mastologia e cirurgia plástica realizou tumorectomia com dissecação completa do tumor e reconstrução mamária imediata com retalho miocutâneo do músculo grande dorsal em técnica V-Y, com instalação de dreno Hemovac. No pós-operatório, foram administrados antibióticos, hidratação venosa, analgesia e antieméticos. **Comentários:** Este caso ilustra a complexidade do manejo do tumor filóide de grandes dimensões, das recidivas e a relevância do seguimento clínico efetivo para reduzir a recorrência dessa afecção. Destaca-se a importância da equipe multidisciplinar para assegurar margens cirúrgicas livres e permitir reconstrução mamária adequada, com melhores resultados estéticos e funcionais, menor impacto psicossocial e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: tumor filóide; recidiva tumoral; reconstrução mamária; mastologia.

PTGC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1141> **Tumor neuroendócrino de colo do útero: relato de caso**

Mariah Muniz Aguiar^{1*}, Laís Figueira Moraes André¹, Amanda Grandis Guimaraes¹, Renata Cavalcanti Parpinelli¹, Gabriela Nabil Charif¹, Jussara Moté de Carvalho Novaes¹

¹Hospital Federal Cardoso Fontes.

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

Introdução: Os tumores neuroendócrinos são neoplasias raras, originadas de células do sistema neuroendócrino, com capacidade de produzir e secretar hormônios e neurotransmissores. Embora predominem em órgãos como

trato gastrointestinal, pulmões e pâncreas, podem surgir em órgãos ginecológicos, como ovário, endométrio e colo uterino. O carcinoma neuroendócrino de pequenas células representa cerca de 1% dos carcinomas cervicais e é considerado a forma mais agressiva dos tumores cervicais, com comportamento infiltrativo, alta taxa de recidiva e sobrevida em cinco anos estimada em apenas 31%. A detecção precoce, o estadiamento adequado e o tratamento multimodal são fundamentais para o manejo desses casos. Apesar da escassez de diretrizes específicas, adotam-se condutas semelhantes ao carcinoma pulmonar de pequenas células. **Relato do caso:** Paciente J.C.G.S., 26 anos, compareceu ao ambulatório ginecológico em maio de 2023 com dor em fossa ilíaca direita e dois episódios de sinusorragia. Sem comorbidades ou hábitos de risco, fazia uso de dispositivo intrauterino havia dois anos. A colpocitologia evidenciou displasia cervical grave e a biópsia da conização revelou carcinoma neuroendócrino de pequenas células do colo uterino. A imunohistoquímica confirmou positividade para marcadores, como CD56, cromogranina, com índice de Ki-67 elevado. Os marcadores tumorais séricos estavam dentro dos valores de referência. A ressonância magnética mostrou processo expansivo restrito ao colo uterino, sem sinais de invasão local ou linfonodomegalias. Em agosto de 2023, a paciente foi submetida à histerectomia total abdominal com linfadenectomia, salpingectomia bilateral e ressecção do terço proximal da vagina. O tumor estava restrito ao colo uterino, sem comprometimento linfático ou vaginal. No seguimento, negou queixas, mas apresentou nódulo em terço superior da vagina ao exame físico. A ressonância de maio de 2024 detectou nódulos peritoneais e massa sólida em ovário direito de 8,5 cm, além de suspeita de recidiva vaginal. Em nova cirurgia (agosto de 2024), foram realizadas anexectomia direita, omentectomia e biópsias peritoneais. O histopatológico confirmou metástase no ovário direito, com omento e peritônio livres de doença. O pós-operatório evoluiu de forma satisfatória. **Comentários:** O caso ilustra a agressividade do carcinoma neuroendócrino de pequenas células do colo uterino, mesmo em pacientes jovens e com diagnóstico precoce. Apesar da ausência de invasão linfática ou peritoneal inicial, houve recidiva local e metástase ovariana em menos de um ano. A rápida evolução e a disseminação hematogênica justificam a abordagem multimodal, incluindo cirurgia, quimioterapia baseada em cisplatina e etoposídeo e, possivelmente, radioterapia. O prognóstico permanece reservado, com recidivas precoces. A evolução do caso reforça a necessidade de vigilância rigorosa no seguimento, além do desenvolvimento de protocolos específicos para a neoplasia ginecológica, dada sua raridade e elevada letalidade. O manejo precoce e individualizado pode melhorar os desfechos.

Palavras-chave: tumor neuroendócrino; câncer de colo; tumor de colo de útero; tumor ginecológico.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1142>

Uso da fluorescência com indocianina verde na cirurgia laparoscópica para endometriose e cistos ovarianos: revisão sistematizada

Yasmin Vyctoria Gomes de Matos Faria^{1*}, Leticia Nogueira da Silva Fonseca¹, Lorena da Silva Bezerra¹, Leticia Soares Serodio¹, Livia Gomes Goering¹, Rosimary Barbosa de Moura²

¹Universidade do Grande Rio.

²Universidade Souza Marques.

*Autora correspondente: yasminfaria1012@gmail.com

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da fluorescência com indocianina verde (ICG, *indocyanine green*), associada à imagem por infravermelho próximo, na cirurgia laparoscópica para endometriose e cistos ovarianos, considerando a detecção de lesões, a completude da ressecção, as complicações e o impacto na dor e na recorrência. **Métodos:** A busca foi realizada em março de 2025 nas bases United States National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem restrição de idioma, utilizando os descritores “*endometriosis*”, “*ovarian cyst*”, “*indocyanine green*” e “*laparoscopy*”, combinados por operadores booleanos. Consideraram-se os estudos publicados entre janeiro de 2013 e março de 2025. A estratégia foi adaptada para cada base e complementada por busca manual nas referências. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos prospectivos ou retrospectivos

séries de casos com cinco ou mais pacientes submetidas à cirurgia laparoscópica para endometriose e/ou cistos ovarianos, com uso de ICG. Excluíram-se revisões narrativas, estudos experimentais em animais, relatos de caso e artigos sem acesso ao texto completo. Após a triagem de títulos e resumos, 134 registros foram identificados, e 17 artigos preencheram os critérios de inclusão. Dois revisores independentes extraíram informações sobre desenho, tamanho amostral, técnica cirúrgica, dose e tempo de administração da ICG, desfechos e eventos adversos. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta ROBINS-I para estudos não randomizados e pela Cochrane Risk of Bias Tool para ensaios clínicos. Divergências foram resolvidas por consenso. **Resultados:** Os 17 estudos totalizaram 1.042 pacientes. Em 88% dos trabalhos, a ICG aumentou significativamente a detecção de lesões, sobretudo em endometriose profunda e implantes peritoneais sutis. A taxa de ressecção completa variou de 85 a 96% nos grupos com ICG, contra 70 a 89% nos controles. Complicações ocorreram em até 5% dos casos, sem eventos graves atribuíveis à ICG. Três ensaios randomizados relataram redução significativa da dor em seis meses e menor taxa de recorrência clínica em 12 meses no grupo com ICG. A heterogeneidade dos métodos e o número limitado de estudos impediram a realização de metanálise conclusiva. **Conclusão:** A ICG é uma tecnologia promissora e segura na laparoscopia para endometriose e cistos ovarianos, com evidência de maior detecção e ressecção de lesões e possível redução de dor e recorrência. São necessários estudos multicêntricos randomizados, com maior amostra e seguimento prolongado, para confirmar esses achados e padronizar protocolos de uso.

Palavras-chave: endometriose; corantes de indocianina; laparoscopia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1143>

Uso de aspirina em baixa dose na prevenção de pré-eclâmpsia: revisão sistematizada

Leticia Nogueira da Silva Fonseca^{1*}, Yasmin Vyctoria Gomes de Matos Faria¹, Lorena da Silva Bezerra¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: leticia.fonseca2004@outlook.com

Objetivo: Avaliar a eficácia da aspirina em baixa dose na prevenção da pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco, com determinação de dose e momento de início. **Métodos:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Cochrane, Embase e Scientific Electronic Library Online (SciELO) até 2025, utilizando termos relacionados à “aspirina em baixa dose”, “pré-eclâmpsia” e “gestantes de alto risco”, sem restrições de idioma. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e meta-análises que compararam o uso de aspirina em baixa dose (≤ 150 mg/dia) com placebo ou nenhum tratamento em gestantes classificadas como de alto risco para pré-eclâmpsia. Extraíram-se dados sobre a incidência de pré-eclâmpsia precoce e a termo, parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, peso ao nascer e eventos adversos maternos e neonatais. A avaliação da qualidade dos estudos seguiu critérios reconhecidos para revisões sistematizadas. **Resultados:** A meta-análise com dez ensaios clínicos randomizados ($n=3.168$) demonstrou redução significativa do risco global de pré-eclâmpsia (razão de riscos [RR]=0,67; intervalo de confiança [IC] 95% 0,57–0,80), com maior efeito na forma pré-termo (RR=0,35; IC95% 0,13–0,94) e ausência de efeito na forma a termo (RR=1,01; IC95% 0,60–1,70). Revisões adicionais confirmaram benefício em gestantes de alto risco (RR=0,87; IC95% 0,79–0,96), sem impacto significativo em populações de baixo risco. Uma análise abrangente com 39 estudos ($n=39.044$) indicou redução de 28% do risco em gestantes de alto risco (RR=0,72; IC95% 0,62–0,83) e de 30% na população geral (RR=0,70; IC95% 0,52–0,95). O benefício foi maior quando a aspirina foi iniciada entre 12 e 16 semanas, na dose de 75 mg/dia (RR=0,50; IC95% 0,32–0,78). Também houve redução do parto pré-termo e da restrição de crescimento, além de aumento do peso ao nascer, sem aumento significativo de eventos adversos. **Conclusão:** A aspirina em baixa dose, iniciada preferencialmente entre 12 e 16 semanas, reduz significativamente a incidência de pré-eclâmpsia, especialmente a forma pré-termo, em gestantes de alto risco. Assim sendo, também melhora os desfechos perinatais, com perfil de segurança favorável, reforçando sua indicação profilática.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; aspirina em baixa dose; gestantes de alto risco.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551144>
Uso do laser ginecológico na atrofia vaginal: revisão sistemática das evidências clínicas

Jaqueline Bianca de Andrade Carvalho^{1*}, Letícia Crespo do Amaral¹, Cristiane da Rocha Távora¹, Maria Eduarda Ferreira da Silva², Dayane Naciff Braga¹

¹Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

²Faculdade de Medicina de Olinda.

*Autora correspondente: jaqueline.b.andrade14@gmail.com

Objetivo: Avaliar, com base em evidências científicas recentes, a eficácia e a segurança do laser ginecológico no tratamento da atrofia vaginal em mulheres na pós-menopausa, considerando-o como alternativa terapêutica não hormonal. **Métodos:** Foram consultadas as bases United States National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, abrangendo publicações de 2014 a novembro de 2024. Utilizaram-se descritores padronizados do DeCS e MeSH em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos. As buscas incluíram termos como “atrofia vaginal”, “laser ginecológico”, “síndrome geniturinária da menopausa” e “terapia não hormonal”. As limitações envolveram a exclusão de estudos com acompanhamento inferior a três meses, ausência de texto completo ou qualidade metodológica insuficiente. A busca inicial resultou em 2.391 publicações. Após a remoção de duplicatas e a exclusão por título e resumos, restaram 154 artigos para leitura integral. Destes, 131 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 23 estudos analisados. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que avaliaram o uso dos lasers CO₂ (dióxido de carbono) fracionado e Erbium:YAG em mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de atrofia vaginal ou síndrome geniturinária da menopausa. Três revisores realizaram a triagem e a extração de dados de forma independente, seguindo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As informações coletadas abrangeram: desenho do estudo, amostra, protocolo terapêutico, desfechos avaliados e tempo de acompanhamento. Os resultados foram sintetizados em categorias temáticas, como eficácia sintomática, alterações histológicas, segurança e comparações com terapias hormonais. **Resultados:** A maioria dos estudos relatou melhora significativa dos sintomas vaginais, como ressecamento, dispareunia, ardor e prurido, após 2–3 sessões de laser, com benefícios observados até 12 meses. Ensaio comparativo mostraram eficácia semelhante na restauração da lubrificação, elasticidade e pH vaginal entre um grupo tratado com estrogênio tópico e outro submetido ao laser, com maior persistência dos efeitos neste último. Alterações histológicas evidenciaram aumento da espessura epitelial, neocolagênese e melhora da vascularização. O perfil de segurança foi favorável, com eventos adversos leves e transitórios, como desconforto local e eritema. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos, o tamanho reduzido das amostras e o curto seguimento limitam a generalização dos resultados. **Conclusão:** O laser ginecológico, especialmente o CO₂ fracionado e o Erbium:YAG, apresenta-se como alternativa eficaz e segura para o manejo da atrofia vaginal, sendo particularmente útil para mulheres com contraindicação ou recusa à terapia hormonal. Apesar dos resultados promissores, há necessidade de estudos multicêntricos, com maior padronização metodológica e acompanhamento prolongado, para consolidar protocolos clínicos e confirmar a durabilidade dos efeitos.

Palavras-chave: *atrofia vaginal; terapia com laser; síndrome geniturinária da menopausa.*

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551145>
Uma década de vacinação contra o papilomavírus humano no Brasil: análise da cobertura vacinal por região e sexo em adolescentes de 9 a 14 anos

Tainá Magalhães Ribeiro^{1*}, Gabriela de Oliveira Grave¹, Nicole Mattos dos Santos Souza¹, Valentina Maria Ganem Teixeira¹,

Louise do Valle Ribeiro¹, Giovanna de Sousa Guerra¹, Carolina Azevedo Alves Cardoso Castilho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: tainamaribeiro@gmail.com

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível, amplamente disseminado e capaz de infectar peles e mucosas. Os subtipos 16 e 18, com alto risco oncogênico, estão diretamente relacionados ao desenvolvimento do câncer do colo do útero. No Brasil, a vacinação contra o HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações em 2014, inicialmente para meninas e, posteriormente, para os meninos. Essa imunização representa uma estratégia fundamental para reduzir a incidência dessa infecção e, conseqüentemente, prevenir o câncer do colo do útero. **Objetivo:** Analisar a evolução da cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes de 9 a 14 anos, de ambos os sexos, no Brasil, no período de 2014 a 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SI-PNI/DATASUS), abrangendo o período de 2014 a 2025. Foram analisadas as taxas anuais de cobertura vacinal contra o HPV em indivíduos de 9 a 14 anos do sexo feminino e masculino, tanto no âmbito nacional quanto na forma estratificada por região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). **Resultados:** Entre 2014 e 2025, a cobertura vacinal contra o HPV foi consistentemente maior no sexo feminino em todas as regiões, com picos entre 2015 e 2017, variando de 93,66% (Norte, em 2017) a 111,28% (Sudeste, em 2015). Após esse período, houve queda progressiva até 2021, seguida de recuperação parcial entre 2022 e 2024. Os dados preliminares de 2025 apontam nova redução em todas as regiões, com menores valores no Norte (75,36%) e Nordeste (71,60%) e melhores desempenhos no Sul (86,16%) e Centro-Oeste (81,09%). No sexo masculino, a cobertura foi mínima até 2016, com aumento progressivo a partir de 2017, atingindo máximos entre 60,65% (Nordeste) e 80,47% (Sul) em 2024, mas apresentando queda nos registros ainda incompletos de 2025, variando de 58,53% (Nordeste) a 75,53% (Sul). A diferença entre os sexos, que ultrapassava 100 pontos percentuais em 2015, reduziu-se significativamente ao longo do período, chegando a menos de 15 pontos na maioria das regiões em 2025, com destaque para o Sul (10,63 pontos). **Conclusão:** Ao longo de uma década, a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil apresentou variações importantes, com desempenho historicamente superior no sexo feminino e redução progressiva da disparidade entre os sexos após a inclusão do sexo masculino no programa em 2017. Apesar dos picos observados entre 2015 e 2017 nas meninas, houve declínio até 2021 e nova queda nos dados preliminares de 2025, inclusive entre os meninos. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de incentivo à vacinação contra o HPV, a fim de consolidar a redução da infecção e, conseqüentemente, prevenir o câncer do colo do útero.

Palavras-chave: *vacina HPV; epidemiologia; saúde pública.*

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551146>
Uso da inteligência artificial no rastreamento de câncer de mama: noções atuais e perspectivas futuras

Bruna Magacho dos Santos Paes^{1*}, Bruna Batalha Ledo Chaves¹, Isabel Mariani Carneiro Leão¹, Giulia Maria Andrade Gontijo², Patricia Matheus Gallicchio¹

¹Faculdade de Medicina Souza Marques.

²Universidade do Grande Rio, Faculdade de Medicina.

*Autora correspondente: brunampaes@gmail.com

Introdução: O rastreio do câncer de mama foi revolucionado pela inteligência artificial (IA), que está impulsionando melhorias na detecção precoce e na precisão diagnóstica da doença. Algoritmos de aprendizado profundo, conhecidos como *deep learning*, reduzem as taxas de falsos negativos ao detectar padrões mínimos que poderiam passar despercebidos ao olho humano. Antes do desenvolvimento dessa ferramenta, sistemas de diagnóstico assistido por computador já auxiliavam na detecção, embora com restrições no que se refere a elevadas taxas de sensibilidade. A detecção precoce do câncer

de mama é vital para diminuir a mortalidade, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida da mulher após o tratamento. No entanto, a individualização da técnica ainda é desafiadora, uma vez que existem fatores como densidade mamária e histórico familiar que são de difícil incorporação à decisão diagnóstica. Além disso, os desafios éticos, como a proteção de dados e o acesso integrativo à tecnologia, também são questões a serem discutidas e enfrentadas. Apesar das delimitações, a IA é um mecanismo que propõe uma revolução na prática clínica no rastreamento do câncer de mama, de forma a combater as limitações diagnósticas. **Objetivo:** Avaliar os impactos do uso da IA no rastreio do câncer de mama, destacando a importância na detecção precoce, na precisão diagnóstica e nos desafios de implementação associados ao uso dessa tecnologia. **Métodos:** A pesquisa tem como base a revisão de literatura nas plataformas digitais Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Google Scholar. Foram selecionados artigos de 2018 a 2024 em inglês e português. Utilizaram-se os descritores “inteligência artificial” e “rastreamento de câncer de mama”. **Resultados:** Os artigos selecionados demonstram que a IA, por meio das tecnologias baseadas em *deep learning*, possui acurácia superior à de radiologistas experientes. A associação da IA aos sistemas de mamografia digital viabilizou a redução de falsos negativos, possibilitando maior efetividade na interpretação de imagens. No entanto, a capacidade atingida pela máquina sofre variabilidade, uma vez que enfrenta barreiras relacionadas ao custo, à informação, à infraestrutura e ao treinamento especializado. Assim, sua implementação plena ainda é distante, principalmente em regiões de baixa renda. **Conclusão:** A IA aumenta a eficácia diagnóstica e reduz o número de falsos negativos, representando um desenvolvimento importante no rastreamento do câncer de mama. Apesar da baixa especificidade, sua capacidade diagnóstica precoce apresenta extrema relevância na prática e cura médica. Desafios éticos, técnicos e de privacidade de dados precisam ser enfrentados para que a implementação da tecnologia seja efetivada. Nesse cenário, pesquisas são necessárias para a ampliação do conhecimento sobre o tema, a fim de construir uma melhor abordagem no rastreio, diagnóstico e tratamento da doença por meio do uso da IA.

Palavras-chave: inteligência artificial; câncer de mama; deep learning.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1147>
Uso de probióticos no tratamento de vaginose bacteriana

Carolina Cunha Baptista^{1*}, Manuella Café Massarotto¹, Cléo Fonseca Silveira¹, Claire Mattos Alvarenga de Oliveira¹, Gabriela Gribel de Almeida¹, Giulia Soares de Figueiredo Peixoto¹, Júlia Tavares de Almeida¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: carolinacunhabaptista@gmail.com

Objetivo: Investigar a eficácia e os possíveis benefícios do uso de probióticos no tratamento de vaginose bacteriana. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com busca de artigos em português e inglês, publicados nas plataformas eletrônicas confiáveis Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos selecionados foram publicados entre 2013 e 2025. A busca utilizou termos de indexação como “probióticos”, “vaginose bacteriana” e “Lactobacillus”. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: busca por artigos disponíveis nas plataformas eletrônicas e leitura completa do material selecionado. Após essa triagem inicial, optou-se por utilizar 16 artigos referentes ao tema “uso de probióticos no tratamento de vaginose bacteriana”. A coleta de dados desta revisão obteve enfoque em ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2014 e 2024, que investigaram o uso de probióticos por via oral ou vaginal, no tratamento da vaginose bacteriana. As informações extraídas incluíram autores e ano de publicação, país do estudo, tamanho da amostra, idade média das participantes, critérios diagnósticos utilizados (como o escore de Nugent e os critérios de Amsel), espécie e cepa dos probióticos administrados, via e duração da administração, dosagem (em UFC/dia), desfechos

clínicos e microbiológicos (como redução do escore de Nugent, pH vaginal, taxa de recorrência) e efeitos adversos. Os dados foram coletados de forma manual e independente por dois revisores, com conferência cruzada para garantir acurácia. Em caso de discordância, as informações foram discutidas até o consenso. **Resultados:** A revisão identificou 1.560 registros, dos quais 16 foram incluídos. Eles envolveram majoritariamente mulheres de 18 a 45 anos, utilizando os critérios de Amsel e o escore de Nugent para o diagnóstico de vaginose bacteriana. As intervenções incluíram probióticos com *Lactobacillus* (*rhamnosus*, *reuteri*, *crispatus*, *gasseri*, *plantarum*), em doses de 10⁸ a 10¹⁰ UFC/dia, por períodos de seis dias a quatro meses. Tanto a via oral quanto a vaginal mostraram eficácia clínica. Um estudo não encontrou diferença entre as vias, indicando que a escolha pode seguir a preferência da paciente. Os estudos analisados relataram redução do escore de Nugent, normalização do pH, menor recorrência e efeitos adversos leves. A análise comparativa sugere que os probióticos, como adjuvantes ao tratamento convencional, oferecem benefícios consistentes na restauração da microbiota e na prevenção de recidivas. **Conclusão:** Os estudos indicam que os probióticos, principalmente do gênero *Lactobacillus*, podem ser importantes aliados ao tratamento da vaginose bacteriana, atuando na redução dos sintomas, na restauração da microbiota vaginal e na prevenção de recidivas.

Palavras-chave: vaginose bacteriana; probióticos; microbiota vaginal.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1148>

Uso de radiofrequência ablativa vaginal no tratamento de fístula enterovaginal: relato de caso
 Rafaela Rebollal Brigatto Medeiros^{1*}, Juliana Barbosa Teixeira¹, Anna Clara Coelho da Rocha Silva¹, Giovanna de Castro Paradela¹

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

*Autora correspondente: rrbmedeiros@outlook.com

Introdução: Fístulas enterovaginais correspondem a uma comunicação anômala entre o intestino e a vagina. São raras e representam grande impacto na qualidade de vida da paciente. São causadas principalmente por traumas de parto, doença de Crohn, cirurgias pélvicas, neoplasias ginecológicas e radioterapia. As decorrentes de neoplasias e de radioterapia apresentam pior taxa de resolução terapêutica. O tratamento das fístulas é geralmente cirúrgico e a abordagem utilizada depende da sua etiologia. Publicações recentes demonstraram sucesso com o uso de laser de CO₂ (dióxido de carbono) intravaginal para o tratamento de fístulas retovaginais. **Relato do caso:** Paciente feminina de 48 anos, foi submetida à histerectomia abdominal em 2016, devido à miomatose uterina, em outra unidade hospitalar. Em 2022, iniciou subitamente a eliminação de fezes pela via vaginal. Foi diagnosticada com fístula sigmoideovaginal pelo Serviço de Coloproctologia de uma unidade hospitalar terciária do Rio de Janeiro, sendo realizada, em abril de 2023, retossigmoidectomia e ileostomia de proteção. A paciente evoluiu com abscesso pélvico com drenagem via vaginal, sugerindo persistência da fístula. Em fevereiro de 2024, foi submetida à reconstrução do trânsito intestinal. Após o ato cirúrgico, ainda mantinha descarga vaginal fétida líquida, principalmente durante episódios de diarreia, e apresentava quadro de infecção urinária recorrente. Em outubro de 2024, a equipe da Ginecologia, inicialmente com auxílio de histeroscopia, identificou orifício fistuloso na cúpula vaginal, com cerca de 0,5 cm, posteriormente visível ao exame especular. Foi proposto tratamento experimental com recurso disponibilizado no serviço — a radiofrequência ablativa vaginal (FRAXX[®]). A paciente realizou três sessões — com um mês de intervalo entre elas. Após seis meses da última sessão, evoluiu com melhora clínica, destacando-se a ausência de novos episódios de descarga vaginal fétida e de infecção urinária. Referiu somente saída esporádica de flatos vaginais. A paciente assinou termo de consentimento autorizando o procedimento experimental, os registros fotográficos e a publicação do caso. **Comentários:** A radiofrequência pode surgir como um potencial tratamento de fístulas enterovaginais de pequeno diâmetro e baixo débito, como forma de evitar abordagem cirúrgica em pacientes com alto risco de complicações; no entanto, mais estudos são necessários.

Palavras-chave: fístula vaginal; fístula intestinal; terapia por radiofrequência.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1149>

Uso de terapia hormonal combinada em mulheres pós-menopausa: risco de câncer de mama X proteção cardiovascular

Amanda Mayhuma Alves Ferreira^{1*}, Isabela Bettu Bini², Anna Thereza Rocha Pereira³, Yohanna Monise dos Santos Rodrigues⁴, Ana Carolina Peixoto da Silva⁵, Heloísa Carvalho Cruz⁶, Pedro Lívio Gomes Moura⁷

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade do Planalto Catarinense.

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁴Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁵Faculdade de Medicina de Marília.

⁶Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

⁷Centro Universitário Santa Maria.

*Autora correspondente: mayhuma@outlook.com

Objetivo: Analisar a relação entre o uso de terapia hormonal (TH) combinada em mulheres na pós-menopausa, o risco de câncer de mama e os efeitos cardiovasculares associados. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publicações dos últimos cinco anos (2020–2025), em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “*hormone replacement therapy*”, “*breast neoplasms*”, “*postmenopause*” e “*cardiovascular health*”, combinados por operadores booleanos. A seleção dos estudos seguiu duas etapas: triagem por títulos e resumos, seguida de leitura integral dos artigos. Foram incluídos estudos com população humana adulta, que abordassem o risco de câncer de mama e/ou a proteção cardiovascular associada ao uso de TH combinada em mulheres na pós-menopausa. Excluíram-se estudos duplicados, aqueles com foco em outras populações ou desfechos, e os que envolviam pacientes com condições pré-existent relevantes, como histórico de câncer de mama ou doenças cardiovasculares. Da consulta, resultaram 97 artigos, dos quais 24 foram selecionados após análise. Foi realizada a leitura e avaliação dos artigos por dois revisores independentes, utilizando o *software* Rayyan, com base nos critérios de elegibilidade. **Resultados:** A TH na menopausa apresenta efeitos variáveis. Quanto ao câncer de mama, os estudos evidenciam que terapias combinadas elevam significativamente o risco após cinco anos (3–8 casos adicionais/10.000 mulheres/ano). O estrogênio isolado apresenta risco menor, com estudos mostrando menor incidência em mulheres histerectomizadas. Ademais, a combinação estradiol/progesterona micronizada demonstrou mais segurança quando comparada aos hormônios sintéticos. Na saúde cardiovascular, mulheres que iniciaram TH precocemente (<6 anos pós-menopausa) tiveram melhor perfil lipídico e menor progressão da aterosclerose. Metabolicamente, doses maiores de estradiol melhoraram os perfis de colesterol e glicose na pós-menopausa precoce, mas sem benefícios na tardia. A TH alivia eficazmente sintomas menopáusicos, especialmente em formulações transdérmicas ou com progesterona micronizada. Porém, o uso prolongado de terapias combinadas associa-se a riscos como trombose e embolia. Em suma, a TH, quando iniciada precocemente, apresenta benefícios significativos no alívio sintomático e na saúde óssea, mas os riscos variam conforme o hormônio e a duração do uso, exigindo abordagem personalizada. **Conclusão:** A terapia hormonal combinada em mulheres na pós-menopausa oferece benefícios importantes, especialmente quando iniciada precocemente, mas envolve riscos que variam conforme o tipo de hormônio e a duração do uso. Portanto, sua indicação deve ser individualizada, com avaliação criteriosa do perfil clínico de cada paciente.

Palavras-chave: *terapia de reposição hormonal; neoplasias da mama; pós-menopausa; saúde cardiovascular.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1150>

Uso não terapêutico de esteroides androgênicos em mulheres: consequências ginecológicas e reprodutivas

Pietra A. Garcia Maffei^{1*}, Nathália Gomes Meireles¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: pietragmaffei@gmail.com

Introdução: O uso não terapêutico de esteroides androgênicos anabolizantes por mulheres, visando fins estéticos ou esportivos, tem aumentado e está associado a alterações virilizantes, distúrbios menstruais e prejuízos na fertilidade. **Objetivo:** Investigar os impactos ginecológicos e reprodutivos decorrentes do uso não terapêutico de esteroides androgênicos em mulheres adultas, com análise das alterações hormonais, possíveis disfunções do ciclo menstrual, comprometimento da fertilidade, mudanças estruturais nos órgãos reprodutivos e outras repercussões à saúde feminina. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados United States National Library of Medicine (PubMed), utilizando descritores como “*anabolic-androgenic steroids*”, “*women*”, “*menstrual disturbances*” e “*infertility*”. Foram selecionados estudos originais publicados nos últimos cinco anos, que abordassem efeitos na saúde reprodutiva feminina. **Resultados:** O uso de esteroides androgênicos anabolizantes em mulheres resultou em sintomas como hirsutismo, engrossamento da voz, clitoromegalia e atrofia mamária. Distúrbios menstruais foram observados, como oligomenorreia, amenorreia secundária, dismenorreia e ciclos anovulatórios. Comprovou-se também comprometimento da função gonadal, com supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, levando à infertilidade potencialmente reversível, mas, em alguns casos, prolongada. Além disso, evidenciou-se risco de alterações metabólicas, hepatotoxicidade e efeitos psicológicos, como agressividade e depressão. **Conclusão:** O uso não terapêutico de esteroides androgênicos por mulheres expõe riscos significativos à saúde ginecológica e reprodutiva, com efeitos virilizantes, fragilização do padrão menstrual e impactos negativos na fertilidade. São necessários estudos e discussões sobre o uso de anabolizantes por mulheres, haja vista o aumento do uso indiscriminado nos últimos anos, e o pouco conhecimento acerca dos efeitos deletérios a longo prazo.

Palavras-chave: *esteroides androgênicos; fertilidade feminina; saúde reprodutiva.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1151>

Variante patogênica do gene TP63 como etiologia de amenorreia primária: relato de caso

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Giovanna Chalom¹, Maria Clara Basso¹, Thais Jachelli Corrêa¹, Isis Gonçalves de Galiza Duran¹

¹Instituto Fernandes Figueira.

*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A amenorreia primária pode ter várias etiologias, sendo elas subdivididas em anatômicas e hormonais. A insuficiência ovariana primária (IOP) é uma das causas hormonais e vem sendo objeto de estudo na atualidade. O aprimoramento das técnicas de análise de exoma está contribuindo para a definição da etiologia de certos casos de IOP, que antes eram classificados como idiopáticos. Dentre as alterações genéticas que resultam em IOP estão as variantes patogênicas do gene TP63. Esse gene é expresso em células germinativas femininas e está relacionado desde o desenvolvimento do ectoderma até a manutenção da integridade genômica da fertilidade feminina. Variantes no gene TP63 foram associadas a síndromes com características diversas, como sindactilia, obstrução do ducto lacrimal, mamas hipoplásicas e fissura labiopalatina. Recentemente, variantes específicas desse gene foram identificadas como causa de IOP sem características sindrômicas. **Relato do caso:** Paciente de 19 anos, sexo feminino, filha de pais não consanguíneos, buscou atendimento com queixa de amenorreia primária e “alteração nos dedos das mãos”. Relatou pubarca aos 12 anos e ausência de telarca até o início do uso de anticoncepcional oral combinado, prescrito havia um ano. Ao exame, apresentou peso de 91,20 kg e altura de 1,81 m, ausência de dismorfismos faciais, estágio de desenvolvimento sexual de Tanner M3P4, vulva e colo do útero sem alterações, além de desvio lateral dos polegares. Foi solicitada ressonância pélvica, que mostrou útero com dimensões reduzidas e ovários não visualizados. Radiografia das mãos evidenciou polegares trifalangeanos. Exames laboratoriais mostraram hormônio foliculo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) elevados e estradiol reduzido. Foi então solicitado cariótipo, cujo resultado foi 46,XX, e exoma, que revelou a presença de variante c.290 G>C, provavelmente patogênica, em heterozigose no gene

TP63. Portanto, trata-se de uma paciente com amenorreia primária devido a hipogonadismo hipergonadotrófico, causado por variante do gene TP63. **Comentários:** Compreender a base genética da IOP é de extrema importância, pois ajuda a minimizar os riscos de comorbidades e permite o rastreamento de familiares potencialmente afetados, que podem se beneficiar de intervenções precoces.

Palavras-chave: amenorreia; insuficiência ovariana primária; hipogonadismo.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1152>

Vulnerabilidade e direitos sexuais da mulher com transtorno do espectro autista: desafios na prevenção de abuso, infecções sexualmente transmissíveis e acesso ao rastreamento oncológico

Luísa Evangelista Gomes^{1*}, Eduarda Guimarães Katz¹, Carolina Costa Mello¹, Isabela Obehi Correa¹, Victor Gribel Cavanha¹, Fernanda Felgueiras de Freitas¹, Marina Prado Monteiro¹, Stephanie Agarez de Brito Rosa¹

¹Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

*Autora correspondente: luisa.gomes@me.com

Objetivo: Analisar os desafios enfrentados por mulheres com transtorno do espectro autista (TEA) na prevenção de abuso sexual e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e no acesso aos exames de rastreamento ginecológico. **Métodos:** A busca foi realizada na base de dados United States National Library of Medicine (PubMed), com os descritores em inglês “autism” OR “developmental disabilities” AND “sexual” AND “gynecology”, considerando publicações de 2008 a 2023. Foram incluídos artigos que discutissem aspectos de vulnerabilidade sexual, educação sexual, prevenção de ISTs e rastreamento ginecológico em mulheres com TEA. Inicialmente, foram encontrados 32 artigos, todos na língua inglesa. Após análise dos títulos, resumos e textos completos, seis estudos foram selecionados por discutirem diretamente aspectos relacionados à prevenção de ISTs, abuso sexual, educação sexual e rastreamento ginecológico em mulheres com TEA. A extração dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio da leitura integral dos artigos. Destacaram-se informações sobre taxas de vulnerabilidade, acesso aos serviços de prevenção, barreiras no rastreamento oncológico, além de estratégias propostas para educação sexual e proteção dessas mulheres. **Resultados:** Os achados apontam que mulheres com TEA apresentam risco de 2–3 vezes maior de sofrer abuso sexual, especialmente por dificuldade na interpretação de interações sociais. Também demonstram menor acesso a informações sobre prevenção de ISTs, uso de métodos de barreira e compreensão do consentimento. A adesão a exames de rastreio de câncer do colo do útero e mama é reduzida em razão de barreiras sensoriais, despreparo dos profissionais e ausência de protocolos inclusivos. Adicionalmente, existe carência de educação sexual estruturada desde a infância, o que compromete a autonomia, o autocuidado e a segurança pessoal dessas mulheres. **Conclusão:** É fundamental oferecer educação sexual acessível, identificar sinais de abuso e promover o acesso ao rastreamento ginecológico. A construção de um cuidado inclusivo e contínuo garante autonomia e segurança às mulheres com TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; direitos sexuais; mulheres autistas.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1153>

Vulvodínia um desafio para o ginecologista não especialista

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

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

Introdução: A vulvodínia é uma doença crônica, heterogênea e multifatorial. Pode ser definida pela presença de dor vulvar, com duração mínima

de três meses, de causa não identificável. Um estudo epidemiológico descobriu que até 16% das mulheres apresentam a doença ao longo da vida. Ainda é pouco reconhecida pelos profissionais de saúde, visto que, até cerca de 40 anos atrás, não havia publicações que a descrevessem. O diagnóstico de vulvodínia é baseado na exclusão; portanto, não existem testes específicos para realizá-lo e, por isso, baseia-se em anamnese e exame físico detalhados, além da exclusão de outras causas de dor vulvar. Por isso, a maioria das pacientes recebe o diagnóstico postergado, principalmente por desconhecimento dos ginecologistas em relação à vulvodínia. Diante dos desafios para o diagnóstico da doença em consultórios ginecológicos, relatos de caso são ferramentas relevantes para aprofundar o conhecimento clínico e terapêutico sobre essa temática. **Relato do caso:** Paciente XX, 62 anos, menopausa aos 50 anos, com duas gestações e dois partos, sem aborto (G2P2A0), negou comorbidades, tabagismo e etilismo, referiu desconforto vulvar crônico havia mais de três anos e dispareunia. Revelou ter tentado diversos tratamentos anteriormente com Fluconazol e pomadas vaginais (SIC), sem reversão do quadro. Ao exame, apresentou vulva atrofica, mucosa hipocorada, sem descamação e dolorosa ao introito vaginal. O exame especular, não revelou alterações. A conduta consistiu no início de gabapentina 4% gel diariamente, ou lidocaína em gel em caso de dor intensa, e em episódios de dores persistentes. Ao retorno, a paciente declarou melhora completa dos sintomas de dor vulvar e dispareunia. **Comentários:** A vulvodínia é frequentemente mal compreendida, por ser um diagnóstico de exclusão e possuir causa idiopática, o que resulta no retardo de um tratamento adequado. Os sintomas podem afetar o dia a dia da paciente e os relacionamentos íntimos, com impactos na qualidade de vida. Em mulheres na pós-menopausa, a condição pode ser erroneamente classificada como baixos níveis de estrogênio e/ou atrofia vulvovaginal ou presença concomitante de dermatoses vulvares. O tratamento implica em uma relação médico-paciente de confiança, uma vez que é comum que a paciente já tenha consultado vários outros profissionais de saúde anteriormente. Além disso, há grande probabilidade de os profissionais terem considerado o diagnóstico como apenas uma questão “psicológica” ou um “distúrbio sexual”. O ginecologista é essencial na avaliação da musculatura do assoalho pélvico e da psicologia relacionada à dor, a pensamentos e sentimentos. Além disso, deve compreender a natureza multifatorial da vulvodínia e educar as pacientes sobre a possibilidade de gatilhos do desconforto, mudanças de estilo de vida e opções de tratamento. A educação médica de ginecologistas deve-se concentrar nesse problema comum, visto que a maioria dos casos de vulvodínia não são diagnosticados e, conseqüentemente, não são tratados corretamente, acarretando em insegurança e procedimentos desnecessários.

Palavras-chave: vulvodínia; dispareunia; diagnóstico; desconforto.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1154>

Quando o teste rápido falha, a clínica continua soberana? A relevância do VDRL em caso de sífilis com manifestações atípicas

Beatriz de Bragança Soares Chaves^{1*}, Julia da Costa Guedes¹, Helena Correa Nogueira¹, Bruna Obeica Vasconcelos¹, Ana Ximena Zunino¹, Elize Franco Rolim de Moura¹

¹Faculdade de Medicina Souza Marques.

*Autora correspondente: bschaves1@gmail.com

Introdução: A sífilis, uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, é transmitida predominantemente por contato direto com feridas sifilíticas durante relações sexuais sem proteção ou durante a gestação e pode afetar vários órgãos, causando lesões cutâneas, mucosas e sistêmicas. O diagnóstico laboratorial da sífilis depende da sua fase de infecção. Os exames incluem a pesquisa direta em campo escuro do *Treponema pallidum*, melhor indicada na fase primária da doença; os testes sorológicos não-específicos, antilipídicos ou reagínicos; e os específicos ou antitreponêmicos. Entre os testes não específicos, destacam-se o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*, em português: estudo laboratorial de doenças venéreas) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*, em português: reagina plasmática rápida). São testes quantitativos,

ambos de baixo custo, que se tornam positivos entre a segunda e a quarta semana após o aparecimento do cancro de inoculação, apresentando títulos mais elevados nas formas secundária, latente recente e tardia. Por serem quantitativos e pela tendência de se tornarem negativos entre seis e 12 meses, são os mais indicados para o acompanhamento pós-terapêutico da doença. **Métodos:** Este trabalho constitui um relato de caso de uma paciente atendida em consultório particular, no estado do Rio Grande do Sul. Os dados utilizados foram colhidos por meio de anamnese, exames físico e complementares da paciente e registros fotográficos, além da revisão do prontuário e da literatura, por meio de pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “sífilis”, “promoção da saúde”, “infecções por *Treponema*” e “doenças da vulva”. **Relato do caso:** Trata-se de uma paciente, do gênero feminino, nuligesta (G0P0A0), de 15 anos, que compareceu ao consultório privado com queixa de dor vulvar e lesões em vulva e vagina. Não soube relatar o tempo de aparecimento. Ao exame físico, a paciente apresentava edema de grandes e pequenos lábios, presença de lesão ulcerada em região perianal e lesões em alto relevo no terço inferior à esquerda e no terço inferior à direita, com bordos regulares. Foi realizado o teste rápido para sífilis, que revelou resultado negativo. Decidiu-se pela realização do VDRL, que apresentou titulação de 1:516, sendo então iniciado o tratamento com evolução para melhora das lesões. Este artigo teve como objetivo abordar a importância da realização do teste não treponêmico, mesmo quando o teste rápido venha negativado diante da possibilidade de um falso negativo. **Comentários:** O caso evidencia a importância de não se confiar exclusivamente nos testes rápidos para o diagnóstico da sífilis, especialmente diante de manifestações clínicas sugestivas. Apesar de úteis na triagem, esses testes podem apresentar falsos negativos, inclusive em títulos elevados. O VDRL mostrou-se essencial como exame complementar, reforçando a necessidade de uma investigação sorológica completa. A suspeita clínica, aliada à escuta qualificada e à abordagem integral, é fundamental para o diagnóstico precoce e o controle da infecção pelo *Treponema pallidum*.

Palavras-chave: sífilis na adolescência; promoção da saúde; doenças da vulva; infecções por *treponema*; falso negativo.

OBSTETRÍCIA

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1155>

A contribuição das doulas no trabalho de parto: uma revisão sistemática

Filomena Aste Silveira^{1*}, Natália Neves Tavares¹, Andréia Cardoso de Sant'Ana¹, Anna Luiza Carraca Guimarães Costa¹, Ana Clara Pinto Costa², Clara Martins Vieira¹, Pérsio Pinto Terra¹, João Alfredo Seixas¹

¹Centro Universitário de Valença.

²Centro Universitário de Valente.

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

Objetivo: Este estudo tem como finalidade analisar a atuação das doulas e os efeitos de sua presença no acompanhamento de gestantes durante a gravidez e o trabalho de parto. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados Cochrane Library, United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), contemplando publicações entre os anos de 2010 e 2024. Adicionalmente, foram examinadas as listas de referências dos estudos selecionados a fim de ampliar a abrangência da busca. Foram incluídos artigos que investigaram o impacto da presença de doulas no período gestacional e durante o parto. A seleção considerou estudos que envolvessem mulheres assistidas por doulas, resultando na inclusão de nove artigos que atenderam aos critérios previamente definidos. A extração e síntese dos dados foram conduzidas por meio de análise temática, utilizando como base artigos de revisão de literatura, meta-análises e estudos observacionais. **Resultados:** As doulas atuam oferecendo suporte emocional, físico e informativo às gestantes,

promovendo vínculos e ajudando no manejo de expectativas durante o processo do parto. Embora a atuação dessas profissionais seja respaldada e incentivada pelo Ministério da Saúde, sua presença ainda não é exigida nas equipes obstétricas do Sistema Único de Saúde. Os estudos apontam benefícios relevantes associados à presença da doula, como a redução no uso de analgesia, encurtamento da duração do trabalho de parto, aumento da incidência de partos vaginais espontâneos e menor número de cesarianas desnecessárias. Em populações vulneráveis, sua atuação também está associada à mitigação dos efeitos dos determinantes sociais da saúde, à melhoria no acesso aos serviços perinatais e à elevação da qualidade do cuidado. Em relação ao recém-nascido, destacam-se benefícios como menor frequência de baixos escores de Apgar no 5º minuto, maior sucesso na amamentação e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. **Conclusão:** A presença da doula no trabalho de parto demonstra impactos amplamente positivos, contribuindo para a humanização do parto, a melhora nos desfechos maternos e neonatais e a valorização da experiência da gestante. Dessa forma, a inclusão e valorização das doulas no contexto da assistência obstétrica é uma estratégia eficaz para a promoção de um parto mais seguro e humanizado.

Palavras-chave: trabalho de parto; parto humanizado; assistência ao parto.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1156>

A fisiopatologia da cardiomiopatia periparto

Nathalia Gomes Meireles^{1*}, Pietra Garcia Maffei¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: nathaliagomes15@yahoo.com.br

Objetivo: Discutir as alterações fisiológicas do sistema cardiovascular durante a gravidez e o pós-parto, que podem predispor as mulheres à miocardite periparto. **Métodos:** Foi realizado um estudo de revisão sistematizada da literatura, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed), com a aplicação dos seguintes descritores: “peripartum cardiomyopathy”, “pathophysiology” e “cardiomyopathies”. Foram considerados estudos publicados nos últimos 15 anos. Os critérios de inclusão para a seleção foram metanálises, revisões sistemáticas e relatos de caso, publicados em revistas ou jornais, e escritos em inglês. Foram avaliados 103 estudos prévios sobre o tema e, após o filtro, selecionados 12 artigos para melhor compreensão dos resultados obtidos. Foi realizada uma análise transversal dos artigos selecionados, seguida de uma avaliação crítica dos dados obtidos em cada abordagem. **Resultados:** Durante a gestação, ocorrem importantes modificações fisiológicas no sistema cardiovascular, incluindo um aumento progressivo do débito cardíaco, que pode atingir até 50% acima do valor basal. Especialmente no segundo trimestre, acontece expansão do volume plasmático, aumento da frequência cardíaca e redução da resistência vascular sistêmica, visando atender às demandas metabólicas da gestação. No entanto, isso impõe um estresse hemodinâmico significativo ao miocárdio. Embora o pico dessas alterações ocorra no segundo trimestre, a cardiomiopatia periparto tende a se manifestar no final da gestação ou no período pós-parto, sugerindo que o estresse hemodinâmico isoladamente não é suficiente para desencadear a disfunção cardíaca. Modelos experimentais em animais sugerem um papel crucial de fatores hormonais vasculotóxicos, como o fragmento de 16 kDa da prolactina, gerado por clivagem em situações de estresse oxidativo, que induz apoptose de células endoteliais e disfunção miocárdica. Adicionalmente, a elevação do fator antiangiogênico sFlt1, especialmente em gestantes com pré-eclâmpsia, antagoniza o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), comprometendo a vascularização miocárdica e agravando a função ventricular. Geneticamente, variantes no gene TTN, responsável pela codificação da proteína titina, têm sido identificadas em uma proporção significativa de mulheres com cardiomiopatia periparto, indicando uma predisposição estrutural que pode ser descompensada pelos insultos vasculares e hormonais do período periparto. **Conclusão:** A cardiomiopatia periparto pode ser compreendida como uma resposta maladaptativa às modificações fisiológicas da gestação em mulheres com vulnerabilidades genéticas e/ou exposição a fatores agravantes hormonais

e inflamatórios. Apesar de inúmeras hipóteses, a causa permanece indefinida. Torna-se evidente a necessidade de novos estudos.

Palavras-chave: *peripartum cardiomyopathy; cardiomyopathies; pregnancy.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551157>

A gravidez tardia no Brasil nos últimos cinco anos

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: djuliorosaa@gmail.com

Introdução: Atualmente, a gestação em mulheres com 40 anos ou mais é classificada como gravidez tardia. Esse fenômeno tem se tornado mais frequente, tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento. Diversos fatores explicam esse crescimento, como o maior acesso a métodos contraceptivos, os avanços em tratamentos de fertilidade, a priorização da carreira profissional e a busca por estabilidade econômica, que levam muitas mulheres a postergar a maternidade. No entanto, a gestação nessa faixa etária exige cuidados específicos em razão do maior risco de complicações obstétricas, especialmente quando associada a comorbidades pré-existentes. **Objetivo:** Descrever os dados relacionados aos nascimentos de mães com 40 anos ou mais, no período de 2019 a 2023, no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos nascimentos ocorridos entre 2019 e 2023, cujas mães tinham 40 anos ou mais, no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram idade da mãe (40 anos ou mais) e o número de nascidos vivos segundo o local de residência materna. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo de porcentagens. **Resultados:** Durante todo o período estudado, 3,85% dos nascimentos no Brasil foram de gestantes com 40 anos ou mais. Em 2019, os nascidos de mães nessa faixa etária corresponderam a 3,39%. Já em 2020, foram 3,61%, aumentando para 3,82% em 2021. Em 2022, 4,16% dos nascimentos registrados foram de gravidez tardia e, em 2023, esse percentual chegou a 4,33%. **Conclusão:** Em todos os anos analisados, observou-se um aumento percentual de nascimentos entre mulheres com 40 anos ou mais. Esse aumento reflete mudanças no perfil reprodutivo feminino, associadas a fatores sociais, econômicos e de acesso a tecnologias de reprodução. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à gravidez tardia, que tem crescido progressivamente no país, incluindo a adequação do pré-natal, a oferta de avaliação genética e a implementação de cuidados específicos, com o suporte de uma equipe multidisciplinar para atender às demandas desse grupo.

Palavras-chave: *gravidez; taxa de gravidez; idade materna.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551158>

A importância do pré-natal na detecção do vírus da imunodeficiência humana em gestantes como uma estratégia de redução da transmissão vertical

Isabela Marcondes Freitas^{1*}, Giovana Marcondes Freitas², Amanda Aparecida da Silva Machado¹

¹IDOMED Città.

²Souza Marques.

*Autora correspondente: isabelamarcondes77@gmail.com

Introdução: O acompanhamento pré-natal é um recurso indispensável para assegurar o bem-estar e a segurança da gestante e do bebê ao longo da gravidez. Para isso, são realizadas consultas regulares e exames específicos ao longo da gestação, a fim de permitir a identificação antecipada de doenças e de possíveis condições que possam comprometer a saúde da mãe

e do feto. Dentre essas condições, destaca-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cuja detecção precoce durante o pré-natal é essencial para prevenir a transmissão vertical, principal via de infecção pelo vírus em crianças. **Objetivo:** Fazer uma análise histórica dos casos de gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-natal ao longo dos anos e reforçar a importância desse acompanhamento para o diagnóstico precoce e como estratégia de redução da transmissão vertical do vírus. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado por apresentar casos de gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-natal no período entre 2000 e 2024, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Entre 2000 e 2024, conforme evidenciado no Boletim Epidemiológico de 2024 do Ministério da Saúde, ocorreram 166.237 casos de gestantes infectadas pelo HIV; dessas, 118.289 realizaram o pré-natal. Foram 50.580 gestantes que apresentaram evidência laboratorial da infecção durante o pré-natal ao longo dos anos estudados. Têm-se os seguintes números de casos de gestantes infectadas pelo HIV, com confirmação laboratorial, durante o pré-natal: 16.310 (2000–2012), 2.899 (2013), 3.273 (2014), 3.279 (2015), 3.120 (2016), 2.933 (2017), 3.189 (2018), 2.893 (2019), 2.842 (2020), 2.943 (2021), 2.726 (2022), 2.763 (2023) e 1.410 (2024). Esses dados confirmam que o pré-natal é efetivamente um momento importante para a detecção da infecção pelo HIV em gestantes para mitigar complicações e prevenir a transmissão vertical, o que indica que a ampliação do rastreamento e das ações de diagnóstico precoce tem alcançado impacto positivo. **Conclusão:** A análise dos dados, referentes ao período de 2000 a 2024, evidencia o pré-natal como ferramenta essencial para a detecção de gestantes infectadas pelo HIV. Além disso, ressalta a importância de que esse acompanhamento seja garantido para quem gesta, como forma de fortalecer o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde e favorecer a adesão ao tratamento da infecção. O acesso universal ao pré-natal é primordial para a redução das complicações maternas e a prevenção da transmissão vertical do HIV.

Palavras-chave: *gestantes; infecção pelo HIV; cuidado pré-natal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551159>

A necessidade de ajuste terapêutico antes de se tornar gestante no pós-transplante renal

Larissa de Araujo Souza^{1*}, Elizabete Campos Pinheiro², Robson Miguel Cabral da Rocha¹, Beatriz Guedes de Medeiros Lopes¹

¹Universidade Unigranrio.

²Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

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

Introdução: Cerca de 25% dos pacientes transplantados são mulheres em idade fértil, entre 14 e 40 anos. O micofenolato é um antimetabólito de purinas com ação mais específica sobre células do sistema imunológico, atuando na inibição parcial da proliferação de linfócitos T e B, sendo, portanto, essencial para a prevenção da rejeição dos órgãos. Contudo, é altamente teratogênico. Em substituição, é possível utilizar a azatioprina em casos em que o risco de rejeição pode ser considerado menor, como na doação entre familiares com alta compatibilidade. **Relato do caso:** V.S.B., 28 anos, com histórico de um aborto espontâneo e doença renal por pielonefrite crônica, foi submetida à hemodiálise no período de 2007 a 2011. A paciente recebeu transplante renal de doador vivo, sendo a irmã, com identidade total de antígenos leucocitários humanos. O esquema de imunossupressão inicial incluiu micofenolato, prednisona na dose de 5 mg/dia e sirolimus. Em consulta, manifestou o desejo de engravidar. Considerando o baixo risco imunológico, o esquema foi alterado de micofenolato para azatioprina. A evolução clínica foi satisfatória, culminando em parto cesariano a termo. A filha apresentou Apgar 10 ao nascimento e mantém desenvolvimento normal, atualmente com 8 anos de idade. **Comentários:** O desejo de engravidar é inerente à maioria das mulheres. É fundamental o bom relacionamento médico-paciente e a interação multidisciplinar para tornar o desejo uma realidade positiva. Independentemente da especialidade médica, o planejamento familiar deve ser um assunto aberto à discussão sempre que necessário.

Palavras-chave: *gestação; transplante renal; ajuste terapêutico.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551160>

Abordagem multidisciplinar no manejo do acretismo placentário: um relato de sucesso em hospital universitário

Ígor Araujo Gomes^{1*}, Hellen Cristina dos Santos¹, Carina Serpa Laranjeira¹, Vitória Maria Porciuncula Pereira Rocha¹, Julia Berge Muniz¹, Júlia Beatriz Ferreira dos Santos¹, Carlos Eduardo Virgini-Magalhães¹, Nilson Ramires de Jesus¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

*Autor correspondente: igorag3001@gmail.com

Introdução: O acretismo placentário é uma condição obstétrica caracterizada pela aderência anormal da placenta ao miométrio e, em casos mais severos, a órgãos adjacentes. Embora rara, sua incidência tem aumentado em concordância com as taxas de cesarianas, um dos principais fatores de risco. Essa enfermidade representa risco materno significativo, especialmente pela possibilidade de hemorragias peri- e pós-parto. O reconhecimento precoce e o manejo profilático adequado são fundamentais para reduzir complicações materno-fetais. **Relato do caso:** Paciente feminina, 36 anos, com histórico de duas gestações e um parto cesariano (G2P1C), em idade gestacional de 35 semanas e 6 dias, apresentou diagnóstico pré-natal de placenta prévia após sangramentos uterinos durante o primeiro trimestre. Em seguida, foi diagnosticada com acretismo placentário, acompanhado de dor intermitente em baixo ventre durante o segundo e o terceiro trimestres. A Cirurgia Vascular e a Urologia foram contactadas para abordagem adjuvante com a Obstetrícia, visando minimizar o risco de hemorragia grave no pré-operatório e realizar o implante de duplo J em razão da proximidade com o ureter. Foram puncionadas artérias femorais e realizado cateterismo seletivo das artérias ilíacas internas, com introdução de balão de angioplastia mantido fechado, permitindo a passagem do fluxo sanguíneo. Foi realizada incisão mediana e histerostomia corporal fúndica para extração fetal em topografia uterina livre de adesão placentária. A cesariana ocorreu sem intercorrências hemorrágicas, com nascimento de neonato vivo com Apgar 9/9. Previamente à histerectomia subtotal, insuflou-se o balão de angioplastia, ocluindo o fluxo sanguíneo das ilíacas internas para reduzir o fluxo pélvico e minimizar o risco de hemorragia materna grave. Foram observadas múltiplas aderências acometendo bexiga e intestino delgado, sendo desfeitas durante o procedimento. Houve sangramento reduzido durante o ato operatório; no entanto, foi necessária a transfusão de dois concentrados de hemácias no intraoperatório e um no pós-operatório, além da conversão para anestesia geral e do uso de noradrenalina. A paciente foi extubada e permaneceu estável ao fim do procedimento, com boa evolução materna e neonatal. **Comentários:** O acretismo placentário é uma das principais causas de óbito materno durante o parto, com mortalidade de cerca de 7%, alcançando valores de até 30% em casos sem diagnóstico pré-natal. Para minimizar o risco de hemorragia e a morbimortalidade materno-fetal, pode-se utilizar a oclusão temporária das artérias ilíacas internas com balões de angioplastia. Essa abordagem é passível de associação à embolização seletiva das artérias uterinas, o que tende a aumentar a eficácia do tratamento, porém eleva o risco de isquemia uterina. Além disso, há ampliação das indicações para casos que visam preservar o útero, principalmente em pacientes jovens e primíparas. Dessa forma, espera-se menor perda sanguínea e menor necessidade de hemotransfusão que, em casos sem a intervenção endovascular, pode chegar a cerca de oito concentrados de hemácias.

Palavras-chave: acretismo; endovascular; multidisciplinar.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551161>

Adequação do pré-natal no Brasil: tendências e disparidades regionais entre 2014 e 2022

Thais Rosa Gomes Junger^{1*}, Alessandra Bento Veggii¹, Raphael Mendonça Guimarães¹, Lívia Mello Dias Gomes¹, Juliane Monteiro de Figueiredo Gomes¹, Yuri Yukio De Sá Kimura¹

¹Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

*Autora correspondente: thaisrgjunger@gmail.com

Introdução: Apesar dos avanços na ampliação da cobertura de serviços de saúde e na redução de alguns indicadores adversos, persistem desafios

relacionados às desigualdades regionais e socioeconômicas. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) evidencia diferentes padrões de acesso e de qualidade do pré-natal, refletindo barreiras como restrição a cuidados qualificados, condições socioeconômicas precárias e baixa conscientização sobre a saúde materno-infantil. A avaliação da qualidade do serviço encontra no índice de Kotelchuck uma ferramenta útil, que, ao classificar a assistência pré-natal em categorias que variam de inadequada a excelente, permite identificar áreas prioritárias para intervenção. **Objetivo:** O presente estudo visou analisar a disparidade regional na tendência da adequação do pré-natal no Brasil, segundo regiões e estratos de desenvolvimento humano, no período de 2014 a 2022, utilizando dados do SINASC e o índice de Kotelchuck. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de séries temporais, realizado com base nos registros de nascimentos no Brasil e em suas macrorregiões, entre os anos de 2014 e 2022, constantes no SINASC. Foi utilizado o método de regressão segmentada para estimar a mudança percentual anual para cada período estabelecido entre os pontos de inflexão. As tendências regionais foram comparadas com a nacional. Por utilizar dados secundários, de acesso público e irrestrito, o estudo é isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise da variação regional revelou uma tendência de melhoria generalizada na adequação do pré-natal, embora com disparidades regionais. O aumento do índice nacional de 56% para 70% reflete os esforços para aprimorar o acesso e a qualidade do pré-natal em todo o país. A região Norte destacou-se com o maior aumento percentual, um crescimento de 47,22%. O Nordeste também registrou um aumento significativo de 36,96%. O Centro-Oeste apresentou um aumento mais moderado, de 58% para 70%. O Sudeste evoluiu de 64% para 75%, enquanto o Sul, que já possuía os maiores índices, apresentou um crescimento de 15,52%. Esses resultados indicam uma tendência de convergência entre os índices regionais, com as regiões de menores índices iniciais demonstrando maior crescimento. **Conclusão:** O estudo revelou que houve um avanço expressivo na adequação do pré-natal no Brasil, com destaque para o crescimento proporcional em regiões historicamente desfavorecidas. Entretanto, a manutenção de índices absolutos mais baixos no Norte e no Nordeste evidencia desigualdades persistentes, associadas a fatores como distâncias geográficas, carências de infraestrutura e desigualdades socioeconômicas, demandando políticas públicas direcionadas às especificidades regionais. O fortalecimento da atenção primária, a qualificação da força de trabalho e a melhoria da infraestrutura dos serviços são estratégias essenciais para promover a equidade e garantir pré-natal adequado em todo o território nacional.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; disparidades em assistência à saúde; indicadores sociais.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551162>

Angioedema hereditário na gestação: relato de caso

Amanda Souto Perfeito^{1*}, Carla Bicudo Ramos¹, Nicole Santos Carvalho¹, Francine da Silva Nicodemos¹

¹Faculdade de Medicina de Marília.

*Autora correspondente: amandasouto.asp@gmail.com

Introdução: O angioedema hereditário é uma condição genética rara, caracterizada por crises recorrentes de edema subcutâneo ou submucoso, sem urticária ou prurido. Decorre da deficiência do inibidor da C1 esterase (C1-INH), provocando acúmulo de bradicinina e aumento da permeabilidade vascular. Manifesta-se geralmente na infância ou adolescência, acometendo extremidades, face, trato gastrointestinal e vias aéreas superiores, podendo ser fatal em casos de obstrução laríngea. Na gestação, alterações hormonais, como o aumento do estrogênio, intensificam as crises, dificultando o manejo terapêutico devido à limitação no uso de medicamentos. **Relato do caso:** Gestante de 22 anos, com angioedema hereditário diagnosticado na infância, apresentou episódios recorrentes de edema em face e membros. Exames prévios indicavam C1-INH quantitativamente reduzido e funcionalidade preservada. No pré-natal, constatarem-se sorologias não reagentes e imunidade para toxoplasmose. Referiu crises ocasionais, tratadas com corticosteroides. O uso contínuo de ácido tranexâmico foi suspenso após a confirmação da gestação. Durante a gravidez, apresentou duas crises: uma associada a quadro gripal, tratada com corticosteroides, e outra com

edema de face e glote. Foi atendida em outro serviço e encaminhada a um hospital de referência, ocasião em que recusou o uso de plasma por experiências negativas anteriores. Na 40ª semana de gestação, foi internada em boas condições clínicas e com vitalidade fetal preservada. Considerou-se indução com misoprostol; porém, após avaliação multidisciplinar, optou-se por aguardar o trabalho de parto espontâneo. No dia seguinte, evadiu-se do hospital, retornando com rotura prematura das membranas e ausência de trabalho de parto. Indicou-se cesariana eletiva em razão do risco de crise. Foi realizada profilaxia com hidrocortisona e plasma fresco congelado, com suporte de Unidade de Terapia Intensiva disponível. O parto cesáreo transcorreu sem intercorrências, sob raqui-anestesia. A recém-nascida apresentou boas condições. A paciente manteve estabilidade no intra- e pós-operatório, recebendo plasma adicional e corticosteroides por 48 horas. No puerpério, apresentou leve edema em membros inferiores e dificuldade para amamentar, mas sem outras intercorrências. **Comentários:** O caso evidencia a importância do planejamento multidisciplinar, da profilaxia adequada, da evitação de medicamentos contraindicados e da individualização da via de parto. O manejo baseado em evidências e a assistência especializada foram fundamentais para o desfecho favorável. Ressalta-se a necessidade de monitoramento no puerpério e de planejamento reprodutivo com aconselhamento genético em centros especializados.

Palavras-chave: angioedema hereditário; pré-natal; gestação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551164>
Análise regional da gestação de mulheres menores de 19 anos durante o período de 2010 a 2023

Maria Eduarda de Araujo Santos^{1*}, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Letícia de Souza Cádimo¹, Vanessa de Oliveira Medeiros¹, Luana Caroline Firmino¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: me_araujo@id.uff.br

Introdução: A gestação na adolescência é um problema relevante de saúde pública, com impacto significativo na vida das jovens mães e dos recém-nascidos. Sabe-se que mães adolescentes estão mais suscetíveis a complicações na gestação, como eclâmpsia e infecções, além de apresentarem maior risco de ter filhos com baixo peso ao nascer. Ademais, a gravidez em idade precoce envolve questões sociais, como a evasão escolar, o que leva à perpetuação da vulnerabilidade social e econômica. **Objetivo:** Analisar a distribuição de gestações em menores de 19 anos nas diferentes regiões do Brasil, durante o período de 2010 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de série temporal, entre 2010–2023 no Brasil. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis analisadas foram os nascidos vivos de mães menores de 19 anos, no Brasil e por regiões brasileiras. Desconsideraram-se os nascidos na categoria “ignorado/externo”. Calcularam-se as proporções de nascidos vivos de mães adolescentes em relação ao total de nascidos vivos em cada região no período analisado. Por se tratar de dados públicos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, houve redução progressiva do número de nascidos vivos de mães menores de 19 anos nas regiões do Brasil. O total nacional teve uma queda de 45,7%. O Nordeste liderou em número absoluto de nascimentos no período, com 2.208.697 casos. A menor ocorrência foi no Centro-Oeste, com 526.838 nascimentos. A maior queda absoluta ocorreu no Sudeste, com redução superior a 90 mil casos (49,5%). O Nordeste teve redução de 45,4%. O Sul teve a maior queda proporcional, de 51,5%. No Norte, onde a gravidez adolescente é proporcionalmente mais alta, a redução foi de 35,7%, a menor entre as regiões. O Centro-Oeste registrou queda de 37,3%. Apesar de a maior parte dos casos ocorrer entre mães de 15 a 19 anos, os registros entre meninas de 10 a 14 anos ainda alarmam. Em 2023, foram 13.939 registros. Já as gestações em menores de 10 anos foram raras: apenas 34 casos no total entre 2010 e 2023, 12 deles no Norte. A proporção de gestações em menores de 19 anos em relação ao total de nascidos vivos permaneceu alta, especialmente no Norte: 26,3% em 2010, com pico de 26,8% em 2014, e leve queda para 25,5% em 2023. O Nordeste seguiu padrão semelhante: de 22,0% em 2010 para 14,9% em 2023, com pico

de 22,2% em 2013. O Sul caiu de 17,1% para 9,2%, o Sudeste de 17,9% para 8,8% e o Centro-Oeste de 19,0% para 12,6%. **Conclusão:** Apesar da queda nas gestações em menores de 19 anos em todo o Brasil de 2010 a 2023, as desigualdades regionais permanecem marcantes. O Norte e o Nordeste concentram os maiores números absolutos e percentuais, inclusive na faixa de 10 a 14 anos, refletindo maior vulnerabilidade social e menor acesso a políticas de prevenção eficazes. Tais disparidades reforçam a necessidade de ações regionalizadas, que integrem saúde, educação e proteção social para enfrentar as causas estruturais da gravidez precoce.

Palavras-chave: mães adolescentes; nascido vivo; Brasil.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551164>
Aplicabilidade do ultrassom à beira leito na ginecologia e obstetrícia

Larissa Veras Menezes^{1*}, Ludmila Frutuoso Silveira², Fernanda Lece de Siqueira Aragão¹, Gabrielle de Jesus Ferreira¹, Bianca de Almeida de Araujo de Farias¹, Ricardo Iannarella²

¹Afya Universidade Unigranrio.

²Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

*Autora correspondente: larissaverasm@gmail.com

Objetivo: O ultrassom à beira do leito (POCUS, *point of care ultrasound*) tem se consolidado como uma ferramenta diagnóstica importante na medicina pela sua acessibilidade e baixo custo. Nesse sentido, este trabalho buscou analisar seu uso na Ginecologia e Obstetrícia, destacando a aplicabilidade e eficácia no atendimento às mulheres em contextos de emergência. **Métodos:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect, Elsevier, Public Library of Science (PLOS) Medicine e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores “POCUS”, “ultrasound”, “OBGYN” (Obstetrícia e Ginecologia). Os estudos publicados nos últimos cinco anos foram selecionados, priorizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises, que analisavam a utilização do POCUS nesses campos. Incluíram-se os artigos que abordavam diretamente a aplicação em situações clínicas, como a avaliação de gestantes e o diagnóstico de condições ginecológicas em situações emergenciais. Os dados derivaram da análise dos métodos descritos, com ênfase nas técnicas de ultrassonografia transvaginal e abdominal, e nos protocolos adotados pelos profissionais. Foram analisados os resultados obtidos em diferentes contextos, como na triagem de complicações gestacionais e no diagnóstico de condições ginecológicas. **Resultados:** O POCUS tem se mostrado eficaz em uma variedade de cenários, proporcionando diagnóstico precoce e intervenções ágeis. Na Obstetrícia, seu uso tem sido fundamental para a avaliação da apresentação fetal, do Doppler e da viabilidade fetal, do monitoramento do líquido amniótico, além do diagnóstico de gestação ectópica ou abortamento. Na ginecologia, o POCUS tem sido eficiente na avaliação de condições como miomas, cistos ovarianos e sangramento uterino anormal, configurando-se também como ferramenta útil em situações de emergência, como hemorragias abdominais ou dor pélvica aguda. Nesse contexto, adicionalmente à redução do tempo entre o diagnóstico e a conduta, o POCUS viabiliza a realização do exame no próprio ambiente clínico, sem necessidade de deslocamento para outro setor ou hospital. Por outro lado, estudos indicam que o treinamento adequado dos profissionais é essencial para a obtenção de resultados precisos e a maximização das vantagens do POCUS, destacando a importância de protocolos bem estabelecidos. **Conclusão:** O uso do POCUS na Ginecologia e Obstetrícia oferece grandes benefícios no contexto de cuidados com as mulheres, proporcionando diagnósticos rápidos e precisos, melhorando a qualidade do atendimento e facilitando a tomada de decisões clínicas. Sua aplicabilidade em cenários de emergência e em locais com recursos limitados é um dos principais fatores que impulsionam sua implementação crescente. Contudo, a eficácia do POCUS depende diretamente da qualificação dos profissionais que o utilizam. Portanto, a implementação de protocolos e treinamentos específicos é fundamental para que essa ferramenta seja utilizada de forma adequada, otimizando o cuidado com melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: ultrassonografia; vitalidade fetal; abdômen agudo.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1165> **Aplicativos de rastreamento menstrual e adesão ao pré-natal: uma revisão sistemática sobre a influência da tecnologia no cuidado gestacional de baixo risco**

Lavinya Manhães de Lima^{1*}, Iana Barbosa Martins¹, Amanda Demartini Feu¹

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: manhaeslavinya@gmail.com

Objetivo: Investigar o impacto do uso de aplicativos de rastreamento do ciclo menstrual na adesão ao pré-natal de baixo risco, com foco na promoção da saúde preventiva e no fortalecimento do vínculo entre gestantes e os serviços de Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar, com os descritores “aplicativos de saúde”, “ciclo menstrual”, “aderência ao pré-natal” e “gestação de baixo risco”, no período de 2013 a 2024. Incluíram-se estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com foco em gestantes de alto risco ou que não abordassem diretamente o uso de aplicativos no contexto do pré-natal. Dos 74 estudos inicialmente encontrados, 43 foram selecionados após a leitura de títulos e resumos. Desses, 22 artigos preencheram os critérios de inclusão após análise completa. A seleção foi realizada por dois avaliadores independentes, e as divergências foram resolvidas por consenso. A confiabilidade da triagem foi medida pelo índice de Kappa ($\kappa=0,78$), indicando concordância substancial. A coleta dos dados seguiu um protocolo estruturado, contendo características da amostra (idade, escolaridade, localização geográfica), tipo de aplicativo utilizado, frequência de uso, funcionalidades disponíveis (alertas, calendário menstrual, dicas de saúde), tempo de uso anterior à gestação, além de indicadores de adesão ao pré-natal (número de consultas, início precoce, exames realizados). Os métodos de análise incluíram estatística descritiva, análise temática e meta-agregação dos achados qualitativos. **Resultados:** Dos 22 estudos analisados, 17 indicaram associação positiva entre o uso de aplicativos de rastreamento menstrual e maior adesão ao pré-natal. Usuárias desses aplicativos identificaram precocemente a gestação e iniciaram o acompanhamento mais cedo, comparando com maior regularidade às consultas. Alertas sobre atraso menstrual e conteúdo informativo foram os principais facilitadores. Os aplicativos mais citados foram o Clue, Flo, Maia e Period Tracker. Em contrapartida, cinco estudos não encontraram impacto significativo e apontaram barreiras como baixa escolaridade, dificuldade de acesso à internet e pouco domínio tecnológico. **Conclusão:** A evidência indica que aplicativos de rastreamento do ciclo menstrual podem ser aliados relevantes na ampliação da adesão ao pré-natal em gestações de baixo risco. A tecnologia, quando aliada à educação em saúde e ao acesso à informação, promove maior autonomia feminina e favorece decisões informadas. No entanto, sua eficácia ainda depende de fatores estruturais e contextuais, como acesso à tecnologia, letramento digital e suporte da rede de atenção primária. Programas de saúde pública que incentivem o uso consciente dessas ferramentas podem contribuir para uma maior cobertura e qualidade do cuidado pré-natal.

Palavras-chave: aplicativos móveis; cuidado pré-natal; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1166> **Artrite reumatoide erosiva na gestação: a importância do tratamento multidisciplinar**

Gabriela Giannini de Sousa^{1*}, Catarina de Queirós Mattoso Mocelin¹, Carolina Ramos Milone¹, Rayane da Silva Silveira¹, Maria Eduarda Machado¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Nilson Ramires de Jesus¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: gabrielagianninidesousa@gmail.com

Introdução: A artrite reumatoide é uma doença autoimune crônica que se manifesta principalmente por inflamação da membrana sinovial, presença

de autoanticorpos patogênicos, comprometimento das articulações e manifestações sistêmicas. É a forma mais prevalente de artrite inflamatória crônica, acometendo entre 0,5 e 1% da população mundial, com incidência de 2–3 vezes maior em mulheres. Durante a gestação, a evolução clínica da artrite reumatoide tende a ser favorável, com melhora dos sintomas na maior parte dos casos; porém, alguns casos podem apresentar ou manter a atividade da doença, impactando diretamente os desfechos maternos ou fetais. O manejo busca o controle da atividade da doença, garantindo a segurança fetal diante das restrições ao uso de alguns imunossuppressores e agentes biológicos na gravidez. **Relato do Caso:** L.C.S.N., 30 anos, com histórico de duas gestações, sendo um parto cesariano (G2P1C), iniciou o pré-natal com 14 semanas e 6 dias. Apresentou artrite reumatoide ativa (poliartrite de pequenas e grandes articulações), em acompanhamento reumatológico irregular e uso de prednisona desde o diagnóstico há 12 anos, sendo que, há um ano, vinha em uso de 160 mg/dia por iniciativa própria. Foi diagnosticada no pré-natal com diabetes insulino-dependente e catarata, secundários ao uso prolongado de corticoide. Evidenciava deformidade articular, com bloqueio bilateral de punhos, exames laboratoriais com fator reumatoide (FR) negativo e anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) positivo e radiografia evidenciando carpite intensa, sendo então diagnosticada com artrite reumatoide erosiva. Iniciou-se o desmame progressivo do corticoide, juntamente com a investigação de tuberculose latente, visando ao início de imunobiológico (certolizumabe). O derivado proteico purificado (PPD) foi positivo, com 15 mm, e o ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) mostrou resultado indeterminado. Prosseguiu com GeneXpert e baciloscopia de escarro induzido, ambos negativos. Como não havia iniciado o tratamento para tuberculose latente, a Reumatologia optou por introduzir sulfassalazina 1 g/dia, enquanto realizava o desmame do corticoide, sendo a dose aumentada progressivamente para 2,5 g/dia, atingindo bom controle dos sintomas. A paciente necessitou de múltiplas internações para controle da diabetes e da artralgia/artrite. Entrou em trabalho de parto espontâneo com 37 semanas e 6 dias, com nascimento de feto por via vaginal, sem intercorrências, apresentando Apgar 7/9 e peso de 3.020 g. Realizou-se laqueadura tubária via Sauter, conforme o planejamento familiar. Recebeu alta em uso de corticoide 20 mg/dia, ainda com programação de continuar o desmame e iniciar o tratamento da tuberculose latente. No entanto, a paciente não retornou para consulta de seguimento no pós-natal, apesar de diversas tentativas de busca ativa. **Comentários:** A artrite reumatoide é uma doença com potencial de boa resposta ao tratamento medicamentoso. Entretanto, no caso em estudo, a paciente já apresentava sequelas graves e múltiplas complicações relacionadas ao tratamento inadequado da doença ao longo de anos. Apesar disso, evidencia-se a importância de acompanhamento multidisciplinar em um hospital terciário, com possibilidade de diálogo entre as múltiplas especialidades, além de seguimento próximo da paciente, objetivando melhores desfechos maternos e fetais.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; artrite reumatoide; corticosteroides.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1167> **Abordagem preventiva na assistência pré-natal: uma revisão sistematizada com ênfase em estratégias atuais de cuidado integral à gestante**

Gabrielle de Jesus Ferreira^{1*}, Bianca de Almeida de Araujo de Farias¹, Anishanna Polido dos Santos¹, Anna Carolina Cerbino Macedo Nunes¹, Lucas Carneiro Costa¹, Davi de Almeida Dias Moreira¹, Arlison Bento Vargas¹, Stephanie Moura Barbosa¹

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: gabrielle_ferreira@unigranrio.br

Objetivo: Analisar as estratégias preventivas atuais aplicadas à assistência pré-natal, com ênfase na eficácia clínica e nos impactos sobre os desfechos maternos e perinatais no contexto brasileiro, especialmente no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed), incluindo documentos técnicos do Ministério da

Saúde e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Os descritores utilizados foram “cuidados pré-natais”, “prevenção” e “Atenção Primária à Saúde”, com recorte temporal de 2018 a 2024. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas, com foco em intervenções preventivas no pré-natal, desde que aplicáveis à realidade brasileira e com qualidade metodológica compatível. Os dados foram organizados conforme as estratégias preventivas abordadas, tipo de estudo, população-alvo e impactos sobre os indicadores de saúde materno-infantil. **Resultados:** As evidências destacam que intervenções precoces no pré-natal têm impacto direto na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Dentre as práticas mais efetivas estão o rastreamento de doenças infecciosas, como a sífilis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV); a triagem para diabetes mellitus gestacional e pré-eclâmpsia; o uso de ácido fólico e ferro profilático; a imunização contra influenza e coqueluche; além do monitoramento da saúde mental materna. A educação em saúde mostrou-se essencial para a adesão ao acompanhamento pré-natal e à mudança de hábitos, reduzindo fatores de risco, como tabagismo, uso de álcool e alimentação inadequada. No município do Rio de Janeiro, dados recentes mostram que gestantes que realizaram sete ou mais consultas tiveram menor incidência de prematuridade e complicações obstétricas. Ainda assim, persistem barreiras, como a fragmentação do cuidado, a baixa cobertura vacinal em determinadas regiões e as desigualdades no acesso ao pré-natal de qualidade. A integração da atenção primária com equipes multiprofissionais, associada ao uso de protocolos clínicos atualizados, fortalece a detecção precoce de riscos e a intervenção oportuna, contribuindo para a humanização da assistência. **Conclusão:** O enfoque preventivo na assistência pré-natal é uma ferramenta poderosa para reduzir agravos evitáveis e promover a saúde da gestante e do recém-nascido. A implementação efetiva de estratégias baseadas em evidências, adaptadas à realidade local, deve ser prioridade na gestão de políticas públicas. No cenário do Rio de Janeiro, avanços são observados, mas a superação de barreiras estruturais e a valorização da atenção básica como porta de entrada do cuidado ainda são desafios críticos. Investir na qualificação profissional, na educação em saúde e na vigilância ativa durante o pré-natal é fundamental para assegurar melhores desfechos obstétricos e perinatais.

Palavras-chave: cuidados pré-natais; prevenção; saúde materna.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1168>

Adequação do pré-natal de gestantes crianças e adolescentes do estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2023

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autor correspondente: paulasbarroso27@gmail.com

Introdução: A gravidez na infância e na adolescência está associada a maiores riscos de mortalidade materna, partos prematuros e malformações congênitas. Além das complicações físicas, essas gestantes frequentemente enfrentam impactos psicológicos significativos, como situações de violência, estigmatização e rejeição ao feto. Diante desse cenário, torna-se fundamental a realização de um pré-natal adequado e de qualidade, visando reduzir os riscos e promover uma gestação mais segura e saudável. **Objetivo:** Descrever os dados sobre adequação do pré-natal em gestantes crianças e adolescentes no estado do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal, realizada em junho de 2025, que utilizou dados públicos referentes à adequação ao pré-natal em gestantes até 19 anos, no estado do Rio de Janeiro, por nascimento por ocorrência, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram idade materna e adequação ao pré-natal, sendo a categoria não classificados excluída dos resultados. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a

tabulação dos dados e o cálculo de porcentagem. **Resultados:** Foram notificadas 110.344 gestantes de até 19 anos, entre 2019 e 2023, no estado do Rio de Janeiro. Desse total, 1,18% não realizou o pré-natal; 27,95% realizaram um pré-natal inadequado; 8,75% intermediário; 7,75% adequado; e 54,35%, mais que adequado. Em todos os anos, o pré-natal mais que adequado foi majoritário, sendo composto, de 2019 a 2023, respectivamente, por 52,60%, 51,79%, 55,27%, 55,27% e 58,18% das gestantes. Em seguida, o pré-natal inadequado foi o segundo mais prevalente, representando, entre os anos, 29,92%, 28,78%, 26,85%, 27,36% e 25,95% das gestantes. **Conclusão:** Observou-se que, apesar da predominância do pré-natal adequado e da redução do pré-natal inadequado, este ainda representa uma porcentagem elevada do total. Existe uma preocupação atual acerca da educação sexual para jovens; entretanto, após o evento da gravidez, a sociedade carece de acolhimento a essas gestantes, sendo comuns a inconstância do pré-natal e o seu abandono, o que coloca a vida da mãe e do feto em risco. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias que enfatizem a importância do pré-natal em gestantes crianças e adolescentes, como a expansão de ações da Rede Cegonha. Novos estudos com diferentes delineamentos são essenciais para compreender os fatores associados à adequação do pré-natal e orientar intervenções de saúde eficazes neste grupo.

Palavras-chave: mães adolescentes; gravidez; cuidado pré-natal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1169>

Adequação do pré-natal de gestantes crianças e adolescentes nas diferentes regiões do Brasil nos últimos cinco anos

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

¹Universidade de Vassouras.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autor correspondente: Maria Isabela Alencar Rodrigues mari-aisaalencar2004@gmail.com

Introdução: A assistência pré-natal compreende as ações de monitoramento, acompanhamento e manejo de gestantes do início da gravidez até o parto, sendo essencial para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, principalmente entre as gestantes adolescentes. Com relação a esse grupo, no Brasil, a vulnerabilidade socioemocional e a falta de informações podem dificultar a realização de um pré-natal adequado, o que torna relevante a realização de estudos para melhor compreender esses dados e seus impactos. **Objetivo:** Descrever os dados de adequação do pré-natal de gestantes até 19 anos no Brasil, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em maio de 2025, utilizando dados públicos secundários referentes à adequação do pré-natal de gestantes até 19 anos no Brasil, por local de residência da mãe, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e as variáveis selecionadas foram a idade da mãe (até 19 anos) e a adequação quantitativa do pré-natal. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados públicos. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados e o cálculo de porcentagem. **Resultados:** De 2019 a 2023, foram registrados 1.784.531 nascidos vivos de mães de até 19 anos no Brasil. Destes, 59,64% (n=1.064.245) tiveram um pré-natal considerado adequado pelo Ministério da Saúde. Em relação à proporção entre as regiões brasileiras, no Norte, 44,27% (n=138.067) tiveram um pré-natal adequado, no Nordeste foram 57,83% (n=351.260), no Sudeste, 66,55% (n=353.345), no Sul, 70,25% (n=129.626) e no Centro-Oeste, 61,34% (n=91.947). **Conclusão:** Os dados demonstram que, embora a maioria das gestantes adolescentes no Brasil tenha realizado um pré-natal considerado adequado no período estudado, ainda existem importantes disparidades regionais, com destaque para as menores proporções de adequação nas regiões Norte e Nordeste. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas específicas, que promovam o acesso equitativo e de qualidade à assistência pré-natal, especialmente nas áreas mais vulneráveis, além de outros desenhos de estudo, para identificar os fatores

que contribuem para essa disparidade regional. Também são necessárias estratégias voltadas à educação em saúde, ao apoio psicossocial e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, fundamentais para garantir um cuidado mais efetivo às gestantes adolescentes e contribuir para a redução da morbimortalidade materna e perinatal no país.

Palavras-chave: *mães adolescentes; gravidez; cuidado pré-natal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1170> **Adesão à ligadura tubária no Sistema Único de Saúde após operação cesariana no estado do Rio de Janeiro (2014-2024)**

Nathan Santos da Silva Vieira¹, Mariana Carrizo Gomes Barcelos¹, Luana Caroline Firmino¹, Caio Cesar Seung June Chun¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Antonio Braga¹, Luana Luna de Castro¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autor correspondente: nathanvieira@id.uff.br

Introdução: O planejamento familiar, essencial na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), assegura o acesso a métodos contraceptivos, incluindo a esterilização cirúrgica voluntária. A Lei nº 14.443/2022 atualizou as regras do procedimento ao permitir sua realização eletiva durante o parto. A integração desse procedimento à cesariana, prática com alta incidência no estado do Rio de Janeiro, é uma estratégia eficiente, sob o ponto de vista contraceptivo, uma vez que otimiza recursos públicos, reduz filas de espera e aumenta a segurança cirúrgica, aprimorando a gestão da saúde pública e dos direitos reprodutivos. **Objetivo:** Analisar a adesão à ligadura tubária no SUS após a cesariana no estado do Rio de Janeiro, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, com dados de 2014 a 2024. As informações foram obtidas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Incluíram-se os registros do procedimento “parto cesariano com laqueadura tubária” e o total de cesarianas realizadas no estado do Rio de Janeiro. Calculou-se a proporção de laqueaduras em relação ao total de cesarianas, expressa em percentual de adesão por Região de Saúde do estado. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, o estado registrou 375.232 cesarianas, das quais 54.698 (14,58%) incluíram ligadura tubária. A adesão ao procedimento em cesarianas tem mostrado crescimento constante, acelerado significativamente nos últimos anos com a modificação da legislação. Após uma elevação gradual até 2022, a proporção de ligaduras tubárias dobrou em 2023 e quase dobrou novamente em 2024. A adesão à ligadura tubária pós-cesárea variou consideravelmente entre as Regiões de Saúde (Comissões Intergestores Regionais) do estado. Em 2024, destacaram-se as altas proporções da Região Metropolitana I, que liderou com 62,11% e apresentou o maior volume de cesarianas com ligadura tubária no SUS. Outras regiões com taxas elevadas foram o Médio Paraíba (47,82%) e o Norte (47,43%). A Região da Baía da Ilha Grande teve um aumento expressivo, atingindo 40,49% em 2024, um salto notável em comparação aos valores iniciais. A Região Metropolitana II também mostrou um avanço acentuado, chegando a 37,86%. As regiões Centro-Sul e Noroeste, que quase não registravam ligaduras tubárias em cesarianas até 2018/2019, apresentaram crescimento notável, alcançando 17,36% e 21,13%, respectivamente, em 2024. Por fim, a Baixada Litorânea e Serrana, que mantiveram proporções mais estáveis até 2022, também registraram aumentos significativos em 2023 e 2024. **Conclusão:** A análise dos dados do SUS-Rio de Janeiro, entre 2014 e 2024, demonstra uma crescente adesão à laqueadura tubária durante as cesarianas. O aumento significativo em 2023 e 2024 sugere um impacto direto das recentes mudanças na legislação de planejamento familiar. As disparidades regionais indicam a necessidade de investigações sobre fatores locais que influenciam a oferta e a demanda em cada Comissão Intergestores Regional.

Palavras-chave: *esterilização tubária; laqueadura tubária; contracepção feminina; gestão em saúde.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1171> **Alterações neurológicas na gravidez: uma revisão sistemática das evidências científicas**

Maria Ingrid Neves de Azevedo^{1*}, Beatriz Castardo Cristal¹, Alice Coelho Baptista¹, Ludmila Espinosa da Silva¹, Júlia Raquel Baptista Souza¹, Millena Duarte de Paula¹, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autor correspondente: ingyrdn-azevedo@hotmail.com

Introdução: A gestação é responsável por inúmeras alterações no organismo materno, que podem desencadear síndromes neurológicas ou agravar condições pré-existentes, classificadas em fisiológicas, como a neuroplasticidade gestacional, ou patológicas, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Tais quadros impõem desafios diagnósticos e terapêuticos, podendo comprometer a saúde e a qualidade de vida materna e fetal. **Objetivo:** Analisar as principais alterações neurológicas — fisiológicas e não fisiológicas — encontradas em gestantes por meio de uma revisão sistemática. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2015 a 2025, utilizando os seguintes descritores: “pregnancy”, “pregnancy complications”, “nervous system”, “neurologic manifestations”, “women’s health” e “maternal health”. Foram utilizados como critérios de exclusão estudos com modelos animais, artigos de opinião e aqueles que não abordaram diretamente a temática proposta. A busca nas bases de dados resultou em 713 estudos, dos quais 18 foram selecionados para compor esta revisão. As alterações neurológicas identificadas foram categorizadas em fisiológicas e não fisiológicas. Entre as alterações fisiológicas destacam-se a neuroplasticidade gestacional, a redução da responsividade autonômica materna, a alteração neurológica da regulação autonômica da pressão arterial, as dores de cabeça (quando não associadas a causas secundárias) e a coreia gravídica (especialmente quando não relacionada a alterações estruturais encefálicas). As alterações não fisiológicas incluíram pré-eclâmpsia, eclâmpsia, acidente vascular encefálico (isquêmico e hemorrágico), síndrome de vasoconstrição cerebral reversível, encefalopatia reversível posterior, encefalopatia de Wernicke, trombose venosa cerebral, infecções do sistema nervoso central, transtornos metabólicos e malformações arteriovenosas e cavernomas. **Resultados:** Foram identificadas 15 diferentes alterações neurológicas associadas à gestação, totalizando 30 menções. A pré-eclâmpsia foi a alteração mais frequente (n=7; 23,3%), seguida pela eclâmpsia (n=6; 20,0%) e pela neuroplasticidade gestacional (n=3; 10,0%). As demais alterações resultaram em frequência individual de 3,33%. Quanto aos impactos na saúde materna, a análise apontou que alterações neurológicas durante a gestação podem resultar em desfechos clínicos significativos, como convulsões, distúrbios hipertensivos gestacionais, comprometimento da barreira hematoencefálica, neuroinflamação, lesão cerebral, vulnerabilidade cerebral, edema cerebral e hemorragia cerebral, além de complicações mais graves, como coma e morte materna. **Conclusão:** Os estudos apontam que, durante o período gravídico-puerperal, o cérebro materno passa por alterações anatômicas e endócrinas. Compreender essas mudanças é crucial para aprimorar o cuidado integral à gestante.

Palavras-chave: *pregnancy; pregnancy complications; nervous system; neurologic manifestations; women’s health; maternal health.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1172> **Amamentação na primeira hora pós-parto: uma análise em um hospital escola**

Mariana Moreira Vannier¹, Ludmila Frutuoso Silveira¹, Ricardo Iannarella¹, Caroline Melo Jordão Reis¹, Nathália Gomes Meireles¹, Ana Oliva da Fonseca Soares Bacil¹, Camila Gomes Pereira¹, Mirjhenyfer Lucia Martins¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: vanniermariana@gmail.com

Introdução: A Organização Mundial da Saúde e a Federação Internacional de Obstetrícia e Ginecologia recomendam que a amamentação seja realizada

na primeira hora de vida — intitulada de *golden hour* (hora de ouro). Essa prática precoce traz benefícios não apenas para o recém-nascido, mas também para a puérpera. Assim, como vantagens maternas, pode-se citar a redução de sangramentos e o aumento do vínculo, além da redução na incidência de câncer de mama e de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a realização da amamentação na *golden hour* em um hospital escola do interior do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualiquantitativo, transversal e de campo, realizado entre setembro e novembro de 2024. Para isso, 147 puérperas foram entrevistadas em um hospital escola. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 79685224.6.0000.5247. **Resultados:** Todas as entrevistadas realizaram acompanhamento pré-natal; 90 (61,2%) foram atendidas em seis a dez consultas no total, e apenas 7,5% tiveram menos de seis atendimentos. Em relação à amamentação, 97 (66%) não relataram dificuldade; porém, apenas 74 (50,3%) realizaram a amamentação na primeira hora pós-parto. Foram contabilizados um total de 49,7% de puérperas que não realizaram a primeira conexão na *golden hour*, das quais 79,5% foi em decorrência da demora no resultado das sorologias maternas e 20,5% pelo efeito anestésico pós-cesariana. **Conclusão:** Para que o binômio mãe-bebê usufrua dos benefícios da *golden hour*, é necessário que se priorizem diversas questões. Concluem-se como essenciais estratégias ágeis na obtenção das sorologias maternas, desde a solicitação precoce desses exames até a liberação mais rápida de resultados laboratoriais. Além disso, o contato pele a pele logo após o nascimento é um fator crucial para favorecer o início precoce do aleitamento materno. Dessa forma, é importante que os hospitais estabeleçam rotinas que posterguem procedimentos não essenciais e implementem cuidados humanizados e baseados em evidências, com o objetivo de aumentar a amamentação na primeira hora de vida do bebê.

Palavras-chave: amamentação; puerpério; aleitamento.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1173>
Aplicação da inteligência artificial no diagnóstico por ultrassonografia obstétrica

Laiza Gonçalves Cordeiro^{1*}, Beatriz Nery Viana¹, Julia Nalanda Coutinho Barreto¹, Alana Fidelis Mansur¹, Taynara Gonçalves Colombini¹, Renata Vieira Lobo Jardim Pimentel Meirelles¹, Bianca Biancardi Uliana¹, Larissa Azevedo Araujo¹

¹Faculdade Brasileira de Medicina Multivix.

*Autor correspondente: laizagc1@gmail.com

Objetivos: Analisar como a inteligência artificial (IA) tem sido aplicada no diagnóstico por ultrassonografia obstétrica, destacando sua eficácia na padronização de imagens, na detecção de anomalias fetais e na melhoria do fluxo de trabalho clínico, especialmente no segundo trimestre da gestação. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa entre junho de 2021 e janeiro de 2025, com base nos artigos publicados e disponíveis nas plataformas *Frontiers in Medicine*, *Journal of Clinical Ultrasound*, *Ultrasonography* e repositórios universitários. Foram incluídos artigos do tipo revisão narrativa, avaliados por pares, redigidos em inglês ou português, e que abordassem especificamente o uso da IA em exames de ultrassonografia obstétrica. Excluíram-se estudos que envolvessem apenas IA aplicada a outras modalidades de imagem ou que não especificassem o trimestre gestacional. Após a leitura integral e a avaliação de critérios de elegibilidade, quatro artigos foram selecionados. A coleta de dados consistiu na análise detalhada dos artigos selecionados, com destaque para os principais pontos de cada estudo. **Resultados:** A aplicação da IA na obstetrícia tem apresentado avanços importantes, especialmente na ultrassonografia do segundo trimestre e no acompanhamento de gestações com restrição do crescimento fetal. Entre os benefícios, destacam-se maior precisão nas medições fetais, detecção precoce de anomalias, automação da biometria com menor erro e melhora do fluxo de trabalho clínico. Modelos preditivos que combinam dados maternos e índices Doppler ajudam na estratificação de risco e no planejamento individualizado do parto. Porém, ainda há limitações, como viés algorítmico, falta de padronização, dependência do operador e necessidade de validação clínica mais ampla. Também há dificuldades na integração da IA com dados clínicos completos e pouca atenção ao impacto prático na conduta médica. Apesar disso, os estudos indicam um futuro promissor, com

necessidade de mais pesquisas, regulamentação e colaboração para garantir o uso seguro e ético da IA na obstetrícia. **Conclusão:** A IA tem se consolidado como uma aliada promissora no pré-natal, especialmente em exames de ultrassonografia no segundo trimestre da gestação. Estudos mostram que a IA pode melhorar a exatidão e a eficiência desse processo, desde a medida do bebê até a detecção de anomalias. Aplicações que avaliam a placenta, o líquido amniótico e a maturação pulmonar fetal aumentam seu valor para ajudar na escolha clínica. No entanto, permanecem alguns desafios, como viés de algoritmo, falta de padronização e validação prática limitada. É indicada uma adaptação no uso da IA para torná-lo seguro e ético. Com investimento e colaboração entre várias áreas, a IA tem chance de revolucionar o atendimento pré-natal, aumentando a segurança, a precisão e a humanização.

Palavras-chave: inteligência artificial; ultrassonografia; gestação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1174>
Baixa frequência de anticorpos antifosfolípeos e desfechos gestacionais adversos em pacientes com abortamento recorrente

Carolina Ramos Milone^{1*}, Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: carolinarmilone@gmail.com

Introdução: O abortamento recorrente, definido como três ou mais perdas gestacionais consecutivas, afeta cerca de 1–2% das mulheres em idade reprodutiva e possui etiologia multifatorial. Embora a síndrome do anticorpo antifosfolípeo seja uma das causas identificáveis, muitos casos permanecem sem diagnóstico definitivo mesmo após investigação. Esse cenário impõe desafios à conduta clínica, considerando a vulnerabilidade emocional dos casais e o desejo por uma gestação com desfecho favorável. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e os desfechos gestacionais de mulheres com histórico de abortamento recorrente, mas sem a síndrome do anticorpo antifosfolípeo, o que pode contribuir para o aprimoramento do manejo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte realizado em hospital universitário de referência para gestação de alto risco. Foram incluídas pacientes acompanhadas entre 2016 e 2024, com histórico de abortamento de repetição, e excluídas aquelas com diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípeo. Os dados clínicos, laboratoriais e obstétricos foram coletados retrospectivamente de prontuários físicos e eletrônicos e analisados descritivamente. **Resultados:** Avaliaram-se 108 gestações. A média de idade materna foi de 32,2 anos, com desvio padrão de $\pm 6,0$, sendo 36% acima de 35 anos e idade máxima de 47 anos. A média de gestações prévias foi de 5,3 \pm 1,6, sendo que 27% tinham pelo menos um filho vivo. A maioria das pacientes se autodeclarou não branca. As principais comorbidades foram obesidade (31,5%; com índice de massa corporal médio de 31), hipertensão arterial (18,5%), antecedente de evento tromboembólico (3,7%) e lúpus eritematoso sistêmico (2,8%). Na gestação atual, 86,1% utilizaram ácido acetilsalicílico, sem uso de anticoagulantes. Menos de 15,0% tinham algum anticorpo antifosfolípeo positivo, sendo o anticoagulante lúpico o mais prevalente. Mais de 70% das gestações evoluíram sem intercorrências clínicas ou obstétricas relevantes. A taxa de novo abortamento foi de 6,5% (7/108). Entre as 101 gestações que evoluíram para parto, a idade gestacional média foi de 35,6 semanas e o peso médio dos recém-nascidos foi de 2.849 g. Os principais desfechos adversos foram pré-eclâmpsia (8,9%), hipertensão gestacional (2,0%), prematuridade (5,9%) e restrição de crescimento fetal (5,9%). **Discussão:** Apesar do histórico de perdas gestacionais, a maioria das pacientes apresentou desfechos favoráveis, mesmo com comorbidades. A baixa prevalência de anticorpos antifosfolípeos levanta hipóteses sobre outros mecanismos envolvidos na perda gestacional e reforça a importância da abordagem individualizada. **Conclusão:** Mulheres com abortamento de repetição, mas sem a síndrome, podem alcançar bons desfechos com seguimento adequado e uso racional de terapias preventivas, como o ácido acetilsalicílico. O rastreio sistemático de anticorpos antifosfolípeos pode ser reavaliado em contextos específicos, especialmente na ausência de critérios diagnósticos adicionais.

Palavras-chave: abortamento de repetição; síndrome do anticorpo antifosfolípeo (SAF); gravidez de alto risco.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551175>

Clampar ou esperar? Evidências atuais sobre os impactos do tempo de clampamento do cordão umbilical para o recém-nascido

Francisco Gabriel Pacheco Junior^{1*}

¹Universidade Anhembi Morumbi.

*Autor correspondente: fgabrieljunior@gmail.com

Objetivo: Avaliar os efeitos neonatais imediatos e em curto prazo do clampamento tardio do cordão umbilical, com base nas evidências científicas mais recentes. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar, com os descritores “clampamento do cordão umbilical”, “recém-nascido”, “hemoglobina fetal” e “bilirrubina neonatal”, combinados por operadores booleanos. Foram considerados artigos publicados entre janeiro de 2015 e abril de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram identificados 167 artigos. Após a triagem por títulos e resumos, 48 foram selecionados para leitura completa. Desses, 18 estudos atenderam aos critérios de inclusão: ensaios clínicos ou estudos observacionais que analisaram desfechos neonatais associados ao tempo de clampamento do cordão umbilical. Foram excluídos estudos com populações restritas, sem grupo comparativo ou com metodologia imprecisa. Dois revisores independentes realizaram a coleta dos dados, com extração do ano de publicação, delineamento, tempo de clampamento, desfechos avaliados (nível de hemoglobina, ferritina, bilirrubina, fototerapia, admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e principais conclusões. **Resultados:** Evidências recentes reforçam o benefício do clampamento tardio. Uma meta-análise publicada em 2023 mostrou redução na mortalidade neonatal precoce em prematuros. Estudo sueco de 2024 revelou que o clampamento após dois minutos otimiza a transfusão placentária, sem aumento clinicamente significativo de icterícia. Uma revisão de abril de 2025 confirmou que a prática transfere entre 80 e 100 mL de sangue, com cerca de 75 mg/kg de ferro, reduzindo de forma consistente os índices de anemia nos primeiros meses de vida. De modo geral, os estudos analisados apontaram elevação de hemoglobina e ferritina neonatal e redução de anemia nas primeiras semanas de vida. A necessidade de fototerapia se mostrou discretamente aumentada em alguns estudos, mas sem impacto clínico relevante. **Conclusão:** As evidências mais atuais reforçam o clampamento tardio do cordão umbilical como conduta obstétrica segura e benéfica. A prática contribui para melhores desfechos hematológicos neonatais, sem elevação significativa de riscos adversos. Sua adoção deve ser incentivada conforme recomendações atualizadas de entidades como a Organização Mundial da Saúde e o American College of Obstetricians and Gynecologists.

Palavras-chave: clampamento do cordão umbilical; recém-nascido; hemoglobina; anemia ferropriva; boas práticas em parto.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551176>

Conduta do abdome agudo não obstétrico em gestantes

Luana Peixoto Ferreira^{1*}, Alexandre de Abreu Ribeiro¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: luanapeixeira@gmail.com

Introdução: Abdome agudo é uma síndrome clínica caracterizada por dor abdominal intensa, de início súbito, que necessita de diagnóstico e manejo terapêutico imediatos. No contexto de uma gestação, o abdome agudo pode ter etiologia tanto obstétrica quanto não obstétrica, o que dificulta o diagnóstico. Somado a isso, as modificações anatômicas e fisiológicas da gravidez podem mascarar o quadro, já que a hiperplasia e a hipertrofia das fibras musculares do útero levam ao aumento uterino e, conseqüente, ao deslocamento de órgãos. Além dos sintomas comuns em gestantes, tais como náuseas, hipersensibilidade abdominal e vômito. Logo, é essencial que o profissional de

saúde tenha o abdome agudo não obstétrico como uma hipótese diagnóstica importante frente a uma gestante com queixas algicas. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivoreunir os conhecimentos acerca do manejo cirúrgico do abdome agudo não obstétrico em gestantes e os cuidados inerentes à cirurgia no contexto de uma gestação. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, em um espaço amostral de 2018 a 2024, com base em artigos científicos publicados nas plataformas Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e UptoDate. **Desenvolvimento:** O abdome agudo, durante o período gestacional, possui uma incidência de 1 para 500 gestações, sendo a apendicite aguda a principal etiologia. Em relação ao manejo terapêutico, observou-se que o encaminhamento cirúrgico é essencial e que o diagnóstico tardio gera mais complicações do que a própria cirurgia. Dentre as abordagens cirúrgicas da apendicite aguda em gestantes estão a cirurgia minimamente invasiva por laparoscopia e a cirurgia aberta. O padrão ouro, atualmente, é a apendicetomia laparoscópica, uma vez que apresenta benefícios se comparada com a laparotomia. Algumas vantagens são mobilização precoce, menor tempo de hospitalização e recuperação pós-operatória mais rápida, além do menor manuseio uterino e menor uso de medicamentos, o que reduz o risco de depressão fetal. Logo, a cirurgia aberta fica reservada para casos mais complicados ou que ainda não estabeleceram um diagnóstico. Ademais, vale ressaltar que existem alguns cuidados extras a serem tomados quando a paciente é uma gestante. A laparoscopia é uma técnica que utiliza 3 trocartes, os quais são inseridos em três regiões do abdome. Portanto, ao se tratar de uma grávida, a colocação dos trocartes deve ser cuidadosa, para evitar o risco de perfuração uterina. Deve-se estar atento, também, à insuflação de CO₂ (dióxido de carbono), haja vista o perigo de gerar uma acidemia fetal. Apesar dessas exigências, a cirurgia é considerada segura, eficaz e extremamente necessária. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o manejo adequado em uma situação de abdome agudo não obstétrico são essenciais para um desfecho satisfatório tanto para a mãe, quanto para o feto. Diante disso, a cirurgia é a terapêutica mais recomendada, sendo a laparoscopia a mais segura e a que apresenta menos riscos materno-fetais.

Palavras-chave: abdome agudo; apendicite; gestantes.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551177>

Características dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: millenaduarte@ufrj.br

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de alto impacto socioeconômico para a saúde pública no Brasil, sobretudo entre gestantes, em razão da possibilidade de transmissão vertical para o conceito. Segundo o Ministério da Saúde (2024), o estado do Rio de Janeiro lidera os casos de sífilis no país, tornando fundamental acompanhar essa evolução para orientar medidas de prevenção. **Objetivo:** Realizar uma análise quantitativa da ocorrência de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro, ao longo de um período de dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletadas informações referentes aos casos confirmados de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Esses dados foram extraídos por meio da plataforma TabNet. A análise foi realizada com base em estatísticas descritivas, com a organização dos resultados em tabelas. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 92.139 casos de sífilis em gestantes. Houve um quantitativo acentuado de casos entre os anos de 2019 e 2023, com média anual de 11.855 notificações, em comparação com os primeiros anos da

década, como 2015 (4.310 casos). Ocorreu uma regressão em 2024, com 5.408 casos. A maioria das gestantes estava na faixa etária de 20 a 39 anos (73,0%) e se autodeclarava parda (46,9%). Apenas 1,8% tinham ensino superior incompleto ou completo. A classificação clínica majoritária foi de sífilis latente (39,6%), seguida de primária (19,7%), terciária (14,0%) e secundária (2,7%). Um total de 78,3% das mulheres apresentou resultado reativo em testes treponêmicos e 57,9% em testes não treponêmicos. No mesmo período, houve 38.688 diagnósticos de sífilis congênita. A maioria deles ocorreu até o sexto dia de vida, com distribuição semelhante entre os sexos e predominância da etnia parda entre os recém-nascidos. A faixa etária materna majoritária foi de 20 a 24 anos. Apenas cerca de 14,0% das mães não haviam realizado pré-natal. A maioria dos diagnósticos maternos de sífilis ocorreu durante o pré-natal (53,71%) ou no momento do parto ou da curetagem (34,8%). Quanto ao tratamento dos parceiros, não foi cumprido em 44,7% dos casos, e em 44,8% não havia informações disponíveis. Houve 1.173 natimortos ou abortos atribuídos à infecção. **Conclusão:** A alta incidência de sífilis no estado do Rio de Janeiro, principalmente entre mulheres jovens e com baixo nível de escolaridade, sugere uma relação entre esses fatores e destaca a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e à saúde desse grupo. Além disso, a realização adequada do pré-natal é um importante fator de proteção. No entanto, o não tratamento simultâneo dos parceiros ainda é um desafio a ser enfrentado.

Palavras-chave: sífilis congênita; sistemas de informação em saúde; gestantes; notificação de doenças.

PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551178>

Carcinoma adenoescamoso do colo uterino na gestação: relato de manejo oncológico com quimioterapia neoadjuvante

Helena Kroger Cereja da Silva^{1*}, Ana Clara Lannes Alcoforado¹, Alessandra Viviane Evangelista Demorê²

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: helenakroger@gmail.com

Introdução: No Brasil, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia mais incidente em mulheres, tendo como principal causa a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). Caracteriza-se pela transformação maligna do epitélio que reveste o colo uterino, de evolução lenta e possibilidade de curso assintomático. O rastreamento é feito pelo exame citopatológico (Papanicolau), que pode detectar as alterações celulares precursoras do câncer cervical. Embora raro na gestação, é a neoplasia ginecológica mais frequentemente identificada nesse período, em razão da maior oportunidade de rastreamento no acompanhamento pré-natal. O manejo depende do estadiamento tumoral e do desejo materno de manter a gestação, sendo recomendadas estratégias como quimioterapia neoadjuvante para viabilizar a continuidade gestacional até a viabilidade fetal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico de duas gestações, um parto, sem abortos (G2P1A0), sem comorbidades, foi diagnosticada em 2019 com displasia moderada/acentuada, classificada como neoplasia intraepitelial cervical grau 2 (NIC2), correspondente à lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL), em exame citopatológico. Em dezembro de 2022, o Papanicolau realizado no pré-natal — após dois anos sem exame de rotina — indicou HSIL. A biópsia e a ressonância magnética pélvica, realizadas com 23 semanas de gestação, identificaram carcinoma adenoescamoso de colo uterino estágio IB2, medindo 3 cm. A paciente optou pela manutenção da gravidez e, em março de 2023, com 30 semanas, realizou um ciclo de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina/paclitaxel, que reduziu em 2 cm a lesão. Em abril, com 35 semanas, houve antecipação do parto, com realização de cesariana, para concluir o tratamento oncológico. Foi encaminhada para cirurgia em 31 de maio, quando realizou a operação por Wertheim-Meigs, associada à salpingectomia bilateral, ooforectomia esquerda ou ooforopexia direita, além de linfadenectomia pélvica e paraórtica. No pós-operatório, não surgiram complicações. Foi, então, encaminhada para acompanhamento

ambulatorial. **Comentários:** O carcinoma adenoescamoso do colo uterino é uma variante do adenocarcinoma com pior prognóstico. É indispensável a adequada caracterização histológica, uma vez que, quando os componentes glandular e escamoso não são corretamente identificados, o tumor pode ser erroneamente interpretado como carcinoma escamoso ou adenocarcinoma. A gestação, por favorecer o rastreamento no pré-natal, permite o diagnóstico precoce e o planejamento terapêutico individualizado. Neste caso, a quimioterapia neoadjuvante no terceiro trimestre possibilitou postergar o parto até a viabilidade fetal, equilibrando segurança materna e neonatal, conforme diretrizes internacionais. Destaca-se, ainda, a importância do aconselhamento multiprofissional e da decisão compartilhada para alinhar condutas ao desejo materno e otimizar desfechos. A experiência reforça a viabilidade do manejo oncológico seguro e planejado mesmo em casos localmente avançados durante a gestação.

Palavras-chave: carcinoma adenoescamoso; quimioterapia neoadjuvante; gestação; rastreamento citológico; oncologia ginecológica.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551179>

Cesariana: o impacto da educação pré-natal no desfecho do nascimento no município de Macaé, Rio de Janeiro

Ana Elisa Dias Gomes Vizella^{1*}, Sâmni Henrique Gomes da Silva¹, Cristy Helen Pedrosa Chaves¹, Emanuela Pereira Barroso¹, Milena Batista Carneiro¹, Helene Nara Henriques Blanc¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: anaelisa.diasviz@gmail.com

Introdução: A atenção pré-natal é um processo de cuidado, construção de vínculo, preservação de direitos e princípios éticos e estabelecimento de uma visão ampliada para as necessidades da pessoa gestante. Um dos seus propósitos fundamentais, além de avaliar questões clínicas inerentes à gestação, é elucidar e orientar a pessoa gestante acerca do parto, de modo a preservar seu protagonismo. **Objetivo:** Avaliar o impacto da educação e da humanização no pré-natal nos desfechos do nascimento, com ênfase no parto por cesariana. **Métodos:** Este é um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, qualiquantitativo, realizado por meio de questionário de múltipla escolha. Os critérios de inclusão foram gestantes com mais de 18 anos, que realizaram todas as consultas de pré-natal na rede pública do município de Macaé, no Rio de Janeiro, e que pariram nos últimos 30 dias. O critério de exclusão foi paciente com parto de natimorto. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 83312824.0.0000.5699. **Resultados:** Vinte e três mulheres participaram da pesquisa: oito pardas, sete pretas e oito brancas; doze possuíam trabalho remunerado; treze eram casadas e uma, divorciada. A maioria tinha renda familiar entre um e quatro salários-mínimos. Dezenove delas relataram que suas dúvidas foram esclarecidas durante o pré-natal. Dezenove não elaboraram plano de parto. Todas relataram não ter participado de atividades de educação em saúde durante o pré-natal. Quando perguntadas sobre o quanto se sentiam preparadas para o parto, a média das notas foi de 7,39 (sendo dez a maior nota). A nota média atribuída ao pré-natal foi de 9,13. Dezoito mulheres tiveram seus partos em instituição pública, sendo quinze por meio de cesarianas agendadas. Treze relataram ter realizado cesárea por indicação médica. Uma mulher relatou ter sofrido violência obstétrica durante o parto. **Conclusão:** Os achados preliminares deste estudo indicam a persistência de falhas importantes no que diz respeito à qualidade do pré-natal enquanto instrumento de educação e humanização. A ausência de atividades educativas, a baixa elaboração de planos de parto e a média reduzida de preparo percebido para o momento do nascimento revelam uma lacuna entre o cuidado técnico e o cuidado centrado na gestante. Além disso, o alto número de cesarianas agendadas reforça a tendência intervencionista e pouco alinhada ao modelo de parto humanizado preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde. Tais resultados sugerem que, embora o acesso ao pré-natal esteja garantido, a efetividade desse acompanhamento no empoderamento das gestantes e na promoção de partos mais fisiológicos e respeitosos ainda é limitada. Evidencia-se, assim, a necessidade de fortalecer estratégias educativas, promover o protagonismo das gestantes

e qualificar os profissionais para práticas mais éticas, empáticas e baseadas em evidências atualizadas.

Palavras-chave: *humanização da assistência; pré-natal; cesariana; gestante.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551180>
Cesáreas anteriores como fator de risco para acretismo placentário

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

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: leticiasserdio@hotmail.com

Objetivo: Analisar a influência de cesáreas anteriores como fator de risco para o acretismo placentário. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com base em artigos científicos encontrados nas bases de dados indexadas da United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os termos para busca dos artigos foram definidos com base nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “*placenta accreta*”, “*cesarean section*” e “*risk factors*”. Foram incluídos artigos com texto completo disponível gratuitamente, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram considerados estudos descritivos, transversais, de coorte retrospectiva e revisões da literatura. Dentre os sete artigos encontrados, dois foram excluídos por não abordarem o tema. Os cinco artigos restantes foram selecionados para leitura e construção do presente estudo, pela similaridade com o tema. **Resultados:** O acretismo placentário é uma condição obstétrica grave caracterizada pela invasão anormal da placenta na parede uterina, que pode ocorrer de três formas: placenta accreta (adesão excessiva ao endométrio), placenta increta (invasão do miométrio) e placenta percreta (invasão total do miométrio e órgãos adjacentes). Este quadro representa um importante desafio clínico decorrente do alto risco de hemorragia pós-parto massiva, choque hemorrágico, necessidade de histerectomia periparto e aumento da morbimortalidade materna. Dentre os fatores de risco conhecidos, como idade materna avançada, múltiplas gestações, intervenções uterinas prévias, hipertensão e diabetes, a cesárea prévia é considerada um dos principais fatores predisponentes ao desenvolvimento do acretismo placentário, devido à cicatriz uterina, que compromete a integridade estrutural do endométrio e altera as condições normais para a implantação placentária. Nesse sentido, este fenômeno está associado à formação de tecido fibroso após a cicatrização da incisão, resultando na falha de formação de uma decídua funcional e em alterações na vascularização local, o que facilita a infiltração placentária anômala. A literatura mostra que o risco de acretismo cresce proporcionalmente ao número de cesáreas anteriores. Em mulheres com cesárea na primeira gestação, o risco de acretismo na gestação subsequente é aproximadamente três vezes maior em comparação com aquelas que tiveram parto vaginal anterior. **Conclusão:** A identificação dos fatores de risco, principalmente as cesáreas anteriores, é fundamental para o planejamento do parto e o manejo clínico das pacientes, visando reduzir os desfechos negativos associados ao acretismo placentário, garantindo um cuidado otimizado e a redução da morbimortalidade materna.

Palavras-chave: *placenta accreta; cesarean section; risk factors.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551181>
Cisto mesentérico na gestação: um relato de caso

Maria Vitória Moura Fajardo^{1*}, Julie Carneiro Cardoso¹, Fernanda da Costa Negraes¹, Julia Santos Ribeiro¹, Amanda Bahia¹, Gustavo Ribeiro Lima¹

¹Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro.

*Autora correspondente: mariavitoriafajardo06@gmail.com

Introdução: O cisto mesentérico é um raro tumor cístico intra-abdominal, presente do duodeno ao reto, mais comum no íleo e predominante no

sexo feminino. Na maioria das vezes, é assintomático e diagnosticado incidentalmente. Quando sintomático, manifesta-se por dor abdominal aguda ou crônica, náuseas e vômitos. O diagnóstico é desafiador, dada a variedade de diagnósticos diferenciais. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica.

Relato do caso: Gestante de 27 anos, com 13 semanas e 3 dias de gestação, foi encaminhada ao pré-natal por suspeita de cisto hepático volumoso. Portadora de hipertensão crônica e diabetes mellitus gestacional, apresentava massa abdominal palpável de 24 cm no andar superior. Exames prévios mostravam cisto simples no lobo hepático esquerdo (14×13 cm). Durante a gestação, a ultrassonografia evidenciou lesão expansiva cística (19,4×15,6×20 cm), e a ressonância magnética revelou formação cística (20×17×15 cm) localizada no mesentério, comprimindo estruturas vizinhas. A paciente apresentou quadro de desconforto abdominal progressivo, sendo indicada drenagem percutânea pela radiologia intervencionista na 33ª semana, com saída de 2.600 mL de material acastanhado. O exame do conteúdo drenado mostrou material necrótico com hifas e esporos de fungos, sem malignidade. Após o procedimento, a paciente evoluiu bem, recebendo alta em dois dias. **Comentários:** O cisto mesentérico é uma condição rara, especialmente durante a gestação. O manejo cirúrgico definitivo consiste na ressecção completa, preferencialmente pós-gestação, pois a cirurgia durante a gravidez deve ser evitada. A drenagem é uma opção paliativa, com potencial risco de recidiva. A abordagem laparoscópica é possível, mas o momento ideal é controverso. Recomenda-se seguimento clínico e radiológico por três anos.

Palavras-chave: *cisto mesentérico; gravidez; tumores abdominais.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551182>
Correlação entre idade materna e paridade com restrição de crescimento em fetos com gastrosquise: estudo de coorte retrospectiva com 192 casos acompanhados centro de referência no Rio de Janeiro

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús¹, Fernando Maia Peixoto Filho²

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A gastrosquise associa-se frequentemente à restrição de crescimento fetal (RCF), geralmente simétrica e precoce, não atribuída exclusivamente à insuficiência placentária. O mecanismo mais aceito envolve perda proteica contínua pelo intestino exposto, havendo também hipóteses relacionadas a fatores maternos. A identificação e o monitoramento da RCF são essenciais para otimizar os desfechos neonatais. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre idade materna e paridade com a ocorrência de RCF em gestantes com diagnóstico pré-natal de gastrosquise acompanhadas em um serviço terciário brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva envolvendo 192 gestações únicas com gastrosquise confirmada, acompanhadas em um centro de referência de Medicina Fetal no Rio de Janeiro. Foram analisados dados maternos, fetais, de parto e neonatais. A normalidade das variáveis foi testada e, diante da distribuição não normal, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF-FIOCRUZ (CAAE 01921112.2.0000.5269). **Resultados:** A média de idade materna foi de 20,2 anos (13–35 anos), e a média de paridade foi de 1,63 partos (1–8). A RCF foi identificada em 29,7% dos fetos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem RCF para idade materna ($p=0,270$) nem para paridade ($p=0,807$). **Conclusão:** Embora a gastrosquise seja mais prevalente em gestantes jovens e, frequentemente, primigestas, não foi observada associação significativa entre idade materna e paridade com ocorrência de RCF. Esses achados sugerem que a fisiopatologia da RCF na gastrosquise envolve outros determinantes, reforçando a necessidade de investigação adicional e acompanhamento pré-natal individualizado.

Palavras-chave: *gastrosquise; defeito de parede abdominal; diagnóstico pré-natal; restrição de crescimento fetal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551183>
Cuidados no pré-natal do homem transgênero: uma revisão sistemática

Anna Clara Coelho da Rocha Silva^{1*}, Juliana Ramos Guimarães de Faria¹, Renata Fiche da Mata Gonçalves¹, Tainara Santos Gomes¹, Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹, Paula Dalastra¹, Victoria Maranhão de Brito¹, Wallace Mendes da Silva¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: annaclara9876@gmail.com

Introdução: Cerca de 3 milhões de brasileiros se identificam como transgêneros ou não-binários (TNB). A não estratificação da identidade de gênero dos usuários pelos sistemas de informação da saúde inviabiliza a criação de políticas públicas. Dentro desse grupo, TNB gestantes seguem invisibilizados. **Objetivo:** Esta revisão sistematiza cuidados descritos na literatura sobre o pré-natal para essa população, visando incentivar práticas clínicas inclusivas. **Métodos:** Foram revisadas metaetnografias, revisões integrativas e narrativas, estudos transversais, editoriais e guias clínicos, localizados na United States National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se combinações dos termos “sexual”, “gênero”, “minorias”, “transgênero” e “gestação”, com recorte temporal de 2010 a 2020. As limitações observadas incluem amostras reduzidas, vies de seleção, autorrelato e escassez de estudos nacionais. Dos 451 estudos inicialmente identificados, após exclusão de duplicados, teses, artigos opinativos, artigos pagos e publicações que não abordavam o cuidado direto ao TNB gestante, restaram 20 artigos elegíveis. A extração foi conduzida por dois revisores independentes. Inicialmente, foi realizada leitura crítica, com organização dos dados em tabela temática, seguida da verificação de dados e divergências. **Resultados:** A orientação pré-concepcional deve ser prévia ao início da testosterona. A criopreservação dos óvulos por meio da reprodução assistida é aconselhada previamente ao uso da testosterona. Apesar do efeito amenorreico, a testosterona não tem ação contraceptiva eficaz e, pelo seu efeito teratogênico, é contraindicada na gestação. Uma complicação temida na gestação em TNB é a disforia de gênero, frequente em razão das alterações corporais e da cessação da testosterona. Esta afeta a saúde mental e demanda acompanhamento específico. Ambientes e linguagem dos serviços de saúde tendem a ser ciscentrados. Recomenda-se adequação estrutural e comunicacional, como uso correto da terminologia, banheiros de gênero neutro e representações visuais inclusivas. O parto cesariano é a via de escolha em casos de disforia grave. Não há dados que indiquem repercussão na incidência de complicações gestacionais em TNB. O risco de depressão perinatal é elevado, especialmente em casos de perda gestacional. As escalas existentes falham em captar as particularidades da gestação transmasculina, que frequentemente inclui sentimentos de isolamento, estresse e ansiedade. O aleitamento humano é possível e deve ser estimulado nos homens que o desejarem, devendo a testosterona seguir suspensa durante esse período. **Conclusão:** Pessoas TNB podem ressignificar seus corpos e escolher vivenciar uma gestação. É dever dos sistemas de saúde contemplar o cuidado necessário. O pré-natal requer abordagem empática, com ambientes e práticas que reconheçam identidades diversas. Capacitação de equipes e revisão de protocolos, com foco nos informes técnicos nacionais, são urgentes para garantir atenção humanizada e segura a essa população.

Palavras-chave: transgênero; gestação; minorias; sexual; gênero.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551184>
Câncer de mama triplo negativo na gestação: relato de caso

Eduarda da Cunha Cavalini^{1*}, Ana Julia Neves Vitorazi Bruneli¹, Ana Beatriz de Backer Adami Campista¹, Leonardo Ribeiro da Silva Moço¹, Fernanda Carlinda Costa de Oliveira Guimarães², Thais Paganini²

¹Faculdade Multivix.

²Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

*Autora correspondente: eduardadacunhacavalini@gmail.com

Introdução: O câncer de mama triplo negativo (TNBC) é um câncer invasivo, que representa de 10 a 15% de todos os casos diagnosticados

cerca de um terço dos cânceres de mama associados à gravidez. É mais prevalente em mulheres menores de 40 anos, negras e que possuem mutação no gene BRCA1. O termo triplo negativo refere-se ao fato de que as células cancerígenas não possuem receptores de estrogênio, progesterona e o receptor do fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 (HER-2). O TNBC difere dos demais subtipos, uma vez que é altamente proliferativo, apresenta limitações terapêuticas e tende a pior prognóstico. Dentre as suas características clínicas, podem ser encontradas descarga papilar, massa palpável e retração do mamilo. A biópsia é o método diagnóstico definitivo. O presente estudo tem como objetivo apresentar um acometimento do TNBC em gestante. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, secundigesta (33 semanas), negou histórico familiar de primeiro grau para câncer de mama e foi encaminhada ao ambulatório de oncologia em razão de nódulo mamário palpável no quadrante superior direito, com cerca de 5 cm. Realizou-se uma ultrassonografia, que evidenciou a presença de nódulos de limites imprecisos, contornos lobulados, medindo 3,4×2,7×1,9 cm, na mama direita, e prolongamentos axilares com presença de linfonodos. Também foi realizada uma tomografia de tórax, que evidenciou lesão na mama direita de 4,2×3,6 cm e linfonodos de 1,5×2,2 cm. A paciente foi submetida à quimioterapia, com a combinação de carboplatina (AUC 1,5) e paclitaxel (80 mg/m²) por via endovenosa, nos D1, D8 e D15, a cada quatro semanas, por seis ciclos, seguidos de dAC por quatro ciclos. Após o término do primeiro ciclo, notou-se uma excelente resposta clínica. **Comentários:** Estima-se que a incidência do câncer de mama associado à gravidez varie de 1:3000 a 1:10000 gestações e seja diagnosticado durante a gestação ou até no primeiro ano pós-parto. O tratamento tem o objetivo de controlar a doença e prevenir metástases. A cirurgia se constitui no tratamento definitivo do carcinoma em gestantes, embora possa causar aborto e parto prematuro. Evidências sugerem que a maioria das gestantes seja tratada com quimioterapia sistêmica, uma vez que apresenta bom perfil de segurança, principalmente quando iniciada após o primeiro trimestre. Os quimioterápicos utilizados atualmente pertencem à categoria D, sendo eles 5-fluorouracil, doxorrubicina, epirrubicina e ciclofosfamida. O termo de consentimento é fundamental, visto que a paciente e seus familiares precisam ser informados sobre as opções terapêuticas e os potenciais riscos. Conclui-se que se trata de uma situação desafiadora e de manejo específico, pois o adiamento do tratamento, quando se considera proteger o feto, pode comprometer a saúde materna. Atualmente, a paciente encontra-se em esquema de quimioterapia com carboplatina e paclitaxel, administrados a cada quatro ou seis semanas, seguidos por um ciclo com doxorrubicina e ciclofosfamida.

Palavras-chave: neoplasias da mama; complicações neoplásicas na gravidez; quimioterapia adjuvante.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551185>
Câncer de mama metastático na gestação: relato de caso com abordagem paliativa humanizada

Letícia Carvalho Tação^{1*}, Juliana Ramos Guimarães de Faria¹, Renata Santos Dantas Machado¹, Wallace Mendes da Silva^{1,2}, Carolina Grolla de Sousa¹, Tainara Santos Gomes¹, Alice Oliveira do Rego Monteiro¹, Nathasha Souza Sampaio¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

²Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

*Autora correspondente: lethscarv@gmail.com

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais frequente em mulheres em idade reprodutiva. Quando diagnosticado durante a gestação, representa um desafio clínico e ético significativo, especialmente nos casos de recidiva. Esse cenário impõe decisões complexas que envolvem o bem-estar materno-fetal, planejamento terapêutico e o cuidado paliativo. A integração de uma abordagem interdisciplinar e humanizada torna-se essencial para garantir autonomia, conforto e dignidade. Este trabalho apresenta um caso de câncer de mama metastático em gestante em cuidados paliativos. **Relato do caso:** Paciente C.M.S.B., 34 anos, primigesta, com histórico de carcinoma ductal invasivo da mama direita (subtipo luminal B, HER2 negativo, Ki-67 de 60%), diagnosticado em 2019. Foi tratada com quimioterapia neoadjuvante,

quadrantectomia, seguida de mastectomia, radioterapia adjuvante e terapia hormonal com goserelina até 2023 e tamoxifeno até 2024. Durante o seguimento oncológico, identificou-se a gestação, e a paciente iniciou acompanhamento pré-natal de alto risco. Na 28ª semana, apresentou perda ponderal, dispneia e sinais clínicos sugestivos de progressão tumoral. Exames de imagem revelaram lesões hepáticas e derrame pleural compatíveis com metástases. Internada para investigação, evoluiu com insuficiência hepática, choque séptico e necessidade de ventilação mecânica, além de suporte intensivo com drogas vasoativas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna. Diante de sua deterioração clínica, foi indicada cesariana de urgência com 30 semanas de gestação. O recém-nascido apresentou índices de Apgar 7 e 8 no primeiro e quinto minutos, respectivamente, e peso de 1.275g, sendo encaminhado à UTI neonatal. No pós-operatório, a paciente foi submetida ao desmame da sedação e da ventilação mecânica, possibilitando contato com a filha no leito do Centro de Terapia Intensiva, 13 dias após o nascimento. Com a alta do CTI, evoluiu com falência orgânica múltipla, vindo a óbito 18 dias depois do parto, sob cuidados paliativos. **Comentários:** A recidiva de câncer de mama durante a gestação impõe dilemas terapêuticos e bioéticos, especialmente na doença avançada com indicação de cuidados paliativos. A decisão pela interrupção gestacional precoce foi baseada na gravidade da doença materna, visando preservar a vida fetal sem prolongar o sofrimento da mãe. Este relato ressalta a importância da atuação conjunta entre obstetrícia, oncologia, neonatologia, terapia intensiva, cuidados paliativos e psicologia para oferecer um cuidado integral, mesmo diante da finitude. A humanização do processo de morte deve ser feita com foco na autonomia e dignidade da paciente, mesmo em contextos de extrema complexidade clínica e emocional.

Palavras-chave: gestação; câncer de mama; cuidados paliativos; humanização; fim de vida.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551186>

Desafios na assistência ao parto de gestante com obesidade

Gabriela Carvalho Silva^{1*}, Maria Eduarda Estima¹, Gabriela Carmo Salgado¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: gabiklas@hotmail.com

Objetivo: Analisar as diferenças assistenciais e as repercussões da obesidade durante o período gestacional. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com busca de artigos publicados nas plataformas eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e UpToDate. Os artigos selecionados foram publicados entre 2007 e 2023. A pesquisa levou à análise de 43 artigos, que passaram por critérios de relevância, com avaliação do título, resumo e, posteriormente, do artigo completo, resultando na seleção de quatro estudos. Foram analisados artigos originais relevantes para o objetivo desta revisão sistemática, sem restrições de idioma. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: assistência ao parto; pré-natal; obesidade; gravidez; e obesidade gestacional. Os dados foram organizados com base nos artigos selecionados e resumidos, utilizando meta-análise. **Resultados:** A obesidade é uma doença endócrino-metabólica crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, sendo considerada uma questão de saúde pública mundial em razão de suas implicações. Durante o período gestacional, o aumento de peso ocorre de maneira natural e, de acordo com as orientações do Institute of Medicine (2009), esse ganho deve ser acompanhado de forma regular e individual por profissionais da saúde. Segundo os estudos analisados, percebe-se uma diversidade de consequências para a vida da mãe e do neonato, destacando-se, para a gestante, a suscetibilidade ao aborto, diabetes mellitus gestacional, síndrome hipertensiva gestacional, hemorragias pós-parto e aumento da mortalidade materna. Quanto ao bebê, destacam-se como principais complicações a macrosomia fetal, hiperinsulinemia e resistência à insulina, ocorrência de fetos pequenos ou grandes para a idade gestacional, prematuridade, riscos metabólicos e cognitivos e aumento da mortalidade fetal. Dentre todas essas possíveis

enfermidades, a diabetes mellitus gestacional, a hipertensão gestacional e a macrosomia fetal apresentaram uma maior recorrência nos estudos examinados. Portanto, tais dados demonstram uma grande preocupação com o estado nutricional pré-gestacional e gestacional. Assim, a assistência médica durante o pré-natal torna-se primordial para essas gestantes de alto risco, vista a necessidade de um controle individual alimentar e de outras etiologias em potencial. **Conclusão:** Há a necessidade de mulheres em idade fértil e gestantes controlarem a alimentação, uma vez que são amplos os desafios na assistência ao parto na gestante obesa, tanto para o bebê quanto para a mãe. Dessa maneira, com a finalidade de garantir o bem-estar materno e fetal, é necessário haver acompanhamento adequado, com orientação profissional acerca da dieta na gravidez, a fim de evitar complicações e controlar o ganho de peso.

Palavras-chave: gravidez de risco; obesidade; acompanhamento pré-natal; alimentação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551187>

Descolamento seroso da retina na pré-eclâmpsia: aspectos clínicos e fisiopatológicos

Lívia Gomes Goering^{1*}, Letícia Soares Serodio¹, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

Introdução: O descolamento seroso da retina (DSR) é uma condição oftalmológica rara, caracterizada pela separação entre a retina neurosensorial e o epitélio pigmentar da retina, com acúmulo de líquido sub-retiniano. Diferentemente dos descolamentos regmatógenos ou tracionais, o DSR ocorre como consequência de alterações na permeabilidade vascular, isquemia ou disfunção da barreira hemato-retiniana. Durante a gravidez, especialmente na presença de distúrbios hipertensivos, cerca de 1–2% das mulheres podem evoluir com essa complicação. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos do DSR associado à gravidez, com ênfase nos casos relacionados à pré-eclâmpsia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com base em artigos científicos disponibilizados nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cruzaram-se os descritores “retinal detachment” AND “pregnancy”. Foram incluídos artigos com disponibilidade de texto completo, publicados com um recorte temporal de cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês e com relação e relevância para o tema. Os critérios de exclusão foram artigos publicados há mais de cinco anos, sem disponibilidade gratuita do texto completo e que não apresentaram relação com o objeto de estudo. Dentre os 50 artigos científicos resultantes, foram selecionados 20 por apresentarem similaridade com o tema. Após análise aprofundada, somente 11 compuseram o presente estudo, por apresentarem relevância para o foco da revisão. **Resultados:** A gravidez produz alterações fisiológicas significativas que afetam todos os sistemas do organismo feminino, incluindo o visual. Modificações metabólicas, hemodinâmicas e vasculares tornam o olho vulnerável a diversas complicações, inclusive o DSR. Na pré-eclâmpsia, a constrição segmentar ou difusa das arteríolas retinianas promove isquemia coroidal e aumento da permeabilidade vascular, gerando extravasamento sub-retiniano. Isso pode culminar em DSR, geralmente bilateral, com maior frequência em gestantes primíparas e naquelas submetidas a parto cesariano. A apresentação clínica envolve diminuição súbita da acuidade visual, visão embaçada e áreas de escotoma. O manejo é conservador, com controle adequado da pressão arterial, sem necessidade de intervenção cirúrgica na maioria dos casos. A evolução é favorável, com resolução gradativa da acuidade visual ao longo de três meses após o parto, sem sequelas a longo prazo. **Conclusão:** O DSR é uma complicação rara, porém clinicamente relevante, das síndromes hipertensivas da gestação, especialmente da pré-eclâmpsia severa. Embora o prognóstico seja favorável, a condição exige acompanhamento multidisciplinar envolvendo oftalmologistas e obstetras, a fim de prevenir possíveis repercussões visuais e obstétricas.

Palavras-chave: descolamento seroso da retina; oftalmologia; pré-eclâmpsia; complicação; gravidez.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1188>

Desenvolvimento de atendimento na sala de apoio à amamentação

Ana Clara Filarde Wolf Szmajser^{1*}, Juliana Carmo Campos¹, Anna Carolina Villela Brandão de Carvalho¹, Bruna Campani Santana¹, Carmen Lucia Leal Ferreira Elias¹

¹Universidade Estácio de Sá.

*Autora correspondente: anaclaraszmajer@gmail.com

Introdução: O manejo do aleitamento materno é uma prática complexa que envolve diversos aspectos, desde a técnica de amamentação até o apoio psicológico às mães. Nesse sentido, a promoção do aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade é crucial para a saúde infantil, visto que o leite humano é rico em nutrientes e agentes imunológicos. Além disso, medidas como a criação de salas de apoio à amamentação no local de trabalho podem facilitar a continuidade do aleitamento materno após o retorno da licença-maternidade, fortalecendo os vínculos familiares e contribuindo para o bem-estar geral. Portanto, este projeto surge como uma iniciativa essencial para enfrentar os desafios e as barreiras que as mulheres trabalhadoras e lactantes vivenciam no ambiente acadêmico. Ao implementar protocolos claros e eficazes, bem como oferecer orientações e capacitação adequadas, busca-se promover o aleitamento materno, contribuindo para a saúde e o bem-estar das mães e bebês, além de fortalecer a cultura de apoio à maternidade na universidade. **Objetivo:** Este projeto visa instrumentalizar a Sala de Apoio à Amamentação da universidade. A iniciativa busca promover o aleitamento materno por meio da criação e implementação de Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), capacitação de estagiários e ações educativas no campus. A proposta visa oferecer suporte efetivo às mulheres lactantes no ambiente acadêmico, promovendo saúde, bem-estar e a continuidade do aleitamento materno, especialmente após o retorno da licença-maternidade. **Métodos:** O projeto foi estruturado em seis etapas: revisão bibliográfica nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); definição dos objetivos dos POPs; elaboração e validação dos protocolos com base em evidências e entrevistas; implementação dos POPs na Sala de Apoio à Amamentação da faculdade, com participação de estudantes de Medicina; e avaliação de impactos para aprimoramento contínuo. **Resultados:** A implementação dos POPs na Sala de Apoio à Amamentação resultou em maior organização e acolhimento no atendimento às mulheres lactantes. Houve aumento na utilização do espaço, especialmente por alunas e funcionárias, e os estagiários demonstraram maior segurança ao orientar sobre amamentação. Os dados indicam impacto positivo na promoção da amamentação e reforçam o potencial do projeto para ser ampliado. **Conclusão:** O curso de Medicina, por ser integral, abrange um público diversificado de mulheres, incluindo estudantes, docentes e colaboradoras, que necessitam permanecer no ambiente acadêmico grande parte do dia. Portanto, a Sala de Apoio à Amamentação deve ser acessível a todas essas mulheres, proporcionando um ambiente favorável para a prática da amamentação e o cuidado com a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: aleitamento materno; puerpério; saúde materno-infantil; promoção da saúde.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1189>

Desfechos materno-fetais em gestantes com febre de Oropouche: uma série de casos

Laura Zalberg Renault^{1*}, Giovana Marinho de Souza Carneiro¹, Laura Peroba de Souza¹, Fernanda de Carvalho Oliveira¹, Marcos Nakamura Pereira¹, José Paulo Pereira Junior¹

¹Instituto Fernandes Figueira.

*Autora correspondente: laurazrenault@gmail.com

Introdução: A infecção por vírus Oropouche (OROV), semelhante a outras arboviroses, caracteriza-se como uma doença febril aguda. O OROV exibe número crescente de casos no Brasil, apesar da provável subnotificação. Neste contexto, é fundamental avaliar os possíveis impactos da doença no ciclo gravídico-puerperal.

Série de casos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, do tipo série de casos, baseado na análise de prontuários de puérperas com infecção confirmada por OROV durante a gestação, com coleta de dados e análise descritiva realizadas de abril a junho de 2025, em uma maternidade do estado do Rio de Janeiro. Foram avaliadas cinco gestantes com febre de Oropouche, com idades entre 17 e 31 anos e média de 22,4 anos. Todas eram provenientes do estado do Rio de Janeiro, sendo duas da cidade do Rio de Janeiro, uma de Cachoeiras de Macacu, uma de Belford Roxo e uma de Duque de Caxias. O diagnóstico foi realizado por meio da detecção de anticorpos no plasma (3/5) e pela reação em cadeia da polimerase (1/5). Apenas um caso não possuía método diagnóstico documentado. Das cinco pacientes, uma infecção ocorreu no primeiro trimestre, três no segundo e uma no terceiro. Entre os achados ultrassonográficos, evidenciou-se um com peso fetal estimado no percentil 5 no terceiro trimestre, sem alteração ao Doppler, e outro com ventriculomegalia leve evidenciada no segundo trimestre. Todos os partos ocorreram a termo, acima de 39 semanas, sendo apenas um por cesariana e os demais por via vaginal, com um espontâneo e três induzidos. Nenhuma das gestações evoluiu com desfecho materno ou fetal negativo. Os índices de Apgar do 1º e 5º minutos foram ≥ 8 em todos os casos, e houve um recém-nascido com peso abaixo de 2.500 g. **Comentários:** O OROV constitui uma síndrome febril aguda emergente no Brasil, cujas implicações materno-fetais carecem de estudos. Nesta série de casos, não houve desfechos materno-fetais significativos na infecção pelo OROV durante a gestação. Ocorreram alterações fetais sem repercussão neonatal e não foram observados riscos obstétricos adicionais à mãe após a infecção gestacional. Todas as gestações evoluíram até o termo, com boa vitalidade neonatal e sem intercorrências clínicas relevantes. Embora os resultados sejam tranquilizadores, a amostra reduzida e o potencial de subnotificação reforçam a necessidade de estudos adicionais para melhor compreensão dos impactos da infecção pelo OROV na gestação, incluindo possíveis desfechos tardios.

Palavras-chave: oropouche; OROV; gestação; infecção.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1190>

Desfechos maternos e fetais na pré-eclâmpsia precoce versus tardia: uma revisão sistemática sobre o tempo como fator prognóstico

Júlia Cardoso Borges¹, Priscila Lameira Cardoso¹, Larissa Manielly Moraes Lima¹, Tereza Patrícia Forneiro de Almeida Cardoso¹, Rafaela Silva Ladeira dos Santos¹, Sabrina Magalhães Bastos da Silva¹,

¹Estácio IDOMED.

*Autora correspondente: jucard.borges@gmail.com

Objetivo: Comparar, por meio de uma revisão sistemática, os desfechos materno-fetais associados à pré-eclâmpsia de início precoce e tardio, analisando o impacto do momento de início das manifestações clínicas como fator prognóstico. Além disso, discutir as diferenças fisiopatológicas entre ambas e as possibilidades de rastreamento precoce disponíveis. **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, no período de maio a julho de 2025. Utilizaram-se os descritores “pré-eclâmpsia”, “precoce”, “tardia”, “desfechos maternos”, “desfechos fetais” e “complicações obstétricas”. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram identificados 48 estudos e, após a leitura dos títulos e resumos, 19 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 12 atenderam aos critérios de inclusão: estudos originais ou revisões que comparassem a pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas) com a tardia (>34 semanas), descrevendo desfechos materno-fetais. Excluíram-se relatos de casos, artigos sem dados comparativos e publicações duplicadas. As informações coletadas referiam-se ao tipo de estudo, ano, local, tamanho da amostra, definição de pré-eclâmpsia precoce e tardia, desfechos maternos (como síndrome HELLP, eclâmpsia e necessidade de interrupção precoce da gestação) e desfechos fetais (como prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e óbito fetal ou neonatal). **Resultados:** A maioria dos estudos analisados aponta que a pré-eclâmpsia de início precoce está associada a desfechos materno-fetais significativamente

mais graves. No que se refere à fisiopatologia, ainda que a etiologia exata da pré-eclâmpsia permaneça em investigação, os estudos sugerem mecanismos distintos. A manifestação precoce está fortemente relacionada a uma placentação inadequada, caracterizada por falha na remodelação das artérias espiraladas, culminando em hipóxia placentária. Essa condição leva à liberação de substâncias antiangiogênicas na circulação materna, promovendo disfunção endotelial sistêmica, um dos marcos fisiopatológicos da doença. Em contrapartida, a forma tardia parece decorrer de uma resposta inflamatória exacerbada diante de uma placentação funcional, sendo mais frequentemente observada em gestantes com comorbidades pré-existentes, como obesidade, hipertensão crônica e diabetes. Nesses casos, há uma sobrecarga hemodinâmica e metabólica que desencadeia o quadro clínico hipertensivo em um ambiente placentário previamente compensado. **Conclusão:** A análise da literatura evidencia que a pré-eclâmpsia precoce e tardia representam entidades clínicas distintas, tanto em suas manifestações quanto em seus mecanismos fisiopatológicos. A identificação precoce de gestantes de risco, o rastreamento com Doppler de artérias uterinas e marcadores bioquímicos no primeiro trimestre são estratégias essenciais para mitigação dos desfechos adversos relacionados à pré-eclâmpsia.

Palavras-chave: *pré-eclâmpsia; pré-eclâmpsia precoce; pré-eclâmpsia tardia; desfechos maternos; desfechos fetais.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551191>

Diabetes mellitus gestacional e seus desfechos perinatais: uma questão de saúde pública

Gustavo Ferreira Gomes^{1*}, Flavia Coppola Maciel Araújo¹, Vitória Barros Santoro Sá¹, Carolina Genovez Vieira Caetano¹, Thais Rosa Gomes Junger¹

¹Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

*Autor correspondente: gugaferreiragomes22@gmail.com

Introdução: A disglucemia é a alteração metabólica mais comum na gestação. Nesse contexto, as consultas de pré-natal são a primeira oportunidade de rastreamento da doença diabetes mellitus (DM) na mulher adulta, que, ao ser detectada, deve ser diferenciada em: DM diagnosticado na gestação ou diabetes mellitus gestacional (DMG). No Brasil, uma a cada seis mulheres apresenta alguma forma de hiperglicemia na gravidez. Considerando que a DMG representa risco durante a gestação e também constitui fator de risco para o desenvolvimento da DM tipo 2, seu diagnóstico e tratamento adequados configuram uma questão de saúde pública e de prevenção. **Objetivo:** Demonstrar a relevância do diagnóstico e do tratamento precoce de DMG, buscando prevenir seus desfechos maternos e fetais. **Métodos:** Trata-se de um levantamento histórico baseado em pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde, referentes aos últimos dez anos. Os descritores utilizados foram “diabetes gestacional”, “diabetes”, “saúde pública” e “gravidez”. **Resultados:** O desenvolvimento de DMG gerou desfechos maternos como pré-eclâmpsia, DM2 pós-gestação, surgimento ou piora de complicações crônicas, entre outros. Já os desfechos neonatais incluíram síndrome do estresse respiratório, síndrome metabólica, fetos grandes para idade gestacional, distúrbio de ombro, entre outros. **Discussão:** O maior fator de risco para o desenvolvimento de DM2 e síndrome metabólica em mulheres é o antecedente de DMG. Assim, a hiperglicemia na gravidez não só representa risco de piores desfechos perinatais e de desenvolvimento de doenças, como também do aumento de sua prevalência em decorrência da epidemia de obesidade observada. A hiperglicemia gestacional também afeta os filhos, elevando os riscos de obesidade, síndrome metabólica e DM nessas crianças. Considerando as altas taxas de obesidade no Brasil e no mundo, a elevada prevalência de DM e o objetivo de reduzir esses distúrbios metabólicos, o diagnóstico da DMG deve ser uma prioridade global de saúde. **Conclusão:** Nota-se que, no Brasil, faltam estudos que analisem os impactos do tratamento precoce da DMG, bem como estudos randomizados atuais que forneçam evidências claras sobre a influência do tratamento da doença nos desfechos perinatais. Logo, saber reconhecer e realizar o diagnóstico precoce é essencial, pois a DMG é a condição gestacional mais associada a complicações maternas e fetais.

O controle da glicemia e o tratamento resultarão na redução de gastos da saúde pública, ao evitar agravos maiores nas gestantes acometidas.

Palavras-chave: *diabetes gestacional; gravidez; vigilância em saúde pública.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551192>

Distribuição de óbito por doença tromboembólica entre mulheres na idade reprodutiva, Rio de Janeiro, 2015-2023

Maria Isabel do Nascimento^{1*}, Mariana Bigoto de Souza¹, Laura Freze Cypriano Pires¹, Julia Helena Duarte de Matos¹, Helmar Zadra de Almeida Filho¹, Cynthia Akotsi Mulongo¹, Rafael Jouki Oshima Faria¹, Enzo Emediato Virno¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

Introdução: A doença tromboembólica é uma condição grave associada à obstrução de vasos sanguíneos, podendo gerar complicações como acidente vascular cerebral, embolia pulmonar e insuficiência venosa crônica. O risco dessas condições aumenta com fatores como idade, uso de anticoncepcional, hormônios, tabagismo e gravidez. Estudar a mortalidade por essas causas ajuda a entender o impacto na saúde pública. **Objetivo:** Descrever a distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por doença tromboembólica no estado do Rio de Janeiro, referente ao período de 2015 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que usou dados coordenados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados, agregados e não identificados, foram obtidos por meio de consultas públicas online ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referentes a óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. As variáveis de interesse foram ano (2015 a 2023), idade (10 a 49 anos), Classificação Internacional de Doenças (CID-10: I26 – Embolia pulmonar; I74 – Embolia e trombose arteriais; I82 – Outra embolia e trombose venosa; O87 – Complicações venosas no puerpério; e O88 – Embolia de origem obstétrica); e morte relacionada à gravidez e ao puerpério conforme as seguintes classes: (i) durante a gravidez, parto ou aborto; (ii) durante o puerpério, até 42 dias; (iii) durante o puerpério, de 43 dias a menos de um ano; (iv) durante o puerpério, até um ano, período não discriminado; (v) não na gravidez ou no puerpério; (vi) período informado inconsistente; e (vii) não informado ou ignorado. A análise foi restrita a números absolutos e relativos. **Resultados:** De 2015 a 2023, ocorreram 589 óbitos relacionados aos códigos de CID selecionados. A frequência dos óbitos aumentou conforme a faixa etária, sendo 4,9% (10–19 anos), 15,8% (20–29 anos), 28,4% (30–39 anos) e 50,9% (40–49 anos). Em relação à gravidez e ao puerpério, a distribuição mostrou ocorrências durante a gravidez, parto ou aborto (2,7%); durante o puerpério, até 42 dias (7,3%); durante o puerpério, de 43 dias a menos de um ano (0,5%); não na gravidez ou no puerpério (61,3%); e não informado ou ignorado (28,2%). **Conclusão:** Um em cada oito óbitos atribuídos à doença tromboembólica na idade reprodutiva esteve relacionado ao período gestacional, constituindo uma importante causa de mortalidade materna. Iniciativas para controlar a mortalidade materna devem considerar abordagens para reduzir a ocorrência de doença tromboembólica, principalmente nos primeiros 42 dias do puerpério.

Palavras-chave: *mortalidade; embolia pulmonar; tromboembolismo; gravidez.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551193>

Decisão obstétrica em cenário de diagnóstico incerto: o papel do fator solúvel de receptor 1 do tipo Fms para o crescimento endotelial vascular e do fator de crescimento placentário (sFlt-1/PIGF)

Nathália Maria Monteiro Dantas^{1*}, Vitória Carvalho Paixão¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Patrícia Amorim da Silva¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: nathalia.mmdantas@gmail.com

Introdução: A sobreposição de doenças renais, hepáticas e distúrbios hipertensivos na gestação representa um desafio diagnóstico, especialmente

em pacientes com histórico urológico relevante. Diferenciar pré-eclâmpsia de comorbidades pré-existent é crucial para evitar intervenções desnecessárias e otimizar desfechos materno-fetais. Marcadores angiogênicos, como a relação entre o fator solúvel do receptor 1 do tipo Fms para o crescimento endotelial vascular e o fator de crescimento placentário (sFlt-1/PlGF), podem auxiliar na tomada de decisão em cenários complexos. **Relato do caso:** Paciente de 32 anos, com histórico de três gestações, dois partos e sem abortos (G3P2A0), apresentava antecedente de nefrectomia esquerda por pielonefrite complicada e hipertensão arterial crônica, sendo encaminhada ao pré-natal de alto risco. Com 33 semanas, evoluiu com hematúria, disúria, náuseas, vômitos e descontrole pressórico, mesmo com uso de nifedipino (80 mg/dia). Exames evidenciaram relação proteína/creatinina urinária (spot) de 1,2, elevação das transaminases e piora da função renal. Considerou-se hipótese de pré-eclâmpsia associada à nova infecção urinária, sendo iniciada fosfomicina, posteriormente substituída por ampicilina após urocultura positiva para *Enterococcus*. O controle pressórico manteve-se difícil. Após uma semana, observou-se spot de 1,5; a ultrassonografia (USG) obstétrica revelou polidrâmnio leve, peso fetal no percentil 87 e Doppler dentro da normalidade. A proteinúria de 24 horas foi de 2.010 mg. Diante da suspeita de pré-eclâmpsia, a relação sFlt-1/PlGF de 4,82 permitiu postergar a interrupção da gestação e ampliar a investigação. A USG das vias urinárias evidenciou três cálculos (1,3–3,1 cm) com discreta dilatação calicinal e sedimentoscopia normal. Houve aumento progressivo de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO 293 U/L), transaminase glutâmico-pirúvica (TGP 577 U/L), fosfatase alcalina (FA 545 U/L), gama-glutamil transferase (GGT 85 U/L) e ácidos biliares (122 µmol/L). A USG abdominal demonstrou hepatomegalia discreta e edema periportal. Considerou-se colestase intra-hepática, apesar da ausência de prurido, e possível hepatotoxicidade por ampicilina. Sorologias para hepatites virais foram negativas. Com piora da função hepática (TGO 392 U/L; TGP 853 U/L; FA 621 U/L; bilirrubina total 2,2 mg/dL), optou-se por corticoterapia e indução do parto com 35 semanas e 3 dias. Evoluiu com parto vaginal de recém-nascido pesando 2.965 g e Apgar 9/9. No puerpério, iniciou enalapril, apresentando controle pressórico adequado, melhora da função renal (spot 0,923) e redução das enzimas hepáticas. A paciente recebeu alta no sexto dia, após liberação da Nefrologia. **Comentários:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica em gestantes com nefrectomia prévia e litíase renal, frente a achados sugestivos de pré-eclâmpsia, mas também compatíveis com comorbidades renais e hepáticas. A relação sFlt-1/PlGF, com alto valor preditivo negativo para pré-eclâmpsia, permitiu postergar a resolução da gestação, possibilitando investigação e manejo adequados. A presença concomitante de colestase intra-hepática, possível hepatotoxicidade e doença renal aumentou a dificuldade diagnóstica. O manejo multidisciplinar e o uso de exames direcionados foram determinantes para o desfecho favorável materno e neonatal.

Palavras-chave: biomarcadores; pré-eclâmpsia; nefropatias; gestação de alto risco.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551194>
Desafios na assistência ao parto: uma revisão sobre complicações hemorrágicas e tromboembólicas na prática obstétrica

Gabrielle de Jesus Ferreira^{1*}, Bianca de Almeida de Araujo de Farias¹, Viviane Morais Raposo Vidal¹, Beatriz Ignacio Carvalho¹, Larissa Veras Menezes¹, Rebeca Araujo¹, Diogo Fernandes Batista dos Santos¹, David Taveira Ramos¹

¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: gabrielle_ferreira@unigranrio.br

Objetivo: Revisar a literatura recente sobre a assistência ao parto em cenários de risco agudo, com ênfase nas complicações hemorrágicas e tromboembólicas, suas implicações clínicas e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. **Métodos:** Foram analisadas publicações científicas entre 2018 e 2024 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: “hemorragia pós-parto”, “complicações obstétricas”, “tromboembolismo na gravidez” e “assistência ao

parto”. Incluíram-se também diretrizes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e protocolos do Ministério da Saúde. Selecionaram-se revisões narrativas, consensos, estudos observacionais e diretrizes clínicas com aplicabilidade prática à assistência ao parto no Brasil, especialmente em ambientes hospitalares e contextos de emergência, priorizando documentos reconhecidos por sociedades científicas. A extração de dados ocorreu por análise crítica dos textos, com categorização das complicações obstétricas mais prevalentes, descrição dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e revisão das estratégias terapêuticas atuais. **Resultados:** A hemorragia pós-parto é a complicação mais frequente e perigosa do periparto, associada à elevada morbimortalidade materna, sobretudo em países de renda média. Estima-se que até 10% das parturientes apresentem sangramento anormal, tendo a atonia uterina como principal causa. O manejo exige identificação precoce e intervenção escalonada: manobras uterinas, uso de uterotônicos, transfusão de hemoderivados, balão intrauterino, embolização arterial e, em casos refratários, histerectomia. As complicações tromboembólicas, embora menos prevalentes, possuem alta letalidade. Destacam-se trombose venosa profunda, embolia pulmonar e embolia por líquido amniótico. Esta última cursa com início abrupto, colapso cardiovascular e coagulopatia grave, exigindo suporte intensivo imediato. A profilaxia de eventos trombóticos deve basear-se na estratificação de risco e no uso criterioso de anticoagulantes, sobretudo no pós-parto imediato, fase de risco hemostático e trombótico simultâneos. A adoção de protocolos institucionais com fluxos bem definidos, a capacitação contínua com simulação realística e o acesso rápido a banco de sangue têm impacto direto na redução das complicações graves. No município do Rio de Janeiro, dados recentes indicam a hemorragia pós-parto entre as três principais causas de mortalidade materna, evidenciando a urgência de estruturação adequada dos serviços e qualificação das equipes. **Conclusão:** As emergências obstétricas durante o parto exigem preparo técnico, protocolos claros e resposta imediata. A hemorragia pós-parto e os eventos tromboembólicos são eventos críticos e evitáveis. Programas de resposta rápida, uso racional de insumos e mapeamento de fatores de risco são essenciais para reduzir mortes maternas. O cuidado obstétrico qualificado, baseado em evidências e com equipe treinada, é determinante para a segurança materna.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; tromboembolismo obstétrico; complicações obstétricas.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551195>
Descompensação aguda de doença de Graves na gestação com desfecho neonatal grave: relato de caso

Evelyn Passos Cardoso^{1*}, Mylena Pimentel Klein¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Flavia Cunha dos Santos¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: evelynpcardoso@gmail.com

Introdução: A doença de Graves (DG) é a causa mais comum de hipertireoidismo durante a gestação, com prevalência estimada em aproximadamente 0,05% dos casos. É uma condição autoimune caracterizada por autoanticorpos contra o receptor de hormônio tireoestimulante (TRAb), que estimulam a produção de hormônios tireoidianos. Manifesta-se por perda ponderal, taquicardia, tremores e intolerância ao calor. O diagnóstico é baseado na dosagem de hormônio estimulante da tireoide (TSH) suprimido ou indetectável, níveis elevados de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) livres e positividade para TRAb. O tratamento visa evitar complicações maternas e fetais, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro. **Relato do caso:** Mulher de 27 anos, primigesta, sem abortos (G1P0A0), previamente hígida, apresentou quadro de três crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas por volta da 23ª semana de gestação, diagnosticada tardiamente e não planejada. Durante a investigação das crises convulsivas, a tomografia de crânio foi normal; no entanto, a paciente evoluiu com sinais clínicos de tireotoxicose, sendo diagnosticada com doença de Graves. Foi iniciado o tratamento com propiltiouracil (PTU), quando apresentou pico hipertensivo, necessitando de internação e transferência para investigação em hospital de referência. Durante a internação, os exames laboratoriais evidenciaram TSH suprimido, T4 livre aumentado, TRAb positivo e proteinúria de 24 horas ausente. Com a

manutenção de hipertensão arterial, interpretada como secundária à descompensação do hipertireoidismo, iniciou-se terapia anti-hipertensiva. A avaliação fetal ao Doppler demonstrou normodramnia, diástole reversa persistente em artéria umbilical e diâmetro cerebelar compatível com 27 semanas e 6 dias, corrigindo a idade gestacional estimada anteriormente. Optou-se pela substituição do PTU por metimazol (Tapazol[®]) na dose de 30 mg/dia. A equipe de neurologia recomendou investigação ambulatorial de epilepsia, mantendo o levotiracetam iniciado previamente. A gestante evoluiu com bom controle pressórico, porém com piora da avaliação fetal Dopplervelocimetria (onda A negativa em ducto venoso). O parto cesáreo foi indicado com 29 semanas e 1 dia, precedido por corticoide para maturação pulmonar e sulfato de magnésio para neuroproteção fetal. O recém-nascido apresentou Apgar 3/7 e evoluiu a óbito após dez dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido às complicações da prematuridade. A puérpera recebeu alta com sintomas controlados e segue em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. **Comentários:** Este caso ilustra as repercussões maternas e fetais da doença de Graves não diagnosticada precocemente e mal controlada durante a gestação. Ressalta-se a importância do rastreamento oportuno em gestantes sintomáticas ou com antecedentes sugestivos, bem como a necessidade de manejo rigoroso do hipertireoidismo gestacional. Além disso, o aconselhamento pré-concepcional é fundamental em mulheres com distúrbios tireoidianos prévios, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Palavras-chave: doença de Graves; gestação de alto risco; desfecho neonatal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551196>
Desigualdades na acessibilidade geográfica ao parto hospitalar no estado do Rio de Janeiro: comparação entre os biênios 2018/2019 e 2023/2024

Larissa Sbrissia Santos^{1*}, Milena Gomes Dias¹, Manuele Gomes Dias²

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade Veiga de Almeida.

*Autora correspondente: larissasbrissia@id.uff.br

Introdução: O acesso tardio à assistência obstétrica contribui para o aumento da mortalidade materna e neonatal. No estado do Rio de Janeiro, cerca de 99% dos partos ocorrem em hospitais, e 77% dos partos no Brasil são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A acessibilidade geográfica continua sendo um desafio para o cuidado obstétrico. A Portaria nº 1.459/2011 instituiu a Rede Cegonha para qualificar o acesso e reorganizar a atenção materno-infantil; no entanto, estudo realizado por pesquisadores da Fiocruz revelou que, mesmo após sua implementação, houve piora no acesso hospitalar no Rio de Janeiro entre os biênios de 2010/11 e 2018/19, com aumento da distância percorrida pelas gestantes e desigualdade regional. **Objetivo:** Atualizar o panorama do acesso ao parto hospitalar no estado do Rio de Janeiro, comparando os biênios de 2018/2019 e 2023/2024 quanto à distância e ao tempo de deslocamento, e correlacionar partos com e sem desfecho de óbito materno e/ou neonatal às médias de deslocamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo com dados de internação por partos de risco habitual do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS), abrangendo os 92 municípios fluminenses. Foram analisados os procedimentos 310010039 (parto normal) e 411010034 (parto cesáreo), municípios de residência e de internação, bem como o motivo de saída, para identificação de óbitos. Distâncias e tempos entre o município de residência e de internação foram estimados por meio do serviço de mapeamento API Distance Matrix do Google Maps, acessado pelo pacote gmaps-distance no *software* R. O banco de dados foi construído no R. Aplicaram-se testes *t* de Student para comparar médias entre biênios e entre grupos com e sem óbito. Foi elaborado um mapa temático (choropleth) com as médias de distância por Região de Saúde do estado do Rio de Janeiro, também utilizando o R. **Resultados:** Foram analisados 408.485 partos em 2018/19 e 2023/24, sendo 62% normais e 38% cesáreos. O percentual de gestantes que se deslocaram entre municípios caiu de 22% para 19%. Entre apenas as que se deslocaram, a média foi de 25,2 km (30 minutos) em 2018/19 e 24,5 km (29,5 minutos) em 2023/24. Considerando todas as gestantes e assumindo o

deslocamento 0 (zero) para aquelas que permaneceram em seu município, as médias foram de 5,43 e 4,66 km em cada biênio, respectivamente, e o teste *t* indicou diferença significativa ($p < 2,2e-16$). Algumas Regiões de Saúde apresentaram aumento na média de deslocamento, apesar da queda geral. Mesquita, São João de Meriti e Niterói receberam mais gestantes. Os principais fluxos foram Belford Roxo em direção a Mesquita (nos casos de parto normal) e de São Gonçalo para Niterói (nos casos de cesáreas). As gestantes com desfecho de óbito percorreram, em média, de 3,12 a 4,54 km a mais do que as demais ($p < 2,2e-16$). No entanto, ao analisar apenas o grupo que se deslocou, não foi observada diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Entre os biênios, observou-se melhora: menos gestantes se deslocaram e as distâncias médias diminuíram. Contudo, persistem desigualdades entre as Regiões de Saúde, como na Baixada Litorânea e Centro-Sul, que apresentaram aumento da média de deslocamento, apesar da tendência estadual de queda.

Palavras-chave: parto hospitalar; desigualdades regionais; gestão em saúde; acessibilidade geográfica.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551197>
Diagnóstico pré-natal de malformação aneurismática da veia de Galeno: relato de caso e proposta de avaliação sistêmica do sistema nervoso central fetal

Flavia do Vale Araújo^{1*}, Cristiane Alves Oliveira¹, Caroline Alves Dias Oliveira², Anna Esther Araujo e Silva¹, Julie Carneiro Cardos¹

¹Universidade Federal Fluminense.

²Hospital Federal Servidores do Estado.

*Autora correspondente: draflaviadovale@gmail.com

Introdução: A malformação aneurismática da veia de Galeno (MAVG) é uma anomalia arteriovenosa rara, responsável por menos de 1% das malformações vasculares intracranianas, mas representa a mais frequente no período neonatal. O diagnóstico pode ser realizado pela ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido, sendo frequentemente confirmado por ressonância magnética fetal. O prognóstico depende da presença de insuficiência cardíaca, hidrocefalia ou lesão cerebral isquêmica. **Relato do caso:** Gestante de 37 semanas foi encaminhada ao serviço de emergência após detecção de hidrocefalia unilateral no feto em ultrassonografia de rotina realizada com 34 semanas. O exame ultrassonográfico evidenciou estrutura cística na linha média, com fluxo turbulento e baixa resistência ao Doppler, compatível com MAVG. Notou-se ventriculomegalia bilateral (19 mm), dilatação dos vasos do polígono de Willis e aumento da área cardíaca. Não havia sinais de hidropisia fetal. O parto ocorreu com o nascimento de recém-nascido do sexo feminino, pesando 2.685 g e com Apgar 8/9. A recém-nascida evoluiu com insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica nas primeiras horas de vida, sendo internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e submetida à ventilação mecânica invasiva. Exames de imagem confirmaram malformação arteriovenosa da linha mediana e hidrocefalia moderada. O ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar grave, dilatação de cavidades direitas, refluxo aórtico holodiastólico e forame oval patente com *shunt* (desvio) bidirecional. A paciente foi submetida a duas tentativas de embolização (D7 e D17 de vida), com resposta parcial. Evoluiu com episódios de instabilidade, incluindo parada cardiorrespiratória sem resposta às manobras de reanimação, culminando em óbito. O diagnóstico pré-natal da MAVG ocorre predominantemente no terceiro trimestre, geralmente após 34 semanas, em decorrência da progressão das manifestações clínicas. A identificação pré-natal permite planejamento perinatal, escolha de centro especializado e suporte intensivo ao nascimento. Estudos recentes reforçam que hidrocefalia, insuficiência cardíaca e lesão cerebral parenquimatosa são marcadores de mau prognóstico. Com base neste caso, propõe-se a revisão sistemática da avaliação do sistema nervoso central fetal no terceiro trimestre, conforme diretrizes da Sociedade Internacional de Ultrassonografia em Obstetrícia e Ginecologia (ISUOG). As recomendações são: 1) avaliação das estruturas da linha média e da fossa posterior em todos os exames de rotina; 2) uso do Doppler colorido diante de ventriculomegalia ou estruturas císticas atípicas; 3) indicação de neurosonografia ou ressonância fetal quando houver suspeita de malformações; e 4) estudo cardíaco detalhado nos casos de suspeita de MAVG, visando reconhecer precocemente sinais de

falência cardíaca. **Comentários:** Conclui-se que a abordagem multidisciplinar e o diagnóstico intraútero precoce da MAVG são determinantes para o prognóstico neonatal, permitindo condutas precoces e direcionadas. No entanto, casos graves como o apresentado podem evoluir desfavoravelmente mesmo com suporte especializado.

Palavras-chave: aneurisma de veia de galeno; diagnóstico pré-natal; ultrassonografia com doppler; planejamento perinatal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551198>
Diagnóstico e manejo da restrição de crescimento fetal: avanços em medicina fetal e intervenção intrauterina

Amanda Mayhuma Alves Ferreira^{1*}, Indira Pacheco Lial², Giselle Vasconcelos Lima³, Maria Carolina Martins da Conceição⁴, Natália Costa Medeiros da Silva⁵, Gustavo Henrique Vischenheski Kosiak⁶

¹Universidade Federal Fluminense.

²Centro Universitário Facid Wyden.

³Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴Universidade do Estado de Mato Grosso.

⁵Universidade do Estado do Amazonas.

⁶Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

*Autora correspondente: mayhuma@outlook.com

Objetivo: Analisar estratégias de diagnóstico e manejo da restrição de crescimento fetal, com ênfase nos avanços em medicina fetal e nas intervenções intrauterinas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publicações dos últimos cinco anos (2020–2025), em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “*fetal growth restriction*”, “*intrauterine growth restriction*”, “*diagnosis*” e “*management*”, combinados por operadores booleanos. A seleção dos estudos seguiu duas etapas: triagem por títulos e resumos, seguida de leitura integral dos artigos. Foram incluídos artigos sobre diagnóstico ou manejo da restrição de crescimento fetal em gestantes humanas. Excluíram-se estudos duplicados, publicações não científicas e estudos com foco em outras condições gestacionais. Dos 42 artigos identificados, 19 foram selecionados após análise. Dois revisores independentes realizaram a leitura e avaliação dos artigos, utilizando o *software* Rayyan, com base nos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Diversas estratégias diagnósticas e terapêuticas vêm sendo investigadas no contexto da restrição de crescimento fetal, refletindo avanços relevantes na medicina fetal. A administração de sildenafil não demonstrou benefícios e esteve associada à maior incidência de hipertensão pulmonar neonatal. Por outro lado, o uso de doadores de óxido nítrico e expansores plasmáticos evidenciou melhora do crescimento fetal e dos desfechos perinatais, enquanto a pentoxifilina foi associada ao aumento do peso e da capacidade antioxidante. Observou-se que a presença de fluxo diastólico final ausente ou reverso levou à antecipação do parto sem piora dos desfechos neonatais. Adicionalmente, alterações na razão umbilical-cerebral associaram-se a maior risco perinatal. Ademais, a ausência de atualização das diretrizes perinatais e a utilização de critérios distintos evidenciaram desafios na padronização diagnóstica da restrição de crescimento fetal, sendo necessária avaliação criteriosa e adaptada aos contextos locais para a aplicação de protocolos clínicos. Em casos de crescimento intrauterino restrito, a avaliação do Doppler do ístmo da aorta revelou redução do fluxo, aumento da resistência vascular e menor oxigenação cerebral, configurando-se como uma ferramenta útil na avaliação da gravidade da condição e na predição de desfechos adversos. **Conclusão:** A restrição de crescimento fetal representa um desafio na prática obstétrica, exigindo abordagens diagnósticas e terapêuticas cada vez mais individualizadas. Os estudos analisados demonstram que, apesar dos avanços na medicina fetal, ainda há limitações quanto à eficácia de algumas intervenções e à aplicabilidade universal dos protocolos. Destaca-se a importância de considerar as especificidades populacionais e regionais, uma vez que os padrões de crescimento e os recursos disponíveis variam significativamente entre os países.

Palavras-chave: retardo do crescimento fetal; diagnóstico.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551199>
Diagnóstico tardio da gravidez heterotópica por hemorragia grave, com primeira abordagem como abortamento inevitável: relato de caso

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

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade do Grande Rio.

³Hospital Municipal Fernando Magalhães.

*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

Introdução: A gravidez heterotópica é uma entidade rara, que ocorre em 1 a cada 30.000 gestações, em média, caracterizada por uma gravidez tópica associada a uma gravidez ectópica, sobretudo quando se manifesta de forma espontânea. Os fatores de risco são semelhantes aos vistos em gestações ectópicas, sendo a maior incidência registrada em mulheres que se submetem a técnicas de reprodução assistida. O diagnóstico é realizado com beta-gonadotrofina coriônica humana (β -hCG) positivo e exame ultrassonográfico, geralmente após quadro de abdômen agudo hemorrágico decorrente do rompimento da gravidez ectópica. O tratamento deve ser contextualizado em relação ao quadro clínico e à idade gestacional da paciente. **Relato do caso:** Paciente de 20 anos chegou à emergência da maternidade com quadro clínico de abortamento inevitável, apresentando sangramento vaginal volumoso, colo uterino aberto e saída de material amorfo. Na ocasião, relatou atraso menstrual compatível com oito semanas, sendo realizado o β -hCG com resultado positivo. Por se tratar de sangramento volumoso compatível com abortamento, foi realizada aspiração manual intrauterina de urgência. Recebeu alta hospitalar no dia seguinte, em bom estado geral. Após 25 dias, a paciente retornou ao mesmo hospital, desacordada, levada pela família, apresentando sinais vitais compatíveis com choque, abdômen distendido, palidez extrema e taquicardia. Segundo o relato dos familiares, ela manifestou forte dor abdominal, seguida de desmaio. Realizou-se a culdocentese, que foi positiva para hemoperitônio. A paciente foi levada ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora, quando se observou gravidez ectópica rota, de provável origem tubária direita, com grande volume de sangue na cavidade abdominal. Realizou-se salpingectomia, lavagem da cavidade abdominal e revisão da hemostasia. O material, enviado para patologia, apontou saco gestacional em meio a coágulos, compatível com gestação de 11/12 semanas. **Comentários:** O presente caso, inicialmente abordado como abortamento inevitável, tratava-se de gravidez heterotópica. Tópica, que terminou em abortamento na primeira internação, e ectópica rota que levou à segunda internação e quase à morte. No caso em questão, o tratamento imediato, sem realização de ultrassonografia antes da aspiração manual intrauterina ou de controle após o procedimento, não permitiu o diagnóstico precoce da gestação ectópica que evoluiu concomitantemente. Salienta-se que existe correlação entre a data da última menstruação, o abortamento e a provável idade gestacional apontada pela patologia. Com o relato deste caso incomum, espera-se chamar atenção para os raros, mas existentes, casos de gravidezes heterotópicas.

Palavras-chave: gravidez heterotópica; gravidez ectópica; abdômen agudo; ultrassonografia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551200>
Do pré-natal à maternidade: uma análise do impacto no aleitamento materno

Mariana Moreira Vannier^{1*}, Mirjhenyfer Lucia Martins¹, Nathália Gomes Meireles¹, Ludmila Frutuoso Silveira¹, Júlia da Silveira Pacheco Ferraz¹, Ricardo Iannarella¹, Emanuela Heiderick Gouvêa¹, Ana Oliva da Fonseca Soares Bacil¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: vanniermariana@gmail.com

Introdução: O pré-natal é uma etapa estratégica no acompanhamento da gestante para promover o aleitamento materno, mas a oferta insuficiente

de orientações específicas compromete a prática da amamentação exclusiva. Ensaios clínicos demonstram que intervenções educativas no pré-natal aumentam significativamente a taxa e a duração do aleitamento materno exclusivo, fortalecendo o vínculo materno-fetal. **Objetivo:** Analisar o impacto do acompanhamento pré-natal na amamentação em um hospital escola de uma cidade da região serrana do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e transversal, executada de setembro a novembro de 2024, com 147 puérperas entrevistadas em um hospital escola. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 79685224.6.0000.5247). **Resultados:** Do total de pacientes analisadas, todas realizaram acompanhamento pré-natal; dessas, 11 (7,5%) compareceram a menos de seis consultas, 90 (61,2%) reportaram de 6 a 10 consultas e 46 (31,3%), de 11 a 20 consultas. A maioria das pacientes realizou número de consultas superior ao mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda assim, apenas 55 (37,4%) foram orientadas sobre amamentação durante a gestação. Nessa lacuna, o hospital escola promoveu as orientações necessárias para 63,3% das puérperas entrevistadas e, entre aquelas que relataram dificuldade, 100% receberam auxílio, predominantemente da equipe de enfermagem (50%). **Conclusão:** Um cenário de elevada importância e abrangência como o pré-natal poderia ser mais bem aproveitado com a inserção de aconselhamento e orientação sobre a amamentação. Dessa forma, as gestantes chegam à maternidade já munidas de conhecimento e entendimento sobre sua importância. Todavia, o hospital escola mostrou-se efetivo ao auxiliar todas as gestantes com dificuldade, evidenciando a relevância desse cuidado no puerpério.

Palavras-chave: aleitamento materno; assistência pré-natal; educação pré-natal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551201>
Estratégias de prevenção do parto prematuro em gestantes de alto risco: uma revisão sistemática sobre o uso de progesterona, cerclagem cervical e rastreamento ultrassonográfico

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

¹Faculdade Multivix.

*Autora correspondente: amandademartini87@gmail.com

Objetivo: Investigar, com base em evidências recentes, a efetividade das principais estratégias profiláticas para o trabalho de parto pré-termo em gestantes de alto risco, com ênfase no uso de progesterona vaginal, na realização de cerclagem cervical e no rastreamento ultrassonográfico da medida do colo uterino. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações de 2015 a 2025, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “trabalho de parto pré-termo”, “administração vaginal de progesterona”, “cerclagem uterina”, “encurtamento cervical” e “ultrassonografia transvaginal”. A estratégia visou identificar estudos voltados à prevenção do parto prematuro em gestantes de risco aumentado. Foram inicialmente identificadas 164 publicações. Após análise de títulos e resumos, 73 estudos foram selecionados para leitura integral. Desses, 37 atenderam aos critérios de elegibilidade e qualidade metodológica, compondo a amostra final. Dois revisores realizaram a seleção de forma independente, resolvendo divergências por consenso. As informações foram extraídas com base em protocolo estruturado, considerando: desenho dos estudos, perfil das participantes, intervenções utilizadas (progesterona, cerclagem ou rastreamento cervical) e os principais desfechos obstétricos e neonatais. **Resultados:** A administração de progesterona vaginal em gestantes com comprimento cervical inferior a 25 mm, entre 16 e 24 semanas de gestação, esteve associada à redução significativa das taxas de parto prematuro espontâneo antes de 34 semanas, principalmente em primigestas sem histórico prévio de prematuridade. A cerclagem uterina demonstrou eficácia em casos com antecedentes obstétricos desfavoráveis e encurtamento

cervical precoce, contribuindo para a redução de nascimentos prematuros. O rastreamento do colo uterino por ultrassonografia transvaginal no segundo trimestre emergiu como ferramenta fundamental para a identificação precoce de gestantes elegíveis às intervenções, com boa relação custo-benefício e aplicabilidade na rotina clínica. Em cenários específicos, o uso de terapia tocólica também auxiliou na manutenção da gestação por tempo suficiente para intervenções adicionais, como corticoterapia fetal e encaminamento para centros de referência. **Conclusão:** As estratégias preventivas avaliadas — progesterona vaginal, cerclagem uterina e rastreamento cervical — mostraram impacto significativo na redução da prematuridade em gestantes de alto risco. A implementação de protocolos clínicos que incluam o rastreamento sistemático do colo uterino e a indicação personalizada das intervenções representa uma abordagem promissora para melhorar os desfechos perinatais e reduzir a morbimortalidade neonatal associada ao parto pré-termo.

Palavras-chave: prematuridade neonatal; colo uterino curto; prevenção obstétrica.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551202>
Exposição gestacional à semaglutida: uma análise das evidências disponíveis e implicações para a prática obstétrica

Francisco Gabriel Pacheco Junior^{1*}

¹Universidade Anhembi Morumbi.

*Autor correspondente: fgabrieljunior@gmail.com

Objetivo: Avaliar os possíveis efeitos da exposição à semaglutida durante a gestação, com base em evidências clínicas e pré-clínicas publicadas até 2025. **Métodos:** Realizou-se busca estruturada nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase e Google Scholar, com os descritores “semaglutida”, “gravidez”, “malformações congênitas”, “agonistas do GLP-1” e “exposição fetal”, combinados por operadores booleanos. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2015 e maio de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca inicial identificou 96 publicações. Após a triagem por leitura de títulos e resumos, 21 artigos foram selecionados para leitura integral. Foram incluídos estudos observacionais em humanos, relatos de caso, análises regulatórias e estudos experimentais com modelos animais que abordaram o uso de semaglutida na gestação ou seus efeitos embriofetais. Excluíram-se estudos com dados exclusivamente farmacocinéticos ou com foco apenas em outras medicações da classe dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1). A extração foi realizada por dois revisores independentes, com preenchimento padronizado, contendo tipo de estudo, população, dose e tempo de exposição à semaglutida, desfechos gestacionais (malformações, aborto, prematuridade, baixo peso, óbito fetal) e conclusões. **Resultados:** A literatura humana é escassa, restrita a poucos relatos de caso e pequenas coortes. Um estudo retrospectivo com 13 gestantes expostas no primeiro trimestre relatou uma ocorrência de malformação cardíaca, sem padrão definido. Outro caso descreveu desfecho gestacional normal após uso inadvertido de semaglutida. Em modelos animais, a exposição em doses terapêuticas ou altas foi associada à perda gestacional precoce, redução do peso fetal e malformações esqueléticas. As diretrizes da Food and Drug Administration (FDA), da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e das sociedades de endocrinologia contraindicam o uso durante a gestação e recomendam a suspensão da medicação pelo menos dois meses antes da concepção. Não há evidência conclusiva de risco teratogênico humano, mas as limitações metodológicas dos estudos humanos disponíveis impedem conclusões definitivas. **Conclusão:** Embora os estudos em animais indiquem potencial risco embriofetal associado ao uso da semaglutida na gestação, a evidência clínica em humanos ainda é incipiente. A prudência na prescrição e o aconselhamento reprodutivo são indispensáveis, especialmente em mulheres com sobrepeso ou diabetes em idade fértil. São necessários mais estudos longitudinais controlados para avaliação robusta da segurança da semaglutida na gestação.

Palavras-chave: semaglutida; gravidez; malformações congênitas.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1203>
Evolução da mortalidade materna por hemorragia pós-parto por regiões (2013–2023)

Marina Schmid Nunes^{1*}, Maria Eduarda Benetti¹, Antonio Braga¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Luana Caroline Firmino¹, Maria Clara Moura Amadeu¹, Elis da Silva Araujo¹, Ana Carolina Almeida Carvalho Saul¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: marinaschmid@id.uff.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define mortalidade materna como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, por causas relacionadas ou agravadas por ela. Dentre as causas, destaca-se a hemorragia pós-parto (HPP), definida como perda sanguínea igual ou superior a 500 mL em partos vaginais ou 1.000 mL em cesáreas. A incidência da HPP permanece elevada em países em desenvolvimento, em razão de fatores como escassez de recursos. Assim, a análise dos casos de HPP é essencial para subsidiar estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à prevenção e ao manejo dessa emergência obstétrica no Brasil. **Objetivo:** Analisar a evolução da mortalidade materna por HPP no Brasil, por regiões, entre 2013 e 2023, identificando tendências temporais e causas mais frequentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, referente ao período entre 2013 e 2023, com base na análise de dados do Departamento de Informática do SUS, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram coletados registros anuais de óbitos maternos por HPP, por região do Brasil, e organizados em planilha do Google Sheets. A razão de mortalidade materna (número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos), distribuída regionalmente, foi calculada para subsidiar a análise estatística. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A razão de mortalidade materna por HPP, de 2013 a 2023, revela marcantes desigualdades regionais em sua distribuição. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas, com picos em 2014 (6,84) e 2021 (6,79) no Norte, oscilações entre valores extremos no Nordeste, como em 2015 (5,32) e queda em 2019 (3,23). O Centro-Oeste apresentou a maior volatilidade, atingindo um ápice em 2020 (7,38) — possivelmente pelo impacto da pandemia na capacidade assistencial. Embora o Sul e o Sudeste tenham mantido os menores índices, registraram tendências preocupantes, como um aumento no Sul em 2022 (5,84) e flutuações no Sudeste, que atingiu seu menor valor em 2014 (2,54). **Conclusão:** Este estudo demonstra que a mortalidade materna por HPP apresenta um padrão geográfico desigual, com as regiões Norte e Nordeste como as mais afetadas, refletindo as disparidades no acesso a serviços de saúde. A volatilidade observada no Centro-Oeste, sobretudo durante a pandemia, e os aumentos pontuais em regiões tradicionalmente com melhores razões, como Sul e Sudeste, alertam para a fragilidade do sistema de saúde materno geral. Apesar de quedas isoladas, não se observa tendência consistente de redução, sinalizando a necessidade de políticas públicas regionalizadas que fortaleçam a atenção obstétrica emergencial e a organização das redes de cuidado, a fim de minimizar óbitos evitáveis e alinhar-se às metas de redução da mortalidade materna.

Palavras-chave: mortalidade materna; hemorragia pós-parto; serviços de saúde pública.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1204>
Frequência de prematuridade em uma coorte de 250 gestantes com lúpus eritematoso sistêmico

João Vitor de Miranda da Rós¹, Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹, Carolina Ramos Milone¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

*Autor correspondente: joaovitormdr7@gmail.com

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, desencadeada por uma resposta imunomediada, com epidemiologia

reconhecida por sua prevalência em mulheres em idade reprodutiva. Nesse contexto, essa doença possui importantes repercussões materno-fetais durante a gestação. Dentre os principais desfechos para o feto, a restrição de crescimento intrauterino, a ruptura prematura de membranas ovulares e a prematuridade ganham destaque. **Objetivo:** Avaliar a frequência de partos prematuros e seus desencadeantes em gestações de mulheres com LES. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com análise de dados de 250 gestantes com LES, acompanhadas em hospital universitário de referência, no período de 2016 a 2024. **Resultados:** Nas 250 gestações analisadas, a frequência de prematuridade foi de 35%; destas, 64,1% foram espontâneas. Na amostra total, a média de idade materna no parto foi de 28,7 anos, desvio padrão $\pm 5,8$ anos; a média de idade no diagnóstico de LES foi de $21,3 \pm 6,9$ anos; e a duração do LES entre o diagnóstico e o início da gestação foi de $7,4 \pm 5,4$ anos. As manifestações mais frequentes da doença no grupo estudado foram cutâneo-articulares em 92,3%, hematológicas em 56,4% e renais em 48,7%. No perfil imunológico, destacaram-se anti-Ro positivo em 46,2%, anti-DNA positivo em 43,6% e complemento baixo (C3 e/ou C4) em 35,9%. Não houve diferenças estatísticas quando comparadas as variáveis demográficas, clínicas e imunológicas entre os partos prematuros e as gestações a termo. O uso de corticoide em doses altas (>20 mg/dia) associou-se de forma estatisticamente significativa ao desfecho de prematuridade (risco relativo [RR] 7,29; intervalo de confiança [IC]95% 2,39–22,2; $p=0,0005$). O mesmo padrão foi observado com o uso de azatioprina (RR 2,92; IC95% 1,32–6,47; $p=0,008$), a atividade do LES em qualquer momento da gestação (RR 2,71; IC95% 1,20–6,11; $p=0,010$) e as internações não relacionadas diretamente ao LES, como por exemplo por infecções sistêmicas (RR 2,84; IC95% 1,17–6,88; $p=0,020$). Além disso, observaram-se resultados estatisticamente significativos para óbito intrauterino ($p=0,001$), menor peso ao nascer ($p<0,0001$), piores escores de Apgar ($p=0,009$), e maior necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal ($p<0,0001$). Na análise multivariada, as internações não relacionadas ao LES ($p=0,020$) e o uso de corticoides em altas doses ($p=0,009$) mantiveram-se como preditores independentes. **Conclusão:** Entre as gestantes com LES, acompanhadas no período entre 2016 e 2024, a prematuridade ocorreu em 35% das gestações, predominando os partos prematuros espontâneos. O uso de corticoides em altas doses e as internações maternas por causas não diretamente relacionadas ao LES despontaram como principais preditores independentes de parto prematuro, refletindo atividade inflamatória sistêmica e fragilidade clínica. A prematuridade associou-se aos desfechos neonatais adversos, como menor peso ao nascer, piores escores de Apgar, maior necessidade de UTI neonatal e maior taxa de óbito intrauterino. Esses achados reforçam a importância do controle rigoroso da atividade do LES, otimização do esquema terapêutico e monitorização obstétrica intensiva para reduzir o risco de prematuridade.

Palavras-chave: lúpus eritematoso sistêmico; prematuridade; gestação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1205>
Gastrosquise em gestação gemelar monocoriônica: um relato de caso

Fernanda Cavalcante Antunes da Silva^{1*}, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Luana Werneck Rodrigues de Melo¹, Isabela Bogado de Bem¹

¹Instituto Fernandes Figueira.

*Autora correspondente: fernan.cavalcant@gmail.com

Introdução: Gestações gemelares monocoriônicas apresentam fetos geneticamente idênticos; no entanto, em circunstâncias raras, podem apresentar anomalias discordantes. A gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada pela exteriorização de vísceras abdominais por um defeito na parede abdominal, sem membrana de revestimento, com etiologia multifatorial envolvendo fatores genéticos, ambientais e mecânicos. **Relato do caso:** Gestante H.A.M.C., 19 anos, na primeira gestação, sem histórico de abortos (G1P0), sem comorbidades prévias, foi encaminhada para um centro de referência na 16ª semana de desenvolvimento para acompanhamento especializado em gestações gemelares monocoriônicas. Na ocasião, foi confirmada monocorionicidade, e a avaliação morfológica evidenciou

a presença de alças intestinais herniadas livremente na cavidade amniótica, sugestivas de gastrosquise no feto A, e o feto B morfologicamente normal. O seguimento pré-natal foi realizado com consultas periódicas e ultrassonografias seriadas com intervalo quinzenal para avaliação de crescimento e vitalidade fetal. Em avaliação com 34 semanas e 5 dias, o feto A apresentava peso fetal estimado de 1.948 g (percentil 4,1) e dilatação de alça intestinal de 21,9 mm, enquanto o feto B mostrava peso fetal estimado de 1.873 g (percentil 2,5). O líquido amniótico e o Doppler de artéria umbilical encontravam-se normais em ambos os fetos. Na 36ª semana de gestação, a paciente evoluiu com aumento pressórico grave, refratário ao manejo clínico, sendo encaminhada à emergência e posteriormente submetida à cesariana de urgência. O recém-nascido (RN) A, masculino, teve apresentação pélvica, Apgar 7/9, pesava 2.100 g e apresentava gastrosquise. O RN B, masculino, teve apresentação cefálica, Apgar 7/8, pesava 2.000 g, sem malformações. Após o nascimento, foi necessária a reanimação em ambos os RN com um ciclo de ventilação com pressão positiva (VPP), seguido de suporte respiratório com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), com boa resposta. No RN A, foi tentada a redução das alças, sem sucesso, sendo alocado saco estéril para proteção intestinal. No dia seguinte, foi realizada a redução total das alças em centro cirúrgico, sem intercorrências, com evolução pós-operatória satisfatória. Já o RN B permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por um dia devido a desconforto respiratório e foi levado ao alojamento conjunto após melhora do estímulo respiratório (*drive*). Até o presente momento, ambos se encontram ainda internados, sendo o RN A em UTI para progressão de dieta e o RN B aguardando ganho ponderal para alta hospitalar. A mãe evoluiu com puerpério fisiológico. **Comentários:** Embora gestações monocoriônicas tipicamente compartilhem genoma idêntico, anomalias discordantes como gastrosquise podem ocorrer, sugerindo mecanismos não exclusivamente genéticos na embriogênese da malformação. O manejo de gestações gemelares com anomalias fetais requer vigilância intensiva, dada a maior complexidade perinatal e o risco acrescido de complicações materno-fetais. Este caso ressalta a importância do seguimento de gestações monocoriônicas em serviços de alto risco para diagnóstico precoce, vigilância de complicações e planejamento individualizado do parto, visando otimizar os desfechos materno-infantis

Palavras-chave: gemelar; monocoriônico; gastrosquise.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551206>
Gemeldade imperfeita associada à malformação de Arnold-Chiari: relato de caso

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Fernando Maia Peixoto Filho², Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús¹, Cecília Vianna de Andrade¹, Jose Paulo Pereira Junior¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A gemeldade imperfeita, definida pela fusão anatômica de gêmeos monozigóticos, é uma entidade rara, com incidência estimada entre 1:45.000 e 1:200.000 nascidos vivos. Dentre suas variantes, os pigópagos — caracterizados pela união na região sacral — correspondem a 6–19% dos casos e apresentam prognóstico extremamente reservado, sobretudo quando associados a anomalias do sistema nervoso central, como a malformação de Arnold-Chiari. O diagnóstico pré-natal precoce e acurado é imprescindível para o aconselhamento parental e o delineamento de estratégias perinatais em centros de referência. Este estudo visa relatar um caso de gemeldade imperfeita, tipo pigópagos, associada à malformação de Arnold-Chiari, enfatizando os achados diagnósticos e o manejo adotado. Trata-se de uma análise retrospectiva de dados clínicos e de imagem de paciente acompanhada em um serviço especializado em Medicina Fetal. **Relato do caso:** Gestante de 22 anos, com histórico de duas gestações e um parto, sem abortos (G2P1A0), previamente hígida, foi encaminhada na 20ª semana para avaliação de gestação gemelar monocoriônica monoamniótica. A ultrassonografia bidimensional

e tridimensional identificou fetos fusionados na região sacral, configurando gemeldade imperfeita do tipo pigópagos. Associavam-se hidrocefalia severa e cerebelos em morfologia de “banana” — achados sugestivos de malformação de Arnold-Chiari II —, além de pés equinovaros e rins únicos. A ressonância magnética fetal corroborou os achados e detalhou as estruturas compartilhadas. Diante do prognóstico extremamente desfavorável, do risco materno potencial e da decisão informada da paciente, indicou-se interrupção gestacional na 24ª semana. A cesariana foi indicada em virtude da incompatibilidade dos diâmetros fetais com a pelve materna. Os recém-nascidos, unidos pela região sacral, evoluíram para óbito na primeira hora de vida. A gestante apresentou atonia uterina e hemorragia puerperal, prontamente revertidas com terapia farmacológica, e teve recuperação puerperal satisfatória. O exame anatomopatológico confirmou a malformação de Arnold-Chiari II, hidrocefalia, meningocele sacral com espinha bífida, fusão de elementos sacrais e da medula espinhal distal e rins únicos, como observado na ultrassonografia pré-natal. **Comentários:** O diagnóstico precoce da gemeldade imperfeita é fundamental para o manejo obstétrico e neonatal. A ultrassonografia permanece como método de escolha na triagem e diagnóstico, enquanto a ressonância magnética fetal acrescenta informações essenciais sobre a anatomia das estruturas fusionadas. Nos casos de pigópagos associados a malformações complexas do neuroeixo, como a malformação de Arnold-Chiari, o prognóstico é reservado, e a separação cirúrgica mostra-se inviável na maioria das situações. A gemeldade imperfeita, sobretudo em forma de pigópagos, associada a anomalias do sistema nervoso central, impõe desafios diagnósticos, terapêuticos e bioéticos relevantes. O manejo com uso integrado de ultrassonografia e ressonância magnética fetal permite planejamento otimizado e minimiza riscos materno-fetais.

Palavras-chave: gemeldade imperfeita; gêmeos pigópagos; diagnóstico pré-natal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551207>
Gestante com transtorno mental pós-encefalite autoimune desmielinizante

Wallace Mendes da Silva^{1,2*}, Miriam Constan Werneck de Sant’Anna¹, Patrícia Pontes Frankel¹, Cristiane dos Santos Guimarães¹, Giovanna de Castro Paradela¹, Caroline Alves Dias de Oliveira¹, Natália Miranda Milagres¹, Patricia Amorim da Silva^{2,3}

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

²Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor correspondente: drwallacemendes@yahoo.com.br

Introdução: A encefalite autoimune desmielinizante é uma doença inflamatória rara, consequente à produção de anticorpos contra estruturas do sistema nervoso central, afetando principalmente a bainha de mielina. A doença se apresenta como encefalomielite disseminada aguda, neurite óptica ou mielite transversa e, menos comumente, como encefalite cortical cerebral, com acometimento de tronco cerebral ou cerebelo. Acomete qualquer faixa etária e tem curso clínico variável, monofásico ou recorrente, podendo deixar sequelas neuropsiquiátricas. Na gestação, isso pode representar desafios adicionais e exigir uma abordagem multidisciplinar. **Relato do caso:** V.J.A., 38 anos, com sequelas de encefalite autoimune desmielinizante e histórico de três gestações, um parto cesariano e um aborto (G3P1A1), foi encaminhada ao pré-natal de alto risco no segundo trimestre da gestação, resultante de violência sexual praticada por um agressor desconhecido em 2023. Na ocasião do diagnóstico de encefalite, em março de 2021, apresentava déficit cognitivo, alteração comportamental e rebaixamento do nível de consciência. A ressonância magnética revelou lesões desmielinizantes em lobos temporais, no lobo frontal subcortical, na ponte e no tálamo direito. A paciente foi tratada com plasmáfereze, corticoides e rituximabe (término em novembro de 2022), evoluindo com transtornos de personalidade, de humor e cognitivo, com prejuízo do senso crítico e de autoproteção. Não houve recorrência da doença, nem outras intercorrências clínicas ou obstétricas durante a gestação. O caso foi notificado como

violência sexual no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). A família foi orientada a registrar a ocorrência junto à autoridade policial, e o acompanhamento da gestação foi realizado em conjunto com o Serviço Social e equipe multidisciplinar. A paciente foi internada em outubro de 2023 com diagnóstico de trabalho de parto prematuro, com 36 semanas e 5 dias de gestação, e foi submetida à cesariana com laqueadura tubária, por indicação médica em razão do transtorno neuropsiquiátrico. Após o nascimento, o recém-nascido foi referenciado à Vara da Infância e da Juventude para acompanhamento e medidas de proteção adequadas. **Comentários:** A encefalite autoimune desmielinizante é rara na literatura e está associada a sequelas neuropsiquiátricas. A abordagem pré-natal requer integração do cuidado com outras especialidades, com o objetivo de garantir segurança à gestante e ao conceito. Este relato mostra a importância do acompanhamento multiprofissional de gestantes com sequelas neurológicas e transtornos mentais decorrentes de encefalite autoimune. O suporte familiar e a articulação entre saúde, assistência social e justiça foram fundamentais para garantir a proteção da gestante e da criança, evidenciando a complexidade do cuidado obstétrico em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-chave: *encefalite autoimune desmielinizante; transtornos mentais; gestação de alto risco; violência sexual; abordagem multiprofissional.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1208>

Gestação de alto risco: estratégias atuais para o rastreamento e manejo clínico, com ênfase nas apresentações clínicas da pré-eclâmpsia

Gabrielle de Jesus Ferreira^{1*}, Anishanna Polido dos Santos¹, Anna Carolina Cerbino Macedo Nunes¹, Bianca de Almeida de Araujo de Farias¹, Raiza Bonino Falcão Rocha¹, Kelwin Farias Martins¹, Sergio Carvalho Porcher Vieira¹, Lucas Carneiro Costa¹
¹Afya Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: gabrielle_ferreira@unigranrio.br

Objetivo: Analisar evidências atuais sobre rastreamento, diagnóstico e condução clínica das principais intercorrências na gestação de alto risco, com ênfase nas formas clínicas de pré-eclâmpsia. **Métodos:** Foram incluídos artigos e diretrizes publicados entre 2019 e 2024, nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores “gestação de alto risco”, “pré-eclâmpsia”, “complicações na gravidez” e “cuidados obstétricos”. Consideraram-se as recomendações atualizadas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e do Ministério da Saúde. A seleção priorizou diretrizes, revisões sistemáticas e estudos observacionais sobre condutas clínicas e protocolos voltados ao manejo de gestantes com risco elevado, com aplicabilidade ao contexto da saúde pública brasileira. Os dados foram organizados por categorias de risco, métodos de rastreamento, sinais de alerta, critérios diagnósticos e intervenções recomendadas. A pré-eclâmpsia foi abordada em suas formas leves, graves, precoces e tardias, com condutas específicas para cada cenário. **Resultados:** A gestação de alto risco representa um desafio crescente na atenção obstétrica, especialmente em contextos marcados por desigualdade de acesso à saúde. As condições clínicas mais prevalentes incluem hipertensão arterial, diabetes gestacional, doenças autoimunes, cardiopatias, nefropatias e trombofilias. A pré-eclâmpsia é a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal, afetando até 8% das gestações no Brasil. Suas manifestações variam de proteinúria isolada a formas graves com disfunção hepática, renal, neurológica e hematológica, como a síndrome HELLP. O rastreamento no primeiro trimestre, com Doppler das artérias uterinas, dosagem do fator de crescimento placentário e histórico clínico, permite identificar gestantes para uso profilático de ácido acetilsalicílico antes das 16 semanas, reduzindo formas graves e precoces. O manejo da pré-eclâmpsia exige vigilância intensiva, controle pressórico rigoroso, uso de sulfato de magnésio quando indicado e definição cuidadosa do momento do parto. Outras intercorrências relevantes, como diabetes gestacional e distúrbios tireoidianos, também requerem rastreamento e plano terapêutico multidisciplinar. A atuação do obstetra, articulada com a rede de atenção à saúde e baseada em protocolos definidos,

é fundamental para reduzir riscos, melhorar desfechos maternos e neonatais e garantir seguimento adequado no puerpério. **Conclusão:** A prevenção e o manejo das condições que caracterizam a gestação de alto risco requerem identificação precoce, monitoramento contínuo e intervenções específicas conforme o perfil materno-fetal. A pré-eclâmpsia continua sendo prioridade entre as complicações obstétricas, e o rastreamento no primeiro trimestre, com intervenção profilática precoce, é estratégia central na sua prevenção. O fortalecimento do papel do obstetra nos níveis de atenção, aliado à organização de fluxos assistenciais regionalizados, é essencial para reduzir a mortalidade materna e neonatal no Brasil.

Palavras-chave: *gestação de alto risco; pré-eclâmpsia; complicações na gravidez.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1209>

Gestação em adolescente com síndrome miastênica congênita tipo 5: relato de caso e desafios no manejo obstétrico

Nathália Maria Monteiro Dantas^{1*}, Vitória Carvalho Paixão¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Juliana Silva Esteves¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: nathalia.mmdantas@gmail.com

Relato do caso: Adolescente de 15 anos, primigesta, com diagnóstico confirmado de síndrome miastênica congênita (SMC) tipo 5 desde os três anos (identificadas duas variantes em heterozigose no gene COLQ), foi encaminhada ao pré-natal de alto risco. A gestação não foi planejada, sendo diagnosticada com sete semanas. A paciente fazia uso de salbutamol na dose de 2,5 mg duas vezes ao dia. Evoluiu com piora significativa no terceiro trimestre, apresentando fraqueza acentuada e dispnéia em repouso. Foi internada na 34ª semana da gestação. Não tolerou ajuste do salbutamol devido à taquicardia; foi introduzida fluoxetina 40 mg/dia, com melhora clínica. A avaliação fetal demonstrou restrição de crescimento intrauterino estágio 1. Programou-se o parto com 37 semanas, considerando-se o quadro clínico materno-fetal. O parto transcorreu sem intercorrências, sendo realizada cesariana sob raqui-anestesia, com nascimento de conceito com 2.515 g e Apgar 3/8. O puerpério foi fisiológico, e a paciente recebeu alta hospitalar no segundo dia, com orientações para avaliação genética do recém-nascido. **Comentários:** As SMCs constituem um grupo heterogêneo de distúrbios causados por mutações em genes que codificam proteínas essenciais para a transmissão neuromuscular. São doenças genéticas raras, com prevalência de aproximadamente 9,2 casos por milhão de habitantes, segundo estudo de 2013 no Reino Unido com casos geneticamente confirmados. A SMC tipo 5 decorre de mutações no gene COLQ, essencial para a fixação da acetilcolinesterase (AChE) na fenda sináptica. A deficiência funcional da AChE leva ao acúmulo de acetilcolina, dessensibilização dos receptores e consequente fraqueza muscular, geralmente poupando a musculatura ocular. O tratamento inclui salbutamol ou efedrina, embora o mecanismo de ação dos agonistas adrenérgicos ainda não seja totalmente compreendido. Medicamentos como a fluoxetina e a quinidina também são eficazes, por reduzirem o tempo de abertura do canal de acetilcolina, evitando bloqueio sustentado e fadiga sináptica. Durante a gestação, pode haver piora clínica progressiva, geralmente reversível no pós-parto. A literatura não associa a SMC a maior risco de complicações obstétricas e não contraindica o parto vaginal com analgesia loco-regional. A via de parto deve ser individualizada, e o acompanhamento multidisciplinar é essencial para a segurança materno-fetal. Conclui-se que a maioria das mulheres com SMC pode planejar a gravidez com segurança, desde que haja acompanhamento rigoroso pelas equipes de Neurologia e Obstetrícia. A piora clínica durante a gestação é comum, porém raramente persistente. Não parece haver associação com malformações fetais. Não há evidências que contraindiquem a via de parto vaginal com analgesia peridural, desde que não existam outras contraindicações obstétricas. O uso contínuo de medicamentos deve ser avaliado caso a caso. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 82723624.7.0000.5259.

Palavras-chave: *síndromes miastênicas congênitas; doenças da junção neuromuscular; gravidez de alto risco.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551210>

Gestação em paciente com distrofia muscular de cintura: manejo multidisciplinar e considerações obstétricas

Vitória Carvalho Paixão^{1*}, Nathália Maria Monteiro Dantas¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Patrícia Amorim da Silva¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: vitoriacaixao09@gmail.com

Relato do caso: Paciente de 39 anos, primigesta, foi encaminhada ao pré-natal de um hospital quaternário em razão de diagnóstico prévio de distrofia muscular. Relatou que sua irmã apresentou sintomas aos 27 anos — dificuldade para deambular, subir escadas e episódios de quedas frequentes. Cerca de quatro anos depois, a paciente desenvolveu sintomas semelhantes. Ambas foram submetidas à investigação neurológica, com teste genético que identificou variante provavelmente patogênica em homozigose no gene DYSF (disferlina) e em heterozigose no gene FKRP (fukutin-related protein), confirmando distrofia muscular de cinturas tipo 2B e distroglicanopatia. A paciente planejou a gestação e manteve rotina de fisioterapia e musculação. Evoluiu com progressão acentuada dos sintomas, especialmente no terceiro trimestre, com limitação funcional e maior risco de quedas, necessitando sair de casa apenas acompanhada. A avaliação fetal foi satisfatória durante todo o seguimento. Houve indicação de parto cesáreo com 37 semanas e 2 dias, devido à piora do quadro materno. O parto transcorreu sem intercorrências, com anestesia loco-regional combinada e nascimento de recém-nascido com 3.275 g e Apgar 9/10. O puerpério foi fisiológico, e a paciente recebeu alta hospitalar com orientações para avaliação genética do recém-nascido. **Comentários:** A distrofia muscular de cinturas (do inglês, *limb-girdle muscular dystrophy*; LGMD) constitui um grupo heterogêneo de doenças genéticas progressivas que afetam principalmente os músculos das cinturas pélvica e escapular, justificando o termo “cinturas”. Tem prevalência incerta, e as formas autossômicas recessivas são as mais comuns, com diagnóstico baseado em critérios clínicos, exames complementares e testes genéticos. Durante a gestação, há risco de descompensação cardíaca e respiratória, bem como deterioração progressiva da força e do equilíbrio, com possibilidade de sequelas irreversíveis no pós-parto. A via de parto deve ser individualizada com base na avaliação da função muscular e no cenário clínico, sendo a anestesia regional preferida, com planejamento prévio para suporte ventilatório. No puerpério, recomenda-se manejo multidisciplinar com suporte à mobilidade, analgesia eficaz, apoio à amamentação, suporte emocional e orientação quanto à investigação genética em familiares. Este caso ilustra a importância do cuidado integral, interdisciplinar e personalizado na condução da gestação em pacientes com distrofias musculares raras. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 82723624.7.0000.5259.

Palavras-chave: distrofias musculares; distrofia muscular do cingulo dos membros; gravidez de alto risco; manifestações neuromusculares.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551211>

Gestação em pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas: desfechos gestacionais em uma unidade de referência

Larissa Cristina Rangel Santoro^{1*}, Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor correspondente: lcris95@hotmail.com

Introdução: As miopatias inflamatórias idiopáticas são doenças autoimunes crônicas e sistêmicas, expressas clinicamente por fraqueza e inflamação necrosante da musculatura estriada esquelética. São classificadas em diversos subgrupos: polimiosite, dermatomiosite, síndrome antissintetase,

miopatia necrosante imunomediada, miosite por corpos de inclusão e miosite de sobreposição. São doenças raras, que normalmente acometem mulheres fora da faixa etária reprodutiva, e a influência dessas miopatias na gestação, assim como o efeito da gravidez nessas doenças, ainda são pouco estudados. **Objetivo:** Este estudo foi desenhado para avaliar os desfechos gestacionais de pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas em um centro de referência. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o CAAE 25681619.4.0000.5259. **Métodos:** Os dados foram obtidos de 22 gestações em 17 pacientes, com idades entre 18 e 38 anos, todas com diagnóstico de miopatias inflamatórias idiopáticas. No início da gestação, a doença estava em remissão em 86,3% (19/22) dos casos e ativa em 13,6% (3/22). Três pacientes (3/19; 15,7%) daquelas com doença em remissão apresentaram reativação da doença ao longo da gravidez, e 33,3% (1/3) daquelas com doença ativa apresentaram piora clínica durante a gestação. A frequência de pré-eclâmpsia foi de 22,7% (5/22), cinco partos (5/22; 22,7%) foram prematuros, e 22,7% (5/22) dos fetos apresentaram crescimento intrauterino restrito. Todas as gestações resultaram em nascidos vivos, porém houve um neomorto. A média de peso ao nascer foi de 2.829,2 g, com desvio padrão de $\pm 803,8$ g, e a média do Apgar no 5º minuto foi de $8,7 \pm 0,99$. Oito (36,3%) recém-nascidos foram classificados como pequenos para a idade gestacional, e seis necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Resultados:** Existem poucos estudos que envolvem uma amostra grande o suficiente para possibilitar generalizações sobre a gestação em pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas. Com base nesses estudos, as principais complicações obstétricas descritas são a restrição do crescimento fetal, a prematuridade e a morte fetal. Houve reativação da doença em três pacientes em remissão e piora clínica em apenas uma paciente com a doença ativa. Apesar de uma incidência elevada de complicações obstétricas, o resultado gestacional foi favorável na quase totalidade dos casos. **Conclusão:** Os eventos obstétricos adversos estiveram relacionados a intercorrências clínicas, e a gravidez aparentemente não piorou o prognóstico da doença de forma significativa.

Palavras-chave: miopatia inflamatória; dermatomiosite; polimiosite.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551212>

Hemorragia vaginal maciça com choque anêmico em gestação inicial não reconhecida: relato de caso

Ana Clara Filarde Wolf Szmajser^{1*}, Laercio Arrais¹

¹Hospital Municipal Francisco da Silva Telles.

*Autora correspondente: anaclaraszmaier@gmail.com

Introdução: O sangramento genital volumoso em mulheres em idade fértil é causa frequente de atendimento em serviços de urgência. A associação com instabilidade hemodinâmica e anemia grave requer investigação imediata de etiologias obstétricas e não obstétricas, em razão do risco de desfechos fatais. **Relato do caso:** Paciente feminina, 37 anos, previamente hígida, usuária de anticoncepcional injetável, foi encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento com hemorragia vaginal volumosa havia sete dias, associada a dor hipogástrica, náuseas, vômitos, diarreia e intensa astenia. Negava gestação, com última menstruação no início de junho. Ao exame, estava hipocorada +++/4, hidratada, com sinais vitais estáveis (pressão arterial de 110/60 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm), abdome flácido, sem massas. A hemoglobina inicial foi de 4,2 g/dL, com queda subsequente para 3,4 g/dL, e a beta-gonadotropina coriônica humana (β -hCG) sérica mostrou-se positiva. Realizou-se suporte transfusional, antibióticoterapia empírica e transferência em vaga zero para maternidade. **Comentários:** O caso reforça a necessidade de suspeitar gestação mesmo em usuárias de métodos contraceptivos, considerando-se aborto complicado ou gravidez ectópica. Hemorragia persistente e anemia progressiva impõem abordagem emergencial com suporte hemodinâmico e encaminhamento obstétrico imediato. Conclui-se que mulheres em idade reprodutiva com sangramento genital volumoso devem ser avaliadas com dosagem de β -hCG e monitorização intensiva, independentemente do uso prévio de anticoncepção, visando ao diagnóstico precoce e manejo adequado das causas potencialmente fatais.

Palavras-chave: sangramento uterino; anemia; gestação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1213>
Hiperparatireoidismo primário na gestação: relato de caso e comentários clínicos

Rodrigo Dias da Rocha^{1*}, Rodrigo Marques dos Santos de Souza¹, Roberta Carolina Barroso Fernandes¹, Marina de Castro Brum Reis¹, Ana Carla Zanchietta Nicolielo¹, Carolina Aquino Guedes Ramos¹, Carla Elias Lima¹, Fernanda Campos da Silva¹
¹Perinatal Barra.

*Autor correspondente: rdirc@gmail.com

Introdução: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é uma endocrinopatia rara na gestação, com prevalência estimada entre 0,15 e 1,4%, correspondendo a cerca de 8 casos por 100.000 mulheres em idade reprodutiva por ano. Caracteriza-se pela secreção autônoma de paratormônio, geralmente causada por adenoma único (80–85%), seguido por hiperplasia, adenomas múltiplos e, raramente, carcinoma. O diagnóstico é frequentemente tardio ou incidental, pois mais de 80% das gestantes são assintomáticas. Quando sintomático, o HPTP pode causar hiperêmese gravídica, nefrolitíase, pancreatite, arritmias, hipertensão e pré-eclâmpsia. As complicações maternas incluem nefrolitíase (24–36%), pancreatite (7–13% nas gestantes vs. 1–2% nas não gestantes), parto prematuro, abortamento e infecção urinária. No feto, destacam-se hipocalcemia, tetania, baixo peso, polidrâmnio e óbito. **Relato do caso:** Paciente K.A.S.M., 30 anos, secundigesta, com 28 semanas e 2 dias, apresentou mal-estar, disúria e dor lombar à esquerda. Referiu infecção do trato urinário recente e histórico de nefrolitíase. Exames revelaram litíase renal de 6 mm, cálcio iônico de 1,92 mmol/L e paratormônio de 344 pg/mL. Iniciou-se tratamento com cinacalcete, e a ressonância magnética de pescoço mostrou nódulo de 2,3×1,2×0,7 cm no lobo esquerdo da tireoide, sugestivo de adenoma. Em razão de falha clínica e considerando risco materno-fetal, foi indicada paratireoidectomia no segundo trimestre, conforme recomendação da literatura. A paciente evoluiu bem, com parto vaginal sem intercorrências às 40 semanas. **Comentários:** Este caso reforça a importância de considerar HPTP em gestantes com nefrolitíase recorrente, pancreatite inexplicada ou hipercalcemia. A dosagem de paratormônio é essencial para o diagnóstico diferencial. O cinacalcete, agonista do receptor de cálcio, é uma alternativa terapêutica em casos selecionados, especialmente quando a cirurgia não é viável. No entanto, seu uso na gestação é fora da indicação recomendada (*off-label*), classificado como categoria C, com dados limitados sobre segurança fetal. Estudos em animais não demonstraram teratogenicidade significativa, mas faltam evidências robustas em humanos. A cirurgia, idealmente realizada no segundo trimestre, é considerada o tratamento definitivo, com menor risco de aborto e complicações obstétricas. A atuação conjunta entre Endocrinologia, Obstetrícia e Cirurgia é fundamental para garantir segurança materna e fetal, especialmente na definição do momento e via de intervenção. Conclui-se que, apesar da raridade e complexidade do HPTP na gestação, o reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são cruciais para reduzir a morbimortalidade. O bom desfecho neste caso evidencia que, mesmo diante de uma condição potencialmente grave, é possível alcançar prognóstico favorável com conduta adequada.

Palavras-chave: hiperparatireoidismo; nefrolitíase; gestação de alto risco.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1214>
Impacto da idade materna avançada em desfechos obstétricos e neonatais: revisão sistemática

Jaqueline Bianca de Andrade Carvalho^{1*}, Letícia Crespo do Amaral¹, Cristiane da Rocha Távora¹, Maria Eduarda Ferreira da Silva², Dayane Naciff Braga¹

¹Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

²Faculdade de Medicina de Olinda.

*Autora correspondente: jaqueline.b.andrade14@gmail.com

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a relação entre idade materna avançada e desfechos obstétricos e neonatais, considerando riscos e fatores protetores. **Métodos:** Trata-se de busca sistemática nas bases United

States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase, Scopus e Cochrane Library, utilizando os descritores do DeCS “gravidez tardia”, “idade materna avançada” e “complicações na gestação”. Foram considerados artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em texto completo. Incluíram-se estudos quantitativos, com amostras representativas, que abordassem diretamente a relação entre idade materna ≥ 35 anos e complicações gestacionais, no parto ou período neonatal. Excluíram-se estudos qualitativos, relatos de caso e revisões narrativas. Após a triagem de 4.454 publicações, 16 atenderam aos critérios de elegibilidade. A extração dos dados foi conduzida de forma independente por dois revisores, com análise de variáveis maternas (hipertensão gestacional, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, placenta prévia, parto prematuro, via de parto e morbimortalidade materna) e neonatais (peso ao nascer, Apgar, internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [UTIN] e mortalidade perinatal). **Resultados:** Gestantes com idade ≥ 35 anos apresentaram maiores taxas de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, placenta prévia, parto prematuro e cesariana, sendo as complicações mais acentuadas acima dos 40 anos. Entre os recém-nascidos, observou-se aumento da ocorrência de baixo peso ao nascer, Apgar abaixo de 7 no 1º e 5º minutos, necessidade de internação em UTIN e maior risco de óbito perinatal. Pré-natal estruturado, uso de aspirina em baixa dose em casos indicados e acesso a serviços especializados associaram-se à redução de eventos adversos. Escolaridade e condições socioeconômicas adequadas também influenciaram positivamente os resultados. **Conclusão:** A idade materna avançada está associada a maior risco de complicações obstétricas e neonatais, contudo, tais riscos podem ser mitigados por assistência pré-natal de qualidade, medidas preventivas e acompanhamento multiprofissional. O planejamento reprodutivo e o aconselhamento pré-concepcional devem ser reforçados, assim como políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados especializados, visando desfechos maternos e neonatais mais seguros.

Palavras-chave: gravidez tardia; idade materna avançada; complicações na gestação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1215>
Incidência de artéria umbilical única em clínica de ultrassonografia privada no estado do Rio de Janeiro

Lúisa Moreira de Ávila^{1,2*}, Helder Dotta da Gama¹, Thayana Câmara Conde¹, Carolina Gonçalves Vieira¹, Mariana Alves Durante¹

¹Ciclus Diagnóstico para Mulheres.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: avila.luisa@hotmail.com

Introdução: O cordão umbilical contém, usualmente, duas artérias e uma veia, sendo a veia umbilical responsável por carregar o sangue oxigenado. Ocasionalmente, ocorre agenesia primária ou atrofia secundária de uma das artérias umbilicais, resultando em artéria umbilical única. **Objetivo:** Avaliar a incidência de achado ultrassonográfico de artéria umbilical única em uma clínica particular de ultrassonografia e compará-la com a incidência descrita na literatura. **Métodos:** Foi realizado trabalho descritivo retrospectivo, com base em dados de prontuários eletrônicos, no período de novembro de 2021 a julho de 2025. **Resultados:** Entre novembro de 2021 e julho de 2025, foram realizadas ultrassonografias em 1.357 gestantes, sendo identificada artéria umbilical única em oito pacientes, correspondendo a uma incidência de 0,58%. Em dois casos, houve indicação de investigação genética, sendo que uma paciente apresentou resultado de cariótipo normal e outra confirmou síndrome de Turner. Não houve nenhum caso em gestação múltipla. **Discussão:** Segundo a literatura, a incidência da artéria umbilical única varia entre 0,20 e 0,87%, sendo mais comum em gestações múltiplas. A avaliação pré-natal para pesquisa de artéria umbilical única deve ser realizada durante o segundo e terceiro trimestres. O achado isolado de artéria umbilical única é fator de risco para desfechos perinatais adversos, com aumento do risco de óbito intrauterino e intraparto, prematuridade e mortalidade dos recém-natos. Neonatos com artéria umbilical única possuem um risco 15 vezes mais elevado de alterações cromossômicas.

Apesar de não se conhecerem os desfechos neonatais de todas as gestantes, a incidência de artéria umbilical única neste estudo foi semelhante à reportada na literatura e, na maioria dos casos, não houve intercorrências relacionadas à gestação. **Conclusão:** A incidência de artéria umbilical única observada neste estudo (0,58%) foi compatível com a descrita na literatura, reforçando a importância da avaliação sistemática do cordão umbilical durante o exame ultrassonográfico pré-natal. Nos casos isolados com rastreamento prévio de aneuploidias de baixo risco, não se justifica investigação genética adicional. Recomenda-se, contudo, o acompanhamento ultrassonográfico no terceiro trimestre para monitoramento do crescimento fetal e prevenção de complicações perinatais. A adoção de protocolos padronizados para o rastreamento pode otimizar a detecção precoce e a condução clínica dos casos.

Palavras-chave: artéria umbilical única; ultrassonografia pré-natal; cordão umbilical.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551216>
Incidência de sintomas depressivos na consulta de puerpério e fatores associados

Andréia Luiz Montenegro da Costa^{1*}

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: deiamontenegro@hotmail.com

Introdução: A depressão pós-parto é uma das complicações mais comuns do ciclo gravídico-puerperal, afetando 10–30% das mulheres. Caracteriza-se por tristeza persistente, anedonia, insônia, irritabilidade e sentimento de culpa, podendo prejudicar o vínculo mãe-bebê. A consulta de puerpério é um momento oportuno para rastrear sintomas depressivos, mas essa prática ainda é subutilizada em muitos serviços públicos. Em populações de países de alta renda, a prevalência de sintomas depressivos no puerpério (até dois meses) situa-se em torno de 10–20%, enquanto em contextos de maior vulnerabilidade social pode atingir ou superar 30%. A tristeza que ocorre nos primeiros dias após o parto, conhecida como “baby blues” ou “tristeza puerperal”, é muito comum, afeta 50–80% da puérperas e, após 14 dias, pode evoluir para depressão. **Objetivo:** Investigar a incidência de sintomas depressivos em puérperas atendidas na consulta de revisão pós-parto e identificar fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre janeiro e dezembro de 2024, com puérperas atendidas na consulta de puerpério (20 a 45 dias pós-parto). As participantes responderam a um questionário contendo variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais, além da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Foi utilizado ponto de corte ≥ 12 para indicar suspeita de sintomas depressivos. **Discussão:** A presença de múltiplos fatores de risco aumenta substancialmente a probabilidade de sintomas depressivos no puerpério. A identificação precoce e o rastreamento direcionado para grupos de risco são recomendados para intervenção oportuna e redução da morbidade materna e infantil associada. Os grupos de risco mais comuns para o desenvolvimento de sintomas depressivos durante o puerpério incluem mulheres com história prévia de depressão ou outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade, transtorno bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo. Diversas medidas demonstraram eficácia na prevenção da depressão pós-parto, especialmente em mulheres com fatores de risco identificados. As estratégias com maior respaldo na literatura incluem intervenções psicoterapêuticas, programas estruturados de aconselhamento, suporte ao aleitamento materno e intervenções educacionais e de suporte social. **Resultados:** Foram incluídas 80 puérperas, com média de idade de 27 anos e desvio padrão de $\pm 5,3$. A incidência de sintomas depressivos foi de 22,5% (n=18). Fatores associados de forma significativa à incidência de sintomas depressivos incluíram: gestação não planejada, ausência de parceiro, histórico prévio de depressão e ausência de apoio familiar no pós-parto. Não houve associação significativa com o tipo de parto ou aleitamento exclusivo. **Conclusão:** A prevalência de sintomas depressivos no puerpério foi relevante, reforçando a importância do rastreio sistemático na consulta de revisão pós-parto. A identificação de fatores associados permite maior direcionamento para intervenções precoces e encaminhamentos psicossociais.

Palavras-chave: depressão pós-parto; puerpério; saúde mental materna; consulta de revisão.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551217>
Influência da idade materna nos desfechos perinatais

Celia Regina da Silva^{1*}, Denise Leite Maia Monteiro¹, Thayla Bairral Frossard², Flávio Monteiro de Souza¹, Nádia C. P. Rodrigues¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: crsconsultorio@gmail.com

Introdução: A gestação tardia, definida como idade materna ≥ 35 anos, tem aumentado globalmente em razão de mudanças socioculturais, como a inserção da mulher no mercado de trabalho e o adiamento da maternidade. A gravidez em idade materna avançada está associada a maiores riscos de complicações, como abortamentos, baixo peso ao nascer, parto pré-termo, síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, anomalias congênitas, cesáreas e apresentação fetal anômala. No Brasil, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) aponta o aumento de partos em mulheres ≥ 35 anos, de 11,3% entre 2010–2014 para 14,5% entre 2015–2019, reforçando a relevância de se avaliar o impacto da idade materna avançada nos desfechos perinatais. **Objetivo:** Analisar a influência da idade materna avançada nos desfechos perinatais no Brasil em 2021 e 2022, considerando prematuridade, pós-maturidade, baixo peso ao nascer, macrosomia, Apgar < 7 no 1º e 5º minutos e anomalias congênitas em recém-nascidos (RN). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com base nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) do SINASC/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas 4.078.490 DNV, com grupo de comparação (20–34 anos) e grupo de interesse (35–54 anos), subdivididos em faixas etárias. As variáveis adotadas dos RN foram prematuridade (< 37 semanas), pós-maturidade (≥ 42 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.550 g), macrosomia (> 4.000 g), Apgar < 7 e anomalias congênitas. As variáveis maternas consideradas foram raça, escolaridade, consultas pré-natais, perdas fetais, via de parto, estado civil, gestação gemelar e apresentação fetal. Excluíram-se registros envolvendo idade gestacional < 22 semanas, idade materna ignorada e Apgar zero. As análises utilizaram o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22, com base em testes estatísticos com $p < 0,05$. O estudo foi isento de submissão à Plataforma Brasil por uso de dados públicos. **Resultados:** A idade materna elevada associou-se à maior chance de parto prematuro, baixo peso ao nascer, Apgar < 7 e anomalias congênitas, especialmente em mulheres ≥ 45 anos. A prematuridade subiu de 10,8% na faixa etária materna de 20–34 anos para 21,1% em mulheres ≥ 45 anos; e o baixo peso ao nascer, de 8,4% para 17,7%, com aumento ajustado de 58%. A chance de anomalias triplicou nas idades entre 45–54 anos, com 141% de aumento após ajuste. A gestação tardia foi fator de proteção para pós-maturidade e não apresentou associação com macrosomia após ajuste. As cesáreas foram mais frequentes (140% de aumento para ≥ 45 anos), além de maiores taxas de apresentação fetal anômala, perdas gestacionais e gestação gemelar. Gestantes mais velhas aderiram melhor ao pré-natal, com perfil sociodemográfico distinto (mais brancas/amarelas, casadas/unidas e com escolaridade nula). **Conclusão:** A idade materna avançada associa-se a desfechos perinatais desfavoráveis. É necessária maior vigilância pré-natal nesse grupo para reduzir complicações.

Palavras-chave: idade materna; prematuridade; anomalias congênitas.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551218>
Inteligência artificial pré-natal: uma revisão sistemática sobre os avanços tecnológicos na saúde materno-fetal

Maria Fernanda Terra Hernandez^{1*}, Laura Tinoco Reis¹, Laura Monique Pereira da Costa Almeida¹

¹Centro Universitário Famesc.

*Autora correspondente: mfth2606@icloud.com

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a aplicação de tecnologias digitais, como inteligência artificial e aplicativos móveis, no pré-natal, avaliando seu impacto na saúde materno-fetal, na prevenção de complicações,

bem como os desafios de sua implementação. **Métodos:** Foram revisadas bases como a United States National Library of Medicine (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus, Web of Science, EMBASE, Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre 2017 e 2024. Utilizaram-se os termos “*prenatal care*”, “*artificial intelligence*”, “*mobile applications*”, “*pregnancy complications*” e “*telehealth*”. Limitações incluíram predominância de estudos em inglês e escassez de pesquisas em populações de baixa renda. *A priori*, foram identificados 56 estudos; dentre eles, elegeram-se 15 que melhor se adequaram ao tema. Por meio de leitura minuciosa e detalhada, apenas seis estudos foram incluídos na revisão sistematizada por atenderem aos seguintes critérios: abordar o desenvolvimento, avaliação ou aplicação clínica de aplicativos móveis ou sistemas de inteligência artificial no contexto da assistência pré-natal, tanto para gestantes quanto para profissionais de saúde. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, utilizando formulários padronizados para registrar tipo de tecnologia, funcionalidades, população-alvo, resultados e limitações. **Resultados:** Os estudos revisados demonstraram que as tecnologias digitais, como aplicativos móveis e inteligência artificial, estão transformando o pré-natal, uma vez que os aplicativos se destacaram na educação em saúde e no monitoramento clínico, como o “GestAção”, que melhorou o acesso à informação em áreas rurais. Além disso, os modelos de inteligência artificial mostraram alta eficácia na prevenção de complicações, como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, embora ainda existam desafios como a falta de validação em populações diversas, questões éticas e limitações técnicas. **Conclusão:** As tecnologias digitais evidenciaram potencial para transformar o pré-natal, tornando-o mais preventivo, personalizado e acessível. No entanto, sua implementação requer políticas públicas, capacitação profissional e infraestrutura adequada para garantir equidade e eficácia na prática clínica. Portanto, futuras pesquisas devem priorizar a validação em contextos reais e o desenvolvimento de estratégias de implementação segura para a saúde materno-fetal.

Palavras-chave: *cuidado pré-natal; inteligência artificial; prevenção.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551219>
Internações por aborto no Brasil: persistência de desafios na atenção à saúde da mulher

Silvia Marina de Amorim Figueira^{1*}, Bruna Lessa Frem², Clara da Costa Marrucho¹

¹Universidade Federal Fluminense.

²Universidade Iguçu.

*Autora correspondente: silvia.amorimf@gmail.com

Introdução: O aborto é uma intercorrência obstétrica caracterizada pela interrupção da gestação antes da viabilidade fetal. No Brasil, trata-se da quarta principal causa de mortalidade materna, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. O cenário reforça a importância da análise das internações por abortamento, a fim de identificar os principais desafios que persistem na assistência à saúde da mulher, bem como seus impactos na saúde pública. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico das internações por aborto no Brasil, a fim de identificar desigualdades regionais, características socio-demográficas e desafios persistentes na atenção à saúde da mulher no contexto do sistema público de saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as internações por aborto, independentemente da causa, registradas entre 2017 e 2024, considerando os códigos O03 a O08 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As variáveis analisadas incluíram região geográfica, ano, faixa etária, raça e caráter do atendimento. Para fins comparativos, foi calculada a taxa de internações por região. **Resultados:** Houve uma redução de 21% nos registros de abortamento ao longo do período analisado. A maior proporção de internações ocorreu nas regiões Sudeste (34,7%) e Nordeste (32,9%). No entanto, as taxas de internação, que avaliam o risco de internação por abortamento na população, foram mais elevadas no Norte (28,0/1.000 habitantes) e no Nordeste (25,0/1.000 habitantes), enquanto o Sudeste apresentou a

menor taxa (17,6/1.000 habitantes). Quanto à raça/cor, predominou o registro de mulheres pardas (49,0%), seguido por brancas (24,9%). A faixa etária mais afetada foi a de 20–29 anos, representando 43,9% dos casos. A quase totalidade das internações teve caráter de urgência (96,5%). **Conclusão:** A redução nos registros de abortamento nos últimos anos pode refletir avanços no acesso a métodos contraceptivos, nas políticas de saúde reprodutiva e nas mudanças no comportamento da população feminina. Entretanto, as altas taxas de internação nas regiões Norte e Nordeste evidenciam desigualdades persistentes no acesso à atenção primária, ao planejamento familiar e à educação sexual. A concentração de casos entre mulheres pardas e na faixa etária de 20–29 anos revela vulnerabilidades sociais e estruturais. O predomínio de internações de urgência sugere falhas na assistência precoce e preventiva. Apesar dos avanços, o abortamento ainda é um importante marcador das desigualdades sociais e regionais no Brasil, exigindo políticas públicas mais equitativas e integradas.

Palavras-chave: *aborto; saúde da mulher; desigualdade em saúde.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551220>
Investigação de aborto espontâneo de repetição

Fernanda da Cunha Cancela^{1*}, Maria Fernanda Franco Tristão¹, Maria Luiza Ribeiro Chaves¹, Dália Balassiano Strosberg¹, Gabriella Schenker Margulies¹, Jacqueline Assunção Silveira Montuori¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

*Autora correspondente: fernandacancela@gmail.com

Objetivo: O presente estudo visa explorar possíveis etiologias do aborto de repetição para os casais. Nesse contexto, é importante saber qual conduta deve ser tomada diante desses casos, visando realizar o diagnóstico, investigar possíveis fatores associados e escolher o manejo ideal. **Métodos:** Foi realizada uma revisão com levantamento bibliográfico nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate e Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram publicados entre 2010 e 2024. Foram considerados, dentro dos critérios de inclusão, os artigos completos com a temática abordada, utilizando os descritores “aborto espontâneo”, “aborto de repetição” e “manejo”. **Resultados:** O aborto espontâneo é definido como uma gravidez intrauterina inviável até 22 semanas de gestação ou com feto de até 500 g, sem intervenção externa. Quando ocorrem abortamentos espontâneos consecutivos, o quadro é denominado aborto de repetição. Para identificar os casos elegíveis à investigação de aborto espontâneo de repetição, é essencial diferenciar o conceito de aborto esporádico e de repetição. O aborto esporádico ocorre normalmente antes das dez semanas de gestação e está associado, principalmente, a causas genéticas relacionadas ao avanço da idade. Cabe ressaltar que o aborto esporádico não aumenta o risco de aborto em uma gravidez subsequente. Em contrapartida, o aborto pode começar a ser investigado após a ocorrência de duas perdas gestacionais espontâneas, passando a ser considerado aborto de repetição. Nesse caso, a investigação da etiologia é essencial, visando a um diagnóstico preciso e a um método de tratamento eficaz. Em razão da heterogeneidade etiológica das perdas gestacionais de repetição, sua investigação pode ser complexa, sendo fundamental a pesquisa em casais elegíveis, com duas ou mais perdas consecutivas. Para a análise, deve ser realizada uma avaliação individualizada de cada caso, com uma anamnese detalhada, contendo idade, fertilidade, histórico familiar, investigações ou tratamentos anteriores, e associada à história clínica atual da paciente. A pesquisa da causa do aborto de repetição é desafiadora e multifatorial, envolvendo a avaliação de diversas possibilidades. Existem diversas etiologias possivelmente associadas ao aborto de repetição, e as mais aceitas na literatura são anomalias cromossômicas parentais, síndrome do anticorpo antifosfolípide e anormalidades uterinas anatômicas. Ademais, existem outras causas ainda em pesquisa científica, como endocrinopatias, aloimunidade, infecções e toxinas ambientais, hábitos de vida e idade materna avançada. **Conclusão:** Em busca de identificar a etiologia do aborto espontâneo de repetição, é essencial analisar cada caso individualmente e investigar a causa, com o intuito de realizar o manejo ideal de resolução e garantir uma maior possibilidade de gravidez posterior efetiva. Assim, o entendimento a respeito da elegibilidade dos casais, da anamnese completa, dos exames mais indicados

e do tratamento ideal conduz o médico a um acompanhamento atencioso e eficaz dos pacientes que experienciam os abortos espontâneos de repetição.

Palavras-chave: aborto espontâneo; aborto de repetição; obstetrícia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1221>
Impacto da infecção por Zika vírus em gestantes na incidência de microcefalia por região no Brasil (2014-2024)

Gabriela de Oliveira Grave^{1*}, Tainá Magalhães Ribeiro¹, Nicole Mattos dos Santos Souza¹, Valentina Maria Ganem Teixeira¹, Louise do Valle Ribeiro¹, Giovanna de Sousa Guerra¹, Carolina Azevedo Alves Cardoso Castilho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.;

*Autora correspondente: gabrielaoliveira@gmail.com

Introdução: O Zika vírus é um arbovírus transmitido pelo *Aedes aegypti*, associado desde 2015 a malformações congênitas, especialmente à microcefalia, quando a infecção ocorre na gestação. A epidemia de 2015/2016 no Brasil, com maior impacto na região Nordeste, configurou emergência de saúde pública. A análise conjunta dos casos de Zika vírus em gestantes e da incidência de microcefalia por região permite avaliar a magnitude do problema e embasar estratégias de vigilância epidemiológica e prevenção. **Objetivo:** Analisar a relação entre os casos de infecção por Zika vírus em gestantes e a incidência de microcefalia no Brasil, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletadas informações referentes ao número de casos de microcefalia notificados por ano e por região, no período de 2014 a 2024, e casos confirmados de infecção por Zika vírus em gestantes, no mesmo intervalo de tempo, distribuídos por região. Os filtros utilizados na busca incluíram: número absoluto de diagnósticos de microcefalia por local de residência da mãe; fetos com alterações do sistema nervoso central; natimortos com microcefalia; abortos espontâneos com microcefalia; e número de gestantes com infecção por Zika vírus notificado, por ano e por região. Foi realizada uma análise comparativa da série histórica entre o número total de casos de microcefalia no Brasil e os casos associados à infecção por Zika vírus em gestantes. **Resultados:** Os dados analisados indicam um aumento expressivo nos casos de microcefalia a partir de 2015, com um pico em 2016, totalizando 8.588 notificações nesse ano. A região Nordeste foi a mais impactada, acumulando 12.115 casos entre 2015 e 2024, seguida pelas regiões Sudeste (6.546 casos) e Centro-Oeste (1.623 casos). Após 2017, observa-se uma tendência de redução progressiva nas notificações, com uma leve elevação em 2023 (1.065 casos). Em 2024, o número de casos caiu para 538. No total, foram registrados 22.821 casos de microcefalia no Brasil ao longo do período analisado. Em relação aos casos com diagnóstico laboratorial confirmado de infecção pelo vírus Zika em gestantes, o pico também ocorreu em 2016, com 476 notificações. No total, foram confirmados 1.342 casos de microcefalia associados à infecção materna por Zika vírus entre 2015 e 2024. **Conclusão:** As maiores frequências de novos casos de microcefalia registrados correspondem aos anos de maior notificação dos casos associados à infecção por Zika vírus em gestantes. Essa relação pode justificar uma provável subnotificação de casos de Zika vírus no país. Além disso, a redução progressiva da incidência de microcefalia deve ser estudada para avaliar os principais fatores que a influenciaram.

Palavras-chave: Zika vírus; microcefalia; gestante.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1222>
Impactos da obesidade materna na gestação: riscos e desafios à saúde materno-fetal

Laura Carvalho Ishi^{1*}, Vitória Faria Corradi¹, Manuela Silva da Costa¹, Bruna Andreello Lameira¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos.

*Autora correspondente: lauracishi@gmail.com

Introdução: A obesidade na gestação representa um importante problema de saúde pública em razão de sua alta prevalência e dos riscos associados para

mãe e feto. **Objetivo:** Revisar os principais impactos da obesidade materna durante o período gestacional, destacando suas consequências clínicas, obstétricas e neonatais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em quatro artigos científicos, nacionais e internacionais, disponíveis em bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram abordadas evidências sobre os efeitos fisiopatológicos da obesidade na gestação, com foco em complicações maternas e perinatais. Os critérios de inclusão foram: trabalhos acadêmicos obtidos integralmente, escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e publicados entre os anos de 2008 e 2024. Já os de exclusão foram aqueles que não abrangeram os critérios de inclusão. **Resultados:** A obesidade durante a gestação esteve associada a diversas complicações, como diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, parto cesáreo e tromboembolismo. Também ocorreu aumento da incidência de complicações fetais, como macrosomia, prematuridade, anomalias congênitas e maior necessidade de internação em unidade neonatal. Além disso, observou-se que o excesso de tecido adiposo altera a liberação de adipocinas e citocinas inflamatórias, o que pode comprometer a função placentária e aumentar o risco de restrição de crescimento fetal ou disfunções metabólicas futuras na prole. Outro ponto crítico foi o viés no cuidado pré-natal, já que mulheres obesas tendem a receber menor atenção clínica e enfrentam estigmatização, o que afeta negativamente a adesão ao acompanhamento. **Conclusão:** A obesidade materna é um fator de risco significativo para desfechos gestacionais adversos. Estratégias de prevenção, acompanhamento nutricional, incentivo à atividade física e qualificação do cuidado pré-natal são fundamentais para minimizar riscos. A sensibilização dos profissionais de saúde e a promoção de um cuidado livre de estigmas são essenciais para melhorar os resultados perinatais em gestantes com obesidade.

Palavras-chave: gestação; obesidade; complicações.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1223>
Indicações e benefícios da cesárea perimortem em casos de parada cardiorrespiratória materna

Letícia Soares Serodio^{1*}, Lívia Gomes Goering¹, Larissa de Araújo Souza¹, Yasmin Vyctoria Gomes de Matos Faria¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: leticiasserodio@hotmail.com

Objetivo: Investigar as indicações da cesárea *perimortem* em gestantes com parada cardiorrespiratória. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura, com base em artigos científicos encontrados nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os termos para busca dos artigos foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “cesarean”, “cardiac arrest” e “pregnancy”, com o operador booleano AND entre eles. Incluíram-se os artigos com textos completos disponíveis gratuitamente, publicados entre os anos de 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após aplicação de filtros nas bases de dados, foram encontrados 129 artigos. Dentre os artigos selecionados, foram excluídos aqueles que não abordavam diretamente o tema, sendo utilizados 17 para leitura e construção do presente estudo, pela similaridade com o objeto da pesquisa. **Resultados:** A cesárea *perimortem* é um procedimento emergencial indicado em gestantes que sofrem parada cardiorrespiratória para otimizar as chances de sobrevida materna e fetal. A literatura aponta que a principal indicação para a realização da cesariana *perimortem* é a falha das manobras convencionais de reanimação cardiopulmonar nos primeiros minutos após a parada cardiorrespiratória, com recomendação consensual de iniciar o procedimento no máximo até cinco minutos do início da parada para otimizar a sobrevida materna e fetal. Após realizada, a cesariana *perimortem* promove a decompressão da cava inferior, restabelecendo o débito cardíaco efetivo e facilitando a eficácia das manobras de reanimação cardiopulmonar, o que aumenta significativamente a chance de retorno à circulação espontânea. Além disso, a extração precoce do feto previne a hipóxia fetal prolongada,

sendo associada a melhores desfechos neonatais, principalmente em gestações acima de 24 semanas, quando a viabilidade fetal é mais provável. Os resultados indicam que a não realização da cesárea *perimortem* dentro da janela temporal ideal está correlacionada a taxas elevadas de mortalidade materna e perinatal, ressaltando a importância de protocolos institucionais e capacitação multidisciplinar para garantir a pronta identificação da parada cardiorrespiratória e a rápida decisão pelo procedimento. **Conclusão:** Portanto, a cesárea *perimortem* configura-se como uma medida terapêutica vital, cuja indicação deve ser avaliada de forma imediata e criteriosa, tendo como objetivo principal a reversão da parada circulatória materna e a redução do risco de morte fetal, consolidando-se como padrão-ouro no manejo da parada cardiorrespiratória na gestante.

Palavras-chave: cesárea; parada cardíaca; gestante.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1224>
Influência de fatores socioeconômicos e raciais nas intervenções vivenciadas por parturientes durante seu trabalho de parto e parto

Beatriz Machado Silva^{1*}, Ana Elisa Dias Gomes Vizella¹, Milena Batista Cordeiro¹, Helene Nara Henriques Blanc¹, Cássia Quelho Tavares¹, Taís Fontoura de Almeida¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: beatrizmachados1009@gmail.com

Introdução: O uso de novas tecnologias e procedimentos no momento do nascimento contribuiu para tornar esse evento mais seguro; porém, no cenário obstétrico atual, as pessoas que parem vivenciam altas taxas de intervenções tais como episiotomia, restrição alimentar e manobra de Kristeller, que não deveriam ser utilizadas, mas tornaram-se práticas de rotina, que podem deixar marcas para toda a vida. A desigualdade racial pode ser observada no contexto do trabalho de parto e nascimento, no qual pessoas negras e pardas têm mais chances de serem submetidas a intervenções desnecessárias, influenciando a via do nascimento e a qualidade da assistência. Pessoas que gestam vão à maternidade em busca de um atendimento humanizado e qualificado, mas encontram, muitas vezes, um cenário de violências e desigualdades. É preciso reconhecer o problema e implementar mudanças, com práticas mais benéficas e menos intervenções que podem ser prejudiciais para o binômio mãe-bebê. **Objetivo:** Estabelecer a correlação entre raça e renda e as intervenções vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto e o parto, que indicam violência obstétrica, em um hospital público do interior do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 58042822.3.000.5699). A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário presencial entre agosto de 2022 e junho de 2024, e a população analisada compreendeu mulheres no puerpério mediato, com mais de 18 anos, que pariram na rede pública do município de Macaé. **Resultados:** Foram entrevistadas 383 puérperas, sendo que 28,20% se autodeclararam pretas e 47,52% se autodeclararam pardas; 13,58% declaram ter renda menor do que um salário-mínimo e 47,26% declaram ter renda de 1–4 salários-mínimos. Para avaliar a associação entre as intervenções e os fatores socioeconômicos e raciais, utilizou-se o teste qui-quadrado de independência, seguido pela análise dos resíduos de Pearson. Foram consideradas e associadas à identificação racial e à renda familiar quatro intervenções presentes no questionário: (i) impedimento de se movimentar (n=8 parturientes; nenhuma branca; mais da metade com renda menor do que quatro salários-mínimos); (ii) episiotomia (n=9; oito negras; mais da metade com renda menor do que quatro salários-mínimos); (iii) restrição ao livre acesso à alimentação e à água (n=184; 48% do total de parturientes; mais de 50% negras; renda menor do que quatro salários-mínimos); e (iv) manobra de Kristeller (n=22; mais de 50% negras; renda menor do que quatro salários). **Conclusão:** Apesar de algumas intervenções terem apresentado baixo índice, é conhecido que elas não são indicadas. Por isso, é necessário compreender quais ações podem ser tomadas para melhorar a experiência dessas mulheres durante

o trabalho de parto e o parto, gerando mais debate e conhecimento para aprimorar o cenário obstétrico atual.

Palavras-chave: violência obstétrica; racismo; fatores socioeconômicos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1225>
Influência potencial da cesariana na ocorrência de neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar

Gabriela Paiva^{1*}, Antônio Braga¹, Solange Artimos², Sue Yazaki Sun³, Izildinha Maestá⁴, Joffre Amim Junior¹, Jorge de Rezende Filho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

²Universidade Federal Fluminense.

³Universidade Federal de São Paulo.

⁴Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

*Autora correspondente: gabrielapsic@hotmail.com

Introdução: Apesar dos avanços no desenvolvimento de marcadores genéticos, imunohistoquímicos e moleculares no prognóstico da mola hidatiforme (MH), persistem lacunas sobre os fatores que determinam sua progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Atribui-se a variação de 10–30% na ocorrência de NTG a diferenças geográficas, genéticas e nutricionais entre diferentes grupos populacionais; não obstante, evidências robustas que apoiem essas associações continuam limitadas. Um estudo com 182 mulheres coreanas com MH, tratadas entre 1995–2016, identificou o histórico de cesárea como fator de risco para o desenvolvimento de NTG. Os autores postularam que tratamentos mais agressivos, incluindo poliquimioterapia, podem ser necessários nesses casos. No entanto, a amostra limitada do presente estudo impede a generalização dos seus resultados, sinalizando a necessidade de investigação em coortes mais robustas. **Objetivo:** Avaliar, por meio do estudo TRACE (TRacking the potential relationship between CEsarean section and post-molar gestational trophoblastic neoplasia; que investiga a relação potencial entre cesariana e neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar), se o histórico de cesárea pode estar associado ao risco aumentado de NTG e/ou quimiorresistência. **Métodos:** Trata-se de um estudo internacional de coorte retrospectiva, com análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de MH, acompanhadas entre 2002–2022, em dois centros de referência, no Brasil e Estados Unidos, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições. Considerando a prevalência da MH de 3:1.000 gestações, foi necessária a inclusão de 2.873 pacientes com MH para obter-se um poder de estudo de 80% para o desfecho primário avaliado (ocorrência de NTG). **Resultados:** Foram efetivamente avaliadas 2.904 pacientes com MH, das quais 468 (16,1%) tinham história de cesárea. Essa condição esteve significativamente mais associada à ocorrência de NTG (26,5% com histórico de cesárea *versus* 20,8% sem cesárea; $p < 0,01$). Mesmo após a regressão logística multivariada, ajustada para variáveis clínicas confundidoras (como idade e histologia da MH), a história de cesárea manteve-se como fator de risco independente para NTG pós-molar (razão de chances [OR] 1,37; intervalo de confiança [IC] 95% 1,08–1,74). No entanto, o número de cesáreas prévias, bem como sua indicação (eletiva ou intraparto), não estiveram associados à ocorrência de NTG. Além disso, não se observou, na regressão logística multivariada ajustada, que a história de cesárea, bem como seu número e indicação, estivessem relacionados à ocorrência de quimiorresistência. **Conclusão:** A história de cesárea configura-se como risco para o desenvolvimento de NTG, independentemente de seu número e indicação. Todavia, essa cirurgia não se associou à maior chance de quimiorresistência. Dessa forma, a cesárea passa a ter mais um risco associado que deve ser considerado no panorama da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Considerando a alta prevalência global de cesáreas e suas complicações bem documentadas de curto e longo prazo em vários contextos obstétricos, é urgente e arrazoado o apelo internacional para reduzir a taxa de cesáreas desnecessárias.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; cesárea.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1226>
Manejo medicamentoso do glaucoma durante a gravidez

Lívia Gomes Goering^{1*}, Letícia Soares Serodio¹, Rodrigo Rocha Alves de Carvalho¹, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez¹, Clara Lúcia Corrêa dos Santos¹

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

Introdução: O glaucoma é uma neuropatia crônica, progressiva e degenerativa, sendo a principal causa de cegueira permanente no mundo. A doença é causada pelo aumento da pressão intraocular, que compromete as fibras do nervo óptico. Durante uma gestação saudável, a pressão intraocular sofre uma redução fisiológica; contudo, cerca de 70% das mulheres ainda precisarão do tratamento medicamentoso para evitar a progressão da doença. Esses fármacos, embora administrados por via tópica ocular, podem chegar à circulação sanguínea sistêmica, aumentando o risco de aborto espontâneo e malformações fetais. **Objetivo:** Analisar as condutas medicamentosas recomendadas atualmente no manejo do glaucoma durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com base em artigos científicos disponibilizados nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cruzaram-se os descritores “glaucoma” e “pregnancy”, utilizando o booleano AND. Foram incluídos artigos com disponibilidade de texto completo, publicados em um recorte temporal de cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês e com relação e relevância para o estudo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados há mais de cinco anos, sem disponibilidade gratuita do texto completo e que não apresentaram relação com o objeto da revisão. Dentre os 49 artigos científicos resultantes, foram selecionados oito, pela similaridade com o tema. Após análise aprofundada, somente cinco compuseram o presente estudo, sendo retirados aqueles sem foco específico no glaucoma durante a gestação. **Resultados:** A Food and Drug Administration (FDA) classifica os colírios utilizados no tratamento do glaucoma em B, C ou D quanto à segurança gestacional. Isso significa que tais medicamentos devem ser evitados sempre que possível, exceto em situações nas quais o benefício do seu uso supera o risco à gestação e ao feto. Os efeitos adversos são especialmente prejudiciais no primeiro trimestre da gestação, período de organogênese, com maior suscetibilidade a aborto e malformações. Nos últimos 45 dias da gestação, o uso de certos colírios pode causar bradicardia, depressão respiratória, distúrbios neurológicos e metabólicos no recém-nascido. Assim sendo, recomenda-se evitar o uso desses medicamentos no primeiro trimestre, salvo em situações em que a suspensão represente risco significativo à visão materna. Algumas opções são aceitáveis, como a brimonidina ou betabloqueadores, a exemplo do timolol. No entanto, ambos devem ser suspensos pelo menos 30 dias antes do parto, sendo recomendada a substituição por inibidores da anidrase carbônica, como a dorzolamida. **Conclusão:** O manejo medicamentoso do glaucoma requer uma abordagem individualizada, de forma a equilibrar os riscos à saúde fetal com a necessidade de preservar a função visual materna. A decisão terapêutica deve ser compartilhada entre o oftalmologista e o obstetra, garantindo um cuidado integrado e seguro para o binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: glaucoma; obstetrícia; gravidez; medicamentos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1227>
Mielite transversa na gestação: um relato de caso

Juliana Ramos Guimarães de Faria^{1*}, Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹, Tainara Santos Gomes¹, Julia Rodrigues Carvalho Ancora da Luz¹, Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva¹, Isabela Pizini de Figueiredo¹, Brenda Vitória de Carvalho Mercadante Simões¹, Wallace Mendes da Silva¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado.

*Autora correspondente: julianafariaufjr@gmail.com

Introdução: A mielite transversa é caracterizada por disfunção aguda ou subaguda da medula espinhal, resultando em paresia, além de nível sensorial e

comprometimento autonômico associados à topografia da lesão. As etiologias incluem quadros infecciosos, paraneoplásicos, autoimunes, induzidos por drogas ou toxinas e associados a doenças desmielinizantes adquiridas. Etiologias não inflamatórias, a exemplo da vascular, podem mimetizar a aparência clínica e radiológica da mielite transversa. A doença apresenta um pico bimodal de incidência na segunda e quarta décadas de vida. A associação desse quadro à gestação demanda manejo cuidadoso, a fim de tornar a gravidez e o parto menos arriscados. O quadro, apesar de raro na gravidez, pode levar a complicações como trombose venosa profunda, infecções do trato urinário e parto prematuro. **Relato do caso:** Gestante de 22 anos, com 26 semanas e 3 dias de idade gestacional, sem comorbidades prévias, foi internada com quadro de paraplegia flácida súbita atraumática, associada à paresia (nível sensitivo em T10), além de perda proprioceptiva na mesma topografia e perda de controle esfinteriano. Realizou ressonância magnética da coluna lombossacra, que evidenciou imagem sugestiva de mielite isquêmica extensa, com sinal do olho de coruja, ao nível de T7–T8, possivelmente associada à dissecação de artéria vertebral. Não foi realizada arteriografia. Avaliada pela Neurologia, foi indicada derivação lombar externa, com cateter conectado ao sistema de drenagem de líquido cefalorraquidiano para reduzir a pressão local e otimizar a perfusão. Estudo do líquido com pesquisa para fungos e bactérias, incluindo teste rápido molecular para tuberculose, apresentou resultados negativos. Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL, *venereal disease research laboratory*) e autoanticorpos foram negativos. A dosagem de vitamina B12 estava indisponível, sendo realizada reposição empírica. Após o segundo exame de imagem, sem evolução esperada para quadro vascular, foi aventada a possibilidade de mielite autoimune e optou-se por pulsoterapia com metilprednisona 1 g/dia por cinco dias, seguidos de dose de manutenção de prednisona 40 mg/dia. Após acompanhamento conjunto com Obstetrícia, Neurologia e Fisioterapia, houve melhora do quadro, apresentando movimentação voluntária dos dedos do pé direito, contrações voluntárias em coxas bilateralmente, melhora da sensibilidade tátil nos quadrantes inferiores de abdome e controle esfinteriano após retirada do cateter vesical de demora. Recebeu alta com 30 semanas e 1 dia de gestação, sem outras intercorrências obstétricas, para acompanhamento ambulatorial pré-natal, além de seguimento na Reumatologia e Neurologia. O fim da gestação transcorreu com melhora dos sintomas neurológicos, culminando em parto vaginal a termo, sem intercorrências, em outro serviço de obstetrícia. **Comentários:** O desfecho positivo associa-se à abordagem multidisciplinar voltada para a neuroreabilitação e para a prevenção e o manejo de complicações que podem surgir com a disfunção neurológica durante a gravidez. A identificação precoce e oportuna, assim como o seguimento do quadro, são cruciais.

Palavras-chave: mielite transversa; paraplegia; gravidez de alto risco.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1228>
Manejo da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: indução da ovulação e fertilização *in vitro*

Julia Tavares de Almeida^{1*}, Júlia Moura dos Santos¹, Gabriela Carvalho Silva¹, Maria Eduarda de Luca Marques¹, Carolina Cunha Baptista¹, Rafaela Rebello de Almeida¹, Maria Luiza Manasfi de Castro¹, Barbara Alemany da Cruz Ribeiro¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: jtalmeida15@gmail.com

Objetivo: Revisar as estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), com ênfase na indução da ovulação e no uso da fertilização *in vitro*, considerando os avanços recentes e a individualização do manejo clínico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Embase e Scientific Electronic Library Online (SciELO), abrangendo o período de 2015 a 2025. Os descritores utilizados incluíram “*polycystic ovary syndrome*”, “*infertility*”, “*ovulation induction*” e “*in vitro fertilization*” e seus correspondentes em português. A pesquisa visou identificar estudos relevantes sobre intervenções voltadas ao tratamento da infertilidade em pacientes com SOP,

com foco nos aspectos farmacológicos e nas técnicas de reprodução assistida. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem a indução da ovulação e a fertilização *in vitro* em mulheres em idade reprodutiva diagnosticadas com SOP. Excluíram-se estudos duplicados, pesquisas com modelos animais e publicações que não abordassem diretamente as estratégias terapêuticas para infertilidade associada à SOP. No total, foram revisados 37 artigos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A coleta de dados foi realizada de forma sistemática e descritiva. As informações extraídas dos estudos incluíram os medicamentos utilizados na indução da ovulação, as taxas de ovulação e de gravidez por ciclo, os riscos associados às técnicas de reprodução assistida e os resultados clínicos da fertilização *in vitro* em pacientes com SOP. A análise foi conduzida manualmente por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por consenso. **Resultados:** O letrozol mostrou maior eficácia na indução da ovulação do que o citrato de clomifeno (78,4% vs. 62,1%) e maior taxa de gravidez por ciclo (27,5% vs. 19,6%). Gonadotrofinas exógenas têm eficácia superior (>80%), mas aumentam o risco de síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO), especialmente em pacientes com ovários policísticos. Na fertilização *in vitro*, mulheres com SOP tiveram taxas de fertilização semelhantes àquelas sem a síndrome (71% vs. 73%). Protocolos com antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) e indução final por agonista reduziram o risco de SHO, com eficácia similar à dos protocolos tradicionais. A maturação *in vitro* é segura e eficaz para pacientes com muitos folículos antrais, praticamente eliminando o risco de SHO. Técnicas menos complexas, como a inseminação intrauterina, apresentaram taxas de gravidez entre 12–18%. Intervenções como metformina, inositol e mudanças no estilo de vida também melhoram os resultados reprodutivos. **Conclusão:** O tratamento da infertilidade em mulheres com SOP deve ser individualizado, considerando-se fatores clínicos e metabólicos. O letrozol destaca-se como o agente de primeira linha para indução da ovulação. Em casos refratários, a fertilização *in vitro* constitui alternativa eficaz, embora com riscos, como a SHO.

Palavras-chave: SOP; fertilização; *in vitro*.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551229>

Modelo de plantão obstétrico: uma ferramenta para incentivar o parto vaginal respeitoso na saúde suplementar

Patrícia Pontes Frankel^{1*}, Aline Portelina Rodrigues Cunha¹, Julianna Vasconcelos Gomes¹, Isadora Ribeiro Laufer Calafate¹, Luísa Cardoso Manso¹, Mariana Kelly de Almeida Zukoff¹, Márcia Araújo Silva¹, Ísis Vieira Farias Mendonça Borneo¹

¹Saúde Suplementar.

*Autora correspondente: patricia_frankel@hotmail.com

Introdução: A elevada taxa de cesarianas na saúde suplementar brasileira representa um dos principais desafios para a promoção de práticas obstétricas baseadas em evidências. Enquanto a Organização Mundial da Saúde recomenda que a taxa de cesáreas se mantenha entre 10–15%, no setor suplementar brasileiro os índices ultrapassam 80% em diversas instituições. Esse cenário está associado a um aumento do risco de morbidades maternas e neonatais, além de gerar impactos econômicos significativos para o sistema de saúde. **Objetivo:** Apresentar os resultados da implementação de um modelo de assistência obstétrica interdisciplinar com foco na redução das cesarianas e na promoção do parto vaginal seguro e respeitoso no contexto da saúde suplementar. **Métodos:** Em setembro de 2020, foi criada uma equipe interdisciplinar formada por cinco médicas obstetras e cinco enfermeiras obstétricas, com atuação na rede privada do Rio de Janeiro. O modelo adotado previa atendimentos de pré-natal realizados em consultório próprio e assistência ao parto em maternidades particulares, em regime de plantão. Esse modelo visou garantir a disponibilidade contínua da equipe, respeitando o tempo fisiológico do trabalho de parto e evitando a sobrecarga de um único profissional. **Resultados:** Ao longo de quase cinco anos de atuação, a equipe acompanhou 719 nascimentos, atingindo uma taxa de parto vaginal de 82%, incluindo gestantes de risco habitual e de alto risco. Entre os partos vaginais, 10% foram instrumentais (com uso de vácuo extrator) e 34% foram

realizados com analgesia de parto. Em 33,9% dos casos, houve necessidade de indução do parto por indicação materna ou fetal, sem registros de falha de indução. **Conclusão:** O modelo de plantão obstétrico com equipe interdisciplinar mostrou-se eficaz na promoção do parto vaginal seguro e na redução de cesarianas desnecessárias no setor suplementar. A experiência evidencia a importância da continuidade do cuidado, da presença de profissionais capacitados e da valorização de práticas baseadas em evidências. No entanto, a restrição de acesso a esse tipo de assistência revela a necessidade urgente de revisão das políticas de cobertura dos planos de saúde, para que mais mulheres tenham acesso a cuidados humanizados, éticos e de qualidade. O fortalecimento desse modelo, comprometido com boas práticas, promove desfechos positivos para o binômio materno-fetal e contribui para uma obstetrícia mais ética, eficiente e transformadora.

Palavras-chave: parto vaginal; saúde suplementar; equipe interdisciplinar; assistência humanizada; cesariana.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551230>

Mortalidade materna por eclâmpsia e pré-eclâmpsia no Norte e no Sul do Brasil, uma análise epidemiológica de 2013 a 2023

Marina Schmid Nunes^{1*}, Ana Beatriz Costa do Couto¹, Lizen Clare André Moreira¹, Ana Vitória de Jesus Oliveira¹, Claudio Tinoco Mesquita¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: marinasnunes13@gmail.com

Introdução: A mortalidade materna por transtornos hipertensivos, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, códigos O14 e O15 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), respectivamente, representa um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente porque mais de 90% desses óbitos são evitáveis. No entanto, persistem marcantes disparidades nacionais: enquanto a média nacional de óbitos maternos tem apresentado queda, determinadas regiões, como o Norte e o Nordeste, continuam a apresentar razões de mortalidade materna (RMM) significativamente mais altas do que as do Sul e Sudeste, reforçando a necessidade de compreender possíveis causas e falhas na assistência à saúde materna em determinadas localidades brasileiras. **Objetivo:** Comparar as médias das RMM por eclâmpsia e pré-eclâmpsia entre Norte e Sul do Brasil, de 2013 a 2023, testando se há diferenças estatisticamente significativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, no qual foram analisadas informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2013 a 2023, sobre óbitos maternos e nascidos vivos. Os dados incluem óbitos dos códigos O-14 (pré-eclâmpsia moderada, grave ou não especificada) e O-15 (eclâmpsia na gravidez, no trabalho de parto ou no puerpério) do CID-10 nas regiões Norte e Sul. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel. Calculou-se, então, a RMM com o valor dos óbitos maternos por causa específica sobre o número de nascidos vivos, multiplicando-se o resultado por 100.000. Para comparar as médias das RMM das regiões, utilizou-se o teste *t* não pareado no software R, considerando um intervalo de confiança (IC) de 95% ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A análise comparativa por meio do teste *t* não pareado demonstrou uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$) entre as RMM médias das regiões Norte (14,02) e Sul (5,51). A diferença média estimada foi de aproximadamente 8,64 unidades (IC95% 8,635–8,638), com $t=13.632$. Isso sugere que a variável avaliada apresenta valores significativamente mais elevados no Norte e que a mortalidade materna por pré-eclâmpsia e eclâmpsia é, aproximadamente, 157% maior na região Norte em comparação com a Sul, durante o período estudado. **Conclusão:** O estudo comprovou que a mortalidade materna por transtornos hipertensivos é significativamente maior no Norte do que no Sul, com diferença altamente relevante. Essa disparidade evidencia desafios estruturais no acesso ao pré-natal e ao atendimento obstétrico emergencial na região Norte, demandando políticas públicas prementes, como investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e ampliação da rede de atenção à gestante, a fim de reduzir essas desigualdades espaciais.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; eclâmpsia; mortalidade materna.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551231>

Mortalidade fetal em adolescentes no estado do Rio de Janeiro: evolução e impacto da pandemia de COVID-19

Luana Caroline Firmino^{1*}, Adolfo Bral Gomes Junior¹, Luana Luna de Castro¹, Caio Cesar Seung June Chun¹, Iasmin Schausse Ferreira¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

Introdução: A mortalidade fetal, definida como a perda gestacional a partir da 22ª semana completa de gestação, é um importante indicador da qualidade da assistência pré-natal e obstétrica. Gestantes adolescentes estão mais expostas a riscos como prematuridade, infecções, pré-eclâmpsia e cuidados insuficientes, seja por vulnerabilidade biológica ou por barreiras sociais.

Objetivo: Avaliar a evolução da mortalidade fetal entre adolescentes no estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos, com destaque para o período da pandemia de COVID-19, comparando os dados entre adolescentes e faixas etárias adultas. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, quantitativo e descritivo, com dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao estado do Rio de Janeiro, no período de 2014 a 2023. Foram coletados os dados de óbitos fetais e nascidos vivos, estratificados por faixa etária materna. Calculou-se a razão de mortalidade fetal (por mil nascimentos) utilizando a fórmula $(\text{óbitos fetais} \times 1.000) / (\text{óbitos fetais} + \text{nascidos vivos})$, por ano e por faixa etária. Os focos principais foram as adolescentes de 10–14 anos e de 15–19 anos, comparando-se os resultados com aqueles de mulheres de 30–39 anos e de 40 anos ou mais. Por se tratar de dados públicos e não identificáveis, o estudo foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A faixa de 10–14 anos apresentou as maiores razões de mortalidade fetal em quase todos os anos analisados, com picos em 2017 (26,97), 2020 (28,64) e 2021 (36,31), este último coincidindo com o auge da pandemia de COVID-19. A partir de 2022, observou-se uma queda acentuada nesse grupo, atingindo o menor valor da série em 2023 (11,29). Na faixa de 15–19 anos, as razões também oscilaram, com valores altos em 2015 (19,34) e 2018 (17,57), redução em 2022 (11,42) e discreta elevação em 2023 (14,21). As faixas etárias adultas apresentaram razões significativamente mais baixas e estáveis: entre 9 e 11 por mil nascimentos no grupo de 30–39 anos, e entre 16 e 21 por mil nascimentos no grupo de 40 anos ou mais. A comparação revela maior vulnerabilidade das adolescentes, sobretudo no período pandêmico. **Conclusão:** Os dados reforçam a associação entre adolescência e maior risco de mortalidade fetal, com destaque para o impacto da pandemia sobre esse grupo, especialmente entre as gestantes de 10–14 anos. A queda observada após 2021 pode refletir a retomada dos serviços de saúde e do acompanhamento pré-natal. Estratégias como acesso precoce ao pré-natal, educação sexual, apoio social e vigilância contínua são essenciais para reduzir desigualdades e proteger gestantes adolescentes de desfechos evitáveis.

Palavras-chave: mortalidade fetal; adolescência; morte fetal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551232>

Mortalidade materna por causas indiretas no estado do Rio de Janeiro: proporção por faixa etária

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

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

Introdução: A mortalidade materna é um importante indicador da qualidade do cuidado à mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo a

Organização Mundial da Saúde, considera-se morte materna aquela ocorrida até 42 dias após o fim da gestação, quando relacionada a causas obstétricas, excluindo causas externas. Essas mortes podem ser diretas, por complicações obstétricas, ou indiretas, por doenças pré-existentes ou adquiridas na gestação. O aumento dos óbitos por causas indiretas tem se destacado, refletindo o envelhecimento materno e o crescimento de doenças crônicas. Nesse contexto, a análise da mortalidade por faixa etária ajuda a identificar grupos mais vulneráveis e a orientar estratégias de prevenção e cuidado. **Objetivo:** Analisar a proporção e a taxa de mortalidade materna por causas indiretas, segundo faixa etária, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** O estudo baseia-se em uma avaliação analítica descritiva, com uso de dados obtidos por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram acessadas as seções do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que fornecem os registros oficiais dos óbitos e dos nascimentos no Brasil. Os dados foram recortados especificamente para o estado do Rio de Janeiro, abrangendo o período de 2014 a 2023, com estratificação por faixas etárias de 10 a 49 anos. Em relação à causa do óbito, foram consideradas as mortes maternas obstétricas indiretas e, para os cálculos de proporção, também foram incluídas as mortes por causas diretas. Foram realizados três cálculos principais: razão de mortalidade materna indireta sem estratificação por faixa etária no estado; razão de mortalidade materna indireta estratificada por faixa etária; e proporção percentual de causas indiretas entre os óbitos maternos. **Resultados:** De 2014 a 2023, observou-se variação significativa na razão de mortalidade materna indireta. Verificou-se um pico importante em 2021, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19. As maiores razões ocorreram entre mulheres de 40–49 anos, com destaque para o ano de 2021, seguidas pelas de 30–39 anos, evidenciando maior vulnerabilidade das gestantes em idade mais avançada. O grupo de 10–14 anos também chama atenção por apresentar valores extremos, sugerindo vulnerabilidades severas em gestantes adolescentes muito jovens. Após o pico em 2021, houve redução das razões de óbitos indiretos. **Conclusão:** Os dados apontam maior risco nas faixas de 30–49 anos, com crescimento expressivo em 2020 e 2021, período coincidente com a pandemia de COVID-19, o que evidencia o impacto das comorbidades e da sobrecarga do sistema de saúde. Destacam-se como estratégias prioritárias o fortalecimento do pré-natal de alto risco, a identificação precoce de agravos e a capacitação das equipes para o manejo adequado. A principal limitação do estudo é a instabilidade das proporções em faixas com poucos nascidos vivos, dificultando comparações.

Palavras-chave: mortalidade; morte materna; epidemiologia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551233>

Mortalidade por aborto no Rio de Janeiro de 2013 a 2023: uma análise sociodemográfica

Júlia Machado Santos^{1*}, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Maria Carolina Spinelli Soares Moneró¹, Alexia Moreira Quintela Silva¹, Theresa Laurenti Gheller¹, Luana Caroline Firmino¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: juliamachadosantos@id.uff.br

Introdução: O óbito por aborto é definido como morte devido a complicações resultantes de um aborto, seja ele espontâneo ou induzido. No Brasil, ele se configura como uma das cinco principais causas de mortalidade materna, representando um grave problema de saúde pública. Diante desse cenário, é indispensável analisar as populações mais afetadas por esse desfecho, além de observar a relação com fatores sociais e demográficos, a fim de identificar vulnerabilidades e desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico dos óbitos por aborto ocorridos no estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2023, e identificar a distribuição da incidência desses óbitos em diferentes populações. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de série temporal, com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), via plataforma TabNet. Foram incluídos os óbitos de mulheres residentes no Rio de Janeiro (2013–2023) com

causa básica classificada em N96 e O03–O08 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), excluindo-se as mortes maternas tardias. Analisou-se a variável cor/raça por meio de frequências absolutas e relativas. Calculou-se a razão de mortalidade materna (RMM) utilizando o número de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS) como denominador, e os coeficientes por cor/raça com base na população feminina residente, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE). **Resultados:** Durante o período, foram notificados 94 mortes por aborto, conferindo 4,1% do total de mortes maternas, e a RMM foi de 4,07. Ao relacionar cor/raça notou-se uma taxa de mortalidade inferior em mulheres brancas (0,89), seguidas de mulheres pardas (1,53) e mulheres pretas (2,03). Ademais, considerando a categoria do CID-10, observou-se que a maior parte (47%) foi não especificado (quando não se sabe se foi espontâneo ou induzido), seguido de outros tipos induzidos (27%) e espontâneos (14%), por causas naturais. Também foram classificados os casos de falha na tentativa de aborto (10%), definidos como aqueles que não resultaram em interrupção da gestação; além dos casos por razões médicas e legais (2%), quando há risco de vida materna ou anencefalia, por exemplo; e das complicações em consequência de aborto por gravidez ectópica molar (1%). **Conclusão:** A análise dos óbitos por aborto ocorridos entre 2013 e 2023, no estado do Rio de Janeiro, revela números significativos, visto que a maior parte poderia ter sido evitada. Além disso, foram identificadas desigualdades raciais, ao compreender que a taxa de mortalidade de mulheres pretas e pardas em relação ao aborto é maior do que a de brancas, evidenciando as inequidades de acesso à saúde de qualidade vividas por essa parcela. Conclui-se também que, excluindo-se as causas não especificadas de aborto — que podem indicar um estigma social e legal —, outros tipos de aborto induzido são os mais prevalentes, incluindo aqueles que são ilegais, indicando as consequências desse impasse para a população, que, por não haver possibilidade legal de realizar o procedimento, recorre a vias clandestinas e não seguras, ocasionando a morte dessas mulheres.

Palavras-chave: aborto; causas de morte; morte.

Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551234> Mortalidade por câncer de mama e cobertura de mamografia no Rio de Janeiro de 2018 a 2023: uma análise da relação

Ana Alice de Souza Azevedo^{1*}, Julia Martins Araujo¹, Lívia Gamillscheg Felipe Barbosa¹, Lucas Cecim de Souza¹, Sofia Gonçalves Rocha¹, Luana Caroline Firmino¹, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

Introdução: O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres no Brasil. A mamografia é o principal exame de rastreamento dessa neoplasia, sendo fundamental para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno. Compreender a relação entre a cobertura do rastreio do câncer de mama e a mortalidade é fundamental para guiar políticas públicas eficazes e direcionadas, visando ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado do quadro. **Objetivo:** Analisar a relação entre a mortalidade por câncer de mama e a cobertura de mamografia no estado do Rio de Janeiro, e discutir os impactos do rastreio da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e comparativo. Dados dos óbitos por neoplasia maligna de mama foram obtidos por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as seguintes variáveis: faixa etária (40–49, 50–59 e 60–69 anos); neoplasias malignas da mama (grupo C50 da Classificação Internacional de Doenças – CID-10); sexo feminino; estado do Rio de Janeiro; e período entre 2018 e 2023. Os dados referentes à cobertura de mamografia para as mesmas faixas etárias, local e período, foram obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com indicação de “rastreamento”. Foram extraídos dados da população feminina residente do DATASUS (Projeção da População das Unidades da Federação por sexo, idade ou faixa etária: 2000–2070 – edição 2024). As faixas etárias dos dados de mamografia foram agrupadas de modo a corresponder às faixas de dez anos utilizadas na

mortalidade. Foram calculadas as taxas de mortalidade específica por neoplasia maligna da mama (por 100.000 mulheres) e a porcentagem de cobertura de mamografia, para cada faixa etária e ano. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** As maiores taxas de mortalidade foram observadas na faixa etária de 60–69 anos (de 63,8 a 65,3), com a faixa de 50–59 anos apresentando taxas intermediárias (42,8 a 45,1) e a de 40–49 anos, as menores (24,5 a 25,1). Não houve uma tendência linear clara nas taxas ao longo do tempo. A cobertura da mamografia apresentou menor valor em 2020 em todas as faixas etárias, mas houve recuperação gradual, atingindo os maiores valores até o momento. A maior cobertura foi entre mulheres de 50–59 anos (2,1% em 2018 para 9,4% em 2023), e a menor foi entre mulheres de 40–49 anos (1,4% para 3,9%, respectivamente). **Conclusão:** As taxas de mortalidade por câncer de mama são maiores em faixas etárias avançadas e têm se mantido estáveis. Observou-se redução da cobertura de mamografia em 2020, provavelmente em decorrência da pandemia, seguida de recuperação em 2021, alcançando os maiores índices recentes. No entanto, o rastreamento ainda é insuficiente para reduzir a mortalidade nas faixas etárias prioritárias, indicando a necessidade de melhorar e expandir as estratégias de triagem. Os dados da faixa etária de 40–49 anos — não incluída nas diretrizes nacionais de rastreamento — sugerem a importância de reavaliar as políticas públicas para ampliar a população-alvo, garantindo o diagnóstico precoce e reduzindo o impacto do câncer de mama.

Palavras-chave: neoplasia maligna; câncer de mama; mamografia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551235> Neurofibromatose tipo 1 na gestação: relato de caso e implicações obstétricas

Vitória Carvalho Paixão^{1*}, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Nathália Maria Monteiro Dantas¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Patrícia Amorim da Silva¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: vitoriacpaixao09@gmail.com

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), ou doença de von Recklinghausen, é uma condição genética autossômica dominante, com penetrância próxima a 100% e expressividade fenotípica variável. Caracteriza-se por máculas café com leite, neurofibromas cutâneos e, em alguns casos, comprometimento cognitivo. Durante a gestação, pode ocorrer progressão das lesões e aumento do risco de complicações, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta e malformações congênitas. O aconselhamento genético e o planejamento pré-concepcional são essenciais para o manejo adequado. **Relato do caso:** Paciente de 31 anos — uma cesariana há 11 anos e um abortamento espontâneo há um ano — foi encaminhada ao pré-natal de alto risco após diagnóstico de NF1 em 2024, ocasião em que seu pai também foi diagnosticado. Desde a infância, apresentava manchas café com leite e sintomas cognitivos (déficit de atenção, episódios de perda de consciência). Na primeira gestação, notou o surgimento de tumorações abdominais, com crescimento progressivo. O diagnóstico definitivo ocorreu apenas após investigação familiar recente. Na gestação atual, observou-se aumento significativo das lesões cutâneas, com múltiplos neurofibromas abdominais, manchas café com leite em dorso e efélides axilares. O pré-natal evoluiu sem intercorrências maternas ou fetais. A paciente manifestou desejo de laqueadura tubária devido ao receio de agravamento em futuras gestações. Foi submetida à cesariana eletiva com 39 semanas, a pedido, sem complicações. O recém-nascido apresentou peso ao nascer de 3.240 g e índices de Apgar 9/9. **Comentários:** A NF1 apresenta variabilidade clínica significativa e pode se agravar na gestação. O manejo obstétrico deve ser individualizado, avaliando a via de parto de acordo com a localização e volume dos neurofibromas. Lesões em trajeto de incisão ou no canal de parto podem aumentar o risco de complicações cirúrgicas ou de atonia uterina. A ressonância magnética do neuroeixo no terceiro trimestre pode auxiliar na definição da estratégia anestésica, considerando a frequência de neurofibromas espinhais e intracranianos. O acompanhamento pós-parto é fundamental, pois complicações podem surgir no puerpério. A gestação em pacientes com NF1 exige abordagem multidisciplinar, com acompanhamento pré-natal rigoroso e planejamento

cirúrgico individualizado. O aconselhamento genético é imprescindível diante do alto risco de transmissão da doença aos descendentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 82723624.7.0000.5259).

Palavras-chave: neurofibromatoses; gravidez de alto risco; doenças hereditárias.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551236>
Notificações, hospitalizações e óbitos dos casos notificados de dengue em gestantes na região Sudeste, de 2020 a 2024: uma série temporal

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

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

²Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: paulasbarroso27@gmail.com

Introdução: A dengue, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, é mais prevalente em regiões tropicais, como o Sudeste do Brasil. Gestantes, especialmente no terceiro trimestre, apresentam maior risco de complicações, como hemorragia pós-parto e perda fetal. Diante disso, é fundamental investigar dados epidemiológicos para orientar medidas de prevenção e controle.

Objetivo: Descrever os dados sobre notificações, hospitalizações e óbitos por dengue em gestantes, no período de 2020 a 2024, na região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal, realizada em abril de 2025, utilizando dados públicos referentes às notificações, hospitalizações e óbitos por dengue em gestantes, na região Sudeste, segundo local de residência, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), e as variáveis selecionadas foram: gestante, ano do primeiro sintoma, ocorrência de hospitalização e evolução. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Google Planilhas foi utilizado para a tabulação de dados e o cálculo de porcentagens. **Resultados:** Foram notificados 41.913 casos de dengue em gestantes, entre 2020 e 2024, na região Sudeste do Brasil. A distribuição por ano foi: 2020 (6,04%), 2021 (3,41%), 2022 (6,99%), 2023 (13,53%) e 2024 (70,03%). As hospitalizações ocorreram em 4,82% dos casos em 2020; 5,52% em 2021; 5,56% em 2022; 5,31% em 2023; e 5,80% em 2024. Em todos os anos, a maioria das hospitalizações (37,96%) foi de gestantes no terceiro trimestre. Quanto à taxa de óbito, em 2020 foi de 0,04%; em 2021, de 0,21%; em 2022, de 0,03%; e em 2023 e 2024, de 0,04%. O terceiro trimestre concentrou 47,36% dos óbitos em todos os anos, exceto em 2023, quando houve um único óbito no primeiro trimestre. **Conclusão:** Observou-se redução no número de casos notificados de dengue nos anos de 2020 e 2021, possivelmente influenciada pela pandemia de COVID-19. No entanto, em 2024, observou-se a maior taxa de hospitalização e um aumento de cerca de 400% nas notificações em relação a 2023, o que pode estar relacionado ao surto em regiões tropicais do Brasil e à maior circulação do sorotipo DENV-3, associado a quadros mais graves. Gestantes no terceiro trimestre foram o grupo de maior risco para complicações, corroborando o descrito pela literatura. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias específicas de proteção para gestantes, como o controle vetorial e a vacinação de grupos adjacentes para reduzir a circulação viral. Novos estudos com diferentes delineamentos são essenciais para entender os fatores que levaram a esse aumento de casos e orientar intervenções de saúde eficazes neste grupo.

Palavras-chave: dengue; complicações na gravidez; epidemiologia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551237>
Nódulo do sítio placentário atípico: primeiro relato de caso brasileiro diagnosticado por videohisteroscopia

Antônio Braga^{1*}, Gabriela Paiva¹, Aretha Nobre¹, Juliana Pereira Soares², Sue Yazaki Sun³, Edward Araujo Júnior³, Joffre Amim Junior¹, Jorge de Rezende Filho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro;

²Universidade de Vassouras;

³Universidade Federal de São Paulo;

*Autor correspondente: bragamed@yahoo.com.br

Introdução: O nódulo do sítio placentário atípico (NSPA) é uma lesão precursora, com taxa de 10 a 15% de progressão para formas raras de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), como tumor trofoblástico de sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide, associados à quimiorresistência e ao pior prognóstico. O comportamento biológico do NSPA permanece incerto, e seu manejo clínico ainda não está bem definido, variando da monitorização expectante à histerectomia profilática. Este relato apresenta o primeiro caso brasileiro de NSPA diagnosticado por videohisteroscopia, discutindo os critérios diagnósticos, o potencial de progressão para NTG e abordagens terapêuticas adequadas. **Relato do caso:** Mulher negra, 43 anos, nuligesta, evoluiu com abortamento espontâneo tardio, com 18 semanas, após ser internada por sangramento transvaginal. Ultrassonografias e exames de pré-natal até então eram normais, e a paciente negava qualquer anormalidade durante a gestação. A dequitação manual da placenta retida, seguida de curetagem, foi realizada sob anestesia, sem complicações. O exame anatomopatológico demonstrou ausência de vasculopatia fetal e nenhuma alteração histológica sugestiva de doença trofoblástica proliferativa. Considerando o desejo da paciente de nova gestação, realizou-se ultrassonografia no mês seguinte à cirurgia, que mostrou espessamento endometrial avascular à Dopplerfluxometria. A videohisteroscopia confirmou espessamento focal na região cornual esquerda de cerca de 0,7 cm. Os achados histológicos da biópsia endometrial direcionada revelaram agregado hialinizado circunscrito de trofoblasto intermediário, com hialinização central, e ninhos e cordões coesos com atipia citológica e nuclear. A imunohistoquímica foi positiva para fosfatase alcalina placentária e proteína p63, com índice de proliferação Ki-67 > 5%. O NSPA foi diagnosticado por dois patologistas independentes. A paciente foi encaminhada ao centro de referência em NTG, onde apresentou dosagem sérica mensal de gonadotrofina coriônica humana (hCG) dentro da normalidade durante 12 meses. A radiografia de tórax não revelou doença metastática, e a ressonância magnética da pelve mostrou endométrio homogêneo e centralizado de 0,1 cm, sem lesões expansivas na cavidade uterina. A videohisteroscopia de controle, realizada em 4 e 12 meses após a primeira, encontrou o endométrio com distribuição homogênea, superfície lisa, coloração avermelhada, vascularização normal e glândulas presentes, com aparência pontilhada, sugerindo gonadotrofina coriônica humana. A biópsia endometrial confirmou endométrio proliferativo normal. **Comentários:** O NSPA é uma entidade rara e desafiadora em termos de diagnóstico, com implicações clínicas significativas. Embora geralmente considerada lesão benigna ou limítrofe, sua possível ligação com NTG requer avaliação e acompanhamento cuidadosos. A conscientização de clínicos e patologistas é crucial para garantir o diagnóstico oportuno e o manejo adequado. Dada sua ocorrência em mulheres em idade reprodutiva, as decisões devem equilibrar a segurança oncológica com a preservação da fertilidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 90140425.3.0000.5275).

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; gonadotropina coriônica.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551238>
O papel da atenção primária à saúde na prevenção e rastreio da pré-eclâmpsia

Viviane Morais Raposo Vidal^{1*}, Bianca de Almeida de Araújo de Farias¹, Gabrielle de Jesus Ferreira¹, Ilanna Gonçalves Retondi¹, Leticia Nepomuceno da Silva¹, Nathália da Vitória Fonseca Platina Ferreira¹, Nicolas Machado Lessa¹, Samia Isadora Noronha Dorneles Barbosa¹

¹Universidade Unigranrio.

*Autora correspondente: vivianeraposomedicina@gmail.com

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, sendo responsável por grande parte dos óbitos evitáveis durante a gestação. Sua fisiopatologia envolve falhas na placentação, inflamação sistêmica e disfunção endotelial. Embora

as manifestações clínicas da pré-eclâmpsia possam ser abruptas, a maioria dos casos apresenta fatores de risco identificáveis no primeiro trimestre de gestação. **Objetivo:** Analisar a importância da APS no enfrentamento da pré-eclâmpsia, com base nas diretrizes clínicas e políticas públicas de saúde. **Métodos:** A pesquisa incluiu dados publicados nos últimos anos nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “pré-natal”, “pré-eclâmpsia” e “Atenção Primária à Saúde”. Foram incluídas, ainda, recomendações atualizadas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. O estudo está delineado como uma revisão sistemática sobre o impacto da APS na prevenção e rastreio da pré-eclâmpsia. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, nos idiomas português ou inglês, entre 2015 e julho de 2025. Foram considerados estudos que abordassem a pré-eclâmpsia no contexto da APS, estratégias de rastreio e prevenção, protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde. **Resultados:** O pré-natal realizado na APS permite a estratificação de risco e a adoção de medidas preventivas, como o uso precoce de ácido acetilsalicílico e a suplementação de cálcio para todas as gestantes. A detecção oportuna de sinais clínicos e laboratoriais e o uso de instrumentos como o Cartão da Gestante e o Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL) são fundamentais para o acompanhamento contínuo. Ademais, programas como a Rede Cegonha (atual Rede Alyne) e a Rede de Atenção Materno-Infantil reforçam o papel da organização dos fluxos de cuidado entre os diferentes níveis de atenção. Entre os principais desafios enfrentados estão: fragilidade estrutural dos serviços, capacitação limitada dos profissionais, subnotificação de sintomas, dificuldade de acesso a exames, baixa adesão ao pré-natal e desarticulação da rede de cuidados. Tais barreiras exigem investimento em educação permanente, protocolos atualizados e fortalecimento dos vínculos com a gestante ao longo do pré-natal. **Conclusão:** A APS tem um papel central na prevenção e no diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, sendo essencial para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Investimentos em capacitação, melhoria do acesso e integração com níveis secundários de atenção são essenciais para um cuidado resolutivo e integral à gestante. O enfrentamento da pré-eclâmpsia começa no território, com a escuta qualificada e a vigilância contínua das equipes da APS. O fortalecimento das ações da APS contribui diretamente para o alcance das metas da Agenda 2030 e para a promoção da saúde materna de forma equânime e resolutiva.

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; pré-eclâmpsia; pré-natal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1239>

O uso do ácido tranexâmico na manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão sistematizada

Kamila Hyath Chaves^{1*}, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

*Autora correspondente: kamilahyath@gmail.com

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do ácido tranexâmico (ATX) no controle de hemorragias associadas a complicações do parto. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os descritores “ácido tranexâmico” e “hemorragia pós-parto”, combinados com o operador booleano AND, no período de 2019 a 2024. Foram identificados 45 artigos em português, inglês e espanhol. Após a triagem por títulos e resumos, dez artigos atenderam aos critérios de inclusão. Excluíram-se relatos de caso, revisões narrativas, editoriais e estudos com foco laboratorial. A extração de dados foi feita de forma sistemática, envolvendo informações sobre ano, tipo de estudo, população, intervenção, desfechos e principais conclusões dos trabalhos selecionados. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o uso do ATX em gestantes de alto risco promoveu redução significativa da média de sangramento e da incidência de hemorragia pós-parto (HPP). Em partos vaginais, embora a redução da HPP geral não tenha sido significativa em todos os estudos, observou-se

diminuição consistente da HPP grave e benefícios em subgrupos com comorbidades, como diabetes gestacional, anemia e alterações placentárias. O ATX também se associou à menor queda dos níveis de hemoglobina, à menor necessidade de agentes uterotônicos e, em alguns estudos, à menor necessidade de transfusões sanguíneas. Uma meta-análise com mais de 54 mil pacientes apontou redução significativa do risco de sangramento com ameaça à vida e de mortalidade por hemorragia, sem aumento de eventos tromboembólicos. Os efeitos adversos mais comuns foram náuseas e vômitos leves e autolimitados. No aspecto farmacocinético, o ATX administrado por via intramuscular apresentou rápida absorção e manutenção de níveis terapêuticos por mais de três horas, superando a via oral em biodisponibilidade e tempo de ação. Além disso, a implementação de protocolos clínicos com uso de ATX e treinamento multiprofissional resultou em impacto positivo na redução de hemoderivados e de complicações hemorrágicas graves, incluindo a eliminação de mortes maternas por hemorragia em determinados contextos institucionais. **Conclusão:** O ATX mostrou eficácia na redução da perda sanguínea e da mortalidade por HPP, sobretudo quando administrado precocemente. O benefício é mais evidente em cesarianas, com menor necessidade de transfusões e uso de uterotônicos. Em partos vaginais, apesar de resultados menos consistentes, há redução da HPP grave. Por ser seguro, apresentar boa biodisponibilidade, baixo custo e ampla acessibilidade, o ATX é viável em cenários com poucos recursos. Ainda assim, são necessários mais estudos em populações de alto risco para aprimorar recomendações sobre dose, tempo e efeitos a longo prazo.

Palavras-chave: *ácido tranexâmico; hemorragia pós-parto; complicações do parto.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1240>

O impacto da lei 14.443/2022 no número de laqueaduras tubárias no Brasil

Giovana dos Santos Domingues Claudio^{1*}, Juliana Bastos Torres², Paula Santos Barroso², Maria Isabela Alencar Rodrigues¹, Julia Rosa Dantas²

¹Universidade de Vassouras.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: giovanadominguesclaudio@gmail.com

Introdução: Em 1º de março de 2023, passou a vigorar a nova Lei Federal 14.443/22, que atualiza as regras sobre planejamento familiar, trazendo avanços relevantes para a saúde da mulher. A principal mudança refere-se à laqueadura tubária: a nova legislação eliminou a exigência de consentimento do cônjuge, reduziu a idade mínima para o procedimento para 21 anos e permitiu sua realização durante o parto, desde que respeitado o prazo mínimo de 60 dias entre a solicitação formal e o parto, além das condições clínicas adequadas. A medida representa um importante avanço no direito reprodutivo e no acesso das mulheres ao planejamento familiar. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de laqueaduras tubárias realizadas no Brasil entre 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em junho de 2025, que analisou os dados de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, referentes às laqueaduras tubárias realizadas no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis selecionadas foram: procedimento (laqueadura tubária, laqueadura tubária na mesma internação de parto normal e parto cesáreo com laqueadura tubária), número de internações e ano de atendimento. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são provenientes de bases de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados e o cálculo de percentagens. **Resultados:** Em 2020, foram registrados 66.352 procedimentos de laqueadura tubária no Brasil, com 66,19% associados ao parto cesáreo, e o restante realizados isoladamente. Em 2021, o total foi de 71.396 casos, mantendo-se proporção semelhante (66,60%) associada ao parto cesáreo. Em 2022, observou-se aumento para 107.683 laqueaduras tubárias, acompanhado de redução da participação das cesáreas, que passaram a corresponder a 48,90%. Padrão semelhante ocorreu em 2023, quando foi contabilizado aumento para 202.695 procedimentos, sendo 50,33% em cesáreas. Em 2024, o número chegou a

277.565, sendo 49,23% associados ao parto cesáreo, 5,04% realizados na mesma internação de parto normal — categoria registrada pela primeira vez — e 45,73% realizados isoladamente. **Conclusão:** Os dados revelam um aumento expressivo nas laqueaduras tubárias no Brasil entre 2020 e 2024, especialmente após a implementação da Lei Federal 14.443/22, em 2023, com aumento de 88,23% em relação ao ano anterior. Em 2024, pela primeira vez, foram registradas laqueaduras realizadas na mesma internação de parto normal. A flexibilização das exigências legais, como a dispensa do consentimento do cônjuge e a autorização para o procedimento durante o parto, contribuiu para esse crescimento, destacando a importância de políticas que ampliem o acesso ao planejamento familiar. Esse avanço reforça o papel da legislação na garantia da autonomia reprodutiva e na promoção da saúde da mulher.

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

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551241>

Panorama das internações e óbitos por síndromes hipertensivas na gestação: um estudo ecológico

Maria Paula Penso Simioni^{1*}, Emanuel Scramim¹, Isabela de Oliveira¹, Carolina Azevedo de Souza¹, Maria Luiza Brem de Bortoli¹, Jheniffer Bedin¹, Luiza Lavnicki Marafon¹, Sarah Corrêa Martini¹

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

Introdução: As síndromes hipertensivas da gestação (SHG), como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, estão entre as principais causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil, sobretudo em regiões com barreiras de acesso ao pré-natal. Essas condições estão associadas a alterações placentárias e à resposta imunológica materna, caracterizadas pela disfunção endotelial e hipertensão. Apesar de sua relevância clínica, o panorama epidemiológico das SHG no Brasil carece de evidências atualizadas, o que justifica este estudo. **Objetivo:** Analisar o panorama das internações e óbitos por SHG no Brasil ocorridos entre janeiro de 2020 e janeiro de 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, baseado em dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período de janeiro de 2020 a janeiro de 2025. Foram analisadas internações por SHG, considerando-se número de óbitos, média de permanência, taxa de mortalidade, regiões do país e faixas etárias. Utilizaram-se filtros por período, diagnóstico, local e idade. A análise foi descritiva, com frequências, médias e taxas. Por empregar dados públicos, anônimos e de acesso irrestrito, não houve necessidade de aprovação ética, conforme Resolução nº 510/2016.

Resultados: No período analisado, foram registrados 599 óbitos por SHG no Brasil, com maior incidência na faixa etária de 20–24 anos (135 óbitos), seguida das faixas de 25–29 anos (119 óbitos) e 30–34 anos (117 óbitos). A região Nordeste apresentou o maior número de óbitos (228), enquanto a região Sul teve o menor (39). Quanto à taxa de mortalidade, os valores mais altos ocorreram em gestantes de 50–54 anos (18,18%) e de 60–64 anos (11,76%), com variações regionais significativas. A região Norte destacou-se com taxa de 0,14%, e a Sudeste com 0,08%, refletindo disparidades no acesso à saúde. Os dados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas a grupos etários e regiões mais vulneráveis. **Conclusão:** A situação das internações e óbitos por SHG é alarmante, com a maior incidência de óbitos em mulheres de 20–24 anos e taxas de mortalidade elevadas em gestantes acima de 50 anos, evidenciando a vulnerabilidade desses grupos. Além disso, a disparidade geográfica também é significativa, com a região Nordeste apresentando o maior número de óbitos e a região Sul, o menor. Logo, os dados obtidos ressaltam a urgência de políticas de saúde que priorizem o acesso ao pré-natal e o atendimento adequado às gestantes, principalmente nas regiões mais vulneráveis, a fim de reduzir a mortalidade materna e melhorar os desfechos perinatais.

Palavras-chave: hipertensão gestacional; mortalidade materna; pré-natal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551242>

Perfil epidemiológico de internações e óbitos hospitalares por descolamento prematuro de placenta no Brasil: um estudo ecológico

Maria Paula Penso Simioni^{1*}, Giulia Luiza Basei¹, Isabela de Oliveira¹, Isadora Berlanda¹, Jheniffer Bedin¹, Luiza Lavnicki Marafon¹, Nicole Gonçalves¹, Valentina Turatti¹

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

Introdução: O descolamento prematuro de placenta (DPP) é definido como a separação precoce da placenta eutópica do útero em gestações com mais de 20 semanas, sendo uma das principais causas de sangramento vaginal na segunda metade da gestação. Caracteriza-se por elevada morbimortalidade materno-fetal. Fatores de risco como hipertensão, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, pré-eclâmpsia, anemia ferropriva, multiparidade e vulnerabilidade social estão associados à sua ocorrência. No Brasil, o impacto epidemiológico do DPP sobre internações e mortalidade materna permanece pouco caracterizado, o que justifica a realização deste estudo. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos hospitalares por DPP no Brasil, entre 2020 e 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por DPP no Brasil no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2025. Foram analisadas variáveis como faixa etária, região geográfica, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 45.727 internações hospitalares por DPP no Brasil, com média anual de 9.145 casos. As faixas etárias com maior proporção de internações foram 25–29 anos (24,5%), 20–24 anos (23,5%) e 30–34 anos (20,2%). A região Sudeste concentrou o maior número de internações (18.200), seguida pelo Nordeste (12.872) e pelo Norte (6.123). As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram os menores números: 4.877 e 3.655, respectivamente. Foram registrados 120 óbitos hospitalares por DPP, com maior proporção entre mulheres de 35–39 anos (25,8%). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,26%, com destaque para o Centro-Oeste (0,55%), seguido pelo Sudeste (0,34%), Nordeste (0,21%), Norte (0,15%) e Sul (0,06%). Os dados indicam maior incidência de DPP entre mulheres jovens e maior letalidade em idade materna avançada, além de desigualdades regionais nos desfechos. A análise das internações hospitalares por DPP revelou um total de 45.727 casos, destacando maior incidência entre mulheres de 25–29 anos. A mortalidade hospitalar foi de 0,26%, com taxas mais elevadas observadas na região Centro-Oeste. **Conclusão:** Os achados indicam a necessidade de políticas de saúde voltadas à redução de fatores de risco, bem como de estratégias preventivas direcionadas aos grupos mais vulneráveis. As limitações do estudo incluem a dependência de dados secundários, que podem não capturar a totalidade dos casos e condições associadas. Futuras pesquisas devem explorar a relação entre as condições socioeconômicas e a gravidade do DPP, além de investigar intervenções que possam reduzir a mortalidade e a morbidade associadas a essa condição. A relevância do DPP na saúde materna e fetal é inegável, e a compreensão de seu perfil epidemiológico é crucial para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: descolamento prematuro de placenta; mortalidade materna; hospitalização.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551243>

Pré-eclâmpsia de início precoce: falhas no rastreamento e possibilidades de prevenção na prática obstétrica

Bianca Paes F. da Rocha^{1*}

¹Universidade do Grande Rio.

*Autora correspondente: biancapaes1905@gmail.com

Introdução: A pré-eclâmpsia de início precoce, definida como aquela que ocorre antes das 34 semanas de gestação, é a forma mais grave da doença

hipertensiva gestacional, associada à eclâmpsia, à síndrome HELLP, à prematuridade extrema e à mortalidade materno-fetal. Apesar de evidências robustas demonstrarem que a identificação precoce de gestantes de risco, aliada ao uso de ácido acetilsalicílico em baixa dose até a 16ª semana, reduz significativamente sua incidência, falhas no rastreamento clínico e na adoção de protocolos comprometem a efetividade dessas estratégias, especialmente em contextos de vulnerabilidade. **Objetivo:** Analisar as principais falhas no rastreamento da pré-eclâmpsia de início precoce, condição responsável por até 25% dos óbitos maternos no Brasil, e propor intervenções baseadas em evidências para prevenção e manejo precoce na prática obstétrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025, com buscas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “pré-eclâmpsia precoce”, “rastreamento”, “prevenção” e “atenção pré-natal”. Foram incluídos artigos originais e diretrizes em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo. Os dados foram analisados qualitativamente e comparados às recomendações da Organização Mundial da Saúde, do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Resultados:** A análise evidenciou que o rastreamento eficaz depende da identificação de fatores de risco no primeiro trimestre e do início oportuno da profilaxia com ácido acetilsalicílico. Foram observadas falhas recorrentes, como ausência de estratificação inicial, início tardio do pré-natal, subutilização do Doppler de artérias uterinas e prescrição inadequada ou fora do tempo ideal. Além disso, a inexistência de protocolos padronizados e a baixa capacitação das equipes dificultam a adoção de condutas baseadas em evidências. Tais fragilidades são agravadas em populações vulneráveis, com barreiras de acesso ao cuidado pré-natal. Intervenções simples, como o uso de fluxogramas clínicos e a capacitação contínua, podem aprimorar o rastreamento e reduzir complicações. **Conclusão:** Qualificar equipes, padronizar condutas e fortalecer o pré-natal no primeiro trimestre são medidas-chave para reduzir a morbimortalidade materna associada à pré-eclâmpsia de início precoce.

Palavras-chave: *pré-eclâmpsia de início precoce; rastreamento; prevenção; atenção pré-natal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1244>

Pré-natal como oportunidade para prevenção: importância da rotina ginecológica na gestação e o impacto do preventivo atrasado

Andreia Luiz Montenegro da Costa^{1*}, Patrick Magalhães dos Santos¹, Tatiana Ferreira Zuma Barbosa¹, João Victor Oliveira Bastos¹, Thais Oliveira Cobucci¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: deiamontenegro@hotmail.com

Introdução: O pré-natal é um momento privilegiado para avaliar e promover a saúde integral da mulher. Muitas gestantes têm seu primeiro contato com os serviços de saúde ginecológica no início da gravidez, o que torna essa fase uma oportunidade estratégica para realizar o Papanicolau. O rastreamento do câncer de colo uterino, quando negligenciado, pode retardar o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, com repercussões maternas e neonatais. **Relato do caso:** Paciente de 27 anos, com histórico de um parto vaginal prévio e gestante de 34 semanas (G2P1v), foi encaminhada do ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) por lesão suspeita de malignidade de colo uterino. Fazia pré-natal na Unidade Básica de Saúde, com histórico de lesão por papilomavírus humano (HPV) em preventivo anterior, havia dois anos, sem seguimento. Durante o pré-natal, não foi realizado qualquer exame especular ou coleta de Papanicolau em razão do histórico da paciente. A paciente foi internada para investigação após sangramento moderado durante biópsia do colo uterino. Ao exame especular, observou-se lesão exofítica, friável e sangrante em topografia de colo, secreção vaginal volumosa, amarelada e fluida, com odor fétido, além de toque vaginal evidenciando lesão friável recoberto o colo, que se apresentava pérvio, longo e

posterior. Realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome para estadiamento e discussão com a Oncologia, após a resolução da gestação. Foi submetida a parto cesáreo com incisão uterina alta em região corporal anterior em razão da presença de massa istmo-segmentar de 11 cm em contato com bexiga e reto, evidenciada na TC de abdome. Nesse período, apresentava idade gestacional de 36 semanas e 6 dias. Realizou-se laqueadura tubária no intraoperatório. O recém-nascido apresentou boas condições de vitalidade. O laudo da biópsia de colo uterino evidenciou carcinoma de células escamosas, nível T4N1M0, em contato com a bexiga e o reto. A Oncologia definiu que, pela extensão da lesão no colo uterino, a quimioterapia seria iniciada com carboplatina, associada a paclitaxel semanalmente por seis semanas, seguindo o estudo Interlace (quimioterapia de indução inicial pode trazer benefícios para pacientes em estágios mais avançados da doença, seguida da radioquimioterapia padrão), com melhora na sobrevida livre de progressão da doença e na sobrevida global. **Comentários:** O manejo do câncer de colo do útero localmente avançado durante a gestação é um desafio clínico que exige abordagem multidisciplinar e individualizada, considerando o estágio tumoral, a idade gestacional e o desejo materno de manter a gestação. O diagnóstico e o estadiamento devem ser realizados com métodos seguros para o feto, como ultrassonografia e ressonância magnética, que não envolvem radiação ionizante. Para doença localmente avançada (estágios IB2 ou superiores), o tratamento padrão fora da gestação é a quimiorradioterapia; no entanto, essa abordagem não é compatível com a preservação da gravidez, considerando-se a toxicidade fetal. O acompanhamento pré-natal vai além da avaliação obstétrica; é o momento estratégico para revisar a saúde ginecológica.

Palavras-chave: *pré-natal; Papanicolau; saúde da mulher; ginecologia preventiva; câncer de colo uterino.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1245>

Púrpura trombocitopênica imune refratária na gestação: desafios no manejo multidisciplinar e desfecho materno-fetal desfavorável

Luiza Eduarda Oliveira de Souza^{1*}, Maria Paula Barcelos Hundertmark Leal², Yasmim da Rocha Lima e Silva¹, Helena Kroger Cereja da Silva¹, Leticia Vieira Martins dos Anjos¹, Lara Lima Kleinsorgen Motta¹, Mariana Guimarães Felizardo¹, Alessandra Lourenço Caputo Magalhães¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

²Hospital Federal da Lagoa.

*Autor correspondente: luizaeduardas420@gmail.com

Introdução: A púrpura trombocitopênica imune é uma trombocitopenia adquirida causada por autoanticorpos contra antígenos plaquetários, caracterizada por contagem isolada de plaquetas inferior a 150.000/mm³, sem outras causas associadas. Muitas pacientes são assintomáticas ao diagnóstico. Pode ser primária, secundária ou induzida por medicamentos. Na gestação, apresenta incidência de cerca de 1%, correspondendo a 3% dos casos de trombocitopenia, e menos de 1% das gestantes apresenta plaquetas abaixo de 100.000/mm³. A doença impõe riscos obstétricos, hematológicos e neonatais, exigindo acompanhamento conjunto especializado. **Relato do caso:** D.S.O.M., primigesta, 34 anos, hipertensa crônica e portadora de púrpura trombocitopênica imune, refratária a múltiplos tratamentos, iniciou pré-natal em unidade de alto risco. Na ocasião, encontrava-se com 11 semanas de gestação, apresentando contagem plaquetária de 7.000/mm³, em uso de prednisona 5 mg/dia e assintomática. Na segunda consulta (12 semanas), o esquema terapêutico foi alterado para romiplostim, associado à prednisona 25 mg/dia. Com 16 semanas, apresentou sangramento difuso e plaquetometria de 1.000/mm³, sendo internada para administração de imunoglobulina (IgV) venosa. Na 20ª semana, houve nova internação, pois precisou de pulsoterapia com prednisona 100 mg/dia e IgV, além de ajustes do diabetes gestacional e do anti-hipertensivo. Após três semanas, recebeu alta à revelia com contagem plaquetária de 5.000/mm³. Retornou ao pré-natal com 30 semanas, após internação no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio) por epistaxe e plaquetometria de 1.000/mm³. Com 35 semanas e 3 dias, procurou a emergência em trabalho de parto prematuro e quadro de pré-eclâmpsia grave (203×123

mmHg), sendo iniciado sulfato de magnésio, hidralazina, transfusão de 5 U de plaquetas e IgV, seguida de cesariana de emergência. Apresentou sangramento importante durante a cesariana, sendo encaminhada para o pós-operatório em Unidade de Terapia Intensiva em função de choque hemorrágico. Evoluiu com plaquetopenia refratária, piora respiratória, choque séptico e óbito no 25º dia após o parto. **Comentários:** A púrpura trombocitopênica imune na gestação, especialmente nas formas refratárias, representa grande desafio pelo risco hemorrágico materno-fetal e pela dificuldade em manter a plaquetometria segura para o parto. Este caso evidencia a necessidade de manejo conjunto obstétrico e hematológico, planejamento em ambiente de alta complexidade e otimização prévia das plaquetas. Mostra, ainda, que mesmo com múltiplas terapias, o controle pode ser insuficiente.

Palavras-chave: púrpura trombocitopênica idiopática; gravidez; pré-eclâmpsia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551246> **Panorama da prematuridade no Brasil no período de 2013–2023: problema de saúde público e importância da identificação precoce**

Ana Beatriz Ferreira da Silva^{1*}

¹Universidade de Vassouras.

*Autora correspondente: anabiazinha13@hotmail.com

Introdução: Parto prematuro é definido como aquele que ocorre entre 22 e 37 semanas de idade gestacional, sendo possível classificá-lo em três grupos: prematuridade extrema; severa; e moderada a tardia. Já o trabalho de parto pré-termo baseia-se em critérios como contrações regulares, dilatação de pelo menos 2 cm e apagamento do colo de 50%. Os fatores de risco são: histórico prévio de prematuridade e/ou abortamentos, gravidez em mulheres com menos de 15 anos ou mais de 40 anos, baixo nível socioeconômico, comprimento cervical menor que 3 cm, uso de drogas lícitas ou ilícitas, estresse, suporte pré-natal inadequado e sobredistensão uterina (polidrâmnio, gemelaridade). A prevenção do parto prematuro é realizada por meio da identificação e tratamento adequado de infecções, além da realização de ultrassonografia entre 20–24 semanas com medida do comprimento cervical. Além disso, gestantes de alto risco (parto pré-termo anterior, submetidas à cerclagem ou portadoras de malformações uterinas) devem receber 100 mg de progesterona via vaginal entre 24–34 semanas, e para aquelas com comprimento cervical menor ou igual a 1,5 cm, a dose aumenta para 200 mg. Deve-se considerar também, de acordo com a idade gestacional, o uso de tocolíticos, corticosteroides, sulfato de magnésio e prevenção para estreptococo do grupo B, visando à diminuição de desfechos como paralisia cerebral, enterocolite necrotizante, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, seps e morte perinatal. **Objetivo:** Diante da importância do tema e sua relevância à saúde pública, este trabalho objetivou descrever aspectos epidemiológicos relacionados à prematuridade no Brasil entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de uma revisão quantitativa, realizada com base em dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2013 a 2023. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 3.473.575 partos pré-termo, principalmente em 2013, com tendência à diminuição até 2023, na região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo (53%). As características maternas mais relevantes foram: faixa etária de 20–29 anos (44,0%), nível de escolaridade de 8–11 anos (58,8%), estado civil solteira (45,0%), cor/raça parda (54,5%) e parto cesáreo (57,8%). Quanto ao pré-natal considerado inadequado, a taxa foi de 18,3%, e o total de óbitos infantis nesse mesmo período foi de 201.329 casos, sendo 38,47% na região Sudeste, sobretudo em Minas Gerais (10,2%). **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, observa-se que os números de prematuridade ainda são elevados, tornando importante a relação desses dados com o baixo nível socioeconômico e com a adesão às consultas de pré-natal. Cabe ressaltar, também, a prematuridade como agravante da morbimortalidade infantil. Por isso, é determinante a identificação precoce por meio de fatores de risco, a realização de exames direcionados, o manejo medicamentoso (quando necessário) e a educação em saúde das gestantes de alto risco, com o intuito de encaminhá-las para atendimento especializado e fornecer orientações quanto ao cuidado desses recém-nascidos.

Palavras-chave: prematuridade; pré-natal; parto.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551247> **Perfil clínico e sociodemográfico de gestantes adolescentes na Baixada Fluminense: implicações para estratégias contraceptivas e redução da maternidade precoce**

Anna Carolina Nitzsche Teixeira Fernandes Corrêa^{1*}, Anna Carolina Neves de Abreu Dutra¹, Ana Beatriz Guerra Laurindo¹, Nilson Gomes¹

¹Universidade Iguazu.

*Autora correspondente: annacorrea.med@gmail.com

Introdução: A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores socioeconômicos, culturais e educacionais, e está associada a complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Compreender os fatores de risco e os desfechos da gravidez na adolescência, crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em uma maternidade pública da Baixada Fluminense (estado do Rio de Janeiro) entre fevereiro de 2024 e janeiro de 2025, com 130 adolescentes de até 19 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, abordando aspectos gestacionais, conhecimento sobre métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs, *long-acting reversible contraceptives*) e intenção de adesão contraceptiva. A análise estatística utilizou o teste do qui-quadrado e a correlação de Pearson. **Resultados:** Verificou-se uma concentração mais elevada de gestações na adolescência na idade de 18 anos, seguida por 19 e 17 anos ($\chi^2=63,69$; $p<0,001$). Essa concentração sugere que a maternidade entre adolescentes tende a ocorrer predominantemente nos anos finais da adolescência. A alta taxa de evasão escolar e o baixo nível educacional observados entre as puérperas entrevistadas estão diretamente relacionados à interrupção dos estudos durante a gestação na adolescência, com 54% delas apresentando ensino médio incompleto, 22% fundamental incompleto, e apenas 11% ensino médio completo. Tal fato perpetua o ciclo de vulnerabilidade socioeconômica e limita as perspectivas futuras dessas jovens mães. Observou-se também um ciclo geracional de maternidade precoce, no qual 65% das mães das puérperas entrevistadas também foram mães adolescentes, sendo 50% delas mães de mais de três filhos, indicando um padrão de multiparidade. Esses números refletem a naturalização da gravidez na adolescência no ambiente familiar dessas jovens, onde a experiência das mães serve de exemplo e se torna um elemento cultural e socialmente aceito. A menarca das entrevistadas ocorreu antes dos 13 anos (61,2%), enquanto a primeira relação sexual foi predominante entre os 14 e 15 anos (53,0%), indicando um intervalo médio de 1 a 3 anos entre esses eventos. Em relação ao uso de métodos contraceptivos, embora a maioria das adolescentes relatasse conhecimento sobre o tema, uma parcela significativa (68,4%) escolheu sua contracepção de forma autônoma e sem orientação médica, o que compromete a eficácia. Os métodos contraceptivos mais citados entre as mais jovens (14 e 15 anos) foram os anticoncepcionais orais e os métodos de barreira. Já entre 18 e 19 anos, notou-se um aumento no uso de métodos injetáveis, que, por serem de longo prazo não exigem a mesma responsabilidade diária do anticoncepcional oral. **Conclusão:** Os LARCs, apesar de sua eficácia, mostraram-se pouco populares entre as adolescentes entrevistadas. A ampliação do acesso aos LARCs, no momento de alta da maternidade e nas Unidades Básicas de Saúde é estratégia essencial para quebrar o ciclo de gravidez precoce e suas consequências.

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

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551248> **Perfil das gestantes com pré-natal inadequado no Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro (2019–2023)**

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira^{1*}, Antonio Braga¹, Luana Caroline Firmino¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Elis da

Silva Araujo¹, Rodolfo Luiz Carvalho Brazil¹, Maria Julia Sinclair Marinho¹, Marina Schmid Nunes¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

Introdução: O pré-natal no Sistema Único de Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), visa garantir acolhimento e assistência adequada à gestante. Entre as ações previstas, que contribuem para a redução da morbidade materna e perinatal, destaca-se a realização mínima de seis consultas como marcador de qualidade do seguimento obstétrico. Entretanto, quando essas diretrizes não são aplicadas de forma homogênea, há inadequação do acompanhamento, aumentando o risco de desfechos desfavoráveis. **Objetivos:** Analisar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes com pré-natal inadequado no estado do Rio de Janeiro ao longo de cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, baseado na análise de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2019 a 2023, sobre o perfil de gestantes com pré-natal insatisfatório no Rio de Janeiro. Para o cálculo da proporção de nascidos vivos com pré-natal inadequado, somou-se o número de nascidos vivos com quantidade menor ou igual a seis consultas, dividindo-se pelo total de nascidos vivos com número de consultas a cada ano. Foram excluídos os registros com informação ignorada. Avaliaram-se variáveis sociodemográficas da gestante (escolaridade, estado civil, raça/cor) e, para análise de frequência e identificação de grupos vulneráveis, os dados foram processados no Google Sheets. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, houve redução no número total de gestantes com pré-natal inadequado no estado, passando de 52.770 casos em 2019 para 35.124 casos em 2023. Quanto à raça/cor, em 2023, gestantes pardas tiveram os maiores percentuais de pré-natal insuficiente (57,7%), as pretas representaram 20,2%, enquanto as brancas, 19%. Acerca da escolaridade, gestantes com 8 a 11 anos de estudo foram maioria, caindo de 64,3% em 2019 para 56,1% em 2023; já as com 12 anos ou mais tiveram percentuais de 8,2% em 2019 e 6,1% em 2023. Em relação ao estado civil, solteiras concentraram a maior parte dos casos de pré-natal inadequado: 79% em 2019 e 75,1% em 2023, enquanto as casadas corresponderam a 18,6% em 2019 e 13,4% em 2023. **Conclusão:** O perfil das gestantes com pré-natal insatisfatório no estado do Rio de Janeiro evidenciou desigualdades marcantes. Mulheres pardas e pretas representaram mais de 75% dos casos, refletindo o impacto do racismo estrutural no acesso à saúde. Gestantes solteiras concentraram a maioria dos casos em todos os anos, sugerindo que a falta de suporte conjugal pode influenciar negativamente a adesão ao pré-natal. Nesse contexto, fatores como raça, escolaridade e arranjos familiares seguem determinando o acesso desigual ao cuidado obstétrico. Por essa razão, é fundamental que políticas públicas enfrentem barreiras estruturais por meio de ações intersetoriais.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; desigualdades em saúde; fatores socioeconômicos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1249>
Perfil das puérperas com dificuldade no aleitamento em um hospital escola

Mariana Moreira Vannier^{1*}, Caroline Melo Jordão Reis¹, Ludmila Frutuoso Silveira¹, Nathália Gomes Meireles¹, Ana Oliva da Fonseca Soares Bacil¹, Ricardo Iannarella¹, Mirjhenyfer Lucia Martins¹, Camila Gomes Pereira¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: vanniermariana@gmail.com

Introdução: Mundialmente, as taxas de amamentação são consideradas inferiores à meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Isso demonstra a existência de falhas no suporte oferecido pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, as intervenções ativas têm o poder de aumentar a adesão e a manutenção do aleitamento materno no pós-parto. **Objetivo:** Analisar o perfil das puérperas com dificuldade de amamentar

em um hospital escola da Região Serrana do Rio de Janeiro. **Métodos:** Este foi um estudo de campo, transversal e quantitativo, realizado de setembro a novembro de 2024. Foram entrevistadas 147 puérperas de um hospital escola. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 79685224.6.0000.5247). **Resultados:** Das 147 puérperas, 50 (34%) informaram dificuldade para amamentar. Dentre essas, 28 (56%) tinham entre 21–30 anos, 33 (66%) eram casadas, 27 (54%) tinham renda de 1–2 salários mínimos e 24 (48%) eram donas de casa. Em relação ao histórico gestacional, 40 (80%) eram primigestas. Quanto à amamentação, 36 (72%) não receberam orientação no pré-natal, e 42 (84%) receberam ajuda no hospital escola, sendo a maioria da equipe de enfermagem (50%). **Conclusão:** Um percentual significativo das puérperas apresentou dificuldade para amamentar, e a maioria relatou não ter recebido orientação durante a gestação, o que demonstra uma grande falha e possível ponto de ação nas consultas de pré-natal. Além disso, o fato de ser a primeira gestação, aliado à falta de auxílio, pode perdurar inseguranças e mitos relacionados ao aleitamento materno. Com isso, evidencia-se a importância do profissional de saúde em todo o ciclo gestacional.

Palavras-chave: aleitamento materno; dificuldades da amamentação; puerpério.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1250>
Perfil dos casos de abortos atendidos no Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro

Danilo Bento Diogo^{1*}, Isabel Cristina Chulvis Do Val Guimaraes¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Luis Guillermo Coca Velarde¹, Sarah Portugal da Fonseca¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autor correspondente: danilodiogo@id.uff.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define aborto como a interrupção da gestação antes das 22 semanas ou com peso fetal inferior a 500 gramas. No Brasil, estima-se que 15% das gestações evoluem para aborto espontâneo e cerca de 21% das mortes maternas estão associadas a complicações decorrentes de abortos inseguros. Tais dados demonstram a relevância do tema como problema de saúde pública e a necessidade de mais estudos que possam direcionar políticas públicas eficientes. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva dos casos de aborto na Região de Saúde Metropolitana II do Rio de Janeiro, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TabNet, disponível no Observatório de Saúde da Fiocruz. Foram incluídos no estudo: diagnósticos principais de aborto, códigos O03 a O08 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10); atendimentos no SUS; durante o ano de 2024, na Região de Saúde Metropolitana II, que inclui as cidades de Itaboraí, Maricá, Niterói, São Gonçalo, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. As variáveis analisadas foram faixa etária, raça/cor, tipo de aborto e desfecho. Os dados foram tabulados utilizando o Microsoft Excel. **Resultados:** Foram analisados 658 casos de internação por aborto. O município de São Gonçalo respondeu por 64,7% dos registros, seguido por Niterói (15,34%) e Maricá (11,55%). A maioria foi classificada como aborto espontâneo (85,3%), seguida de aborto não especificado (10,0%). Casos possivelmente relacionados a aborto inseguro (O06, O07 e O08) corresponderam a cerca de 12% do total. A maioria das mulheres se declarou parda (86,6%). A idade média foi de 27,7 anos (desvio padrão $\pm 7,9$). Houve registro de apenas um óbito no período. **Conclusão:** A maioria das internações por aborto ocorreu em São Gonçalo, entre mulheres jovens e pardas, o que aponta para possíveis desigualdades sociais na região. A análise se limita aos dados hospitalares do SUS, o que pode influenciar o perfil observado. O pequeno número de registros encontrados pode demonstrar baixa qualidade dos dados de notificações. Ainda assim, a presença de códigos relacionados a aborto inseguro demonstra que esse tipo de ocorrência continua presente e reforça a importância de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e ao cuidado das mulheres.

Palavras-chave: aborto; saúde reprodutiva; vigilância em saúde pública.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551251>
Perfil dos óbitos maternos em Minas Gerais (2019–2023) segundo a Classificação Internacional de Doenças: uma análise epidemiológica

Rafaela Tancredo Dutra Jacinto^{1*}, Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Carolina Neves Figueredo¹, Julia Pereira Santos Silva¹, Marina Mageste Almeida¹, Thamires Santos Soares¹, Marina Bernardino da Silva²

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

²Universidade Federal de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: r.tancredo91@outlook.com

Introdução: A mortalidade materna é um potente indicador de saúde que reflete as condições sociais, econômicas e a qualidade de vida das pessoas que vivem em um determinado local. As mulheres morrem em decorrência de complicações durante e após a gravidez e o parto. A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez, e a maioria é prevenível ou tratável. O monitoramento dos óbitos maternos é fundamental para orientar políticas públicas e estratégias preventivas, permitindo identificar falhas no cuidado à saúde da mulher. **Objetivo:** Analisar os óbitos maternos ocorridos no estado de Minas Gerais no período entre 2019 e 2023, de acordo com a categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), faixa etária e ano de ocorrência, identificando as principais causas e tendências temporais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessados via TabNet. Foram incluídos todos os óbitos maternos registrados entre 2019 e 2023, categorizados conforme a CID-10, agrupados por faixa etária (10–14, 15–19, 20–29, 30–39, 40–49 e 50–59 anos) e por ano de ocorrência. **Resultados:** Foram identificados 678 óbitos maternos no período analisado. A faixa etária de 30–39 anos concentrou o maior número de casos (341; 50,29%), seguida pela faixa de 20–29 anos (223; 32,89%). Entre as principais causas, destacaram-se doenças infecciosas e parasitárias maternas (CID O98), com 164 óbitos (24,18%); hemorragia pós-parto (CID O72), com 63 casos (9,29%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (CID O14), com 60 óbitos (8,84%); eclâmpsia (CID O15), com 33 óbitos (4,86%); e complicações de outras doenças maternas (CID O99), com 80 óbitos (11,79%). Em 2021, foi observado o maior número de óbitos (229; 33,77%) e, em 2023, o menor (98; 14,45%), sugerindo tendência de redução ao longo dos anos. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou que a mortalidade materna em Minas Gerais entre 2019 e 2023 esteve fortemente associada a causas evitáveis e passíveis de intervenção, como infecções, hipertensão gestacional e hemorragias. Tais eventos poderiam ser minimizados por meio de assistência pré-natal qualificada e atenção obstétrica oportuna. O aumento da mortalidade materna em 2021 coincide com o período da pandemia de COVID-19, possivelmente relacionado à sobrecarga do sistema de saúde e à redução do acesso adequado aos cuidados obstétricos. As mortes predominaram entre mulheres de 20–39 anos, faixa etária com maior índice de gestações e vulnerabilidade social. Portanto, apesar da redução de óbitos observada em 2023, os dados reforçam a necessidade de intensificar o monitoramento, qualificar os profissionais e fortalecer políticas públicas, com o intuito de alcançar as metas de redução da mortalidade materna.

Palavras-chave: monitoramento epidemiológico; mortalidade materna; promoção da saúde; saúde da mulher.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551252>
Persistência da memória da dor do parto sob perspectiva longitudinal

Hanna Karen Bastos dos Santos^{1*}, Milena Batista Carneiro¹, Helene Nara Henriques Blanc¹, Tais Fontoura de Almeida¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Médicas.

*Autora correspondente: hannadreamingbastos@gmail.com

Introdução: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, influenciada por fatores cognitivos, como a memória. A memória da

dor está bem documentada fisiologicamente, entretanto sua natureza exata permanece incerta. A dor do parto é moldada por múltiplos fatores emocionais, sociais e culturais, sendo vivida de modo singular. A forma como essa dor é percebida impacta diretamente a memória, podendo fortalecer o bem-estar e a autoconfiança ou, ao contrário, reforçar sentimentos negativos. A memória do parto é influenciada também por fatores afetivos e sociais que modulam sua reconstrução ao longo do tempo. Apesar de sua relevância, a precisão dessa recordação nos primeiros anos de maternidade ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Analisar a precisão da memória da dor do parto nos cinco primeiros anos após o evento, por meio de relatos não guiados, realizados pelas próprias mulheres. **Métodos:** Foi realizada uma análise bibliográfica com base em artigos da base de dados United States National Library of Medicine (PubMed). Inicialmente, foram encontrados 14 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: presença de resumo e texto completo, publicação em inglês, estudos com seres humanos e foco na memória da dor do parto. Sete artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Foram analisados 11 relatos de mulheres participantes da pesquisa “Roda de Relato de Parto sob Olhar Acadêmico” (CAAE 89600318.7.0000.5699, parecer 2.821.57), por meio de análise de conteúdo, organizados em dois grupos, com base no tempo decorrido desde o parto: de 0–2 anos e de 2–5 anos. As unidades de registro mais recorrentes nortearam a criação das categorias de análise. **Resultados:** As categorias de análise foram divididas em afetações positivas e negativas. Entre os afetos positivos, destacaram-se: “experiência”, “apoio” e “emoções positivas”. Já as categorias negativas incluíram “emoções negativas” e “dor”. A categoria “experiência” incluiu oito trechos de relatos, com ênfase para o grupo de 2–5 anos (n=5). A categoria “apoio” concentrou o maior número de trechos em ambos os grupos (n=10), enquanto “emoções positivas” foi a menos citada (n=6). Observou-se, ainda, que os trechos de relatos entre 2–5 anos após o parto apresentaram maior frequência nas categorias “dor” (n=5) e “emoções negativas” (n=5). Os dados indicam que a memória da dor do parto é preservada nos primeiros cinco anos, especialmente quando associada a emoções negativas, corroborando a hipótese inicial. Apesar da crença popular de que a dor do parto é facilmente esquecida pelas mulheres, os resultados demonstram que ela persiste na memória e pode até ser intensificada com o passar do tempo. **Conclusão:** A acurácia da memória da dor do parto pode ser influenciada por aspectos relacionados à vivência da experiência, ao suporte recebido e à presença de sentimentos negativos.

Palavras-chave: parto; dor do parto; memória; emoções; pesquisa qualitativa.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551253>
Prevalência das complicações pós-natais em fetos com gastroquise acompanhados em centro de referência no Rio de Janeiro

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús¹, Laura Zalberg Renault¹, Fernando Maia Peixoto Filho²

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A gastroquise é uma condição associada à elevada morbidade e mortalidade neonatal, caracterizada pela herniação de alças intestinais livremente na cavidade amniótica. Trata-se de um defeito de fechamento de parede abdominal, sendo o manejo pré- e pós-natal, em centros especializados, crucial para o prognóstico. **Objetivo:** Analisar os desfechos perinatais de fetos com diagnóstico pré-natal de gastroquise acompanhados em um serviço terciário de Medicina Fetal no Brasil, com ênfase na identificação de fatores associados à evolução adversa. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo, envolvendo 192 gestações únicas com gastroquise confirmada, acompanhadas em um centro de referência. Foram analisados dados neonatais e descritas a ocorrência de diversas complicações pós-natais, com destaque para as infecciosas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF-FIOCRUZ sob o registro 01921112.2.0000.5269, sendo

garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. **Resultados:** A taxa global de complicações pós-natais foi de 15%. A complicação mais frequente foi a sepse, registrada em 14 casos (7,2%), representando uma importante causa de morbimortalidade nesses pacientes. Além disso, infecções da ferida operatória estiveram presentes em cinco casos e a infecção de cateter em um, totalizando 20 episódios infecciosos, o que reforça a vulnerabilidade desses recém-nascidos a infecções graves. A síndrome do intestino curto apareceu em dois casos, sugerindo a gravidade de algumas apresentações da doença e a necessidade de ressecções intestinais extensas. Outras complicações, como pneumonia, atelectasia, broncoaspiração, convulsões, endocardite, hemorragia pulmonar e suboclusão, ocorreram isoladamente, cada uma com apenas um caso. **Conclusão:** Diante da alta incidência de infecções, é fundamental que o cuidado neonatal desses pacientes inclua medidas rigorosas de controle, como manipulação asséptica, vigilância rigorosa dos sinais de sepse e uso criterioso de antibióticos. Portanto, o manejo interdisciplinar com foco em prevenção e detecção precoce de infecções é essencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações associadas à gastrosquise.

Palavras-chave: *gastrosquise; defeito de parede abdominal; diagnóstico pré-natal; resultados perinatais.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551254> **Principais causas de mortalidade materna em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos**

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

¹Universidade de Vassouras.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: giovanadominguesclaudio@gmail.com

Introdução: A mortalidade materna é aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o seu término. O tema é especialmente relevante em gestantes crianças e adolescentes, cuja maior vulnerabilidade aumenta o risco de complicações materno-fetais. Compreender as principais causas desses óbitos nesse grupo é essencial para orientar estratégias específicas de prevenção e redução da mortalidade. **Objetivo:** Descrever as principais causas dos óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro, no período de 2019 até 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em maio de 2025, utilizando dados públicos referentes às causas de óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as seguintes variáveis: número de óbitos maternos, ano do óbito e subcategorias maternas. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. Utilizou-se o programa Microsoft Excel para a tabulação dos dados e o cálculo de porcentagens. Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência de dados epidemiológicos e de comorbidades dessas gestantes. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram registrados 94 óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro. O ano de 2019 correspondeu a 26,6% desses óbitos, e as principais causas registradas foram pré-eclâmpsia grave (PEG), infecção puerperal e doenças do aparelho respiratório, cada uma correspondendo a 8,0% dos óbitos desse ano. Já 2020 registrou 14,9% dos óbitos, sendo as principais causas as doenças virais (21,4%), seguidas da PEG e da eclâmpsia (14,3%). O ano de 2021 correspondeu a 27,7% dos óbitos nesse período, e teve como principal causa as doenças virais (34,6%), seguidas da PEG e eclâmpsia (7,7%). Já em 2022, ocorreram 12,8% das mortes do período estudado, sendo as principais causas registradas a eclâmpsia e a infecção puerperal, cada uma correspondendo a 16,7%. Por fim, 2023 correspondeu a 18,1% dos óbitos, e as principais causas foram a infecção puerperal (23,5%), doenças do aparelho circulatório (11,8%) e outras doenças ou afecções não especificadas (11,8%). **Conclusão:** O ano de 2021 registrou o maior número de mortes, tendo as doenças virais como principal causa,

possivelmente associadas à pandemia de COVID-19. A PEG, a eclâmpsia e as infecções puerperais permaneceram entre as principais causas ao longo do período estudado. Embora tenha havido redução da mortalidade em 2022, observou-se um aumento de 41,4% em 2023. Esses dados reforçam a importância de estratégias permanentes de vigilância, prevenção e assistência obstétrica voltadas a esse grupo, além da necessidade de outros desenhos de estudo para investigar os fatores associados a esse novo aumento.

Palavras-chave: *mortalidade materna; gravidez de alto risco; gravidez na adolescência.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551255> **Proporção entre a idade da mãe e óbitos fetais no estado do Rio de Janeiro (2013-2023)**

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira^{1*}, Luana Caroline Firmino¹, Antonio Braga¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Marina Schmid Nunes¹, Rafaella Leal Neves de Abreu¹, Marcella Freire de Campos Euzébio¹, Rodolfo Luiz Carvalho Brazil¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

Introdução: O óbito fetal é definido pelo Ministério da Saúde como a morte do conceito antes do parto, com peso maior do que 500 gramas. Esse evento reflete desafios importantes da saúde materno-infantil. No Rio de Janeiro, a relação entre idade materna e óbitos fetais revela disparidades críticas, sintetizando fatores biológicos e barreiras no acesso à atenção pré-natal de qualidade. Apesar de estudos demonstrarem maior risco de desfechos adversos em gestantes adolescentes e naquelas acima dos 35 anos, análises atualizadas e que considerem dinâmicas recentes ainda são necessárias. **Objetivos:** Analisar a razão de óbitos fetais por faixa etária materna no Rio de Janeiro, de 2013 a 2023, identificando tendências e riscos associados à idade da gestante. **Métodos:** Realizou-se estudo analítico-descritivo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2023, com coleta do número de nascidos vivos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e de óbitos fetais pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por faixa etária materna (entre 10 e 59 anos). Calculou-se a razão de óbito fetal (‰) dividindo-se o número de óbitos fetais pelo número de nascidos vivos e multiplicando-se por mil, considerando a faixa etária e o ano. Os resultados foram processados pelo Google Sheets. **Resultados:** Os dados revelam maiores razões de óbito fetal nas faixas etárias de 10–14 anos (21,79%) e 45–49 anos (19,62%). Destaca-se, ainda, que no ano de 2021, a faixa etária de 10–14 anos apresentou a maior razão de óbito fetal no período analisado, atingindo 37,68%. Contudo, houve uma redução expressiva em 2023, com a razão caindo para 11,42%. Na faixa etária de 45–49 anos, a razão de óbito fetal, em 2021, foi de 15,32%. Já entre 2019 e 2022, houve uma queda progressiva de 23,15% para 14,63%. No entanto, em 2023, observou-se aumento significativo dessa razão para 21,28% na faixa etária de 45–49 anos, contrastando com a tendência de queda no grupo de 10–14 anos no mesmo período. **Conclusão:** O estudo revelou maior mortalidade fetal nos extremos etários, entre adolescentes de 10–14 anos e mulheres de 45–49 anos, no Rio de Janeiro, no período de 2013 a 2023, reforçando a associação entre vulnerabilidade biológica, condições sociais adversas e maior risco de desfechos perinatais negativos. A elevação da razão de óbito fetal entre adolescentes em 2021, no contexto pandêmico da COVID-19, sugere o impacto das restrições de acesso aos serviços de saúde e da fragilidade dos vínculos com o pré-natal nesse grupo. Contudo, o comportamento oscilante dos índices entre mulheres de 45–49 anos, com tendência de aumento recente, indica a necessidade de uma abordagem ainda mais vigilante nessa faixa etária. Os resultados apontam para a importância de políticas públicas voltadas para o pré-natal, com intervenções que considerem o risco etário. Estratégias como o fortalecimento da educação sexual nas escolas, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e a adoção de protocolos assistenciais para gestantes de alto risco podem contribuir para a redução da mortalidade fetal em grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: *morte fetal; idade materna; saúde materno-infantil.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551256>

Rara trissomia do cromossomo 9: relato de caso

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Giovanna Chalom¹, Maria Clara Basso¹, Isis Gonçalves de Galiza Duran¹, Thais Jachelli Corrêa¹

¹Instituto Fernandes Figueira.

*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A trissomia do cromossomo 9 é uma anomalia cromossômica rara, de acometimento multissistêmico e desfecho letal. Pode ocorrer de forma completa ou em mosaicismo, levando a malformações cardíacas, do sistema nervoso central, dismorfismos craniofaciais, além de alterações esqueléticas, geniturinárias, entre outras. O presente relato descreve um caso raro de trissomia total do cromossomo 9, diagnosticada após a detecção de alterações ultrassonográficas durante a gestação. O diagnóstico foi posteriormente confirmado por meio da análise cromossômica de células do líquido amniótico. **Relato do caso:** Paciente primigesta, de 38 anos, foi encaminhada ao serviço de Medicina Fetal em decorrência da presença de malformações fetais identificadas em exame ultrassonográfico morfológico no segundo trimestre. O rastreamento de aneuploidias com ultrassonografia no primeiro trimestre havia sido normal. A ultrassonografia detectou múltiplas malformações, além de uma alteração estrutural cardíaca significativa evidenciada pela ecocardiografia fetal. Foi realizado o cariótipo fetal em líquido amniótico, cujo resultado confirmou a trissomia do cromossomo 9. A paciente foi então encaminhada ao serviço de genética e, após aconselhamento genético e liberação judicial para interrupção da gestação, iniciou-se o processo de indução do trabalho de parto. Após o nascimento, o natimorto apresentava à ectoscopia fácies síndrômica com hipertelorismo ocular, fenda naso-lábio-palatina bilateral, micrognatia, orelhas de implantação baixa, hipertricose facial, pescoço curto e alado, além de tórax em sino e cifoescoliose torácica. Feto e placenta foram enviados para necropsia, que constatou: hipoplasia da artéria pulmonar, hidronefrose bilateral, hipoplasia das suprarrenais e do timo, lobulação anômala dos pulmões, dois baços acessórios, atresia das vias biliares intra- e extra-hepáticas e colestase, agenesia da vesícula biliar, ausência de bulbos olfatórios e artéria umbilical única. **Comentários:** O caso acima reforça a importância da avaliação de risco para aneuploidias no primeiro trimestre, utilizando dados da anamnese e da ultrassonografia. Mesmo diante de um baixo risco inicial, a avaliação morfológica no segundo trimestre desempenha um papel fundamental na detecção de malformações fetais, muitas vezes incompatíveis com a vida.

Palavras-chave: trissomia; cromossomo 9; malformação fetal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551257>

Vacinação com RSVpreF na gestação: revisão das evidências clínicas sobre prevenção de infecções pelo vírus sincicial respiratório em recém-nascidos

Anita Sales Zampiroli^{1*}, Alice Sales Zampiroli¹, Juliana Machado Sopoletto¹, Leticia Rodrigues Babinski¹, Olavo Altoe Ramos Barbosa², Isadora Riquieri Donato¹, Maria Senna Zanotelli¹, Marina Machado de Melo¹

¹Faculdade Brasileira de Medicina Multivix.

²Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

*AutorA correspondente: asaleszampiroli@gmail.com

Objetivo: Avaliar a eficácia, segurança, imunogenicidade e adesão da vacinação materna com a vacina bivalente de pré-fusão da proteína F do VSR (RSVpreF) para prevenir infecções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em recém-nascidos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, utilizando as bases de dados The New England Journal of Medicine, United States National Library of Medicine (PubMed) e ScienceDirect, com os descritores “vírus sincicial respiratório”, “prevenção”, “gestantes” e “vacinação”, e selecionando artigos publicados nos últimos três anos. Inicialmente, foram encontradas 45 publicações nas bases de dados consultadas. Após a aplicação

dos critérios de inclusão adotados — foco na eficácia da vacinação materna contra o VSR e publicação em revistas científicas reconhecidas, em inglês e português —, a amostra final contou com cinco artigos. Estes foram analisados detalhadamente, com extração de informações-chave (título, tipo de estudo, objetivo, metodologia, resultados e conclusões), permitindo uma síntese crítica dos achados sobre a eficácia, segurança e adesão da vacina RSVpreF em gestantes. **Resultados:** A vacina RSVpreF é composta por uma proteína F do VSR estabilizada na conformação de pré-fusão — a forma mais imunogênica da proteína — e é formulada para uso em gestantes com o objetivo de estimular a produção de anticorpos neutralizantes. Esses anticorpos são então transferidos passivamente para o feto por meio da placenta, especialmente no terceiro trimestre da gestação, conferindo proteção nos primeiros meses de vida. A vacinação materna com RSVpreF demonstrou elevada eficácia na prevenção de infecções graves por VSR em recém-nascidos, conforme citado em três dos cinco artigos analisados. A taxa de proteção média foi de 81,8% contra a doença grave dentro dos primeiros 90 dias de vida. Em relação à segurança, os eventos adversos graves foram raros, e a taxa de partos prematuros nas gestantes vacinadas não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,36$), reforçando o perfil seguro da imunização. Observou-se uma redução significativa, de até 70%, nas hospitalizações relacionadas ao VSR entre os bebês nascidos de mães vacinadas. A imunogenicidade foi robusta, com elevação expressiva dos títulos de anticorpos específicos contra o VSR nas gestantes, e transferência eficiente para os recém-nascidos. **Conclusão:** A vacinação materna com RSVpreF mostrou-se eficaz na prevenção de infecções graves por VSR em recém-nascidos, com redução das hospitalizações, bom perfil de segurança e forte resposta imunológica. Sua incorporação a programas, como o Programa Nacional de Imunização, representa um avanço na saúde neonatal, reforçando a importância de ampliar o acesso, a cobertura vacinal e a conscientização durante o pré-natal.

Palavras-chave: vírus sincicial respiratório; prevenção; gestantes.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551258>

Razão de mortalidade materna no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro (2013–2023): cesariana x parto normal

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira^{1*}, Antonio Braga¹, Luana Caroline Firmino¹, Ana Alice de Souza Azevedo¹, Marina Poiava Ferreira¹, Rafaella Peres da Costa¹, Clara da Costa Marrucho¹, Marcella Freire de Campos¹

¹Universidade Federal Fluminense.

*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

Introdução: A mortalidade materna é um problema de saúde pública e um indicador da qualidade da assistência obstétrica. Embora a cesariana seja essencial quando bem indicada, seu uso indiscriminado pode aumentar o risco de complicações. Analisar a razão da mortalidade materna (RMM) relacionada ao tipo de parto é fundamental para compreender a relação entre as variáveis e seu impacto na mortalidade materna no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Comparar a RMM associada ao tipo de parto (cesariana ou parto normal) durante as internações hospitalares no SUS, no estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2023, analisando tendências temporais. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e retrospectivo, com análise de série temporal, que comparou a RMM segundo o tipo de parto no SUS. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do SUS, por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para o cálculo da RMM por tipo de parto, dividiu-se a soma do número de óbitos maternos no alto risco e no risco habitual em cada tipo de parto pela respectiva quantidade de nascidos vivos por aquela via, naquele ano, e, em seguida, multiplicou-se o resultado por 100.000. **Resultados:** A RMM no parto normal (PN) e no parto cesariano (PC), no Rio de Janeiro, apresentou variações temporais entre 2013 e 2023. Para o PN, a RMM oscilou de 4,52 por 100.000 nascidos vivos em 2014 a 22,52 em 2016. Picos também foram notados em 2023 (21,53) e 2018 (21,31), enquanto os menores valores, além de 2014, ocorreram em 2020 (9,68) e 2019 (11,38). Em relação ao PC, a RMM

exibiu uma tendência, em geral, crescente durante o período analisado, embora com flutuações. Partindo de 5,02 por 100.000 nascidos vivos em 2013, atingiu seu ápice em 2021 com 33,47. Outros anos com RMM elevada no PC incluem 2019 (23,34), 2020 (22,36) e 2018 (18,17). As menores taxas foram registradas em 2013 (5,02) e 2015 (6,25). Em relação à RMM do PN, a referente ao PC foi maior, especialmente a partir de 2017. Em 2016 e 2017, a RMM do PN (22,52 e 12,73, respectivamente) foi superior ou próxima à do PC (11,51 e 15,51). No entanto, em anos como 2019 (11,38 para PN vs. 23,34 para PC), 2021 (18,93 para PN vs. 33,47 para PC) e 2020 (9,68 para PN vs. 22,36 para PC), o PC apresentou RMMs notavelmente mais altas. Uma exceção importante foi em 2023, quando a RMM do PN (21,53) superou a do PC (13,16). **Conclusão:** O estudo demonstrou variações temporais e contrastes na RMM entre os tipos de parto. A mortalidade materna foi substancialmente superior no PC em comparação com o PN na maioria dos anos estudados. As oscilações observadas nas RMMs podem ser influenciadas por múltiplos fatores, incluindo a carência de políticas públicas obstétricas eficazes, os efeitos da pandemia e a possível escassez de dados precisos. Esses achados reforçam a urgência em otimizar a indicação do tipo de parto e fortalecer as políticas de saúde materna no SUS do Rio de Janeiro, visando à redução da mortalidade.

Palavras-chave: mortalidade materna; parto cesáreo; parto normal; Sistema Único de Saúde.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1259>

Importância do diagnóstico pré-natal de doenças geneticamente determinadas — o exemplo da Doença de Gaucher: relato de caso

Larissa Cristina Rangel Santoro^{1*}, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Juliana Silva Esteves¹, Raquel Boy², Ida Vanessa D. Schwartz³, Fernando Maia Peixoto Filho¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

²Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas.

³Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

*Autora correspondente: lcristina95@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico pré-natal preciso de doenças genéticas cresceu rapidamente com a interação estreita entre o uso da ultrassonografia e dos métodos laboratoriais de detecção (enzimático, citogenético ou molecular), o que permitiu a condução apropriada de intervenções fetais no período pré- ou pós-natal. A doença de Gaucher é uma doença lisossômica de depósito, de herança autossômica recessiva, decorrente de variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas no gene GBA, que diminuem a produção da enzima glicocerebrosidase. Consequentemente, ocorre o acúmulo de glicocerebrosídeo, levando a alterações hematológicas, ósseas e neurológicas. O tratamento para a doença de Gaucher dos tipos 1 e 3 é a terapia de reposição enzimática (TRE). O tratamento precoce da doença de Gaucher e de outras doenças lisossômicas de depósito está associado a melhores desfechos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o CAEE 82723624.7.0000.5259. **Relato do caso:** D.M.L., 27 anos, secundigesta, recebeu diagnóstico tardio de doença de Gaucher em seu primeiro filho, que evoluiu para óbito aos 9 meses de vida por hepatoesplenomegalia e trombocitopenia. Foi detectada a variante L444P no gene GBA em homozigose nessa criança, oriunda dos progenitores não consanguíneos, no processo de aconselhamento genético. Na segunda gestação, a paciente foi submetida à biópsia de vilos coriais com 12 semanas, sendo identificada a mesma variante em homozigose no feto. Em função do diagnóstico pré-natal precoce, foi possibilitada a inclusão da gestante em um protocolo internacional experimental de TRE fetal por cordocentese, visando minimizar o impacto do depósito de glicocerebrosídeo no sistema nervoso central fetal nas formas neuronopáticas da doença de Gaucher. O protocolo de seguimento pós-natal está em andamento. **Comentários:** A doença de Gaucher é a doença hereditária do metabolismo glicolipídico mais frequente. O diagnóstico pré-natal neste caso permitiu a inserção da gestante em protocolo terapêutico inovador, ainda que experimental. É importante salientar que há protocolos experimentais de tratamento intrauterino, bem como tratamentos estabelecidos no pós-natal precoce, como a TRE e o transplante de

medula óssea para outras doenças lisossômicas de depósito. Assim, ratifica-se a importância do diagnóstico pré-natal para o planejamento terapêutico pré- e pós-natal. Para tal êxito, é fundamental a obtenção prévia do diagnóstico genético laboratorial preciso da condição a ser investigada na gestação.

Palavras-chave: doença de Gaucher; diagnóstico pré-natal; doença genética.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1260>
Valvuloplastia pulmonar fetal intrauterina para feto com estenose crítica da artéria pulmonar: relato de caso

Larissa Cristina Rangel Santoro^{1*}, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Sérgio Alexandre Pereira Gonçalves¹, Rafael Ferreira Agostinho¹, Fernando Maia Peixoto Filho¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autora correspondente: cristina95@hotmail.com

Introdução: A estenose pulmonar fetal crítica é uma forma grave de obstrução do fluxo de saída do ventrículo direito (VD) durante a vida fetal, caracterizada por estreitamento grave da valva pulmonar frequentemente associado à hipoplasia do VD. Nessa condição, a obstrução é suficientemente significativa para comprometer o desenvolvimento do VD, podendo evoluir para insuficiência cardíaca fetal, hidropisia e dependência do canal arterial após o nascimento para garantir o fluxo sanguíneo pulmonar adequado. Em casos selecionados, pode-se considerar a intervenção intrauterina com valvuloplastia pulmonar fetal para tentar promover o crescimento do VD e viabilizar uma circulação biventricular pós-natal. Este relato de caso descreve a realização desse procedimento em um feto com estenose crítica da artéria pulmonar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o CAEE 82723624.7.0000.5259. **Relato do caso:** L.M.P., 40 anos, na décima primeira gestação, recebeu diagnóstico de cardiopatia fetal durante exame morfológico de segundo trimestre. Em exame de ecocardiograma fetal, foi identificada estenose pulmonar valvar, com sinais de fibroelastose do VD associada à disfunção diastólica, além de refluxo tricúspide moderado a importante. Com base nesses achados, foi indicada valvuloplastia pulmonar fetal. Com idade gestacional de 25 semanas e 5 dias, foi submetida a procedimento cirúrgico de valvuloplastia pulmonar guiado por ultrassonografia e ecocardiograma fetal, apresentando fluxo anterógrado e leve melhora do VD em pós-operatório imediato. A paciente foi orientada a iniciar digoxina (0,5 mg/dia) até o parto. O último ecocardiograma fetal antes do parto, às 37 semanas e 4 dias, evidenciava melhora da abertura efetiva da válvula pulmonar com discreta recuperação da função do VD. Foi submetida à cesárea eletiva com 38 semanas e 2 dias de gestação, em decorrência de comorbidades maternas, e o procedimento ocorreu sem intercorrências. O ecocardiograma transtorácico realizado na primeira hora de vida corroborou os achados do último exame. **Comentários:** A valvuloplastia pulmonar intrauterina em fetos com estenose pulmonar permite o crescimento potencial e a melhora funcional do coração direito, aumentando, assim, a sobrevida pós-natal e favorecendo a realização do reparo biventricular. O tratamento pré-natal da lesão pode prevenir o desenvolvimento de hidropisia não-imune e morte intrauterina.

Palavras-chave: estenose pulmonar fetal; valvuloplastia pulmonar; cirurgia cardíaca fetal.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1261>
Relação cerebroplacentária na predição de desfechos perinatais adversos em fetos com restrição de crescimento fetal tardia

Rodrigo Dias da Rocha^{1*}, Fernando Maia Peixoto Filho¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

*Autor correspondente: rdirc@gmail.com

Introdução: A restrição de crescimento fetal representa de 6 a 8% das gestações e é importante causa de morbimortalidade neonatal e de admissão

em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O acompanhamento ultrassonográfico, alinhando a curva de crescimento fetal; a análise de Dopplervelocimetria de artérias uterinas, cerebral média e umbilical; e o volume de líquido amniótico auxiliaram na predição de eventos adversos e no prognóstico neonatal. Além disso, dicotomizar as restrições de crescimento fetais em precoces e tardias, respectivamente, abaixo e a partir das 32 semanas de idade gestacional, contribuiu para a determinação do nível de gravidade e da consequente morbidade neonatal. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da relação cerebrolacentária na predição de desfechos perinatais adversos em fetos com diagnóstico de restrição de crescimento fetal tardia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com 211 gestantes com restrição de crescimento fetal tardio (idade gestacional igual ou maior que 32 semanas). Os dados avaliados incluíram biometria fetal e o índice de pulsatilidade da artéria umbilical e da artéria cerebral média, sendo então calculada a relação cerebrolacentária (RCP). Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal tardia, com dados de Dopplervelocimetria e volume de líquido amniótico. Os critérios de exclusão foram casos de restrição de crescimento fetal precoce (<32 semanas), óbito fetal antes das 32 semanas, interrupção da gestação antes de 32 semanas, fetos com percentil acima do P3, gestações múltiplas, restrição de crescimento fetal por fatores intrínsecos (como aneuploidias), malformações congênitas ou infecção. Consideraram-se os desfechos perinatais adversos (DPA), como hemorragia intracraniana, convulsões e paralisia cerebral, enterocolite necrosante pH<7,10 e/ou internação em UTIN. A análise estatística foi realizada com teste do qui-quadrado e medidas de associação, como a razão de chances (OR) e o risco relativo (RR). **Resultados:** Foram incluídas 211 gestantes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal tardia. A média da idade gestacional no parto foi de 36,1 semanas. O desfecho perinatal adverso ocorreu em 45,5% dos casos (n=96/211). A RCP alterada (<1,0) foi observada em 25 fetos (11,8%). Desses, 17 (68%) apresentaram DPA. A RCP alterada demonstrou associação estatisticamente significativa com DPA ($\chi^2=7,99$; $p=0,005$), com OR=0,289 (intervalo de confiança [IC]95% 0,118–0,709) e RR=0,516 (IC95% 0,288–0,926). A estratificação por idade gestacional mostrou maior frequência de DPA entre 34 e 36 semanas, com significância estatística ($\chi^2=58,7$; $p<0,001$). **Conclusão:** A análise estatística demonstrou que a RCP alterada (<1,0) está associada à ocorrência de DPA em fetos com restrição de crescimento fetal tardia ($p=0,005$; OR=0,289; RR=0,516), reduzindo quase 50% o risco de DPA quando a RCP é normal. A idade gestacional entre 34 e 36 semanas concentrou a maioria dos DPA, com diferença estatística significativa ($p<0,001$), o que demonstra que a idade gestacional é um fator diretamente ligado aos desfechos adversos.

Palavras-chave: restrição de crescimento fetal; desfecho perinatal adverso; relação cerebrolacentária.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1262>

Reserva ovariana em pacientes com endometriose

Julia Tavares de Almeida^{1*}, Luciana Iannarella Lacerda¹, Gabriela Carvalho Silva¹, Maria Eduarda Lessa Ziade¹, Julia Melchiadis Rabello Rezende¹, Marcela Antun Tregellas da Costa¹, Isabela Garcia Teixeira¹, Camille Duarte Russo¹

¹Faculdade Souza Marques.

*Autora correspondente: jtalmeida15@gmail.com

Objetivo: Avaliar o impacto da endometriose sobre a reserva ovariana e as condutas clínicas que visem sua preservação, considerando dados experimentais, observacionais e estratégias de preservação da fertilidade. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), em junho e julho de 2025. Consideraram-se artigos publicados entre 2009 e 2025, nos idiomas português e inglês, relacionados à “endometriose”, “reserva ovariana” e “fertilidade”. Entre esses, selecionaram-se estudos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem a relação entre endometriose e reserva ovariana, além de estratégias de preservação da fertilidade. Após a triagem de títulos, resumos e textos

completos, 34 estudos foram identificados para análise. Constituíram critérios de exclusão os artigos duplicados, estudos com modelos animais não aplicáveis à prática clínica e publicações que não abordassem diretamente os parâmetros da reserva ovariana. Os dados foram compilados de forma descritiva e qualitativa por revisores independentes. Foram analisados subtipos de endometriose, modelos utilizados (*in vitro*, *in vivo* e humanos), biomarcadores avaliados (hormônio anti-Mülleriano [AMH], hormônio folículo-estimulante [FSH] e contagem de folículos antrais [AFC]), mecanismos fisiopatológicos (inflamação e estresse oxidativo) e estratégias clínicas de preservação da fertilidade, como a criopreservação de oócitos. **Resultados:** Estudos demonstram que a endometriose, em razão de seu ambiente inflamatório rico em citocinas, aumenta o estresse oxidativo e a apoptose em células da granulosa, prejudicando o desenvolvimento folicular e a qualidade oocitária. Em animais, a presença de endometriomas leva à perda de folículos, à fibrose e ao comprometimento da vascularização ovariana, reduzindo o número de folículos primordiais e antrais, além da qualidade dos oócitos. Em mulheres com endometriose, observa-se redução do AMH, da contagem de folículos antrais (AFC) e aumento do FSH basal, indicando menor reserva e responsividade ovariana. O número de oócitos aspirados também é menor, e o AMH se destaca como o melhor marcador de má resposta ovariana. A criopreservação de oócitos é viável, mas mulheres com endometriose, especialmente com histórico cirúrgico ou endometriomas bilaterais, frequentemente necessitam de múltiplos ciclos para alcançar um número adequado de oócitos. **Conclusão:** A endometriose compromete a reserva ovariana por mecanismos inflamatórios, estresse oxidativo e alterações estruturais associadas aos endometriomas. Essa condição reduz os níveis de AMH, a contagem de folículos antrais e o número de oócitos viáveis, impactando negativamente o potencial reprodutivo, mesmo em fases iniciais da doença. A criopreservação de oócitos representa uma opção segura e eficaz para a preservação da fertilidade, mas a resposta à estimulação ovariana pode ser limitada, exigindo planejamento precoce, sobretudo em pacientes com histórico cirúrgico ou doença bilateral.

Palavras-chave: endometriose; folículos; oócitos.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1263>

Riscos da convulsão na gestação: panorama atual e desafios clínicos

Bruna Andreello Lameira^{1*}, Vitória Faria Corradi¹, Laura Carvalho Ishi¹, Manuela Silva da Costa¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos.

*Autora correspondente: bruna.andreello@hotmail.com

Introdução: Convulsões na gestação representam um desafio clínico relevante, sobretudo quando associadas à epilepsia ou a quadros hipertensivos como a eclâmpsia. A epilepsia é uma condição neurológica crônica causada por descargas elétricas anormais no cérebro, com prevalência gestacional estimada entre 0,3 e 0,7%. É crucial diferenciar esse diagnóstico da eclâmpsia, que geralmente se manifesta após a 20ª semana. **Objetivo:** Revisar os riscos, complicações e condutas no manejo das convulsões no período gravídico-puerperal. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa fundamentada em artigos disponíveis em bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Journal of Medical and Biosciences Research. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português ou inglês, que abordassem convulsões na gestação e seus impactos materno-fetais. Após a triagem por título e resumo, os artigos selecionados passaram por leitura exploratória e extração dos dados principais: ano, título, tipo de estudo, nível de evidência, resultados e conclusões. **Resultados:** Crises tônico-clônicas generalizadas aumentam o risco fetal por comprometerem a perfusão útero-placentária e elevarem a demanda de oxigênio materna, o que pode causar hipóxia fetal. Movimentos bruscos durante as crises também favorecem o descolamento placentário e a atividade uterina precoce. Quando as crises ocorrem no segundo ou terceiro trimestres, estão relacionadas à restrição do crescimento, ao sofrimento fetal e ao atraso no desenvolvimento neurológico. O cuidado deve começar ainda no planejamento da gestação. Medicamentos como o ácido

valproico apresentam risco teratogênico e devem, sempre que possível, ser substituídos por opções mais seguras, como a lamotrigina, na menor dose eficaz. A suplementação com ácido fólico é indicada desde o período pré-concepcional. Os antiepilépticos também interferem no metabolismo fetal da vitamina K, o que eleva o risco de hemorragias neonatais. Por isso, recomenda-se vitamina K oral (10–20 mg/dia no último mês de gestação) para a mãe e 1 mg por via intramuscular no recém-nascido ao nascimento, com reforço aos 28 dias. Recém-nascidos expostos a essas drogas podem apresentar hipotonia, dificuldade para acordar ou sinais de abstinência, como tremores e irritabilidade. Entre as malformações associadas, destacam-se defeitos do tubo neural, fissura palatina, cardiopatias e alterações genitourinárias. **Conclusão:** A epilepsia durante a gestação exige atenção especial por seus riscos ao binômio mãe-bebê. A abordagem ideal inclui consultas pré-concepcionais para ajustar o tratamento e reduzir possíveis complicações. O uso de antiepilépticos pode estar associado a baixo peso ao nascer, a perímetro cefálico reduzido e ao risco aumentado de sangramentos neonatais devido à deficiência de vitamina K. Dessa forma, o manejo adequado e individualizado é essencial para melhores desfechos perinatais.

Palavras-chave: *gestação; convulsão; anticonvulsivantes.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1264>
Sulfato de magnésio na neuroproteção fetal: revisão das evidências obstétricas

Emanuela Heiderick Gouvêa^{1*}, Nathália Gomes Meireles², Livia Vargas Fabbri²

²Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano.

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos.

*Autora correspondente: manugouvea95@gmail.com

Introdução: A paralisia cerebral constitui a principal causa de deficiência motora infantil e apresenta relação direta com a prematuridade, cuja incidência vem crescendo. **Objetivo:** Avaliar as evidências obstétricas relacionadas à administração do sulfato de magnésio para a neuroproteção fetal. Fetos prematuros, mesmo quando considerados saudáveis, pertencem ao grupo de risco para lesão cerebral. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura com abordagem quantitativa e qualitativa de caráter descritivo. A busca e a análise dos artigos ocorreram entre setembro e novembro de 2024, utilizando os descritores e operadores booleanos (*magnesium sulphate*) AND (*pregnancy OR preterm OR pregnant*) AND (*seizure*), nas bases de dados do Science Direct e Cochrane Library. Como critério de inclusão, optou-se por artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês e português, sob a forma de estudos experimentais, meta-análises, revisões sistemáticas, estudos de caso-controle e de coorte. Consideraram-se como limite para a seleção os estudos publicados no período definido, com o objetivo de realizar uma análise temporal da aplicação do sulfato de magnésio em relação ao seu efeito vantajoso na neuroproteção materna e fetal. Além disso, buscou-se verificar a existência de atualizações sobre esse fármaco e/ou de estudos comparativos com outros medicamentos no manejo da eclâmpsia e da pré-eclâmpsia, visando à prevenção de danos neurais. Como critérios de exclusão, consideraram-se os artigos científicos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios estimados na metodologia e estabelecidos no objetivo. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos objetivos e resultados dos artigos coletados, conforme as etapas estipuladas anteriormente, com a finalidade de otimizar a seleção dos estudos. **Resultados:** A busca resultou na seleção de 14 artigos científicos viáveis. A análise das evidências demonstrou que o esquema posológico do sulfato de magnésio encontra-se bem estabelecido na literatura. No feto, o fármaco promove neuroproteção, prevenindo a paralisia cerebral. O sulfato de magnésio, utilizado há mais de um século, apresenta resultados satisfatórios no tratamento profilático de crises convulsivas eclâmpicas, contribuindo para a proteção do binômio mãe-bebê. Dessa forma, exerce ação neuroprotetora tanto fetal quanto materna, sendo considerado um fármaco essencial nas maternidades, especialmente em situações de emergência obstétrica. Ainda assim, o controle das doses deve ser realizado de forma rigorosa, e as pacientes devem ser monitoradas frequentemente, em razão dos riscos de toxemia materna. **Conclusão:** O uso do sulfato de magnésio em partos prematuros

iminentes evidenciou redução do risco de paralisia cerebral moderada a grave e de leucomalácia cística periventricular em fetos com idade gestacional inferior a 34 semanas.

Palavras-chave: *sulfato de magnésio; prematuridade; neuroproteção fetal.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1265>
Série de casos: gestação gemelar molar — manejo e desfechos clínicos das pacientes acompanhadas em importante centro de referência mundial em doença trofoblástica gestacional 2017–2024

Rachel Ventura Neves^{1*}, Antônio Rodrigues Braga Neto¹, Gabriela Paiva Soares e Ladeira Carvalho¹, Cristos Pritsivelis¹, Fernanda Freitas Oliveira Cardoso¹, Vanessa Campos Baptista¹, Jorge de Rezende Filho¹, Joffre Amim Junior¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: rachelventuran@gmail.com

Introdução: A gestação gemelar molar (dicoriônica com feto euploide concomitante à mola completa) é um diagnóstico raro dentro do espectro da doença trofoblástica gestacional, com incidência estimada na literatura de 1 a cada 20.000–100.000 gestações. O seguimento dessas pacientes em centros especializados é importante em decorrência do risco elevado de sangramento vaginal, pré-eclâmpsia, hipertireoidismo, hiperêmese gravídica, mortalidade perinatal e neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), sendo mandatório esclarecer tais riscos à paciente para permitir decisão compartilhada acerca de seguimento ou da interrupção da gestação. Em razão da baixa incidência e da ausência de evidências robustas, seu manejo e a padronização da assistência são difíceis, tornando-a uma condição desafiadora. Diante disso, a casuística da instituição reúne um número expressivo de casos e permite uma avaliação mais consistente dessa condição rara. **Série de casos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio da revisão de dados de prontuários selecionados, métodos diagnósticos e cirúrgicos e manejo clínico, associado à revisão da literatura. Foram selecionadas pacientes atendidas entre 2017 e 2024, no centro de referência do presente estudo, com suspeita de gestação gemelar molar à ultrassonografia (feto vivo sem malformações aparentes e placenta sem alterações, em concomitância de placenta de aspecto molar), corroborada por valores elevados de beta-gonadotrofina coriônica humana (β -hCG). Foram excluídas gestantes com diagnóstico histopatológico pós-natal diferente do objetivo do estudo, restando dez casos de gestação gemelar molar na amostra para análise descritiva e observação sistemática dos dados. Os desfechos primários foram: nascidos vivos, pré-eclâmpsia e progressão para NTG. Foram observados 40% de nascidos vivos, em concordância com a literatura, com apenas um caso a termo. Na amostra geral, 30% evoluíram para NTG, sem diferença em relação à progressão da mola completa, sendo que todas tiveram interrupção da gestação até 16 semanas (eletiva ou espontânea), o que reforça que o risco de malignidade não aumenta com o avanço da idade gestacional. Não houve diferença de idade entre pacientes que evoluíram para NTG (média 35,3 anos) ou não (média 34,2 anos). Independentemente do tratamento (cirúrgico, mono ou poliquimioterapia), todas tiveram a fertilidade preservada. O β -hCG médio na primeira medição foi de 526.422 mUI/mL (190.000–1.800.000 mUI/mL). Em 50%, o valor inicial foi maior do que 400.000 mUI/mL — valor sugerido como preditor de desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis. Das pacientes com valor inicial maior do que 400.000 mUI/mL, 60% evoluíram para NTG, com um natívivo (20%), associado a prematuridade extrema (27 semanas) devido à pré-eclâmpsia grave. Das pacientes com valor inicial menor do que 400.000 mUI/mL, 60% apresentaram natívivos (três nascidos vivos), corroborando esse valor como preditor. Comparada à literatura prévia, que estima o risco de 20% de pré-eclâmpsia, a amostra apresentou 60%, resultando em parto prematuro e óbito fetal. **Comentários:** Sugere-se individualizar o tratamento conforme as recomendações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e da Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO).

Palavras-chave: *doença trofoblástica gestacional; gravidez gemelar; neoplasia trofoblástica gestacional.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551266> Sífilis congênita no município de Niterói: relação com pré-natal e com tratamento do parceiro

Maria Isabel do Nascimento^{1*}, Maria Clara Vieira da Silva¹, Ana Luisa de Alcantara Hygino¹, Dayane Moura da Silva¹, Luana Azevedo Pimenta¹, Giovanna Brandão Castagna¹, Carlos Bernardo Rodrigues Magalhães¹, Bernardo Silveira Mendoza¹

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção transmissível verticalmente, da mãe para o feto, ao longo da gravidez e no parto, que, apesar de contar com métodos diagnósticos e tratamento efetivos, permanece como um problema de saúde pública. A doença pode ser evitada mediante intervenções no pré-natal, que devem ser dirigidas à gestante e aos seus parceiros. **Objetivo:** Analisar os casos de transmissão de sífilis congênita notificados ao Sistema Único de Saúde (SUS), detectados em gestantes no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro (RJ). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa que analisou dados gerenciados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis selecionadas foram: município de notificação (Niterói, RJ), município de residência (Niterói, RJ), ano de diagnóstico (2018 a 2023), tratamento do parceiro (sim, não ou ignorado) e faixa etária da mãe (10 a 44 anos). Os resultados foram apresentados utilizando números absolutos e relativos. A comparação entre casos de residentes e não residentes em Niterói, segundo o tratamento do parceiro, foi realizada com o uso do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. O estudo segue as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas no Brasil e, por enfocar dados secundários, agregados e não identificados, disponibilizados publicamente pelo DATASUS, está isento de apreciação formal pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** De 2018 a 2023, foram notificados 1.645 casos de sífilis congênita em Niterói, em gestantes de 10 a 44 anos, sendo que 1.360 (82,67%) realizaram pré-natal. Na análise restrita aos casos com pré-natal (n=1.360), apenas 13,3% tiveram o parceiro tratado. A distribuição por faixa etária evidenciou que o maior número de casos ocorreu em pessoas de 20–29 anos (63,1%), seguida de 10–19 anos (20,7%), 30–39 anos (14,6%) e 40–44 anos (1,6%). A comparação entre casos residentes (n=459) e não residentes em Niterói (n=901), em relação ao tratamento do parceiro, indicou que o panorama é mais favorável entre residentes de Niterói, com maior proporção de parceiros tratados (16,78% vs. 11,54%), menor proporção de parceiros não tratados (68,85% vs. 71,04%) e menor proporção de tratamento ignorado (14,38% vs. 17,43%), sendo a diferença estatisticamente significativa (p<0,017). **Conclusão:** A ocorrência de sífilis congênita notificada em Niterói (RJ) reflete falhas na assistência pré-natal no próprio município e nos municípios vizinhos, com impacto negativo, especialmente no tratamento do parceiro. O predomínio na faixa etária de 10 a 29 anos denuncia a maior vulnerabilidade de pessoas jovens. Embora haja avanços no cuidado gestacional, a falta de tratamento oportuno do parceiro sugere que estratégias para identificar pessoas em risco e para investir no diagnóstico precoce em Niterói devem considerar iniciativas intersetoriais expandidas aos seus municípios vizinhos.

Palavras-chave: sífilis congênita; cuidado pré-natal; falha de tratamento.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551267> Trissomia completa do cromossomo 9 com malformações fetais atípicas: uma avaliação morfológica de um novo caso

Laura Peroba de Souza^{1*}, Fernanda de Carvalho Oliveira¹, Fernanda Cristina Vasconcellos Silva¹, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro¹, José Paulo Pereira Junior¹

¹Instituto Fernandes Figueira.

*Autora correspondente: lauraperoba@gmail.com

Introdução: A trissomia do cromossomo 9 apresenta um desafio para o delineamento de suas manifestações clínicas, em razão de sua baixa frequência

e alta letalidade, que impede a evolução da gestação até uma idade que viabilize a identificação de alterações morfológicas em exames de imagem. O primeiro caso dessa aneuploidia foi descrito em 1973 por Feingold e Atkins; desde então, há menos de 100 casos na literatura. **Objetivo:** Relatar um caso de feto diagnosticado com trissomia completa do cromossomo 9. **Relato do caso:** Paciente de 39 anos, parda, secundigesta, com um aborto espontâneo prévio, sem comorbidades, apresentou ultrassonografia (USG) morfológica de segundo trimestre com discreto aumento da ecogenicidade renal e dilatação do trato urinário. A ressonância magnética, realizada com 29 semanas, identificou hipotelorismo, turricefalia e craniossinostose; disgenesia posterior do corpo caloso; cardiomegalia; hérnia diafragmática com lobo hepático esquerdo em cavidade torácica, associada à dextrocardia e hipoplasia pulmonar; rins em ferradura com dilatação dos sistemas coletores e afilamento cortical difuso; e pé torto. Deu-se seguimento com USG e ecodoppler cardíaco com 30 semanas, confirmando alterações morfológicas prévias e evidenciando peso fetal no percentil 1,4, líquido amniótico normal, coarctação da aorta com fluxo reverso no ducto arterioso e comunicação interventricular ampla. A amniocentese realizada com 26 semanas mostrou cariótipo 47,XX,+9, compatível com trissomia do cromossomo 9. A paciente procurou o serviço para interrupção judicial da gestação; entretanto, foi constatado óbito fetal na admissão hospitalar, com 35 semanas, evoluindo para indução do parto com misoprostol. **Comentários:** A trissomia do cromossomo 9 é caracterizada por alterações em múltiplos órgãos e sistemas, destacando-se restrição de crescimento e anormalidades craniofaciais, esqueléticas, cardíacas, geniturinárias e neurológicas. Neste caso, o óbito fetal no terceiro trimestre permitiu a identificação de importantes alterações morfológicas, possibilitando uma descrição detalhada das malformações fetais. As alterações visualizadas em exames pré-parto e à inspeção do feto pós-parto corroboraram as principais alterações relatadas na literatura, incluindo malformações fetais atípicas como hipotelorismo, turricefalia, coarctação da aorta, hérnia diafragmática e dextrocardia. **Conclusão:** A maior parte dos fetos acometidos pela trissomia do cromossomo 9 evolui com aborto espontâneo no início da gestação, com inexistente progressão para óbito intraútero ou neonatal precoce, nos casos de trissomia completa, como resultado do acometimento de múltiplos órgãos e sistemas. Em decorrência do prognóstico letal dessa aneuploidia, faz-se fundamental o diagnóstico precoce para a definição de um plano terapêutico que minimize os impactos físicos e psicológicos à gestante durante o pré-natal, o que pode incluir a interrupção da gestação. Portanto, uma adequada assistência pré-natal, com realização de USG cuidadosa e a análise de cariótipo, é recomendada, atentando-se às malformações tipicamente associadas a essa trissomia.

Palavras-chave: trissomia; cromossomo 9; malformação.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551268> Tendência da prematuridade em Minas Gerais (2019–2023): análise epidemiológica com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Marina Mageste Almeida^{1*}, Júlia Pereira Santos Silva¹, Rafaela Tancredo Dutra Jacinto¹, Marina Bernardino Silva²

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

²Universidade Federal de Juiz de Fora.

*Autora correspondente: marinaalmeida588@gmail.com

Introdução: A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, é um importante determinante da morbimortalidade neonatal e infantil. No Brasil, está associada a fatores clínicos, sociais e à alta taxa de cesáreas eletivas. **Objetivo:** Analisar a evolução da prematuridade em Minas Gerais entre 2019 e 2023, buscando identificar tendências e subsidiar políticas públicas materno-infantis. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) acessados via plataforma Tabnet. Foram incluídos todos os nascidos vivos no estado, classificados por idade gestacional. Consideraram-se prematuros os nascimentos com menos de 37 semanas. Calculou-se a frequência absoluta e relativa por ano.

Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registrados 1.215.207 nascidos vivos em Minas Gerais. A taxa de prematuridade variou entre 11,03% e 11,50%, com discreta tendência de elevação nos anos mais recentes. Em 2019, 28.385 nascimentos (11,05%) ocorreram antes de 37 semanas; em 2020, 27.488 (11,12%); em 2021, 26.697 (11,03%); em 2022, 26.941 (11,46%) e em 2023, 26.899 (11,50%). Predominaram os prematuros moderados (32–36 semanas), representando cerca de 85% dos casos em todos os anos. As faixas de prematuridade extrema (<28 semanas) mantiveram-se estáveis, com menos de 1% do total de nascimentos. **Conclusão:** A prematuridade em Minas Gerais manteve-se relativamente estável entre 2019 e 2023, porém com leve tendência de aumento nos últimos anos. Esse crescimento pode refletir mudanças no perfil assistencial, como maior número de cesáreas eletivas e desigualdades no acesso ao pré-natal. Além disso, a pandemia de COVID-19 pode ter impactado negativamente o cuidado materno, influenciando os desfechos gestacionais. Apesar dos percentuais próximos à média nacional, os dados indicam fragilidades na atenção obstétrica e reforçam a necessidade de políticas públicas que aprimorem o cuidado pré-natal, sobretudo para populações vulneráveis. O fortalecimento do pré-natal resolutivo é essencial para reduzir riscos, diminuir desigualdades e conter o avanço da prematuridade, consolidando progressos na saúde materno-infantil no estado.

Palavras-chave: nascimento prematuro; nascido vivo; monitoramento epidemiológico.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551269>
Tratamento conservador de gestação ectópica em cicatriz de cesariana: um relato de caso

Julie Carneiro Cardoso^{1*}, Antonio Paulo Lafayette Stockler da Cruz Nunes¹, Maria Vitória Moura Fajardo¹, Fernanda da Costa Negraes¹, Julia Santos Ribeiro¹, Amanda Bahia¹, Gustavo Ribeiro Lima¹

¹Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro.

*Autora correspondente: julie.cardoso2000@hotmail.com

Introdução: A gestação ectópica, caracterizada pela implantação do embrião fora do corpo uterino, tem como localização mais comum a tuba uterina. Nesse contexto, a implantação na cicatriz de cesariana é rara e está associada a maiores riscos, com potencial ameaça à vida materna e à fertilidade. A seguir, relata-se um caso de gestação ectópica em cicatriz de cesariana tratada de forma conservadora, com administração de metotrexato (MTX) intra-saco gestacional, guiada por ultrassonografia (USG). **Relato do caso:** Paciente de 27 anos, com idade gestacional de 6 semanas e 3 dias, com história de dor abdominal e sangramento vaginal, foi avaliada na emergência obstétrica de um hospital terciário. Realizou-se USG, que identificou saco gestacional de 13,1 mm na parede uterina anterior, em topografia de cicatriz cirúrgica anterior e batimento cardíaco embrionário de 108 bpm — compatível com 6 semanas de gestação. Foi indicado tratamento conservador, com administração de 1 mL de MTX intra-saco gestacional guiada por USG. Evidenciou-se a ausência de batimento cardíaco embrionário logo após o procedimento. No seguimento, procedeu-se à realização de dosagem semanal quantitativa de beta-gonadotrofina coriônica humana (β -hCG). Ocorreu queda de 22% entre os dias 7 e 14, com redução progressiva nas dosagens subsequentes e início de sangramento espontâneo autolimitado na terceira semana de acompanhamento. A paciente segue em acompanhamento em ambulatório específico, aguardando revisão da cavidade por via histeroscópica. **Comentários:** Entende-se que a gestação ectópica em cicatriz de cesariana representa um desafio diagnóstico e terapêutico. No presente caso, o diagnóstico precoce foi possível pela detecção ultrassonográfica do saco gestacional em topografia de cicatriz cirúrgica. Adicionalmente, o tratamento com MTX intra-saco, guiado por USG, foi escolhido por permitir maior concentração local do fármaco, aumentando a eficácia terapêutica, com menor exposição sistêmica, especialmente diante de vitalidade embrionária. Observou-se interrupção imediata da atividade cardíaca fetal e queda progressiva do β -hCG, evidenciando resposta favorável. O manejo conservador pode evitar tratamentos mais invasivos,

contribuindo para a preservação da fertilidade e para menor morbimortalidade materna. Contudo, o seguimento clínico rigoroso é indispensável em razão do risco de complicações tardias. Este relato reforça a importância do diagnóstico precoce e demonstra a viabilidade do uso de MTX intra-saco gestacional como alternativa segura e eficaz para casos selecionados, desde que associado a protocolos de acompanhamento estruturados, garantindo o bem-estar materno e a preservação da função reprodutiva.

Palavras-chave: gravidez ectópica; metotrexato; tratamento conservador; diagnóstico precoce.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551270>
Truncus arteriosus tipo I em gestante: relato do manejo obstétrico e cardiológico em serviço de alto risco materno

Mylene Pimentel Klein^{1*}, Evelyn Passos Cardoso¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Flavia Cunha dos Santos¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto.

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

Introdução: Cardiopatias congênitas complexas representam um desafio, com risco materno-fetal elevado, principalmente quando associadas à hipertensão pulmonar. O *truncus arteriosus* tipo I é uma cardiopatia rara, caracterizada pela origem comum das artérias aorta e pulmonar em um tronco arterial único, associada à presença de comunicação interventricular e hipertensão pulmonar. A interrupção da gestação nessa condição pode ser considerada. **Relato do caso:** Paciente feminina, 28 anos, com histórico de duas gestações, sendo um aborto (G2P0A1), apresentava *truncus arteriosus* tipo I, hipertensão pulmonar suprassistêmica e comunicação interventricular ampla. A gestação foi diagnosticada com 12 semanas. Na ocasião, a paciente estava em uso de sildenafil, furosemida e bosentana. Ao exame físico, notou-se presença de cianose perioral e de extremidades, baquetamento digital, sopro sistólico 4+/6+ em todo o precórdio e saturação de oxigênio (SaO₂) basal de 85%. Desde o início do pré-natal, foram enfatizados os riscos materno-fetais, sendo indicada a interrupção da gestação, opção recusada pela paciente. Na primeira consulta, foram mantidos sildenafil (75 mg/dia) e furosemida (40 mg/dia), além de restrição hídrica e oxigenoterapia domiciliar (3 L/min). Com 18 semanas de gestação, encontrava-se em uso de O₂ (6 L/min), com SaO₂ de 84%. Apesar das medidas, manteve saturação limitrofe e sinais clínicos de hipoxemia crônica. Em todas as avaliações ultrassonográficas, o peso fetal manteve-se abaixo do percentil 10, porém com Dopplervelocimetria normal. Por fim, com 28 semanas e 6 dias, foi indicada internação para a programação do parto por viabilidade fetal e risco de descompensação materna. Com 31 semanas e 6 dias, deu à luz um recém-nascido com Apgar 6/8, por cesariana eletiva. O pós-operatório ocorreu em Unidade Cardiointensiva (UCI). Recebeu alta para a enfermaria oito dias após o parto, mas retornou à UCI no décimo dia com instabilidade respiratória. Após resolução do quadro, teve alta hospitalar com SaO₂ basal de 80%, oxigenoterapia domiciliar a 2 L/min, aumento da dose de sildenafil, redução da furosemida e programação do retorno da bosentana para 40 dias após o parto. O recém-nascido, apesar da prematuridade, apresentou peso adequado para a idade gestacional (1.200 gramas) e recebeu alta hospitalar com 51 dias de vida, após tratamento de icterícia neonatal, infecção por *Clostridium difficile* e correção de hérnia inguinal, sem intercorrências relacionadas à morbidade materna. A contracepção foi discutida em todas as consultas, e decidiu-se pela colocação de sistema intrauterino no puerpério. **Conclusão:** Os desfechos positivos da gestação e do puerpério, no caso em questão, refletem a qualidade da assistência pré-natal e a abordagem interdisciplinar. Cabe salientar a importância do aconselhamento reprodutivo pré-concepcional, da discussão sobre a possibilidade de interrupção da gestação em casos de risco materno extremo, do planejamento familiar e da contracepção efetiva no puerpério. Mesmo nessas situações, há espaço para o acompanhamento humanizado, o planejamento de parto individualizado e o suporte intensivo, visando minimizar riscos maternos e fetais.

Palavras-chave: truncus arteriosus; gestação; cardiopatia.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551271>

Tuberculose na gestação e suas consequências: relato de caso

Filomena Aste Silveira^{1*}, João Alfredo Seixas¹, Mell Gomes Pires¹, Marcella Eduarda Gomes Gouveia¹, Maria Tereza Tossi Dias¹, Mariana Miranda Espírito Santo e Silva¹

¹Centro Universitário de Valença.

*Autora correspondente: filomenasilveira@uol.com.br

Introdução: Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, pela primeira vez, um roteiro que contempla especificamente a atenção à tuberculose materna. Nesse documento, reconhece-se que o enfrentamento eficaz da tuberculose em bebês e crianças pequenas está intrinsecamente ligado ao controle da doença em mulheres grávidas e no período pós-parto. Atualmente, as estimativas da incidência de tuberculose entre gestantes e puérperas ainda são limitadas e, frequentemente, subestimadas. Isso se deve, em grande parte, aos desafios no rastreamento e diagnóstico da doença nesse grupo, uma vez que as alterações fisiológicas e imunológicas típicas da gestação podem mascarar ou confundir os sintomas da tuberculose, como fadiga, dispnéia, sudorese, cansaço, tosse e febre leve. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento médico em uma Unidade de Pronto Atendimento após apresentar quadro de tosse produtiva com mais de um mês de evolução, associada a emagrecimento progressivo e episódios febris. Ao exame físico, a ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes no ápice do pulmão direito, sem outras alterações. Foi levantada a hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar e solicitada tomografia computadorizada de tórax, cujo laudo corroborou a suspeita, apontando tuberculose pulmonar em atividade. Após confirmação bacteriológica com três amostras de baciloscopia positivas, foi instituído o esquema RIPE (associação de rifampicina, isoniazida, pirazinamida, e etambutol). Duas semanas após o início do tratamento para tuberculose, uma ultrassonografia transvaginal de rotina evidenciou gestação gemelar de 8 semanas e 4 dias. O exame morfológico de primeiro trimestre revelou, em um dos fetos, sinais compatíveis com acrania: malformação da calota craniana, ausência parcial do contorno ósseo do crânio, ausência da fissura inter-hemisférica cerebral (linha média), ausência bilateral dos plexos coróides, não visualização do osso nasal e perfil facial retificado. O segundo feto apresentava-se normoativo e com parâmetros morfológicos satisfatórios. Diante dos achados, a paciente foi amplamente orientada sobre as opções terapêuticas e, após aconselhamento, optou-se pelo feticídio seletivo do feto anencefalo. A paciente prosseguiu com acompanhamento regular e manteve o uso contínuo do esquema RIPE ao longo de todo o período gestacional. **Comentários:** As diretrizes da OMS recomendam a triagem sistemática, o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado da tuberculose em gestantes, sendo o período de pré-natal uma oportunidade estratégica para rastreamento da doença. O diagnóstico precoce é fundamental e tem sido facilitado pelo uso de testes moleculares rápidos, que permitem, inclusive, a detecção da resistência aos medicamentos. O tratamento com esquemas de primeira linha demonstrou ser seguro durante a gestação, além de reduzir significativamente o risco de complicações maternas e perinatais.

Palavras-chave: tuberculose; gestação; anencefalia; malformações fetais.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551272>

Útero bicorno: uma gestação de sucesso

Iara da Silva Oufino^{1*}, Lays Soares Franco¹, Maria Beatriz Domingues Marinato Bicudo¹, Laura dos Santos Fernandes¹HPC.

*Autora correspondente: iaraoufino@hotmail.com

Introdução: As anomalias congênitas do útero resultam de falhas na fusão ou reabsorção dos ductos de Müller durante o desenvolvimento embrionário. O útero bicorno corresponde a, aproximadamente, 25% das malformações uterinas, sendo decorrente da fusão incompleta dos ductos, levando à formação de duas cavidades uterinas parcialmente separadas, geralmente com único colo uterino. Embora muitas mulheres sejam assintomáticas,

essas anomalias podem cursar com infertilidade, abortamentos de repetição e complicações gestacionais, como parto prematuro, apresentação pélvica, crescimento intrauterino restrito (CIUR) e aumento da morbimortalidade perinatal. Como o curso clínico é assintomático, muitas mulheres recebem o diagnóstico na idade reprodutiva. A investigação ocorre por meio de anamnese, exame físico e exames complementares. Este artigo relata um caso de gestação em útero bicorno, com diagnóstico no primeiro trimestre, associado à hipertensão gestacional e ao CIUR, evidenciando os desafios no acompanhamento obstétrico e na condução do parto. **Relato do caso:** Paciente primigesta de 17 anos, sem comorbidades, iniciou acompanhamento pré-natal de risco habitual. Durante a ultrassonografia de primeiro trimestre, foi identificado útero bicorno, sendo a paciente encaminhada para seguimento em pré-natal de alto risco. Às 28 semanas, apresentou elevação dos níveis pressóricos após a realização de exames laboratoriais e o acompanhamento da curva pressórica, e foi diagnosticada com hipertensão arterial gestacional. A paciente passou então a utilizar metildopa na dose de 1 g/dia. Com 37 semanas, realizou ultrassonografia obstétrica, evidenciando peso fetal estimado abaixo do percentil 3, Doppler normal e diagnóstico fechado de CIUR estágio 1. Foi indicada internação hospitalar para resolução da gestação. No exame de admissão, apresentava Bishop <6, optando-se por indução do parto com misoprostol. Após a inserção de seis doses da medicação, foi realizada cardiocotografia não tranquilizadora e indicada resolução por via alta. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se o útero bicorno, com um dos cornos contendo o feto e o outro apresentando menor volume. A cesariana transcorreu sem intercorrências, com boa evolução materna e neonatal. **Comentários:** O útero bicorno é uma anomalia de fusão parcial, com potencial impacto sobre a fertilidade e evolução gestacional. Seu diagnóstico pode ser incidental; entretanto, em pacientes sintomáticas ou com histórico obstétrico sugestivo, deve-se incluí-lo entre os diagnósticos diferenciais. A gestação em útero bicorno representa um desafio diagnóstico e de manejo. A vigilância pré-natal rigorosa e a conduta individualizada são fundamentais para garantir a segurança materno-fetal, especialmente em casos com associação a outras condições, como hipertensão gestacional e CIUR.

Palavras-chave: útero bicorno; CIUR; cesariana.

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551273>

Vias de administração do misoprostol na indução do parto: uma revisão comparativa

Maria Paula Penso Simioni^{1*}, Carolina Azevedo de Souza¹, Giulia Luiza Basei¹, Isabela de Oliveira¹, Luiza Lavnicki Marafon¹, Maria Luiza Brem de Bortoli¹, Marina Marina Lara Meros Stefanis¹, Valentina Turatti¹

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

Objetivo: Analisar a eficácia e a segurança das diferentes vias de administração do misoprostol na indução do parto, por meio de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados, comparando desfechos maternos e neonatais e suas implicações para a otimização das práticas clínicas. **Métodos:** Foram selecionados ensaios clínicos randomizados controlados, disponíveis na base United States National Library of Medicine (PubMed), escritos em inglês, publicados nos últimos dez anos, com acesso gratuito ao texto completo e que enfatizavam a comparação entre diferentes vias de administração do misoprostol para indução do parto. A triagem foi realizada por título, resumo e leitura completa. Foram incluídos dez estudos que atenderam aos critérios. A extração dos dados ocorreu por meio de formulário padronizado, com registro das intervenções, características das amostras, métodos e principais desfechos avaliados. **Resultados:** Sete estudos compararam as vias oral, vaginal (comprimido e inserto), sublingual, bucal e intracervical. A via vaginal demonstrou maior eficácia em reduzir o tempo até o início do trabalho de parto, com maior número de partos ocorrendo em menos de 24 horas, menor uso de doses adicionais e menor taxa de cesáreas por sofrimento fetal (3,3%). Contudo, o inserto de liberação lenta associou-se a maior incidência de taquissístolia e presença de líquido meconial. A via oral, embora bem avaliada pelas pacientes, apresentou menor eficácia, com maior duração da

internação (acima de 48,0 horas, em 61,4% dos casos), maior tempo até o parto (até 44,2 horas) e maior percepção de dor. A via sublingual mostrou absorção rápida e tempo reduzido até o parto ativo, porém maior taxa de cesáreas por sofrimento fetal. A via bucal teve desempenho inferior, com maior tempo até o parto (28,1 horas) e maior taxa de cesáreas (9,5%). A via intracervical, analisada em um único estudo, obteve os melhores resultados: tempo significativamente menor até o parto, taxa de parto vaginal de 93,0% e ausência de complicações maternas e neonatais. **Conclusão:** A revisão evidenciou superioridade das vias vaginal e intracervical na indução do parto, associadas a melhor eficácia, menor taxa de cesáreas e menor necessidade de intervenções. A escolha da via deve considerar eficácia clínica, segurança, logística e preferência materna. A via intracervical, embora pouco explorada, desponta como uma estratégia de alto potencial, exigindo estudos mais robustos para validação ampla. Esta revisão não apenas sintetiza as evidências mais recentes, como também destaca oportunidades relevantes para o avanço das práticas obstétricas baseadas em evidências, com foco na melhoria dos desfechos perinatais e na qualificação do cuidado.

Palavras-chave: *misoprostol; vias de administração de medicamentos; trabalho de parto induzido.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551274>

Vivência das mulheres na gestação tardia: a maturidade como facilitador para a maternidade

Andreia Luiz Montenegro da Costa^{1*}

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: deiamontenegro@hotmail.com

Introdução: A maternidade é uma experiência complexa, que envolve não apenas aspectos biológicos, mas também emocionais, sociais e culturais. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo na média de idade das mulheres ao engravidar, refletindo mudanças sociais, econômicas e comportamentais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de mulheres que engravidam após os 35 anos tem crescido de forma expressiva no Brasil e em outras partes do mundo. Essa mudança está fortemente associada à maior inserção da mulher no mercado de trabalho, à busca por estabilidade financeira e à valorização da realização pessoal antes da maternidade. Este artigo tem como objetivo refletir sobre a vivência das mulheres na gestação tardia, destacando a maturidade como um elemento facilitador para a maternidade, sem desconsiderar os desafios que esse processo pode representar. **Objetivo:** Compreender e analisar a vivência de mulheres que engravidam após os 35 anos, destacando a maturidade como um fator que contribui positivamente para o processo da maternidade, tanto do ponto de vista emocional quanto social, profissional e afetivo. Buscou-se valorizar as múltiplas experiências da maternidade tardia e discutir como a maturidade pode favorecer uma gestação mais consciente e estruturada. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória e descritiva, com base em revisão bibliográfica de artigos científicos, dados estatísticos oficiais (como IBGE e Organização Mundial da Saúde), livros e estudos de caso sobre gestação tardia, maternidade consciente e desenvolvimento feminino. Consideraram-se relatos e experiências subjetivas de mulheres em idade reprodutiva avançada. **Resultados:** A análise foi realizada com base em uma amostra qualitativa composta por seis mulheres com idade entre 36 e 43 anos, residentes em contextos urbanos, que tiveram filhos pela primeira vez após os 35 anos. As participantes foram identificadas por pseudônimos para garantir o anonimato. As entrevistas semiestruturadas abordaram aspectos emocionais, profissionais, sociais e de saúde durante a gestação e os primeiros seis meses da maternidade. As perguntas-chave incluíram temas como maturidade emocional e segurança nas decisões, estabilidade financeira e profissional, planejamento e desejo consciente pela maternidade e preocupações com a saúde e julgamentos sociais. **Conclusão:** A análise da amostra permitiu observar que a gestação tardia, apesar dos riscos médicos potenciais, é vivenciada de forma positiva por muitas mulheres, especialmente quando há estabilidade emocional, social e profissional. A maturidade foi identificada como um importante facilitador da maternidade, proporcionando maior preparo psicológico, estrutura financeira e clareza na tomada de decisões parentais.

Este estudo reforça a importância de respeitar e valorizar a diversidade das experiências femininas com a maternidade, reconhecendo que o tempo certo para ser mãe não é universal, mas individual e situado.

Palavras-chave: *gestação tardia; saúde da mulher; planejamento familiar; maturidade feminina; maternidade consciente.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551275>

Violência obstétrica: relatos, vivências e vertentes

Ana Beatriz da Silva Pinheiro^{1*}, Gabrielle de Paula dos Santos¹, Maria Luiza Rodrigues Defante¹, João Pedro Campos Lima¹, Annabelle de Fátima Modesto Vargas¹

¹Afya Centro Universitário Itaperuna RJ.

*Autora correspondente: anadaspinheiro@gmail.com

Introdução: A violência obstétrica consiste em práticas de desrespeito dirigidas ao binômio mãe-feto, seja na gestação, parto, pós-parto ou abortamento, de forma física, psicológica, sexual, verbal ou moral. **Objetivo:** Esta pesquisa buscou analisar os danos causados à saúde das mulheres vítimas desse tipo de violência, investigar os fatores sociais relacionados a ela, bem como seus padrões mais comuns de manifestação. **Métodos:** Para produzir esta pesquisa de cunho qualitativo, foram conduzidas entrevistas com mulheres vítimas de violência obstétrica, por meio de um questionário semiestruturado, selecionando-as pelo método bola de neve, por indicação de um informante-chave. **Resultados:** Ao final da análise de conteúdo da pesquisa realizada com três entrevistadas, concluiu-se que houve um padrão no perfil das vítimas: todas eram pardas e relataram violências sofridas na rede pública. Os tipos de violência obstétrica sofridos foram variados. **Conclusão:** Foi evidente o impacto negativo da violência obstétrica na saúde física e psicológica das vítimas, assim como a presença de uma grande falha na relação médico-paciente e de aspectos que podem ser modificados a fim de prevenir e reduzir a incidência dessa violência. O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa, sob parecer 6.415.297.

Palavras-chave: *violência obstétrica, cesariana, vulnerabilidade.*

Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551276>

sFlt-1/PIGF como ferramenta diagnóstica em gestantes com nefropatia: relato de caso de glomeruloesclerose segmentar e focal com pré-eclâmpsia grave

Nathália Maria Monteiro Dantas^{1*}, Vitória Carvalho Paixão¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Denise Leite Maia Monteiro¹, Patrícia Amorim da Silva¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

*Autora correspondente: nathalia.mmdantas@gmail.com

Relato do caso: L.C.V., 22 anos, primigesta, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco por nefropatia prévia. Em 2023, assintomática, iniciou acompanhamento nefrológico após hematúria microscópica e proteinúria de 1.482 mg/24h, com creatinina (Cr) de 1,0 mg/dL. A biópsia renal confirmou glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), tratada com prednisona 1 mg/kg/dia por três meses, com boa resposta. Em 2024, manteve Cr de 1,0 mg/dL e relação proteína/creatinina urinária (P/C) de 255 mg/g. A gestação, não planejada, foi diagnosticada com 12 semanas, já associada à piora da função renal (P/C de 2.390 mg/g, evoluindo para 6.858 mg/g). Com 23 semanas e 1 dia, apresentou pico pressórico (170×110 mmHg) e foi internada para estabilização clínica e investigação de reativação da GESF ou pré-eclâmpsia grave. Iniciou sulfato de magnésio e hidralazina venosa, com controle pressórico. A função renal piorou (ureia 100 mg/dL; Cr 1,92 mg/dL), sendo reiniciadas prednisona 60 mg/dia e enoxaparina 40 mg/dia. A razão entre o receptor solúvel do fator de crescimento endotelial vascular tipo 1 e o fator de crescimento placentário (sFlt-1/PIGF) foi de 1.174 (sFlt-1: 15.264 pg/mL; PIGF: 13 pg/mL), compatível com pré-eclâmpsia grave. A avaliação fetal mostrou peso no percentil 6, com fluxo uteroplacentário alterado e Doppler evidenciando ausência de diástole após uma semana. Com 24 semanas e 3 dias, diante de

pico hipertensivo refratário e risco materno iminente, optou-se pela indução do parto. Evoluiu com parto vaginal de natimorto feminino, sem malformações aparentes, pesando 415 g. A paciente recebeu alta hospitalar após nove dias, com bom controle pressórico e Cr de 1,38 mg/dL. **Comentários:** A síndrome nefrótica na gestação está associada a desfechos fetais adversos. A GESF é uma de suas principais causas, podendo ser primária ou secundária. O manejo da síndrome nefrótica deve focar na etiologia: quando associada à pré-eclâmpsia, o tratamento definitivo é a interrupção da gestação. Tanto a síndrome nefrótica quanto a gestação aumentam o risco de eventos tromboembólicos, justificando anticoagulação profilática. Mulheres com pré-eclâmpsia apresentam aumento significativo dos níveis circulantes de sFlt-1 e redução de PlGF — alterações diretamente correlacionadas à gravidade clínica. Esse

desequilíbrio angiogênico desempenha papel central na fisiopatologia da pré-eclâmpsia, contribuindo para disfunção endotelial, proteinúria e hipertensão, além de ser um marcador promissor para o diagnóstico precoce e a estratificação de risco. O teste angiogênico pode ser útil na diferenciação entre pré-eclâmpsia e glomerulopatias primárias, como a GESF, especialmente em casos de sobreposição clínica. A presença da síndrome nefrótica não contraindica a gestação, mas exige vigilância intensiva, abordagem multidisciplinar e monitoramento rigoroso para mitigar riscos materno-fetais e evitar progressão da doença renal crônica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 82723624.7.0000.5259.

Palavras-chave: *pré-eclâmpsia; glomeruloesclerose; síndrome nefrótica; obstetrícia.*

