

RESUMOS DO 47º CONGRESSO DA SGORJ E TROCANDO IDEIAS XXVI

Hotel Windsor Marapendi – RJ – Rio de Janeiro

4 a 6 de maio de 2023

GINECOLOGIA

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351001>

A controvérsia entre *Fetus-in-Fetus* e teratoma

Isabela Maciel Pellerin^{1*}, Paula Cristina da Silva Jordão¹, Stella Leony Bueno¹, Juliana Selbach Licks¹, Paula Vieira Villar¹, Luisa de Almeida Lopes¹, Debora Carreira Mofato¹, Amandha Mello de Souza¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: isabela.pellerin@hotmail.com

Objetivo: Ampliar o conhecimento acerca das patologias, especialmente na diferenciação diagnóstica de *Fetus-in-Fetus* (FIF) e teratoma. A partir do estudo da presente revisão bibliográfica, será possível identificar aspectos fisiopatológicos distintos dessas doenças, além do diagnóstico diferencial. **Métodos:** Realizaram-se análises de bases de dados nacionais e estrangeiras no período de 2009 a 2023, a partir de relatos de casos e estudos científicos nas plataformas de acesso restrito e aberto, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *The Research, Society and Development Journal*, *Brazilian Journal of Health Review*, *Fetal and Pediatric Pathology*, *Science Direct* e *SAGE Journals*, contendo palavras-chave como *Fetus-in-fetu*, teratoma e gêmeo parasita. **Seleção de estudos:** Realizou-se o levantamento de informações provenientes de 6 artigos, incluindo relato de caso, após detalhada seleção dentre 8 artigos, em que os critérios de inclusão foram a data de publicação a partir do ano de 2007 e a relevância com o tema. **Coleta de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada com metodologia de pesquisa bibliográfica, com dados qualitativos acerca da diferenciação das anormalidades apresentadas. **Resultados:** FIF é uma condição rara na qual um feto vertebrado malformado evidenciará a integração de uma ínfima massa celular dentro de um embrião gemelar em maturação. Essa má-formação ocorre durante a divisão desigual da massa celular interna totipotente do blastocisto em desenvolvimento, cursando com organogênese e ausência de geminação diamniótica, monocoriônica e monozigótica. Análises referem que o FIF representa um espectro de teratoma maligno, diferenciando-se pela presença ou não de esqueleto axial. Assim, a conformação de uma coluna vertebral separada sugere que o feto passou pelo primeiro estágio de gastrulação, com formação do tubo neural, metamerização e desdobramento simétrico em torno desse eixo. Outros autores distinguem a FIF do teratoma porque o FIF ocorre geralmente no abdome superior, enquanto o teratoma ocorre no abdome inferior. Além disso, o FIF é, em sua maioria, benigno. Porém, a distinção entre um teratoma e uma anormalidade gemelar é de alta complexidade, exigindo a presença de critérios clínicos, patológicos e exames de imagem, como ultrassonografia no pré-natal e radiografia de abdome total do feto acometido. **Conclusão:** Portanto, essa condição rara necessita ser diagnosticada e diferenciada do teratoma o quanto antes, com a intenção de impedir a progressão de células malignas ou prosseguir com a excisão cirúrgica completa do FIF. Nos exames de imagem, achados como a presença de coluna vertebral devem ser investigados para um diagnóstico mais eficaz. Além disso, também podem ser detectadas numerosas calcificações, existência de membros e órgãos, e sombra amorfa de densidade de partes moles. Assim, mesmo com a evidente complexidade, será possibilitada a distinção entre um teratoma e um FIF.

Palavras-chave: *Fetus-in-Fetus*; teratoma; gêmeo parasita; embriologia; anomalia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351002>

A dificuldade no tratamento medicamentoso para gonorreia multirresistente

Gabriel Lopes de Pinho^{1*}, Lais Duran Luz¹, Isadora Costa Mendes¹, Beatriz Duarte Pinto¹, Ana Paula Vieira Dos santos Esteves¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos

*Autor correspondente: gabriellopespinho.crf@gmail.com

Objetivo: Compreender a resistência bacteriana na supergonorreia e relacionar a dificuldade de implantação do tratamento medicamentoso. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada realizada por meio das bases de dados como *Journal of Clinical Microbiology*, *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, *British Association for Sexual Health and HIV*, *The New England Journal of Medicine* e Febrasgo. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 27.097 artigos acerca da temática, porém apenas 10.043 se relacionavam diretamente com o tema abordado. Neste artigo, selecionaram-se os seguintes estudos: *Molecular Characterization of Quinolone-Resistant Neisseria gonorrhoeae Isolates from Brazil*; *Caracterização fenotípica e molecular de Neisseria gonorrhoeae isoladas no Rio de Janeiro, 2002–2003*; *Antimicrobial Susceptibility of Neisseria gonorrhoeae Isolates from Patients Attending a Public Referral Center for Sexually Transmitted Diseases in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil*; *New Treatment Options for Neisseria gonorrhoeae in the Era of Emerging Antimicrobial Resistance*. **Resultados:** A gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, tratada com antibióticos, principalmente ceftriaxona. Contudo, a resistência a antibióticos tem aumentado globalmente, tornando o tratamento mais difícil e favorecendo a disseminação da bactéria. A supergonorreia é uma forma mais resistente e difícil de tratar com antibióticos comuns, devido à rápida adaptação e produção de enzimas que inativam os antibióticos pela bactéria. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou, em 2021, sobre a resistência antimicrobiana da gonorreia, tornando-se uma ameaça crescente à saúde pública global e recomendou programas de vigilância e desenvolvimento de novas terapias para tratamento. Em resumo, é necessário desenvolver novas terapias e monitorar a resistência a antibióticos da *N. gonorrhoeae* para controlar a disseminação da doença. **Conclusão:** A *N. gonorrhoeae* é uma bactéria que pode se tornar resistente aos antimicrobianos, o que a torna uma preocupação global. É necessário um compromisso político e financeiro para prevenir a doença, desenvolver uma vacina e detectá-la precocemente. O diagnóstico correto é essencial para evitar sequelas irreversíveis, e o desenvolvimento de novas formas de tratamento é urgente, uma vez que a ceftriaxona já não é tão eficaz em alguns casos. A resistência aos antimicrobianos é causada pelo uso irracional de antibióticos, falta de adesão às prescrições e controle de infecção inadequado. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de refletir sobre as consequências do uso indevido de antibióticos e a importância de medidas rigorosas para controlar sua distribuição.

Palavras-chave: gonorreia multirresistente; resistência bacteriana; gonorreia; *N. gonorrhoeae*.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351003>

A importância da identificação dos espaços avasculares na dissecação pélvica na abordagem cirúrgica da endometriose: uma revisão narrativa

Victor Joshua de Aguiar Mello Nascimento^{1*}, Rafael Augusto Chaves Machado¹, Lara Miranda Marchesi¹, Marcos Vinícius Aguado

de Moraes¹, Raquel Luiz Queres¹, Bernardo Portugal Lasmar¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autor correspondente: victorjoshua@id.uff.br

Introdução: A endometriose é uma entidade benigna caracterizada pelo crescimento de glândulas e estroma endometriais fora da cavidade uterina. Acomete cerca de 10–15% das mulheres em idade reprodutiva e é importante causa de dor pélvica crônica e infertilidade. Nela, é muito comum o acometimento e infiltração de estruturas da pelve, o que é capaz de gerar, inclusive, alterações anatômicas nesses sítios. Em muitos casos, o tratamento cirúrgico deve ser considerado e, nesse sentido, a abordagem das lesões por meio dos espaços avasculares (EAs) pélvicos mostra-se importante para dissecação das estruturas com segurança e isolamento da endometriose. **Objetivos:** Identificar os espaços avasculares da pelve, bem como seus limites e conteúdos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura na plataforma *National Library of Medicine* (PubMed) e selecionaram-se artigos publicados no período de 2013 a 2023 nos idiomas inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “endometriosis” e “nerve sparing”. Ademais, utilizaram-se atlas de anatomia humana. **Resultados:** O 1º EA pélvico é o espaço paravesical (EP), que tem como limite superior o folheto anterior do ligamento largo (LL), como limite inferior o músculo elevador do ânus (MEA) e como limite medial a bexiga. Lateralmente, tem a parede pélvica, anteriormente a pube e posteriormente a artéria uterina (AU). A artéria umbilical obliterada divide esse espaço em EP medial e lateral. Este último tem o nervo obturatório (NO) como limite inferior na dissecação, sendo um EA de grande importância nas cirurgias oncológicas no que se refere a linfadenectomia. Outro importante espaço para o tratamento cirúrgico da endometriose é o espaço pararretal, o qual pode ser dividido em espaço de Okabayashi (EO), medial ao ureter, e espaço de Latzko (EL), lateral a este. O EO é o 2º EA da pelve, sendo delimitado superiormente pelo folheto posterior do LL, inferiormente pelo MEA, anteriormente pela AU, posteriormente pelo sacro, lateralmente pelo ureter e medialmente pelo reto. A identificação desses limites e a dissecação do espaço permitem a preservação do plexo hipogástrico inferior que se situa ao nível da junção vesicouterina. Já o EL, 3º EA, compreende o espaço virtual medialmente à artéria ilíaca externa e lateralmente ao ureter, seus limites anterior, posterior, superior e inferior são os mesmos que os do EO. Por fim, o 4º EA, espaço de Yabuki, localiza-se na região lateroinferior direita e esquerda da dobra vesicouterina, posteriormente aos ureteres e anteriormente à superfície uterina anterior. Seu acesso pode ser alcançado por meio da lateralização dos ureteres (tunelização ureteral), a fim de não lesionar a bexiga. **Conclusão:** A dissecação dos EA da pelve, a partir do reconhecimento dos seus limites anatômicos, permite a criação de um plano cirúrgico correto e seguro, uma vez que promove a identificação e preservação de estruturas nobres e diminui riscos de sangramento ou complicações durante a abordagem da endometriose.

Palavras-chave: espaço avascular; endometriose; dissecação; tratamento cirúrgico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351004>

A importância do exame físico precoce para o diagnóstico de hímen imperfurado: um relato de caso

Angela Diblasi Caneschi^{1*}, Fernanda Rodrigues de Almeida¹, Maria Carolina Cunha de Souza¹, Catarina farias Silveira¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

*Autora correspondente: adcaneschi@gmail.com

Introdução: O hímen imperfurado é uma anomalia obstrutiva do trato genital feminino cuja incidência é de 1:2.000 mulheres, e seu diagnóstico precoce é importante para evitar emergências ginecológicas na adolescência. Caso o diagnóstico não seja realizado de modo adequado, poderão ocorrer infecções, subfertilidade e gravidez ectópica, por exemplo. O exame ectoscópico da vulva detecta essa afecção desde a mais tenra idade. No entanto, o diagnóstico ainda é feito tardiamente, após a menarca, quando a mulher apresenta sintomas em decorrência do hematocolpo, como amenorreia primária, dor abdominal ou pélvica cíclica, lombalgia e retenção urinária. Nos diferentes estágios da vida da mulher, o exame físico cuidadoso é fundamental para um bom prognóstico. Além disso, o diagnóstico pode ser confirmado com a ultrassonografia (USG) pélvica, para determinar a distância da obstrução ao

nível da localização normal do introito. O tratamento será a reparação cirúrgica por meio da himenectomia em qualquer idade, preferencialmente na puberdade, antes do desenvolvimento do hematocolpo. **Relato de caso:** A.C.S.M., sexo feminino, 15 anos, acompanhada da mãe, deu entrada na emergência de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro com queixa de aumento do volume abdominal, dor pélvica e amenorreia. Referiu início do desenvolvimento de caracteres secundários aos 10 anos, negou menarca e sexarca. Ao exame, paciente em bom estado geral, corada, hidratada, afebril, anictérica, abdome flácido, abaulado e doloroso à palpação em hipogástrico. Genitália externa bem desenvolvida compatível com a idade, estadiamento de Tanner M5P5. Observou-se hímen imperfurado, abaulado (acentuado à manobra de Valsalva) e de coloração escurecida. Não foi realizada USG por indisponibilidade. Após o diagnóstico de hímen imperfurado, foi encaminhada ao centro cirúrgico para himenectomia com incisão cruciforme sob sedação e drenagem do hematocolpometra com saída de 600 mL de líquido achocolatado sem odor. Procedimento sem intercorrências. Paciente com evolução satisfatória, liberada após 12 horas com orientação de acompanhamento ambulatorial no Serviço de Ginecologia. **Comentários:** Considerando-se que a paciente tem 15 anos, iniciou o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários aos 10 anos e tem critérios de Tanner M5 P5, chama a atenção o relato de amenorreia primária. A ectoscopia da genitália externa deve fazer parte da consulta pediátrica, e a imperfuração himenal é facilmente identificada. Com isso, e sem necessidade de exames complementares, o diagnóstico pode ser feito precocemente, com encaminhamento da paciente ao ginecologista para a conduta pertinente ao caso. Conclui-se, portanto, que o exame da genitália externa é imprescindível na rotina pediátrica para evitar situação de emergência.

Palavras-chave: hematocolpos; hímen; adolescente; retenção urinária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351005>

A influência da vitamina D na fertilidade das mulheres em idade reprodutiva

Leticia Rodrigues Figueiredo Silva^{1*}, Mariana de Moraes Forain Coutinho de Souza¹, Thalia Leal Dibo¹, Ana Carolina Donin¹, Juliana Affonso Mathiles²

¹Universidade Estácio de Sá – Citty

²Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: leticia.rfigueiredo@gmail.com

Objetivo: Relacionar os níveis de vitamina D em mulheres em idade reprodutiva e a fertilidade delas. Observando o seu impacto na gestação, no recém-nascido e no puerpério. **Fontes de dados:** Realizou-se estudo de revisão sistematizada da literatura, utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e os descritores: “vitamina D”, “fertilidade” e “mulheres”, nos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 348 artigos nas bases de dados. A amostra final contou com 11 artigos. Os critérios de inclusão para a seleção foram: (a) os estudos deveriam relacionar diretamente a vitamina D com a fertilidade nas mulheres; (b) publicados em revistas/jornais; (c) escritos em inglês ou português. **Coleta de dados:** Após a leitura da amostra final, foi construída uma tabela, na qual cada linha representa um artigo e as colunas foram divididas em Título, Tipo de estudo e Resultado. Os resultados foram separados nas diferentes categorias identificadas por cores: Infertilidade; Complicações relacionadas à deficiência de vitamina D; Benefícios de níveis adequados de vitamina D. A categoria que identificava as complicações da hipovitaminose D foi subdividida em 3 categorias: complicações obstétricas, no recém-nascido e no puerpério. **Resultados:** Em relação à categorização dos estudos, nota-se que apenas 4 artigos (36%) não abordaram a categoria “infertilidade” e 5 artigos (45%) não abordaram a temática “níveis séricos adequados de vitamina D em mulheres em idade fértil”. No que tange às complicações obstétricas, 36% dos estudos abordam a pré-eclâmpsia (PE) e a *diabetes mellitus* gestacional (DMG) como sendo os principais fatores de risco para a hipovitaminose D. No que se refere ao recém-nascido, 27% destacam prematuridade, recém-nascido pequeno para a idade gestacional, asma e infecções de vias aéreas superiores. Ressalta-se também que 18% dos estudos relataram aborto espontâneo como complicação, além da relação com síndrome do ovário policístico.

Além disso, um artigo abordou a relação da depressão pós-parto (DPP) com déficit de vitamina D. Dos estudos que discutem acerca da infertilidade, 1 artigo (9%) relata que é resultado de hipoplasia uterina, desenvolvimento folicular prejudicado e anovulação. Outro artigo (9%) reforça a suplementação de vitamina D em mulheres em idade fértil, enquanto um terceiro (9%) demonstra que a deficiência de vitamina D é prejudicial à fertilização. Dessa forma, 45% dos artigos elencam que há receptores de vitamina D no ovário, no endométrio e na placenta como fator protetor para fertilidade em mulheres em idade reprodutiva. **Conclusão:** Estudos têm demonstrado que o déficit de vitamina D pode influenciar na infertilidade e complicações na gestação. Dessa forma, entende-se a necessidade da realização de novas pesquisas com metodologias capazes de trazer evidências científicas a respeito da relação da vitamina D com a fertilidade nas mulheres.

Palavras-chave: vitamina D; fertilidade; mulheres.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351006>
Análise da cobertura vacinal contra HPV no Brasil: uma revisão sistemática

Emanuela Heiderick Gouvêa^{1*}

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos

*Autora correspondente: manugouvea95@hotmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) comum que afeta tanto homens quanto mulheres. Estima-se que mais de 300 milhões de mulheres sejam portadoras desse vírus, que pode ter diferentes riscos oncogênicos para o câncer do colo do útero. O objetivo desta pesquisa foi analisar a cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes dos sexos feminino e masculino nas diferentes regiões do Brasil, utilizando-se os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Métodos:** Esta pesquisa é uma revisão sistemática com uma abordagem quantitativa e qualitativa. Realizou-se análise temporal retrospectiva e transversal utilizando-se dados do DATASUS. Coletaram-se informações sobre as doses da vacina contra o HPV aplicadas em adolescentes no período de 2014 a 2022. O cálculo da taxa de cobertura vacinal acumulada foi feito dividindo o número de doses aplicadas pelo total estimado da população na faixa etária selecionada, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Em 2014, a cobertura vacinal para a primeira dose foi adequada, mas houve baixa adesão para a segunda dose. Nos anos seguintes, 2015 e 2016, houve redução expressiva na cobertura vacinal para ambas as doses. A Região Norte apresentou a menor cobertura, enquanto a Região Sudeste teve a maior cobertura até 2017. A Região Sul teve discreta melhoria nas taxas. A cobertura vacinal variou nos anos seguintes, mas permaneceu abaixo de 80%, considerada adequada de acordo com o Plano Nacional de Imunizações, até o ano de 2022. A baixa adesão à vacinação é explicada por vários fatores, incluindo recusa. **Conclusão:** A cobertura vacinal da primeira dose da vacina contra o HPV no Brasil foi considerada adequada somente no ano de 2014, quando houve implantação efetiva de políticas públicas direcionadas a escolas e Unidades Básicas de Saúde. No entanto, nos anos seguintes, houve queda na cobertura vacinal contra o HPV e aumento no número de casos de câncer do colo do útero.

Palavras-chave: HPV; vacina; preventivo.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351007>
Análise da prevalência dos sintomas da endometriose e dos impactos na qualidade de vida: uma revisão sistemática

Emanuela Heiderick Gouvêa^{1*}, Larissa Lopes de Pinho¹, Mariana Moreira Vannier¹, Thayla Bairral Frossard¹, Vinícius Ruiz de Almeida¹, Lavinia Lopes Lima¹, Manuela Kafuri de Toledo Silva¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos

*Autora correspondente: manugouvea95@hotmail.com

Introdução: A endometriose é uma condição benigna e dependente de hormônios que se caracteriza pela presença de tecido endometrial fora do útero, em locais ectópicos. Estima-se que a prevalência da endometriose seja de 10–15%, podendo afetar, muitas vezes de forma assintomática, até 25% das

mulheres inférteis. Os sintomas mais comuns incluem dismenorrea (cólicas menstruais intensas) e dor pélvica crônica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência dos sintomas da endometriose na vida das mulheres e os impactos na sua qualidade de vida. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa e sistemática, enfocando a análise dos sintomas prevalentes da endometriose com base em dados epidemiológicos e sua correlação com os impactos diretos e indiretos na saúde das mulheres e em seus relacionamentos. A busca por artigos foi conduzida nas plataformas ScienceDirect e *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando-se os descritores “endometriose”, “dor pélvica” e “saúde da mulher”. Selecionaram-se artigos dos últimos 10 anos, publicados em inglês e português. A pesquisa adotou abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva para compreender como a dor pélvica limita as atividades diárias das mulheres. **Resultados:** Selecionaram-se 42 artigos, nos quais observou-se que a dor durante a relação sexual e a dismenorrea são as queixas mais comuns das mulheres com diagnóstico de endometriose. Além disso, a pesquisa evidenciou que essas dores insuportáveis levam as mulheres a se afastarem do convívio social, das relações interpessoais e amorosas, bem como do trabalho, aumentando, assim, a associação entre endometriose e depressão. **Conclusão:** Mulheres com endometriose e episódios de dor intensa necessitam não apenas de tratamento ginecológico, mas também de suporte psicológico, apoio familiar e de amigos. A dor crônica, especialmente aquela que não responde aos tratamentos convencionais, representa um desafio para a prática médica, destacando-se as limitações no alívio do sofrimento e no tratamento efetivo dessa condição.

Palavras-chave: dor pélvica; saúde da mulher; dismenorrea.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351008>
Análise de dados das laqueaduras realizadas entre 2019 e 2022 e a autonomia do planejamento familiar no Brasil

Luiza Sampaio Mattos^{1*}, Paulo Antonio Pinto Peixoto Filho², Eduarda Assis Freitas¹, Maria Luísa Borges Soares¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, Afya

²Fundação Técnico Educacional Souza Marques

*Autora correspondente: luizasmattos@hotmail.com

Introdução: A laqueadura tubária é um procedimento cirúrgico que visa a contracepção definitiva em pessoas com capacidade reprodutiva. Consiste na interrupção e ligadura das tubas uterinas, impedindo a fertilização. A Lei nº 14.443/2022 trouxe três alterações importantes: redução da idade mínima para o procedimento de 25 para 21 anos, eliminação da necessidade de consentimento do parceiro e autorização para realizar a laqueadura no período do parto, desde que o desejo seja manifestado com, pelo menos, 60 dias de antecedência e respeitando as condições médicas da gestante. Essa lei representa um avanço significativo no planejamento familiar. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar os dados de nascidos vivos, laqueaduras realizadas e idade das mães no parto nos anos de 2019 a 2022, correlacionando-os com a autonomia no planejamento familiar proporcionada pela nova lei da laqueadura. **Métodos:** Realizou-se estudo ecológico utilizando-se dados dos anos de 2019 a 2022 obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVISQ). As variáveis analisadas foram: número de nascidos vivos, idade das mães no parto e número de laqueaduras realizadas. Não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados utilizados são de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Registrou-se um total de 10.722.856 nascidos vivos, distribuídos da seguinte forma: 2.849.146 (26,57%), em 2019; 2.730.145 (25,46%), em 2020; 2.672.046 (24,92%), em 2021; e 2.471.519 (23,05%), em 2022. Em relação à idade das mães no parto, a faixa etária mais comum em todos os anos foi de 20 a 24 anos, com as seguintes proporções: 697.478 (24,33%), em 2019; 670.389 (24,36%), em 2020; 657.791 (24,46%), em 2021; e 596.681 (24,14%), em 2022. Quanto ao número de laqueaduras realizadas, registraram-se, respectivamente: 42.524 (30,03%), em 2019; 22.436 (15,84%), em 2020; 23.847 (16,84%), em 2021; e 52.811 (37,29%), em 2022. **Conclusão:** Este estudo observou tendência de diminuição no número de nascidos vivos ao longo dos anos, possivelmente relacionada ao aumento da participação das mulheres no mercado de

trabalho e ao maior acesso ao planejamento familiar. As mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos foram responsáveis pela maior proporção de nascidos vivos. Quanto ao número de laqueaduras realizadas, houve aumento significativo em 2022, mesmo em comparação com o ano de 2019, que registrou o segundo maior número total. Esse aumento pode ser atribuído ao maior empoderamento das mulheres em relação aos seus direitos reprodutivos e pode indicar um crescimento adicional em 2023, com a aprovação da nova lei da laqueadura, que garante direitos às mulheres nessa faixa etária com maior índice de nascidos vivos.

Palavras-chave: esterilização tubária; planejamento familiar; anticonceptivo.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351009>
Análise do comportamento e da resiliência dos serviços de saúde de atendimento à mulher no contexto da pandemia de COVID-19 — revisão de literatura

Pamela Amanda da Silva Marques^{1*}, Lorena Iza Penna Moura¹, Rocio Fernandez Santos Viniestra¹, Luiza Terezinha Precioso de Almeida¹, Amanda Bahia Pereira da Silva¹, Aluísio Gomes da Silva¹
¹Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: pamelamanda@id.uff.br

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o comportamento e a resiliência dos serviços de saúde dedicados à mulher no contexto da pandemia de COVID-19, identificando como esses serviços foram afetados e quais estratégias foram utilizadas para enfrentar a crise de saúde. **Fonte de dados:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores “resiliência”, “saúde da mulher”, “ginecologia”, “obstetrícia”, “COVID-19” e “pandemia”, em português e inglês, abrangendo os anos de 2020 a 2022. **Coleta de dados:** Dos 104 artigos selecionados, 9 estavam duplicados, 49 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, e 3 foram excluídos após a leitura completa. Os 43 artigos incluídos foram agrupados em 4 temas de análise: conceito de resiliência, fatores de risco e proteção da resiliência na população feminina, impacto do COVID-19 na saúde e bem-estar da mulher, e impacto do COVID-19 nos serviços de saúde de atendimento à mulher. Este trabalho dedicou-se à análise dos 21 artigos relacionados aos sistemas de saúde que abordam a população feminina. **Resultados:** Predominaram estudos originários da América do Norte (7) e do continente africano (8), com foco na saúde materno-infantil. Observa-se redução na oferta, no acesso e na utilização dos serviços de saúde feminina no âmbito global, devido ao *lockdown*, à falta de transporte, a problemas financeiros e à falta de suporte suficiente, resultando em consequências graves para as mulheres. Constatou-se certo grau de resiliência por parte dos serviços, que utilizaram diversas estratégias para adequar seu funcionamento. No entanto, a maioria dos artigos abordou o conceito de resiliência de forma superficial. **Conclusão:** Este estudo indicou prejuízos no cuidado à saúde da mulher durante a pandemia de COVID-19, com respostas adaptativas de alguns serviços na intenção de suprir as demandas mais urgentes, representando resiliência variável nos serviços analisados nos artigos. Esta análise serve como estímulo para novos estudos sobre a resiliência dos serviços direcionados à saúde da mulher, levando-se em consideração as vulnerabilidades e as especificidades dessa população.

Palavras-chave: resiliência saúde da mulher; COVID-19.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351010>
Análise do impacto da terapia de reposição hormonal em mulheres no climatério e pós-menopausa

Fernanda de Siqueira Lece Aragão^{1*}, Larissa Veras Menezes¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: fernandalece@gmail.com

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto dos mecanismos de reposição hormonal durante o climatério sobre o risco de desenvolver cânceres ginecológicos. **Fonte de dados:** Os dados foram coletados das

plataformas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando-se os indexadores “reposição hormonal e câncer” e “hormone replacement and cancer”. Utilizaram-se como filtro os trabalhos publicados nos últimos cinco anos. **Seleção de estudos:** Avaliaram-se 20 estudos prévios sobre o tema, selecionando-se 7 deles para melhor compreensão dos resultados obtidos. Os critérios abrangeram o grau de relevância científica do estudo, a preferência por estudos nacionais, a metodologia empregada e o embasamento teórico. **Coleta de dados:** Realizou-se leitura transversal dos artigos selecionados, com base em ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, seguida de análise crítica dos dados obtidos em cada abordagem. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que a terapia hormonal foi associada ao aumento dos riscos de câncer de mama e ovário, apesar de melhorar a sobrevida global em casos com histórico dessas neoplasias específicas. Quanto às diferenças qualitativas da terapia isolada ou com associação hormonal, nota-se que a terapia hormonal combinada está relacionada a risco aumentado para câncer de endométrio e hiperplasia endometrial. Dados epidemiológicos de estudos prospectivos publicados recentemente mostraram que o desenvolvimento de câncer de mama ocorreu em um percentual de mulheres na pós-menopausa, atingidas, em média, aos 50 anos de idade, sendo que 51% dessas haviam se submetido à terapia hormonal na menopausa. Além disso, todos os tipos de tratamento, exceto estrogênios vaginais, foram associados ao risco de câncer de mama, sendo maior nas formulações com estrogênio combinado com progesterona, em comparação com as preparações de estrogênio separadas. Observou-se também que o risco de desenvolvimento de câncer de mama com 10 anos de uso de terapia hormonal é quase o dobro do que para mulheres que fazem 5 anos de uso, sugerindo que a ocorrência de neoplasias está relacionada ao tempo de exposição. **Conclusão:** A partir da revisão sistematizada, infere-se que, dentre os métodos de reposição hormonal, o que mais confere risco de desenvolver neoplasias é a terapia combinada, e que os cânceres mais prevalentes são os de mama, ovário e endométrio. Entende-se ainda que as evidências apontadas nos artigos avaliados se somam a variabilidade populacional em aspectos etários, tempo de menopausa e esquema de terapia hormonal empregada, e, assim, predizem individualmente o prognóstico da paciente submetida à reposição. Diante do exposto, a implementação da reposição hormonal no climatério deve ser diretamente dialogada, levando-se em consideração a avaliação de risco para o desenvolvimento de cânceres ginecológicos juntamente com os benefícios esperados com essa abordagem de tratamento.

Palavras-chave: menopausa; reposição hormonal; câncer; terapia combinada; climatério.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351011>
Análise dos procedimentos de histerectomia total no município de Vassouras (RJ) em 10 anos

Mayara Affonso São Roque^{1*}, Heloá Santos Faria da Silva¹, Glaziele Yumi da Silva¹, Giovana Alaluna Serafim¹, Julia Magalhães Motta¹

¹Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: mayara.affonso@hotmail.com

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na área da Ginecologia, sendo definida como a remoção do útero. Existem diversas indicações para sua realização, tanto para doenças benignas quanto malignas. No entanto, a maioria dos casos é realizada como procedimentos não urgentes (eletivos) para condições não cancerosas (benignas), como sangramento uterino anormal, prolapso ou miomas uterinos. Apesar de ser a cirurgia mais comumente realizada na área da Ginecologia, a remoção do útero pode ser um processo difícil para as mulheres, envolvendo fatores emocionais, psicológicos e culturais, pois, além de sua função biológica, está associada à feminilidade. É importante que cada paciente esteja bem-informada sobre os benefícios e os riscos de cada abordagem, para tomar decisões informadas e com menor risco cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi analisar o panorama atual dos procedimentos de histerectomia total realizados no município de Vassouras (RJ), ao longo de 10 anos. Realizaram-se revisão sistemática da literatura e coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre os procedimentos de histerectomia total disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares

do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) ao longo de um período de dez anos, de janeiro de 2012 a janeiro de 2022. Os dados avaliados incluíram gastos públicos, complexidade dos procedimentos, taxa de mortalidade, óbitos, tempo de internação, caráter de atendimento e artigos disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed). No período analisado, observaram-se 269 internações para a realização de procedimentos de histerectomia total, representando um gasto total de R\$ 140.704,55. O ano de 2015 registrou o maior número de internações (64), enquanto o ano de 2016 teve o maior valor gasto durante o período (R\$ 47.406,72). Do total de procedimentos, 250 foram realizados em caráter eletivo e 19 em caráter de urgência, todos considerados de média complexidade. Não foram registrados óbitos durante os anos de estudo. A média de tempo de internação foi de 3,8 dias. A partir deste estudo, pode-se observar que a maioria dos procedimentos de histerectomia total é realizada em caráter eletivo, apresentando baixo tempo de internação e baixo risco cirúrgico, o que confirma sua classificação como procedimento de média complexidade.

Palavras-chave: histerectomia; ginecologia; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1012> **Análise quantitativa acerca da realização de parto cesáreo com laqueadura tubária no Brasil**

Marcelle Alves Torres da Silva^{1*}, Anna Clara Coelho da Rocha Silva², Débora Chaves Lobo de Melo¹, Lucas Dalsenter Romano da Silva³, Beatriz de Oliveira e Castro¹, Laura Reis Paz⁴, Maria Eduarda Madeira El Khouri¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

²Universidade de Vassouras

³Universidade Federal do Rio de Janeiro

⁴Universidade Estácio de Sá, Instituto de Educação Médica

*Autora correspondente: ats.marcelle@gmail.com

Introdução: A laqueadura tubária é um procedimento cirúrgico de esterilização feminina definitiva, com uma taxa de falha (índice de Pearl) de 0,1–0,3 a cada 100 mulheres por ano. A opção de realizar a laqueadura durante uma cesariana é uma escolha para mulheres que desejam evitar gestações futuras e já têm indicação de passar por um parto cesáreo. Nesses casos, a laqueadura é realizada durante o mesmo procedimento cirúrgico, evitando a necessidade de uma intervenção adicional invasiva no pós-parto. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução do número de partos cesáreos com laqueadura e sua distribuição nas regiões brasileiras, além de analisar a média de permanência hospitalar e a taxa de letalidade associada ao procedimento. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal seriado relacionado aos partos cesáreos com laqueadura tubária realizados no Brasil entre janeiro de 2016 e dezembro de 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas foram: parto cesáreo com laqueadura tubária, autorizações de internação hospitalar (AIH), média de permanência e número de óbitos. **Resultados:** Durante o período de estudo, realizaram-se 285.565 partos cesáreos com laqueadura no Brasil. A Região Sudeste concentrou a maioria dos casos (47,09%), seguida por Nordeste (19,94%), Centro-Oeste (12,20%), Norte (10,61%) e Sul (10,14%). Observou-se um aumento progressivo no número de AIH, com taxa de crescimento de 81,07% entre 2016 e 2022. Nos últimos 6 anos, registraram-se 99 óbitos relacionados ao procedimento, totalizando uma taxa de letalidade de 0,03%. A média de permanência hospitalar para as puérperas após o parto cesáreo com laqueadura tubária foi de 2,7 dias. **Conclusão:** Observou-se expressivo aumento no número de esterilizações nos últimos 6 anos, o que pode ser justificado por diversos fatores, como mudanças culturais e dinâmicas familiares no Brasil. Os procedimentos foram concentrados principalmente na Região Sudeste, que tem a maior densidade demográfica do país e abriga grandes metrópoles. Além disso, constatou-se baixa taxa de letalidade associada ao procedimento, assim como média de permanência hospitalar semelhante à do parto cesáreo sem laqueadura, indicando que, em média,

não há alteração no prognóstico para as mulheres que optam pela laqueadura periparto. No entanto, é importante lembrar que a laqueadura é um procedimento com altas taxas de insucesso na reversão, devendo ser considerada com cautela e discutida em conjunto com um médico especialista para esclarecer todas as dúvidas sobre o procedimento.

Palavras-chave: parto obstétrico; cesárea; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; esterilização tubária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1013> **Angiomixoma profundo endometrial: primeiro relato de caso no Brasil**

Bryan Alexander Cuervo^{1*}, Mario Fernando Davila Obando¹, Julio da Silva Almeida¹, Daniela Cardeño Chamorro¹, Ana Laura Ribas Braga Bettega¹, Tatianne Rosa dos Santos¹, Christian Montero Vera², Sílvia Silva Fernandes¹

¹Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

²Hospital Mário Kroeff

*Autor correspondente: brianalexk10@hotmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: O angiomixoma profundo (AP) é uma neoplasia mesenquimal benigna rara, com apenas cerca de 250 casos registrados no mundo. O AP pode apresentar recorrência local em aproximadamente 40% dos casos quando não é completamente excisado. É mais comum em mulheres e geralmente cresce localmente, embora existam relatos de casos de metástases. A causa do AP ainda é desconhecida. O AP endometrial é ainda mais raro devido à sua localização e geralmente afeta mulheres com menos de 40 anos. Neste relato de caso, descrevemos um caso raro de AP endometrial e pretendemos contribuir para a identificação e o tratamento de possíveis novos casos dessa doença. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, de etnia branca, apresentou queixa de sangramento anormal e dor pélvica entre janeiro e setembro de 2021. Após avaliação, prescreveu-se acetato de medroxiprogesterona. No entanto, o sangramento uterino aumentou e a intensidade da dor aumentou. A paciente desenvolveu anemia severa e continuou apresentando sangramento uterino anormal sem causa aparente. O exame preventivo (Papanicolau) não mostrou evidências de malignidade. A ultrassonografia transvaginal revelou a presença de leiomioma subseroso. Realizou-se vídeo-histeroscopia diagnóstica, que revelou endométrio espessado com pólipos no canal endocervical. A biópsia do pólipo endometrial e o estudo anatomopatológico revelaram pólipo endocervical com aspecto mixóide do estroma. Indicou-se estudo imuno-histoquímico complementar. Os aspectos morfológicos observados juntamente com o perfil imuno-histoquímico favoreceram o diagnóstico de angiomixoma profundo. A paciente foi encaminhada ao Hospital Mário Kroeff, onde foi realizada ressonância magnética que mostrou útero em anteversão, com contorno lobulado e dimensões aumentadas, apresentando espessamento da zona juncional, sugerindo adenomiose, o que dificultou a avaliação de possíveis lesões miométriais associadas. Além disso, identificou-se leiomioma na parede corporal posterior, subseroso. O endométrio apresentava espessamento e heterogeneidade, com, pelo menos, dois pólipos que realçaram na administração do meio de contraste, sendo o maior próximo ao orifício interno do colo uterino. A paciente foi submetida à histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral (remoção do útero e anexos) no dia 5 de outubro de 2022, permanecendo livre de recorrências até o momento. **Comentários:** O AP é frequentemente diagnosticado de modo errôneo e pode apresentar taxa significativa de recorrência. Em muitos casos, seu diagnóstico é confundido com outros tumores de partes moles com alterações mixóides secundárias. No caso apresentado, a análise do perfil imuno-histoquímico foi fundamental para o diagnóstico correto. É comum que pacientes com angiomixoma profundo apresentem anemia severa, o que auxilia no diagnóstico diferencial de outras patologias; no caso relatado, a dosagem de hemoglobina foi de 4 mg/dL. Devido às doenças adicionais no útero e com o objetivo de obter margens cirúrgicas 100% livres, optou-se pela realização da histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral.

Palavras-chave: angiomixoma profundo; tumor; endométrio.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1014>

A vacina nonavalente contra HPV e sua eficácia

Gabriela de Castro da Silva^{1*}, Beatrix Kompiier Mendes¹, Charlotte Sophie Schlanger Robles¹, Rafaela Emilia Viana Amendola¹, Thaiz Costa Brandão¹, Gabrielle Araujo Barros¹

¹Estácio de Sá Campus Città América

*Autora correspondente: gabi_03_12@hotmail.com

Introdução: A vacina nonavalente contra o papilomavírus humano (HPV) foi aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) em dezembro de 2014, nos Estados Unidos, e, recentemente, em março de 2023, chegou à rede privada no Brasil. Essa vacina é eficaz na proteção contra nove tipos do HPV e tem o potencial de prevenir até 90% dos casos de câncer de colo de útero, bem como outras infecções cervicais, vulvares, vaginais, anais e orofaríngeas. Devido à importância dessa vacina para a saúde pública do país e sua comprovada eficácia, é relevante promover um debate sobre o tema, visando divulgar e consolidar as informações sobre o imunizante. **Objetivo:** Abordar a eficácia e o sucesso da vacina nonavalente contra o HPV, além de destacar a importância de sua implementação no Brasil. Fonte de dados: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed), buscando artigos relacionados à vacina nonavalente contra o HPV e sua eficácia. Os descritores utilizados foram “vacina nonavalente”, “HPV” e “eficácia”. O ponto de corte temporal incluiu artigos dos últimos 15 anos. **Seleção de estudos:** Foram coletados e revisados 10 estudos que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Esses critérios incluíam classificação Qualis acima de B2, idiomas português, inglês ou espanhol, artigos relacionados à ginecologia e publicados nos últimos 15 anos. **Coleta de dados:** Os dados foram extraídos dos 10 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Realizou-se uma leitura e análise minuciosa dos artigos, buscando uma compreensão inicial sobre o tema e gerando uma reflexão sobre a importância da vacina nonavalente. Não foi realizada coleta estatística. **Resultados:** Os resultados encontrados indicam que a vacina nonavalente (9vHPV) tem eficácia de mais de 97% e contém mais do que o dobro de partículas semelhantes a vírus e adjuvantes em comparação com a vacina quadrivalente (qHPV). É importante ressaltar que, apesar de ser mais eficaz, a vacina nonavalente tem eficácia similar à quadrivalente para os subtipos 6, 11, 16 e 18. Quanto à administração da vacina, estudos mostram que é mais vantajoso vacinar antes da infecção, destacando a importância da vacinação em faixas etárias mais baixas, principalmente a partir dos 10 anos de idade. Além disso, a vacina nonavalente oferece proteção contra sorotipos extras de HPV, os quais estão associados a 10% dos casos de câncer, ressaltando a relevância de incluir essa vacina no calendário vacinal do Brasil. **Conclusão:** Embora sejam necessários mais estudos sobre a implementação da vacina nonavalente no Brasil para obter benefícios concretos e conclusões mais precisas, é negável o benefício e a eficácia dessa vacina nos locais onde já foi implementada. Portanto, é essencial dar atenção especial aos potenciais ganhos que essa vacina pode trazer para a saúde pública brasileira.

Palavras-chave: vacina nonavalente; HPV; vacina contra HPV; eficácia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1015>

Azoospermia não obstrutiva associada à infecção testicular por *Trichomonas vaginalis*: a propósito de um caso

Francisco Augusto Colucci Coelho^{1*}, Bernardo Puglia¹, Daniel G. B. Colucci Coelho¹, Gisele Pessanha Cunha², Lilian de Freitas Aguiar¹

¹Centro de Infertilidade

²Campos dos Goytacazes

*Autor correspondente: francisco@centrodeinfertilidade.com.br

O *Trichomonas vaginalis* é a infecção sexualmente transmissível (IST) não viral mais prevalente no mundo. Todo o conhecimento sobre o *T. vaginalis* se fundamenta nas infecções no trato reprodutor feminino. A prevalência no homem é menos impactante, principalmente pelo fato de ser assintomática, contribuindo para que passe despercebida. Há relatos do isolamento do protozoário na secreção uretral, na urina, no sêmen e no fluido prostático, entretanto, são raros os relatos de infecção pelo *T. vaginalis* no epidídimo e na próstata, e ainda mais raros no testículo. A infecção do aparelho reprodutor masculino pode se associar com a infertilidade por eventual comprometimento

da qualidade seminal, afetar a capacidade de fertilização dos espermatozoides e a própria espermatogênese. Relata-se um dos poucos casos associando a azoospermia não obstrutiva com a infecção testicular pelo protozoário em paciente submetido à fertilização *in vitro*.

Palavras-chave: *Trichomonas vaginalis*; infertilidade masculina; azoospermia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1016>

Buscas on-line sobre câncer de mama: Google Trends como ferramenta avaliadora da sazonalidade das pesquisas

Letícia Araújo Gonçalves^{1*}, Ana Beatriz de Mello Domingos¹, Bruno Menezes Teixeira Campos¹, Giovana Nogueira Sant'Ana¹

¹Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: leticiaaraujog@yahoo.com.br

Introdução: A ferramenta Google Trends (GT), lançada em 2012, permite obter informações sobre as palavras-chave mais buscadas no Google, horário e localização. Atualmente, consultar o site é a principal e mais acessível fonte de conhecimento geral, com destaque para o alto volume de buscas por temas médicos e o impacto das pesquisas on-line na tomada de decisão do paciente, conforme demonstrado em estudos anteriores. Entre os temas mais buscados está o câncer de mama, juntamente com seus sintomas, diagnóstico e tratamentos, que puderam ser avaliados quanto à recorrência e sazonalidade na pesquisa por meio do GT. **Objetivos:** Abordar a incidência de pesquisas sobre câncer de mama no GT e relacioná-la aos motivos que levam a essa procura. **Fontes de dados:** A *National Library of Medicine* (PubMed) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) foram consultadas em 20 de março de 2023, utilizando-se os descritores “breast cancer” e “google trends” com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Incluíram-se 10 artigos publicados entre 2018 e 2023, disponíveis gratuitamente. Excluíram-se artigos de revisão de literatura e aqueles que não se referiam ao tema específico. **Coleta de dados:** Após a pesquisa pelos descritores mencionados, os artigos encontrados foram lidos e selecionados com base em sua relevância para o tema principal. **Resultados:** Os resultados obtidos indicam que a pesquisa por “câncer de mama” no GT é alta e apresenta um padrão sazonal de maior interesse popular, com um aumento significativo no mês de outubro, que é mundialmente reconhecido como o mês de conscientização sobre essa doença, conhecido como Outubro Rosa. Um dos artigos observou que a pesquisa por “câncer de mama” foi maior do que as buscas por “câncer de pulmão” e “câncer de próstata”, apesar de esses também terem alta prevalência na população e campanhas de conscientização. Esse efeito decorre da maior incidência do câncer de mama em mulheres, que estão mais propensas a adotar medidas preventivas do que os homens. Foi observado também que os anúncios espontâneos de celebridades aumentaram o tráfego relacionado a vários tipos de tumores, incluindo o câncer de mama, no Google. Durante a pandemia, um estudo identificou que, apesar da redução no volume de buscas por neoplasias no GT, o padrão sazonal de aumento nas pesquisas sobre câncer de mama em outubro se manteve nos Estados Unidos. **Conclusão:** Campanhas como o Outubro Rosa são eficazes em mobilizar a população e facilitar o acesso a informações sobre o câncer de mama por meio de várias mídias, incluindo a internet. Isso aumenta o interesse sobre o tema, como refletido no aumento do volume de buscas no GT. Portanto, essas campanhas desempenham papel importante na disseminação de conhecimento sobre o assunto e promovem comportamentos que servem como estratégia eficaz de educação em saúde para prevenção e rastreamento de várias doenças, incluindo o câncer de mama.

Palavras-chave: câncer de mama; conscientização; Google.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1017>

Câncer de mama exofítico volumoso em homem: relato de caso

Maria Eduarda Neves de Alencar^{1*}, Raphael Pizzatto Raposo de Almeida¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: duda.alencar16@gmail.com

Introdução: O câncer de mama masculino é uma condição rara, representando cerca de 1% de todos os casos de câncer de mama no mundo. No Brasil,

é mais comum em homens acima dos 60 anos e apresenta maior incidência nas Regiões Sul e Sudeste. Embora a origem, a evolução e o tratamento dessa doença sejam semelhantes entre homens e mulheres, devido à baixa suspeita clínica de câncer de mama em homens, o diagnóstico tende a ocorrer em estágios mais avançados. **Relato de caso:** Apresenta-se o caso de um paciente masculino de 63 anos. Ele notou o surgimento de um nódulo no quadrante superior direito da mama esquerda em janeiro de 2021. O paciente é ex-tabagista e não possui histórico familiar de câncer de mama ou ovário. Ao exame físico, identificou-se nódulo endurecido, não aderido a planos profundos, hipermiado e indolor. Em março, ele consultou um dermatologista e realizou uma ultrassonografia que sugeriu tratar-se de uma coleção subcutânea compatível com abscesso. Foi tentada a excisão do nódulo, mas durante o procedimento, observou-se tecido altamente vascularizado e ausência de pus. O tumor apresentou crescimento progressivo e, em agosto, evoluiu para uma lesão vegetante e sangrante. Em novembro de 2021, o paciente procurou a emergência de um hospital federal no Rio de Janeiro devido a um sangramento ativo proveniente do tumor exofítico, que tinha aproximadamente 10 cm. Ele foi internado para cirurgia. O exame laboratorial pré-cirúrgico revelou níveis de hemoglobina de 6,9 mg/dL, sendo administradas 2 unidades de concentrado de hemácias. O paciente foi submetido a uma segmentectomia com remoção completa da lesão, e o material foi encaminhado para análise histopatológica. Em dezembro de 2021, na consulta de revisão pós-operatória, observou-se uma boa cicatrização. O laudo histopatológico revelou uma neoplasia maligna pouco diferenciada com padrão fusiforme e proliferação vascular evidente, sendo o material encaminhado para estudo imuno-histoquímico. Os achados morfológicos no laudo imuno-histoquímico foram compatíveis com o diagnóstico de sarcoma indiferenciado/pleomórfico. O paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia do mesmo hospital para tratamento adjuvante. **Comentários:** Esse caso ilustra um desafio diagnóstico significativo, uma vez que o câncer de mama masculino é uma condição rara. Os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde, aderir menos aos cuidados e apresentar menor continuidade do acompanhamento médico. A percepção comum de que o câncer de mama é uma doença exclusivamente feminina contribui para que os homens afetados por essa condição se afastem dos centros de saúde capazes de realizar o diagnóstico precoce. No entanto, apesar dessas dificuldades, foi possível realizar com sucesso uma cirurgia conservadora no presente caso.

Palavras-chave: câncer de mama masculino; sarcoma pleomórfico indiferenciado.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351018>

Carcinossarcoma uterino: relato de caso

Rafaela Rebolal Brigatto Medeiros^{1*}, Luiza Dias Nogueira da Rocha¹, Guilene Vieira Gomes¹

¹Hospital Federal da Lagoa

*Autora correspondente: rrbmedeiros@outlook.com

Introdução: O carcinossarcoma é uma forma rara e agressiva de neoplasia endometrial. Este relato de caso descreve uma paciente com vários fatores de risco, diagnóstico em estágio avançado e prognóstico desfavorável. O objetivo é destacar essa condição infrequente, discutir fatores prognósticos e opções de tratamento. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, com 69 anos de idade, que apresentava sangramento pós-menopausa e suspeita de câncer de colo uterino devido a uma lesão vegetante visível no colo uterino durante o exame clínico. Os exames de imagem revelaram aumento do útero e cavidade uterina volumosa e heterogênea. A biópsia da lesão do colo uterino confirmou o diagnóstico histopatológico e imuno-histoquímico de carcinossarcoma. A paciente foi submetida a uma cirurgia para estadiamento, porém, devido à demora no diagnóstico e no início do tratamento, além da rápida progressão da doença, já apresentava comprometimento clínico significativo. **Comentários:** O estágio inicial da doença é um fator prognóstico importante, e o tempo é crucial. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre esse diagnóstico diferencial e a demora no início do tratamento contribuíram para a rápida progressão da doença. O tratamento primário para o carcinossarcoma é cirúrgico, com possíveis opções de quimioterapia, radioterapia e braquiterapia adjuvantes, que podem melhorar a qualidade de vida, mas cujos benefícios em termos de aumento da sobrevida global ainda não estão bem estabelecidos. Devido à sua raridade e rápida evolução, o conhecimento

sobre essa condição é baseado principalmente em estudos retrospectivos de pequeno porte e relatos de casos, não havendo consenso sobre a terapêutica e benefícios dos tratamentos adjuvantes. No caso em questão, a combinação da história natural da doença com problemas estruturais do sistema de saúde levou a um desfecho desfavorável para a paciente.

Palavras-chave: câncer ginecológico; câncer de útero; carcinossarcoma.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351019>

Cisto ovariano gigante em adolescente: relato de caso e revisão bibliográfica

Emanuelle Fick Bohm^{1*}, Clarissa Lisbôa Arla da Rocha¹

¹Universidade Católica de Pelotas

*Autora correspondente: fbohmanu@gmail.com

Introdução: Os anexos são estruturas adjacentes ao útero formadas pelos ovários e tubas uterinas. Os ovários se sustentam lateralmente ao útero pelo ligamento útero-ovárico, coberto pelo mesovário, que é um dos três componentes do ligamento largo e conectado à parede pélvica pelo ligamento infundibulopélvico, também conhecido como ligamento suspensor do ovário. Devido à ovulação, um saco cheio de líquido (cisto) pode se formar em um ou nos dois ovários. Estima-se que, pelo menos, 20% das mulheres desenvolvam, pelo menos, uma massa pélvica ao longo da vida. Em mulheres na menarca, a grande maioria dos cistos ovarianos é funcional, benigna, e não requer intervenção cirúrgica. No entanto, cistos de grandes volumes, associados à dor pélvica, podem levar a complicações como hemorragia, torção e até mesmo ruptura, que exigem intervenção imediata. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente adolescente com cisto gigante de anexo esquerdo e revisar na literatura tal ocorrência. **Métodos:** As informações do caso foram obtidas a partir da revisão de prontuário, registro fotográfico, diagnóstico da paciente e revisão da literatura. **Caso clínico:** Paciente, sexo feminino, 16 anos, GO, 116 kg, β-HCG negativo, com lesão expansiva de provável topografia anexial, CA 125 negativo. Realizada laparotomia exploratória e ooforoplastia unilateral à esquerda. Anatomopatológico evidenciando cisto gigante de anexo esquerdo pesando 18 kg e cápsula de tecido ovariano restante com folículo cístico. Tuba sem particularidades. **Discussão:** Massas anexiais são comuns em mulheres em idade reprodutiva e são divididas em funcionais e patológicas. Dos cistos funcionais, incluem-se os cistos foliculares e os cistos lúteos. Dos patológicos, são considerados os tumores ovarianos — que podem ser benignos, malignos ou *borderline*. Os tumores benignos são mais frequentes em mulheres jovens, enquanto os malignos em mulheres mais velhas. Quando malignos, os mais comuns em adolescentes incluem tumores de células germinativas, seguidos por tumores de células epiteliais. Análises patológicas de um estudo retrospectivo com 106 jovens revelaram a característica e a incidência dos cistos, sendo eles: 30,2% cisto dermoide, 28,3% cisto simples e 14,2% endometrioma. Outro estudo com 335 pacientes entre 25–40 anos mostrou prevalência de cistos ovarianos em 6,6% e revelou que os ovários direitos foram o sítio mais acometido, representando 63,1% dos casos, nos quais apenas 18,9% eram bilaterais. O diagnóstico geralmente é causal, por meio da ultrassonografia ou toque bimanual. Grande parte dos cistos é assintomática e desaparece espontaneamente. Contudo, cistos maiores podem causar dor pélvica, dismenorreia e dispareunia. O principal diagnóstico diferencial de massa anexial são gravidez ectópica e abscessos tubo-ovarianos. O manejo é determinado pelas características da lesão, idade da paciente e risco de malignidade, e sempre que possível, deve-se priorizar a fertilidade da paciente.

Palavras-chave: cistos ovarianos; adolescente; massa anexial gigante.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351020>

Desafios do cuidado da saúde da mulher com neurofibromatose tipo I: relato de caso

Mylene Zuim Sanson^{1*}, Anna Luísa Santos Berriel¹, Mariana Letícia de Bastos Maximiano¹, Roberto da Silva Rocha¹, Rocio Fernandez Santos Viniegra¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: mylenazuim@id.uff.br

Introdução: A neurofibromatose (NF) é um grupo de doenças raras, de herança autossômica dominante, com fenótipos diversos. O subtipo 1 (NF1)

é o mais comum, com prevalência de cerca de 1:3.000 indivíduos e acometimento igual entre os sexos. A NF1 apresenta manifestações sistêmicas que podem afetar a pele, o sistema cardiovascular, endócrino, neurológico e ginecológico. Entre as principais manifestações clínicas estão as manchas café com leite, efélides axilares ou inguinais, nódulos hamartosos e neurofibromas, além da possibilidade de desenvolvimento de tumores malignos. A NF1 pode ter impacto significativo na saúde mental e social, especialmente devido às manifestações cutâneas e aos estigmas associados. Devido à sua complexidade, o acompanhamento multidisciplinar do paciente com NF1 é essencial. Nesse contexto, este trabalho teve o objetivo de abordar os desafios do cuidado à saúde da mulher com neurofibromatose, com base em relato de caso encontrado em hospital universitário. **Relato de caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, diagnosticada com NF1 aos 14 anos. Apresenta manchas café com leite, múltiplos neurofibromas e nódulos de Lisch. Desde 2018, a paciente é acompanhada no Serviço de Ginecologia, quando foi identificada a presença de miomatose transmural com componente submucoso na parede posterior do útero por meio de ultrassom transvaginal. Em 2019, foi submetida à cirurgia para ressecção de neurofibroma na vulva. A paciente relata sintomas típicos do período climatérico, como irregularidades no ciclo menstrual, fogaços, insônia e alterações de humor e sono, e está utilizando venlafaxina, com controle parcial dos sintomas. Ela relata constrangimento significativo durante os exames físicos, principalmente o exame ginecológico. Além disso, a paciente sofre de lombalgia intensa devido à doença degenerativa do disco, sendo acompanhada pela Neurocirurgia e fazendo uso de pregabalina e gabapentina. Ela também é acompanhada pelos Serviços de Urologia, devido à incontinência urinária de urgência, e de Dermatologia, devido à presença dos neurofibromas e a um quadro de dermatite seborreica. **Comentários:** A NF1 é uma doença estigmatizante que tem impacto significativo na saúde mental e social da paciente. Os neurofibromas localizados nas regiões mamiária e vulvar dificultam a realização de exames físicos e o rastreamento de patologias importantes relacionadas à saúde da mulher. Além disso, o crescimento hormonal-dependente dos neurofibromas impede o uso de terapias hormonais convencionais para o climatério. É importante ressaltar a necessidade de cuidado multidisciplinar abrangendo diferentes especialidades, devido às comorbidades apresentadas pela paciente. Portanto, este caso evidencia a importância de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, a fim de proporcionar atenção integral, empática e resolutiva a pacientes com doenças crônicas raras e de difícil manejo clínico.

Palavras-chave: neurofibromatose; climatério; multidisciplinar.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351021> **Diagnóstico tardio por ressonância magnética de malformação do sistema urogenital: relato de caso**

Rodrigo Dias da Rocha^{1*}, Camilla Senise Nunes¹, Marina Nogueira Toledo¹, Paloma Boldrini¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}, Katia Alvim Mendonça^{1,2}, Manoel Marques Torres^{1,2}

¹Hospital Municipal da Piedade

²Universidade Estácio de Sá, Instituto de Educação Médica

*Autor correspondente: rdiroc@gmail.com

Introdução: A maioria das anomalias congênicas do trato genital feminino (ACTGF) afeta o útero. No entanto, o espectro de ACTGF é grande, abrangendo anomalias do colo do útero, vagina, introito vulvar e trompas de falópio, com ou sem malformações associadas do ovário, trato urinário, esqueleto e outros órgãos. Essas anomalias podem ser avaliadas de forma abrangente com ressonância magnética para auxiliar na caracterização da anomalia, avaliação de complicações associadas e planejamento pré-operatório. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, gesta I, para I (parto cesáreo aos 18 anos de idade), menstruando regularmente desde os 13 anos de idade, com fluxo sanguíneo normal com duração de 3 dias, procurou o Ambulatório do Serviço de Ginecologia com relato de surgimento de dor pélvica tipo cólica há aproximadamente 1 ano, no período pré e pós-menstrual. Relata dispareunia profunda de longa data. Ao exame físico da primeira consulta, observou-se presença de abaulamento cístico em parede lateral. O colo uterino planejado e útero de tamanho e mobilidades normais ao toque vaginal. Os anexos não foram palpáveis. A ultrassonografia transvaginal mostrou útero septado

em AVF, medindo 6,6 × 36 × 47 cm, com 2 ecos endometriais medindo, respectivamente, 8,9 cm o esquerdo e 9,8 cm o direito, eco endometrial não individualizado e ovários normais, medindo, respectivamente, o direito 2,7 × 2,3 cm e o esquerdo 6,0 × 4,2 mm, contendo um cisto de 4,2 cm sem fluxo ao doppler. Foi solicitada uma ressonância nuclear magnética da pelve que evidenciou útero septado parcialmente medindo 8,2 × 3,3 × 55 cm. Os ligamentos uterossacros estavam sem alterações. A vagina apresentava conteúdo hemático na sua porção superior e lateral esquerda, devendo-se considerar hemivagina obstruída. Em região parauterina esquerda, havia presença de formação cística serpinginosa com conteúdo hemático. Deve-se considerar a possibilidade de ureter ectópico com implantação vaginal. O rim direito estava normal, sem sinais de hidronefrose, e o rim esquerdo estava ausente. A paciente optou por não realizar abordagem cirúrgica devido à proximidade da menopausa. **Comentários:** O caso chama a atenção pelo diagnóstico tardio desta malformação urogenital, provavelmente devido ao fato de o septo uterino não ser completo, permitindo o escoamento do sangue menstrual do hemiútero esquerdo em direção à hemivagina direita, com acúmulo parcial na hemivagina esquerda. Diferentemente da síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW), que é uma malformação urogenital caracterizada pela tríade de útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral, cujo diagnóstico é feito na puberdade e requer intervenção cirúrgica imediata.

Palavras-chave: anormalidades urogenitais; dispareunia; malformações congênicas; vagina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351022> **Efetividade da telessaúde no acompanhamento de pacientes com diagnóstico de infertilidade: revisão sistematizada**

Thalita Cely Barbosa de Jesus^{1*}, Ana Beatriz do Nascimento Barros¹, Beatriz Alves dos Santos Motta Vianna¹, Lilliam Barbosa Sobrinho¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: thalitacely@edu.unirio.br

Objetivo: Avaliar se a telessaúde é mais efetiva do que os métodos tradicionais na assistência a pacientes com diagnóstico de infertilidade. **Fonte de dados:** Em fevereiro de 2023, realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), Embase, BMC Center e Web of Science, utilizando-se os descritores: “infertility”, “telemedicine”, “pregnancy” e suas variações. O recente emprego da telessaúde e a especificidade do tema são importantes limitações, devido à escassez de obras sobre o assunto. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 110 artigos nas bases de dados, sendo esses alocados no website Rayyan para seleção dos estudos. Vinte e seis artigos consistiam em duplicatas e foram excluídos. Aos 84 artigos restantes foram aplicados os critérios de elegibilidade, que consistiam em ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos, abordando o uso de telessaúde no manejo de pacientes com diagnóstico de infertilidade. Com base na leitura de títulos e resumos, 69 obras foram consideradas não elegíveis, restando apenas 15 artigos que foram lidos na íntegra. Destes, 9 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão propostos. Os dados dos 6 estudos selecionados foram alocados pelas revisoras em planilhas do Google Sheets, contendo título, autor, objetivos, intervenção, número de participantes, grupo controle e resultados/desfechos. **Resultados:** Os artigos selecionados envolveram um total de 4.857 pacientes femininas com diagnóstico de infertilidade, randomizadas entre grupos experimentais com tecnologias de telessaúde e grupos controle com métodos tradicionais. Em 4 dos estudos (4.474 participantes), foi avaliado o uso de aplicativos digitais de estilo de vida para mulheres inférteis, e verificou-se em um dos estudos maiores taxas de gestação nos grupos de intervenção após 24 semanas de uso do aplicativo, bem como menores escores de risco relacionados à dieta e estilo de vida em todos eles. Dois estudos (383 participantes) avaliaram aplicativos digitais de suporte à fertilização *in vitro* (FIV), demonstrando que o uso dessas ferramentas não reduziu erros de medicação ou o envio de dúvidas por parte das pacientes. **Conclusão:** A efetividade das ferramentas de telessaúde em relação às práticas tradicionais pode ser atestada, dependendo do método utilizado. Os resultados obtidos nesta revisão indicam que essas práticas podem ser muito úteis na mudança do estilo de vida e da nutrição de mulheres inférteis que buscam engravidar,

uma vez que conseguem promover o suporte adequado e viabilizar a gestação a longo prazo. Entretanto, é necessário o uso de uma plataforma simples e prática para acompanhamento apropriado do processo de FIV, pois os estudos avaliados indicaram que essas ferramentas ainda não estão bem estabelecidas para esse fim, e um dos estudos teve maior perda de seguimento no grupo intervenção, atribuído ao fato de que esse grupo utilizou a versão estendida do aplicativo.

Palavras-chave: infertilidade; telemedicina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351023>

Endometriose umbilical: relato de caso

Nathália Araújo Bernardes^{1*}, Fernanda Carrocini Capelini¹, Maria Clara Magalhães¹, Maria Emília Rosa¹, Isabel Nunes¹, Amanda Trabachini Lotierzo¹, Carlos Eduardo Ferreira¹, Rafael Osaki Urzedo¹

¹Hospital da Criança e Maternidade, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

*Autora correspondente: nathaliaabernardes@hotmail.com

Introdução: A endometriose pode afetar vários órgãos, sendo a localização extrapélvica mais comum, especialmente na forma cutânea, que, apesar de rara, pode ser classificada como primária ou secundária. As formas primárias são extremamente incomuns e podem surgir na região perianal, inguinal ou umbilical, sem qualquer relação com cirurgias prévias. Por outro lado, as formas secundárias são mais frequentes e se desenvolvem em cicatrizes cirúrgicas anteriores. **Relato de caso:** B.A.P.M.V, uma mulher de 31 anos, foi encaminhada ao Ambulatório de Ginecologia devido a dor intensa na região umbilical, acompanhada de sangramento local durante o período menstrual. Ela relatou melhora significativa da dor e do sangramento umbilical após o início do uso de medroxiprogesterona. Negou dispareunia e não teve histórico de cirurgias abdominais. Durante a avaliação, constatou-se na paciente uma ressonância magnética pélvica que revelou traves retráteis retrocervicais e retrouterinas, com extensão para o fórnice vaginal posterior e parede anterior do reto, o que pode ser indicativo de endometriose profunda. Além disso, observou-se formação nodular grosseira na região umbilical, com conteúdo sanguíneo ou hiperproteico no seu interior e realce contrastante, sugerindo um possível foco endometriótico. A ultrassonografia pélvica transvaginal não apresentou alterações significativas, enquanto a ultrassonografia da parede abdominal mostrou imagem nodular hipoeoica na projeção da cicatriz umbilical, medindo 0,9 cm no seu maior diâmetro, sem fluxo detectado pelo Doppler, não sendo possível descartar a possibilidade de um foco de endometriose na cicatriz umbilical. Com base nesses achados, diagnosticou-se endometriose umbilical e a paciente foi indicada para realizar onfalectomia ampla, a fim de garantir a cura completa da doença. **Comentários:** Menos de 30% dos casos de endometriose cutânea surgem na ausência de cirurgia, sendo denominados endometriose cutânea primária. O diagnóstico da endometriose na cicatriz umbilical é essencialmente clínico, baseado na anamnese e no exame físico. A confirmação definitiva ocorre apenas por meio do estudo histológico do nódulo após a sua remoção. Portanto, essa é uma condição rara que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões na cicatriz umbilical em mulheres em idade fértil, mesmo que assintomáticas.

Palavras-chave: endometriose; dor pélvica; dismenorrea.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351024>

Endometriose vesical: relato de caso

Brendha Ferrari Bremenkamp^{1*}, Emanuela Sigiliano de Paiva², Larissa Rocha Barbosa Moraes², Thaíza Rocha Barbosa², Júlia Andrade Bicudo², Rogério Martins de Castro², Luciana Ximenes Bonani², Mayara Rodrigues Vieira¹

¹Universidade Iguazu

²Hospital São José do Avaí

*Autora correspondente: brendhaferrari@hotmail.com

Introdução: A endometriose é uma condição caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Estima-se que até 10% das mulheres em idade reprodutiva sejam afetadas por essa doença, e ela pode estar associada a até 50% dos casos de infertilidade sem causa aparente.

A teoria mais aceita sobre a fisiopatologia da endometriose é a menstruação retrógrada, na qual o tecido endometrial flui retrogradamente pelas trompas em direção à cavidade pélvica, onde se implanta na superfície peritoneal e em órgãos pélvicos e abdominais. O diagnóstico da endometriose é desafiador e frequentemente tardio, devido à baixa acurácia do exame físico e dos exames de imagem, bem como à variedade de sintomas apresentados, como dismenorrea, dispareunia, infertilidade, disquezia, dor cíclica e disúria. O tratamento clínico visa suprimir a estimulação estrogênica, mas em casos de piora dos sintomas, progressão da doença, infertilidade, endometriomas maiores que 3 cm ou complicações como comprometimento do diafragma pélvico ou intestino, o tratamento cirúrgico é recomendado. A endometriose no trato urinário ocorre em aproximadamente 1% de todas as pacientes com endometriose e o tratamento depende do estágio da doença. Em casos de envolvimento vesical, a ressecção cirúrgica das lesões é a opção de tratamento preferida. **Relato de caso:** No caso em questão, uma mulher de 40 anos procurou atendimento ginecológico com queixas inespecíficas de dor pélvica crônica, infecções recorrentes do trato urinário inferior, dismenorrea intensa e disúria durante o período menstrual. Ela relatou que a disúria melhorava após o término do período menstrual. A ressonância magnética pélvica revelou uma lesão nodular heterogênea de 2 cm no recesso vesicouterino, com envolvimento do istmo uterino e teto vesical. A lesão no teto vesical era profunda, penetrando a camada muscular. A paciente foi submetida à cistoscopia com biópsia e posteriormente à laparoscopia, que confirmaram o diagnóstico de endometriose vesical. **Comentários:** O relato deste caso ressalta a dificuldade do diagnóstico da endometriose e a necessidade de avaliação física minuciosa e estudo detalhado dos exames de imagem para aumentar as chances de diagnóstico preciso. Além disso, destaca a importância da sensibilidade e cuidado no relacionamento médico-paciente, indo além da assistência médica. Este caso clínico proporcionou uma oportunidade de aprendizado durante a formação médica, permitindo uma abordagem abrangente e empática no cuidado com o paciente.

Palavras-chave: endometriose; dor pélvica; infertilidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351025>

Hidradenite supurativa severa e longa duração.

Relato de caso

Carlos Tadeu Aparecido Fernandes Silveira^{1*}, Thainá Maciel Fraga Montoiro¹, Caroline Graça Mota Damasceno¹, Liz Azeredo Malatesta¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2}, Katia Alvim Mendonça^{1,2}, Manoel Marques Torres^{1,2}

¹Hospital Municipal da Piedade

²Fundação Técnico Educacional Souza Marques

*Autor correspondente: tadeu.fsilveira@hotmail.com

Introdução: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença crônica caracterizada por inflamação, supuração e cicatrizes das glândulas apócrinas, principalmente nas axilas, virilhas e região anal. A patogênese da HS envolve disfunção da unidade pilossebácea apócrina, resultando em obstrução, dilatação e ruptura do folículo piloso. Isso desencadeia uma resposta imunológica local, levando à formação de lesões inflamatórias. Com a progressão da doença, ocorrem a formação de abscessos, úlceras, fistulas e fibrose cicatricial. A HS está frequentemente associada a múltiplas comorbidades, como obesidade, diabetes, artrite inflamatória e acne, entre outras. **Relato de caso:** Neste relato de caso, uma paciente de 70 anos, nuligesta e menopausada aos 51 anos, sem comorbidades conhecidas, procurou o Ambulatório de Ginecologia devido a prolapso uterino total, sendo submetida a histerectomia vaginal total. Durante o exame físico inicial, além do prolapso uterino, observaram-se extensas cicatrizes retráteis e deformantes no sulco genitofemoral, mais pronunciadas no lado direito do que no esquerdo, com secreção exsudativa. A paciente relatou episódios infecciosos recorrentes desde a puberdade e já havia passado por vários tratamentos clínicos ao longo da vida, além de ter realizado um procedimento cirúrgico aos 35 anos, que diminuiu a recorrência dos episódios na região afetada à esquerda. **Comentários:** Este caso chamou a atenção devido à gravidade das deformidades cutâneas na região afetada, causadas pelos episódios inflamatórios recorrentes, bem como pelo longo período de evolução da doença ativa (mais de 50 anos). Normalmente, a HS é mais comum em

mulheres jovens com comorbidades, não sendo frequente em pacientes dessa faixa etária sem comorbidades, como é o caso dessa paciente. Portanto, esse caso é considerado singular e atípico, destacando a importância de considerar a possibilidade de HS mesmo em pacientes mais idosas e sem comorbidades, quando os sinais clínicos e a história são sugestivos dessa condição.

Palavras-chave: hidradenite supurativa; glândulas apócrinas; virilha.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351026>

HPV e vacinação: resultados preliminares do conhecimento de alunos de Medicina do Rio de Janeiro

Lara Paiva Magalhães^{1*}, Laura Reis Dias de Oliveira¹, Giovanna Hissa Motta¹, Maria Julia Gregorio Calas¹, Eduarda de Carvalho Machado da Silva¹, Camila Chalhoub Silva Fortuna Jasmim¹

¹Estácio de Sá

*Autora correspondente: larapaivam@hotmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero é uma das neoplasias ginecológicas mais frequentes no Brasil, porém tem alto potencial de prevenção e cura devido à disponibilidade de vacinação e exames de rastreamento. Apesar da implementação da vacinação em todo o país, a cobertura na população-alvo ainda está abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa redução na cobertura vacinal é influenciada por diversos fatores, cujo conhecimento é essencial para o desenvolvimento de estratégias que aumentem os índices de vacinação e reduzam a incidência de novos casos de câncer. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos alunos de graduação em Medicina sobre o papilomavírus humano (HPV), a imunização e suas repercussões. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com coleta de dados de acadêmicos de uma faculdade privada de Medicina no Rio de Janeiro. O questionário utilizado continha perguntas sobre prevenção do câncer de colo de útero, complicações e acessibilidade da vacina. Os dados pessoais dos participantes, como idade, período de graduação, sexo e gênero, também foram coletados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina Estácio de Sá. **Resultados preliminares:** Obtiveram-se 147 respostas, sendo a maioria dos alunos com idade entre 21 e 28 anos (63,5%), 17% no sexto período, 84,5% do sexo feminino e 94,6% cisgêneros. A taxa de acerto geral foi de 76%. Em relação à recomendação da vacinação contra o HPV, 99,3% dos estudantes concordaram. No entanto, nas perguntas relacionadas à prevenção do câncer de colo de útero, apenas 70% das respostas foram corretas. A questão com menor taxa de acerto (27%) foi sobre o uso da vacina em gestantes. **Discussão:** No Brasil, a vacinação contra o HPV deve ser uma das principais estratégias para reduzir a incidência do câncer de colo de útero. Este estudo buscou identificar o engajamento dos estudantes de Medicina em relação à prevenção desse tipo de câncer por meio da vacinação, visando disseminar informações para a população em geral. No entanto, é necessário aprimorar o conhecimento na área de prevenção, já que apenas 70% das respostas foram corretas nesse aspecto. **Conclusão:** Os resultados preliminares indicam que 76% dos alunos responderam corretamente ao questionário, demonstrando um alto índice de recomendação para a vacinação contra o HPV. No entanto, são necessários mais dados com um maior número de respostas em diferentes estágios da graduação para avaliar a reprodutibilidade desses resultados. Tanto os profissionais de saúde quanto os estudantes desempenham papel fundamental na orientação da população sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: HPV; vacina; câncer colo de útero.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351027>

Identificação *in silico* de derivados azólicos candidatos a inibidores da lanosterol 14- α desmetilase (CYP51) com potencial antifúngico

Emanuela Heiderick Gouvêa^{1*}, Paula Alvarez Abreu¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: manougouvea95@hotmail.com

Introdução: O aumento da incidência de infecções fúngicas, especialmente em pacientes imunodeprimidos, tem se tornado preocupação significativa. Os fármacos azólicos, que atuam inibindo a enzima 14-alfa-desmetilase

(CYP51), são comumente utilizados como tratamento de primeira escolha. Neste estudo, o objetivo foi identificar novos derivados azólicos com potencial antifúngico, visando expandir as opções terapêuticas disponíveis. **Métodos:** O estudo foi realizado em duas estratégias principais. Na primeira, foram construídos modelos farmacofóricos baseados no itraconazol e sua interação com a CYP51 de *Candida albicans* e *Candida glabrata*, utilizando-se o servidor Pharmit e a biblioteca ZincPurchasable. Em seguida, essas substâncias foram submetidas à análise farmacocinética e toxicológica por meio do programa FAFDrugs4, juntamente com uma filtragem com o auxílio do programa OpenBabel 2.3.2, para selecionar apenas os derivados azólicos. Obtiveram-se 2.537 substâncias para os estudos de *docking* molecular utilizando-se o programa AutoDock 4.2.6. A validação do método de *docking* foi realizada por meio do *redocking* utilizando-se o itraconazol. **Resultados:** Após a análise dos modos de ligação e a consideração das propriedades farmacocinéticas e toxicológicas empregando-se servidores como Osiris Property Explorer, pkCSM, Molinspiration, e avaliação de segurança baseada em regras farmacêuticas, foram selecionadas oito substâncias promissoras para futuros ensaios biológicos. Na segunda estratégia, a triagem virtual foi realizada com base nos farmacóforos do itraconazol complexado com a enzima CYP51 de *C. albicans*, utilizando-se o banco de moléculas DiscoveryCPR da Sigma-Aldrich. O *docking* molecular foi realizado no programa AutoDock Vina 1.1.2. Após a análise das propriedades farmacocinéticas, toxicológicas e segurança, a substância 15 apresentou resultados promissores nas análises *in silico*. **Conclusão:** Após análise mais detalhada, as substâncias 3, 4, 7 e 13 foram consideradas as mais promissoras, pois não apresentaram atividade antifúngica descrita na literatura. Essas substâncias foram elencadas para priorização, com perspectiva de avaliação *in vitro* futura. O estudo demonstrou a viabilidade de identificar novos derivados azólicos com potencial antifúngico por meio de abordagens *in silico*, proporcionando uma base para o desenvolvimento de terapias antifúngicas mais eficazes e direcionadas.

Palavras-chave: CYP51; antifúngico; candidíase.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351028>

Impacto do uso de coletor menstrual na eficácia de dispositivos intrauterinos

Isabella de Oliveira Santana^{1*}, Antônia Quarti de Andrade¹, Ana Carolina Mourão Passos¹, Giovanna Apocalypse Souza¹, Hagata Lós Melchades de Souza¹

¹Universidade Estácio de Sá

*Autora correspondente: santanaabella@gmail.com

Introdução: O uso de coletores menstruais tem se popularizado como uma alternativa aos produtos tradicionais de higiene menstrual. No entanto, há preocupações sobre o impacto desse método na expulsão do dispositivo intrauterino (DIU), que é amplamente utilizado como método contraceptivo eficaz. A expulsão do DIU é uma complicação conhecida e pode resultar em gravidez indesejada. Apesar de estudos recentes abordarem essa relação, os resultados são contraditórios e inconclusivos. Compreender os fatores relacionados à expulsão do DIU em usuárias de coletores menstruais é essencial para garantir a segurança e eficácia desse uso concomitante, justificando a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura existente sobre a relação entre o uso de coletores menstruais e a expulsão do DIU, identificando lacunas de conhecimento para orientar pesquisas futuras. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library utilizando-se os termos “DIU”, “coletor menstrual” e “expulsão”. Incluíram-se artigos publicados entre 2012 e 2023, em português e inglês, que abordavam a relação entre o uso de coletores menstruais e a expulsão do DIU. A amostra final incluiu 6 artigos. **Resultados e conclusão:** Os resultados dos estudos revisados indicam uma associação entre o uso de coletores menstruais e a expulsão do DIU na maioria dos casos. Três estudos relataram taxas de expulsão de 18,6, 17,3 e 3,7%. Um estudo com uma amostra de 266 mulheres mostrou que 24% das usuárias de coletores menstruais tiveram uma taxa de expulsão do DIU de 17,3%, em comparação com não usuárias. É importante destacar que o uso concomitante de coletores menstruais e DIU deve ser discutido com um médico e requer cuidados adicionais durante a remoção para evitar riscos potenciais. Mecanismos como pressão de sucção descendente

aplicada ao DIU ou puxada acidental do fio durante a remoção do coletor menstrual são discutidos como possíveis causas de expulsão. A idade, anatomia pélvica, tipo de DIU e técnica de remoção do coletor menstrual também são considerados fatores importantes a serem ponderados em relação ao risco de expulsão. Apesar desses achados, são necessárias mais pesquisas, incluindo estudos randomizados, para fornecer evidências científicas mais robustas e permitir que as mulheres tomem decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva e práticas de higiene pessoal.

Palavras-chave: DIU; coletor menstrual; expulsão.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351029>
Leiomiomatose peritoneal disseminada em hospital federal do Rio de Janeiro: relato de caso

Amanda Aded Moreira Mattos^{1*}, Giovanna Rafful Kowalczyk¹, Luiza Araujo Barros¹, Anna Carolina Guedes de Queiroz Pereira¹, Elisa Costa de Carvalho¹, Claudia Muniz Stroligo¹, Claudia Rachevsky¹, Emanuelle dos Santos Jorge¹

¹Hospital Federal de Ipanema

*Autora correspondente: amanmattos@gmail.com

Introdução: A leiomiomatose peritoneal disseminada (LPD) é uma doença ginecológica rara caracterizada pela presença de nódulos de musculatura lisa disseminados na cavidade peritoneal e epiplon. Sua etiologia ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que esteja relacionada aos receptores hormonais de estrogênio e progesterona nas células musculares lisas. A doença afeta principalmente mulheres em idade fértil e pode estar associada ao uso prolongado de anticoncepcionais hormonais e à gestação. A maioria dos casos é assintomática e frequentemente é descoberta de forma incidental durante procedimentos cirúrgicos. O diagnóstico definitivo é feito por meio de análise histopatológica. **Relato de caso:** Neste relato, descreve-se o caso de uma paciente de 32 anos, sem comorbidades ou uso crônico de medicações, que procurou atendimento médico devido a sangramento uterino anormal refratário ao tratamento medicamentoso causado por miomatose uterina. Durante o exame ginecológico, foi observado um útero móvel com aproximadamente 18 cm de tamanho e sem dor à mobilização. A ultrassonografia transvaginal revelou útero poliomitoso com nódulo subseroso de cerca de 10 cm. Foi proposta à paciente a realização de miomectomia laparotômica para preservação da fertilidade. Durante o procedimento cirúrgico, foram identificados múltiplos nódulos endurecidos disseminados no útero, omento e peritônio parietal, variando de 1 a 5 cm de tamanho. Além disso, observou-se mioma pediculado na região fúndica. A paciente se recuperou bem após o procedimento e recebeu alta hospitalar 48 horas depois. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de LPD, revelando neoplasia fusocelular sem atipias, compatível com leiomioma, sem áreas de necrose ou índice mitótico elevado. **Comentários:** A LPD é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura, totalizando cerca de 200 casos. Geralmente, é uma condição assintomática ou oligossintomática. Embora seja uma doença benigna, existe risco de malignização em aproximadamente 5% dos casos, destacando a importância do acompanhamento e aconselhamento adequado para as pacientes com essa condição. O diagnóstico por imagem é desafiador, pois a LPD pode ser semelhante a condições malignas, como a carcinomatose peritoneal. Até o momento, não existem diretrizes específicas para o tratamento e acompanhamento dessas pacientes. No entanto, considerando-se a associação da doença com estímulos hormonais, métodos contraceptivos não hormonais devem ser oferecidos para evitar a progressão das lesões.

Palavras-chave: leiomiomatose; contraceptivo oral hormonal; miomectomia uterina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351030>
Líquen escleroso extragenital mamário: relato de caso

Gabriel Vasconcellos Guimarães^{1*}, Giovanna Rafful Kowalczyk¹, Luiz Henrique Silva Dias Lima¹, Cláudia Rachevsky¹, Bianca Kurtz Fontoura¹, Isabella Cristina Santos Soares¹, Maria Gabriela

Ferreira da Silva¹, Flávia Maria de Souza Clímaco¹

¹Hospital Federal de Ipanema

*Autor correspondente:gvguimaraes23@gmail.com

Introdução: O líquen escleroso (LE) é uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente mulheres, sendo mais comum na pós-menopausa. Embora possa ocorrer em qualquer parte do corpo, é mais frequentemente observado na região anogenital. Os sintomas típicos incluem placas hipocrômicas com ou sem púrpura, equimoses, fissuras, esclerose e prurido. Enquanto o LE genital está associado a um maior risco de carcinoma escamoso, o LE extragenital não possui essa associação. Neste relato, os autores apresentam um caso raro de LE extragenital na mama e realizam uma revisão da literatura sobre a doença. **Relato de caso:** A paciente, uma mulher de 56 anos com histórico de mamoplastia redutora bilateral e sem histórico pessoal de câncer de mama, apresentou uma lesão na mama direita no quadrante inferomedial com progressão em extensão. A mamografia revelou alterações pós-cirúrgicas (BI-RADS[®] 2), enquanto a ultrassonografia mostrou espessamento cutâneo no quadrante infero-lateral e deslocamento lateral da aréola à direita (BI-RADS[®] 4). No exame físico, observou-se lesão hipocrômica e liquenificada com bordas mal definidas no quadrante inferomedial e quadrante infero-lateral da mama direita, estendendo-se até o dorso, com aproximadamente 40 cm. Realizou-se uma biópsia incisional, cujo laudo histopatológico foi compatível com LE. A paciente foi encaminhada para acompanhamento conjunto com o Setor de Dermatologia, e foi prescrito clobetasol pela manhã em associação com tacrolimus à noite. Após 1 mês de tratamento, a lesão apresentava menor liquenificação e extensão. A paciente não consentiu a realização de um exame ginecológico para avaliar possível associação com líquen genital. **Comentários:** A apresentação extragenital do LE, especialmente na mama, é um fenômeno raro. Sua etiologia ainda não está bem definida, mas fatores genéticos, imunológicos, infecciosos, traumáticos, hormonais e idiopáticos podem desempenhar um papel no seu desenvolvimento. O diagnóstico é suscitado pela presença de lesões hipocrômicas e liquenificadas, embora o prurido não seja tão prevalente nos casos extragenitais. A confirmação diagnóstica é feita por meio de biópsia, e o tratamento é baseado no uso de corticosteroides associados ou não a inibidores de calcineurina. O LE extragenital, embora seja uma entidade rara na mama, deve ser considerado como um diagnóstico diferencial em pacientes com lesões cutâneas crônicas hipocrômicas e descamativas, muitas vezes sem prurido local, e que apresentam doenças autoimunes associadas. O tratamento geralmente envolve o uso de corticosteroides potentes, podendo ser necessário o uso de outros imunossupressores. Não foram encontradas apresentações clínicas tão extensas quanto essa descritas na literatura.

Palavras-chave: líquen escleroso e atrófico; mama; relatos de casos.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351031>
Malformação do aparelho genital feminino com evolução para hematopícolpo: relato de caso

Amanda Guimarães Ferreira^{1*}, Renata Morato Santos¹, José Augusto Bellotti Lima¹, Luiz Augusto Giordano¹, Mario Vicente Giordano¹, Sandra Maria Garcia de Almeida¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: gfamanda.academico@gmail.com

Introdução: As malformações congênitas do aparelho genital feminino resultam de alterações no desenvolvimento embrionário dos ductos de Müller. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. **Relato de caso:** Uma mulher de 27 anos, nuligesta, apresentava dismenorria intensa há quatro anos, além de dispareunia e disúria durante o fluxo menstrual. Apenas opioides proporcionavam alívio da dor. Também relatava secreção vaginal contínua desde a menarca, com aspecto variável, que aumentou e tornou-se fétida. A paciente tinha histórico pessoal de nefrectomia à esquerda devido a atrofia/displasia renal aos 10 anos. A menarca ocorreu aos 10 anos e ela não utilizava métodos contraceptivos. A ultrassonografia transvaginal revelou útero bicorno, e a ressonância magnética da pelve mostrou um útero com duas cavidades endometriais, distância intercornual de 3,6 cm, colo único e septação completa (componente fibroso) até o terço distal da vagina. À esquerda, o canal vaginal apresentava conteúdo de sinal heterogêneo com

septação transversal no terço distal (fundo-cego), possivelmente correspondendo a hidro-hematocolpo. Também foi observado coto ureteral com inserção ectópica. Realizou-se histeroscopia, na qual foi observado colo com orifício externo transversal e canal cervical desviado para a direita. A cavidade uterina apresentava formato tubular e volume reduzido, sugerindo útero septado. O óstio tubário direito foi visualizado. Na vagina, havia abaulamento na parede lateral esquerda com área de flutuação, e foi drenada uma secreção purulenta fétida (40 mL) de cavidade não comunicante descrita como hematocolpopiométrico. A paciente recebeu prescrição de antibiótico venoso. A malformação mülleriana foi diagnosticada como útero septado completo com colo único associado a septo vaginal longitudinal e transversal, com hemivagina cega à esquerda (anomalia obstrutiva). A malformação do sistema urinário ipsilateral foi caracterizada como atrofia/dislásia renal com nefrectomia prévia. Todos esses fatores configuram o quadro como uma variante da síndrome de *Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly* (OHVIRA syndrome), apresentando achados incomuns de útero septado completo e rim displásico/atrófico. Realizou-se histeroscopia cirúrgica com ressecção completa do septo vaginal, cervical e uterino, restaurando a anatomia da genitália interna e externa. Até o momento, a paciente relata melhora significativa na qualidade de vida, mas ainda apresenta leve dor pélvica e dispareunia. **Conclusão:** As malformações congênitas do trato genital feminino, mesmo que assintomáticas, podem evoluir para emergências abdominais ou complicar a gestação. Portanto, é importante realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. O presente relato de caso contribui para o conhecimento dessas anomalias, apresentando uma variante incomum da síndrome OHVIRA com evolução para hematoma e piocolpo secundários a um atraso no diagnóstico.

Palavras-chave: doenças urogenitais femininas; hematocolpo; ductos paramesonéfricos; útero septado.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351032>

O perfil de atividade sexual de mulheres com prolapso genital

Ravine Sales Nunes^{1*}, Ricardo José de Souza¹, Nathalia Cristina Cruz Silva¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: ravine10@hotmail.com

Introdução: O prolapso genital é caracterizado pela protrusão de órgãos pélvicos através ou além das paredes vaginais. É comum em mulheres multiparas, afetando até 50% delas, e pode causar sintomas relacionados ao trato urinário, intestinal e sexual. A disfunção sexual e os distúrbios do assoalho pélvico são problemas frequentemente associados, especialmente em mulheres que apresentam incontinência urinária ou fecal durante a atividade sexual. Portanto, é importante investigar a relação entre o diagnóstico de prolapso genital e seus impactos na atividade sexual dessas mulheres, uma vez que a sexualidade desempenha um papel importante na qualidade de vida e frequentemente é um objetivo do tratamento. **Objetivo:** Identificar o perfil da atividade sexual de mulheres com prolapso genital atendidas em um Ambulatório de Uroginecologia. **Métodos:** O estudo foi conduzido em um hospital terciário e incluiu mulheres diagnosticadas com prolapso genital atendidas no Ambulatório de Uroginecologia entre janeiro de 2021 e janeiro de 2023. Todas as pacientes envolvidas forneceram consentimento informado. Durante a anamnese, além de coletar dados demográficos, foram obtidas informações sobre a frequência de atividade sexual e o principal motivo para a abstinência sexual, quando aplicável. O diagnóstico de prolapso genital foi realizado por meio do exame físico, utilizando-se a classificação *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) e considerando o estágio II ou superior. O prolapso foi classificado de acordo com o compartimento vaginal afetado: anterior (parede anterior da vagina), apical (útero ou cúpula vaginal) e posterior (parede posterior). A análise estatística foi realizada empregando-se frequências, porcentagens, mediana e intervalo interquartil. As variáveis numéricas foram analisadas utilizando-se o teste *t* de Student e as variáveis categóricas foram analisadas empregando-se o teste do qui-quadrado. **Resultados:** No total, 182 mulheres participaram do estudo, das quais 141 (77,5%) relataram não estar envolvidas em atividade sexual, enquanto 41 (22,5%) afirmaram estar ativas sexualmente. As mulheres que ainda mantinham atividade sexual eram, em média, 10 anos mais jovens do que aquelas sem atividade sexual ($p < 0,001$).

Outro fator relevante foi o sítio do prolapso vaginal afetado; as mulheres com prolapso apical relataram significativamente menos atividade sexual do que aquelas sem prolapso apical ($p = 0,042$). A falta de parceiro foi a causa mais comum de abstinência sexual (71/182), seguida pelo prolapso genital (27/182). Além disso, 20 mulheres afirmaram não ter intenção de retomar a atividade sexual no futuro, e 9 mulheres não estavam ativas sexualmente devido a problemas do parceiro. **Conclusão:** Em conclusão, observou-se que, à medida que as mulheres envelhecem, há uma tendência de redução na atividade sexual, o que pode estar associado a uma maior prevalência de prolapso genital em mulheres mais velhas, bem como a fatores sociais, como a falta de parceiro nessa faixa etária ou problemas de saúde do parceiro. Além disso, constatou-se um impacto maior do prolapso apical em comparação com outros compartimentos na atividade sexual dessas mulheres.

Palavras-chave: comportamento sexual; prolapso de órgão pélvico; prolapso.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351033>

Ozonioterapia na endometriose: relato de caso

Bruna Obeica Vasconcellos^{1*}, Helena de Sant'Anna Fonseca Alves¹, Marcos Paulo Cardoso Marques¹, Jacqueline Assunção Silveira Montuori¹, Amanda Barata Reis¹, Walter Palis Ventura¹, Alberto Alves Borges¹, Jorge Fonte de Rezende Filho¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

*Autora correspondente: brunamed.obeica@gmail.com

Introdução: A endometriose é uma condição caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, resultando em sintomas como dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica. Além disso, a endometriose é uma das principais causas de infertilidade e tem um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres afetadas. Estudos recentes indicam que a endometriose está associada a uma resposta inflamatória na cavidade peritoneal, e o estresse oxidativo desempenha um papel importante na fisiopatologia da doença. Nesse contexto, a ozonioterapia tem sido considerada como uma opção de tratamento. **Relato de caso:** Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, com diagnóstico de endometriose profunda e queixas de dores abdominais moderadas. A paciente não estava usando métodos contraceptivos e tinha o desejo de engravidar. Ela aguardava agendamento de cirurgia por meio do Sistema de Regulação de Consultas e Exames (SISREG). Após receber seis ciclos de ozonioterapia no Hospital Municipal da Piedade, a paciente apresentou um teste de gravidez positivo. Ela iniciou o pré-natal com 12 semanas e 1 dia de gestação, conforme confirmado por ultrassonografia do primeiro trimestre. Não houve complicações durante a gestação, e a paciente deu à luz por meio de cesariana com 39 semanas devido a uma parada na progressão do trabalho de parto. **Comentários:** No caso apresentado, a ozonioterapia surgiu como abordagem alternativa após o insucesso das condutas tradicionais, permitindo a realização do desejo de engravidar em uma paciente com uma condição que poderia limitar essa possibilidade. Acredita-se que a endometriose esteja associada a um desequilíbrio entre espécies reativas e mecanismos antioxidantes devido à ativação de macrófagos pelo tecido endometrial. Esse desequilíbrio leva à oxidação e nitração de estruturas, o que explica, em parte, a alta taxa de infertilidade nessa condição. Além disso, o estresse oxidativo pode afetar processos como a maturação de oócitos, a esteroidogênese ovariana, a luteólise e a manutenção do corpo lúteo. A ozonioterapia melhora a oxigenação do corpo, modula as reações inflamatórias e aumenta o sistema antioxidante e imunológico, desempenhando um papel importante na redução de aderências e aumentando as chances de fertilidade. Além disso, oferece uma abordagem terapêutica menos invasiva e melhora a qualidade de vida das pacientes. No entanto, é importante ressaltar que a adoção da ozonioterapia como tratamento para endometriose enfrenta algumas dificuldades. Existem poucos estudos realizados sobre o tema, e os benefícios dessa abordagem não estão bem estabelecidos na literatura médica. Além disso, a ozonioterapia pode ser um tratamento de alto custo e de difícil acesso para a população em geral. Em conclusão, embora o caso apresentado demonstre sucesso na gravidez após a ozonioterapia, é necessário considerar as limitações e desafios associados a essa abordagem, devido à falta de estudos robustos e à disponibilidade restrita desse tipo de tratamento.

Palavras-chave: ozonioterapia; endometriose; fertilidade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351034>

Pobreza menstrual: uma revisão sistemática da literatura para caracterizar a população de mulheres em vulnerabilidade menstrual

Maria Isabel do Nascimento^{1*}, Ana Luiza Morgado Costa¹, Gabriella Lima Pereira da Silva¹, Katherine da Silva De Jesus¹, Maria Clara de Oliveira Lemes¹, Paula Barbosa Maia

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina

*Autora correspondente: ysamaria@uol.com

Introdução: A “pobreza menstrual” é uma realidade invisível e uma injustiça social que impõe às mulheres penalidades relacionadas a tabus, estigmas, vergonha e discriminação, além de reduzir o acesso a tratamentos ginecológicos para sangramentos anormais, dismenorreia, infecções e síndrome pré-menstrual. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para identificar as populações vulneráveis à condição de “pobreza menstrual”. **Fontes de dados:** A revisão sistemática foi registrada no PROSPERO com o número CRD42021266058 e foi conduzida entre novembro e dezembro de 2021, consultando as bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil e GOOGLE SCHOLAR. A pergunta de pesquisa foi: “quais são os grupos de mulheres que são vulneráveis à situação de pobreza menstrual?”. A combinação de descritores utilizada foi: (((((menstruation) OR (hygiene)) OR (menstrual hygiene)) OR (menstrual health)) OR (period, menstrual)) AND ((period poverty) OR (poverty))). A ausência do termo “pobreza menstrual” nos descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o pequeno número de publicações encontradas na literatura cinza foram limitações deste estudo. **Seleção de estudos:** Incluíram-se estudos quantitativos, qualitativos e mistos. Excluíram-se revisões sistemáticas e publicações que não apresentavam resultados empiricamente testados. Duplas de pesquisadoras foram responsáveis pela leitura, seleção e coleta de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Dos 2.457 estudos recuperados, seis delimitaram as características das populações vulneráveis. Um fator comum que caracteriza essas populações é a situação socioeconômica desfavorável, que afeta o acesso a produtos de higiene, saneamento básico e educação de qualidade. Meninas em idade escolar, na transição do ensino fundamental para o médio, muitas vezes em situação de vulnerabilidade econômica, não têm acesso à educação menstrual adequada no ambiente escolar e familiar, tanto em termos biológicos quanto de manejo. Esse cenário é agravado quando ocorre a menarca precoce, antes dos 9 anos, o que antecipa esses problemas e tem um impacto negativo em suas vidas. Além disso, mulheres com histórico de uso abusivo de substâncias (lícitas ou ilícitas), aquelas que vivem em abrigos de apoio a imigrantes, refugiadas, pessoas sem documentos legais e em situações de emergência humanitária, bem como as que não têm acesso à água, também são consideradas vulneráveis à pobreza menstrual. **Conclusão:** A população vulnerável à pobreza menstrual é caracterizada principalmente por baixo nível socioeconômico. Outros fatores agravantes incluem a menstruação durante o período escolar, especialmente em idade precoce, e a falta de educação sexual e menstrual. A interseccionalidade de diversas realidades sociais, como o uso abusivo de substâncias, também desempenha papel determinante nesse problema multidimensional.

Palavras-chave: menstruação; saúde menstrual; higiene menstrual; pobreza.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351035>

Prevalência de incontinência urinária e seus subtipos em pacientes com prolapso genital

Nathalia Cristina Cruz Silva^{1*}, Ravine Sales Nunes¹, Ricardo José de Souza¹

¹Hospital Universitario Pedro Ernesto

*Autora correspondente: cruz.nsilva@gmail.com

Introdução: O prolapso genital é uma condição em que os órgãos pélvicos descendem pelo canal vaginal e afeta até metade das mulheres multiparas, causando sintomas diversos, incluindo sintomas urinários, intestinais, sexuais e pélvicos. A incontinência urinária (IU), caracterizada pela perda

involuntária de urina, afeta cerca de 55% das mulheres em geral e pode ser classificada em diferentes subtipos, sendo os mais comuns: incontinência de esforço, incontinência de urgência, incontinência mista, incontinência por transbordamento e incontinência funcional. Os fatores de risco para prolapso genital e incontinência urinária são semelhantes, o que leva a uma associação frequente entre essas condições. Identificar a presença e o subtipo da incontinência urinária é importante para o tratamento adequado dessas mulheres. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de incontinência urinária em pacientes com prolapso genital e correlacionar o subtipo de incontinência com o sítio de acometimento do prolapso. **Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal com mulheres diagnosticadas com prolapso genital em qualquer compartimento vaginal, atendidas no Ambulatório de Uroginecologia de um hospital terciário, no período de janeiro de 2021 a janeiro de 2023. O diagnóstico de prolapso foi realizado por meio do exame físico e considerou-se o estágio II ou superior, conforme a quantificação do prolapso de órgãos pélvicos. O questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* foi utilizado para identificar a presença de incontinência urinária e seus subtipos. A incontinência urinária foi considerada presente quando a paciente relatava qualquer perda de urina, e os subtipos (esforço, urgência e mista) foram determinados com base nas respostas à pergunta específica: “quando você perde urina?”. A análise estatística foi apresentada em frequências, porcentagens, medianas e intervalos interquartis. **Resultados:** No total, 175 mulheres responderam ao questionário, das quais 46 (26%) estavam continentemente, 24 (14%) apresentavam incontinência de esforço, 48 (27,5%) incontinência mista e 57 (32,5%) incontinência de urgência. Aproximadamente 79% das mulheres apresentavam prolapso anterior, 57% tinham prolapso apical e 50% prolapso posterior, sendo que muitas mulheres apresentavam comprometimento em mais de um sítio. Ao classificar os prolapso por sítios (anterior, apical e posterior), a proporção entre os tipos de incontinência urinária foi semelhante à proporção global, com predomínio da incontinência de urgência seguida pela incontinência mista. **Conclusão:** Observou-se que a incontinência de urgência foi o subtipo mais prevalente entre as pacientes com prolapso genital, seguida pela incontinência mista. Esse padrão foi observado independentemente do sítio do prolapso. No entanto, é importante ressaltar que esses resultados são conflitantes com a literatura, que sugere que o subtipo mais comum associado ao prolapso seja a incontinência de esforço.

Palavras-chave: incontinência urinária; prolapso de órgão pélvico; prevalência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351036>

Projeto de conscientização sobre o câncer de colo de útero em uma instituição médica de ensino em Jaraguá do Sul (SC)

Marina Albernaz Nunes^{1*}, Vivianne Andreis Grigolo¹, Rosana Mara da Silva¹, Matheus de Lima Kauling¹, Letícia Golferari Inheguez¹

¹Universidade Estácio de Sá, Instituto de Educação Médica

*Autora correspondente: marinaanunes@hotmail.com

Introdução: Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo de útero é o 3º câncer mais comum no Brasil entre as mulheres, e sua incidência no município de Jaraguá do Sul (SC), em 2021, foi de 4,09% da população feminina entre 18 e 90 anos. Essa doença pode ser assintomática ou apresentar sintomas diversos, tornando a realização do exame preventivo, a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) e o conhecimento dos sinais e sintomas essenciais para o diagnóstico e tratamento precoce, fatores cruciais para a melhoria do prognóstico e aumento das chances de cura. Diante desse contexto, estudantes de Medicina do 2º semestre desenvolveram um projeto em parceria com a Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia para conscientizar, promover e prevenir o câncer de colo de útero. **Objetivos:** O principal objetivo do projeto foi conscientizar os estudantes de Medicina e a população em geral sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero. Acredita-se que profissionais de saúde bem-informados e uma sociedade capacitada a disseminar informações corretas contribuem para a detecção precoce da doença, reduzindo

sua morbimortalidade e trazendo benefícios para a população. Além disso, como objetivo específico, buscou-se compartilhar as informações de forma clara e objetiva. **Métodos:** O estudo utilizou abordagem teórico-prática e qualitativa, adotando o tipo de pesquisa-ação. Utilizaram-se materiais como banners, informativos e enquetes nas redes sociais (Instagram) para avaliar o conhecimento da população em geral e dos estudantes na área da saúde sobre o câncer de colo de útero. Para a divulgação de informações, realizou-se transmissão ao vivo (*live*) no Instagram com uma profissional da área de ginecologia e obstetria, a fim de esclarecer dúvidas e abordar o tema. Além disso, ministrou-se uma aula em parceria com a Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina de Jaraguá do Sul, na qual profissionais de saúde qualificados abordaram a importância da coleta do exame preventivo (Papanicolaou) para a detecção precoce do câncer de colo de útero. **Resultados:** Durante a intervenção em Educação em Saúde, que ocorreu de fevereiro a junho de 2021, os alunos do 2º semestre de Medicina conseguiram alcançar um total de 1.021 indivíduos, incluindo estudantes, profissionais da saúde e a comunidade em geral. A disseminação dessas informações foi benéfica para os acadêmicos de Medicina e profissionais da saúde, proporcionando uma melhor compreensão das condutas e orientações a serem adotadas no cuidado dos pacientes. Na comunidade, a divulgação das informações foi útil para que as pessoas fiquem atentas aos primeiros sinais de alerta e busquem a orientação de profissionais de saúde qualificados, assim como a realização de exames periódicos para diagnóstico precoce. **Conclusão:** A metodologia adotada no projeto demonstrou ser abrangente, atingindo grande público e promovendo a conscientização e prevenção do câncer de colo de útero tanto para a sociedade quanto para a comunidade acadêmica. A disseminação de informações sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

Palavras-chave: conscientização; educação em saúde; prevenção; saúde da mulher.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351037>
Prolapso de leiomioma uterino gigante complicado com torção de choque séptico: relato de caso com necessidade de tratamento cirúrgico e histerectomia de urgência

Hamilton Siqueira Barros Filho^{1*}, Vinicius Humberto de Souza Vicuña¹
¹Hospital Adão Pereira Nunes

*Autor correspondente: hamilton_barros2@hotmail.com

Introdução: Os leiomiomas uterinos são tumores ginecológicos benignos, porém podem causar complicações significativas e impactar negativamente a qualidade de vida das pacientes. Sintomas relacionados ao tamanho do tumor e sangramento uterino anormal são comuns e podem indicar a necessidade de tratamento cirúrgico definitivo. **Relato de caso:** Neste relato, descreve-se o caso de uma mulher de 41 anos com história de prolapsamento de massa pélvica há 3 anos. Ela foi trazida ao hospital em estado crítico, com anemia grave, choque hemodinâmico refratário, acidose e em uso de aminas vasoativas. Ao exame, constatou-se volumosa massa uterina prolapsada com sangramento em curso e sinais de degeneração. A paciente foi submetida a um desafiador procedimento cirúrgico, com detalhes técnicos peculiares, além de ressuscitação volêmica e controle de infecção. Ela apresentou boa evolução no pós-operatório e recebeu alta após sete dias de internação hospitalar. O exame histopatológico posterior revelou leiomioma uterino e cervicite. **Comentários:** O prolapso de órgãos pélvicos é incomum em pacientes jovens. Quando ocorre em pacientes mais velhas, pode ser tratado com métodos não invasivos ou acompanhado em consultas ambulatoriais, dependendo da relação risco-benefício. Este caso descreve o tratamento cirúrgico bem-sucedido de leiomioma uterino em uma paciente jovem e saudável, que chegou até o hospital com risco de vida elevado. É importante ressaltar a importância de otimizar a abordagem terapêutica em casos de patologias benignas, a fim de evitar complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: leiomioma; prolapso uterino; urgência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351038>
Púrpura trombocitopênica imune como etiologia de sangramento uterino anormal em mulher em idade reprodutiva — relato de caso

Nina Feital Montezzi^{1*}, Giulia Bianco da Silva¹, Renata Santos Dantas Machado¹, Plínio Tostes Berardo¹, Maria Victoria do Rego Barros Valle¹, Rachel Horowicz Machlach¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

*Autora correspondente: ninafmontezzi@gmail.com

Introdução: O sangramento uterino anormal (SUA) é uma condição comum na prática clínica, sendo classificado pela nomenclatura PALM-COEIN, proposta em 2011 pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO). As causas estruturais (PALM) incluem pólipos, adenomiose, leiomiomas e malignidade, enquanto as causas não estruturais (COEIN) englobam coagulopatias, disfunções ovulatórias, causas endometriais, iatrogenias e causas não especificadas. A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma causa menos comum de SUA, mas pode comprometer significativamente a qualidade de vida das pacientes. **Relato de caso:** Foi relatado o caso de paciente de 18 anos, sem comorbidades, que procurou atendimento em uma unidade de pronto atendimento devido a sangramento menstrual prolongado por 18 dias. Além disso, a paciente apresentava equimoses e petéquias espontâneas nos últimos 2 meses, bem como um quadro gripal leve com febre e odinofagia. Não houve atividade sexual nos últimos 12 meses. No exame inicial, constatou-se anemia grave (hematócrito de 12,3% e hemoglobina de 4,1 g/dL), plaquetopenia (30.000/mm³), INR de 1,85, TAP de 53% e teste de gravidez β-HCG negativo. O ultrassom transvaginal não evidenciou anormalidades. Após a estabilização clínica com hemotransfusão, a paciente foi encaminhada para hospital terciário no quinto dia de internação. No exame físico, observou-se sangramento moderado pelo orifício cervical, com presença de coágulos, sem lesões genitais aparentes. O útero estava dentro da pelve, móvel e indolor à mobilização, sem massas abdominais. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 8,4 g/dL, INR de 1,32 e contagem de plaquetas de 7.000/mm³. A sorologia para o vírus Epstein-Barr (EBV) indicou infecção recente, com resultado inicial indeterminado para IgM e posterior queda, além de IgG positivo. Hepatites virais, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e lúpus eritematoso sistêmico (LES) foram descartados. O diagnóstico de PTI secundária à infecção por EBV foi considerado, e a paciente foi submetida a pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisolona por 30 dias. Houve resolução do sangramento vaginal e das equimoses em 5 dias, além de uma hemorragia intrarretiniana diagnosticada pela equipe de oftalmologia, que regrediu espontaneamente. A paciente recebeu alta hospitalar 11 dias após o início do tratamento, com contagem de plaquetas.

Palavras-chave: púrpura trombocitopênica; hemorragia uterina; metrorragia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351039>
Rastreamento de câncer de colo de útero: divergências em relação à faixa etária e a importância do rastreamento na idade adequada

Amanda Saldanha de Cerqueira^{1*}, Paula Lutterbach Machado¹, Natalia Vigna Massambane¹, Giselle Leite Bastos Pereira¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: amandasaldanha@unigranrio.br

Introdução: O rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é realizado por meio do exame citopatológico, sendo recomendado para mulheres/qualquer pessoa com colo do útero entre 25 e 64 anos de idade e que sejam sexualmente ativas. Após dois resultados normais, o rastreamento pode ser interrompido aos 64 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência desse câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos, atingindo o pico nas faixas etárias entre a quinta e sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos, prevalecem as infecções por papilomavírus humano (HPV) e as lesões de baixo grau, que costumam regredir espontaneamente na maioria dos casos, podendo ser acompanhadas clinicamente sem a necessidade de tratamento. **Objetivo:** Avaliar as faixas etárias submetidas ao exame de colpocitologia, identificando a quantidade de rastreios desnecessários realizados em idades

não preconizadas pela OMS. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo que utilizou dados secundários relacionados ao rastreamento de câncer de colo de útero no estado do Rio de Janeiro, no período de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos a partir das Informações de Saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TABNET/DATASUS) e do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN). As variáveis analisadas foram faixa etária e motivo do exame. **Resultados:** Durante o período de 2018 a 2023, registraram-se 26.174 colposcopias no estado do Rio de Janeiro. Ao cruzar as variáveis faixa etária e motivo do exame, verificou-se que a maior incidência desse câncer ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos, representando 20,82% dos casos. Para a faixa etária abaixo de 25 anos, a incidência foi de 15,02%, correspondendo a 95,79% do rastreamento total. Na faixa etária de 45 a 64 anos, o rastreio correspondeu a 92,98%, e o pico de incidência foi observado na faixa etária de 45 a 64 anos, representando 35,13% dos casos. **Conclusão:** Observou-se alta incidência de rastreamento do câncer do colo do útero em idades inferiores a 25 anos. Considerando-se o baixo grau das lesões nesse grupo e a regressão espontânea na maioria dos casos, isso configura caso de sobrediagnóstico, levando ao tratamento de lesões clinicamente tratáveis. É importante destacar que há correlação entre o aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro, em pacientes tratadas com menos de 25 anos. Além disso, o rastreamento desnecessário expõe excessivamente as pacientes e sobrecarrega o sistema público de saúde. Ao comparar a porcentagem de rastreamento entre faixas etárias mais propensas a lesões precursoras de câncer e o grupo não preconizado pela OMS, observa-se pouca diferença. Portanto, é justificado reduzir o seguimento dessa patologia em idades menos afetadas. Destaca-se a importância de solicitar a colpocitologia no período adequado a cada três anos, após dois exames normais anuais consecutivos, com um intervalo de 1 ano, visando ao diagnóstico precoce e proporcionando uma melhor qualidade de vida para essas pacientes.

Palavras-chave: rastreamento; câncer de colo de útero; faixa etária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351040> Revisão sistematizada dos fatores de risco para câncer de mama em mulheres

Juliana Nogueira da Cunha^{1*}, Isabela Hartmann Santhiago Lopes¹, Gabriela Gribel de Almeida¹, Milena de Souza Fernandes¹, Victoria Guimarães Lopes da Costa¹, Maria Clara Pinheiro Rubio Carrasco¹, Luciana do Nascimento Silva¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

*Autora correspondente: junogueiradc@hotmail.com

Objetivos: Avaliar os fatores que podem modificar o risco de câncer de mama em mulheres. **Fonte de dados:** Realizou-se revisão sistemática de artigos publicados nas plataformas eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Ebsco e UpToDate. A busca abrangeu o período de 2007 a 2019. **Seleção de estudos:** Selecionaram-se artigos originais e completos que abordavam o câncer de mama em mulheres e forneciam informações relevantes sobre fatores de risco. Os critérios de inclusão consideraram artigos nas línguas portuguesa e inglesa, sem restrições quanto ao período de realização dos estudos. A estratégia de busca utilizou descritores como câncer de mama, fatores de risco, fatores protetores, estilo de vida e neoplasias mamárias. Com base nessa estratégia, Selecionaram-se oito artigos que atendiam aos critérios de inclusão. **Coleta de dados:** A qualidade dos estudos foi avaliada de acordo com critérios estabelecidos, e apenas os estudos classificados como bons foram incluídos na análise. Os dados foram extraídos dos artigos selecionados e resumidos por meio de meta-análise. **Resultados:** Os estudos identificaram diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de mama em mulheres, incluindo características pessoais, histórico familiar e hábitos individuais. Um estudo destacou como fatores de risco o baixo nível educacional, a renda per capita reduzida e a residência em áreas rurais, que podem resultar em menor acesso à assistência de saúde e informações sobre prevenção. Além disso, observou-se relação de risco com histórico familiar de câncer de mama, idade avançada (acima de 50 anos) e fatores genéticos. O consumo de álcool foi apontado como fator de risco em dois estudos, enquanto três estudos analisaram o tabagismo como contribuinte para a doença. Perfis de mulheres pós-menopáusicas e o uso prolongado de

contraceptivos orais também foram identificados como mais suscetíveis ao câncer de mama em um estudo. O sedentarismo e a obesidade foram apontados como fatores de risco em três estudos. A alimentação rica em alimentos gordurosos foi associada ao surgimento da doença em dois estudos. Por fim, um estudo indicou que histórico de abortos e amamentação por menos de um ano podem ser fatores de risco para o câncer de mama. **Conclusão:** Pode-se concluir que o risco de câncer de mama em mulheres pode ser modificado por uma variedade de fatores, isoladamente ou em combinação. Portanto, é evidente a importância de as mulheres realizarem o rastreamento recomendado pela Sociedade Brasileira de Mastologia, por meio de mamografias anuais a partir dos 40 anos de idade e rastreamento personalizado em mulheres com risco aumentado. A conscientização e a intervenção em fatores modificáveis podem potencialmente melhorar a evolução natural dessa doença.

Palavras-chave: câncer de mama; fatores de risco; neoplasias malignas de mama.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351041> Síndrome de Fitz-Hugh Curtis associada a abscesso tubo ovariano: relato de caso

Dandhara Martins^{1*}, Kelly Paiva Guimaraes Silveira^{1*},
Alice Ramalho Gomes²

¹Hospital Universitário de Vassouras

²Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: dradandharamartins@gmail.com

Introdução: A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma infecção poli-microbiana que afeta o trato genital feminino, sendo causada principalmente pela *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Uma das principais complicações da DIP é o abscesso tubo-ovariano, que pode romper e permitir a disseminação dos microrganismos, levando a consequências graves, como a síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, caracterizada pela inflamação da cápsula hepática juntamente com a inflamação pélvica, sem comprometimento do parênquima hepático, e que pode ter repercussões sistêmicas. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, com 24 anos, nuligesta e sem comorbidades, procurou atendimento devido a dor abdominal intensa na fossa ilíaca esquerda, febre, vômitos e diarreia. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, doloroso, com sinais de irritação peritoneal, sinal de Blumberg, dor à mobilização do colo uterino e presença de sangue no toque vaginal. Os exames laboratoriais revelaram elevação da proteína C reativa (150 mg/L) e leucocitose. Foi diagnosticada com DIP e iniciou tratamento com ceftriaxona 1 g a cada 12 horas por 10 dias, metronidazol 500 mg a cada 8 horas e azitromicina 1 g a cada 24 horas por 7 dias. A ultrassonografia transvaginal mostrou uma imagem hipocóica, medindo 64 × 41 mm, sugestiva de abscesso tubo-ovariano. Realizou-se laparotomia exploratória, culminando em anexectomia do lado direito. No segundo dia de pós-operatório, a paciente apresentou dispnéia com roncos nos ápices pulmonares, taquicardia (105 bpm), sonolência e fadiga, evoluindo com baixa saturação de oxigênio (80%), sinais de congestão, abdome doloroso à palpação profunda e tomografia computadorizada de tórax e abdome evidenciando uma área hipodensa no polo superior, sugestiva de coleção, fígado heterogêneo, derrame pleural bilateral, nódulos pulmonares bilaterais e êmbolos sépticos. Além disso, os níveis de lactato estavam elevados (15,5 mg/dL), a proteína C reativa ainda estava aumentada (153,3 mg/L) e a desidrogenase láctica apresentava aumento (475 u/L), com persistência da leucocitose. Foi diagnosticada com embolia séptica secundária e encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI). No décimo dia, uma nova tomografia computadorizada de abdome evidenciou uma coleção purulenta na região posterior do útero e da trompa esquerda, sendo realizada uma nova laparotomia exploratória com lavagem excessiva da cavidade abdominal e salpingectomia do lado esquerdo. A paciente foi tratada com ciprofloxacino 400 mg IV a cada 12 horas e clindamicina 600 mg IV a cada 12 horas, ambos por 7 dias, apresentando melhora clínica e laboratorial. **Discussão:** A DIP é um processo infeccioso que pode afetar o útero, ovários e anexos. Após o diagnóstico de DIP, a paciente já apresentava um fator de risco para o desenvolvimento de abscesso tubo-ovariano devido à progressão da infecção. Entre as complicações, a síndrome de Fitz-Hugh-Curtis é uma das mais importantes, devido à dificuldade de diagnóstico e às consequências graves para a paciente. Os microrganismos podem se disseminar e ascender

da pelve até o fígado ou baço, por via hematogênica ou linfática. Com o tratamento antibiótico adequado, é possível evitar a progressão da doença e suas consequências. Portanto, é importante considerar esse diagnóstico em mulheres em idade fértil com quadro clínico compatível.

Palavras-chave: doença inflamatória pélvica; abscesso; abdome agudo; *Neisseria gonorrhoeae*; *Chlamydia trachomatis*.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351042>
Síndrome Herlyn-Werner-Wunderlich em pré-púberes: desafios na abordagem diagnóstica e terapêutica

Rebeca Fernandes de Azevedo Dantas^{1*}, Alessandra Viviane Evangelista Demôro², Ana Luiza de Araújo Garcia³, Thais Regina Santos⁴, Maria Eduarda Barillari Cano³, Maria Eduarda Baracuh⁵

¹Estácio de Sá

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro

³Suprema

⁴Universidade Metropolitana de Santos

⁵Centro Universitário Unipê

*Autora correspondente: rebecaf.dantas@gmail.com

Objetivo: Discutir as limitações diagnósticas e possíveis abordagens terapêuticas na síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) em pacientes pré-púberes. **Fonte de dados:** Utilizaram-se as plataformas de busca *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e literatura médica, bem como os bancos de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), no período de junho a julho de 2021, usando os seguintes descritores (*Medical Subject Headings* [MeSH] e dos Descritores em Ciências da Saúde [DeCS]): “diagnóstico”, “Herlyn-Werner”, “Wunderlich”. Uma das limitações encontradas foi a escassez de artigos publicados sobre o tema. **Seleção de estudos:** Obtiveram-se 20 artigos, dos quais 15 foram incluídos neste estudo. Os critérios de elegibilidade incluíram artigos originais que abordassem as formas de rastreamento precoce da SHWW, com manuscritos completos publicados em inglês e português disponíveis online. Ressalta-se que resumos, duplicatas, cartas aos editores de periódicos, literatura cinzenta e capítulos de livros foram excluídos. **Coleta de dados:** Trata-se de revisão sistemática da literatura. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a março de 2023 por meio de artigos. Utilizaram-se tabelas contendo as seguintes variáveis: nome do artigo, autores, ano de publicação (2017–2023), base de dados na qual se encontra indexado e descritores utilizados. **Resultados:** De acordo com os dados estudados, o diagnóstico da SHWW em pacientes pré-púberes é desafiador. Em casos incomuns de malformações, elas podem ser detectadas no período neonatal se houver alto grau de suspeição, como tumoração vulvar ou abdominal, geralmente após o diagnóstico de agenesia renal. O exame físico revela uma massa suprapúbica dolorosa à palpação, que pode estar associada à incontinência urinária durante a mobilização. O toque bimanual não é realizado, sendo feito o toque anal, que evidenciará o abaulamento vaginal. A investigação inclui exames de imagem, como ultrassonografia pélvica, renal e das vias urinárias, sendo a ressonância magnética pélvica considerada o padrão-ouro, com os seguintes achados típicos: útero didelfo, distensão do corno por hematometra e hematocolpo, hidronefrose e agenesia renal ipsilateral. Além disso, em alguns casos, pode haver dificuldade de visualização do tamanho do útero e da vagina em ultrassonografias devido à imaturidade dessas estruturas. A conduta terapêutica inclui histeroscopia com ressecção do septo vaginal, preservando a integridade do hímen. **Conclusão:** A investigação diagnóstica da SHWW em pacientes pré-púberes ainda apresenta várias limitações, como o exame físico, os procedimentos utilizados e a ausência de sintomatologia. No entanto, é fundamental o rastreamento precoce, uma vez que a síndrome, assim como outras anomalias obstrutivas do trato reprodutivo, apresenta risco aumentado de hematosalpinge, endometriose, doença inflamatória pélvica e infertilidade, o que compromete o prognóstico e a vida reprodutiva futura. Portanto, é necessário aumentar o número de pesquisas e a aplicação de metodologias a fim de prevenir futuras complicações.

Palavras-chave: Herlyn-Werner-Wunderlich; diagnóstico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351043>
Torção ovariana associada a cisto dermoide: relato de caso

Bianca Zattar de Mello Barreto^{1*}, Eduardo Fabri¹, Fabrício Braga Gonçalves¹, João Pedro Alves Caetano¹, Raphael Matheus do Nascimento Arruda¹, José Augusto Machado¹, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ginecologia

*Autora correspondente: bzbarreto@gmail.com

Introdução: A torção ovariana é caracterizada pela rotação do ovário em torno dos ligamentos infundibulopélvico e ovariano, resultando em uma posição torcida. Isso leva à congestão e edema dos anexos, podendo levar a complicações como ruptura e necrose tecidual. Embora a torção ovariana possa ocorrer em ovários normais, cerca de 85% dos casos estão associados a massas ovarianas com diâmetro superior a 5 cm, sendo os cistos foliculares e os cistos dermoides benignos os fatores predisponentes mais comuns. A incidência de torção ovariana representa cerca de 3% das emergências ginecológicas, sendo mais frequente durante a gravidez e tendo maior predileção pelo lado direito. Os principais sintomas incluem dor aguda na região inferior do abdômen, de início súbito e com irradiação para o flanco. Sinais de alarme incluem peritonite, sangramento e/ou febre. O tratamento consiste em ooforoplastia laparoscópica, preferencialmente, ou laparotômica. **Relato de caso:** Relata-se o caso de uma mulher de 23 anos, nulípara, sem comorbidades, utilizando-se contraceptivo oral. A paciente procurou atendimento de emergência e foi encaminhada à clínica da família, sendo regulada com urgência para o serviço de ginecologia devido à dor intensa no hipogástrio, com duração de 20 dias e recente piora, associada a vômitos e relacionada ao período menstrual. Exames de ultrassonografia pélvica e tomografia computadorizada revelaram a presença de lesão expansiva heterogênea bilateral com densidade de gordura. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em estado geral regular, afebril, com abdome peristáltico e ausência de sinais peritoneais. A palpação profunda da fossa ilíaca direita provocou dor, e foi observada a presença de cisto anexial à direita. O exame especular não apresentou alterações, e o toque vaginal revelou colo posterior indolor à mobilização, além da presença de massa anexial direita com leve dor à palpação. Diante desses achados, a principal hipótese diagnóstica foi cisto dermoide bilateral associado à torção ovariana, e foi programada uma laparotomia exploradora com ooforoplastia bilateral. A paciente, em condições estáveis, foi submetida à cirurgia três dias após a avaliação inicial, que consistiu na ooforoplastia bilateral com preservação do máximo de tecido saudável possível, além de ressecção de áreas inflamadas de epiplon e revisão da cavidade. Não foram observadas complicações durante o procedimento cirúrgico, e as amostras foram encaminhadas para análise histopatológica para confirmar o diagnóstico de neoplasia benigna. A paciente teve boa evolução no pós-operatório, sem complicações, e recebeu alta após quatro dias. **Comentários:** Embora a torção ovariana seja uma condição de baixa incidência, deve-se sempre considerar esse diagnóstico em mulheres que buscam atendimento médico devido a dor pélvica aguda de intensidade elevada, especialmente quando associada a sinais de alarme ou à presença de massa palpável ao exame físico, principalmente em pacientes grávidas ou em idade fértil. O diagnóstico precoce baseado em suspeita clínica e exames de imagem é crucial para uma abordagem terapêutica rápida e efetiva.

Palavras-chave: ovário; torção ovariana; cisto dermoide.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351044>
Tratamento cirúrgico de cisto de Gartner sintomático: relato de caso

Fernanda Almenara Silva dos Santos Gondim^{1*}, Raphaella dos Santos Maia Crud¹, Nathália Portilho de Mello Freitas¹, Natália Chamusca Simões¹, Bruna Puziski¹, Fabiana Pichinine Noronha¹, Tereza Maria Pereira Fontes², Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos²

¹Hospital Municipal da Piedade

²Universidade Estácio de Sá, Instituto de Educação Médica

*Autora correspondente: fernandaalmenara@gmail.com

Introdução: O cisto de Gartner está localizado na parede anterolateral da vagina, seguindo a linha de Gartner e originando-se de restos embrionários

dos ductos de Wolff. Geralmente é pequeno e assintomático, não requerendo tratamento. No entanto, quando próximo ao introito vaginal, pode causar obliteração, simulando a imperfuração himenal, ou levar à retenção urinária se estiver próximo à bexiga e uretra. Cistos grandes e/ou sintomáticos requerem ressecção cirúrgica, pois costumam recidivar após punção aspirativa. **Relato de caso:** Paciente de 48 anos, do sexo feminino, G3P2A1 (dois partos cesáreos e um aborto tubário), com última menstruação aos 46 anos, procurou o Ambulatório de Ginecologia em julho de 2021 com relato de surgimento de um nódulo na vagina havia 2 anos, com crescimento progressivo e causando dispareunia, impossibilitando a penetração durante o ato sexual. No exame físico da primeira consulta, foi observado um cisto de aproximadamente 4 cm no terço médio da parede vaginal anterolateral esquerda. A ultrassonografia transvaginal não apresentou achados relevantes, mostrando útero em anteversoflexão, medindo 67 × 42 × 72 mm (volume de 110 cm³), com presença de nódulos miomatosos subserosos anterior de 33 × 34 mm e posterior de 21 × 20 mm, além de um nódulo de 54 × 36 mm, e o endométrio não individualizado. Os ovários apresentaram tamanho normal, medindo 12 × 08 mm à direita e 13 × 08 mm à esquerda. Realizou-se a exérese cirúrgica do cisto com dissecação da mucosa. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto de Gartner. A paciente teve evolução satisfatória, com completa remissão da dispareunia. **Comentários:** Embora na maioria dos casos os cistos de Gartner sejam assintomáticos e diagnosticados como achados durante o exame clínico, no caso da nossa paciente, ele se apresentou sintomático, afetando sua vida sexual, o que motivou sua consulta para investigação da dispareunia durante a penetração. A simples remoção do cisto proporcionou a recuperação da qualidade de vida sexual da paciente.

Palavras-chave: anormalidades urogenitais; cirurgia; dispareunia; malformações congênitas vagina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1045>
Úlceras genitais na infância: relato de um caso de doença de Behçet

Polyana de Paula Mendes Machado^{1*}, Cristiano Salles Rodrigues², Iara da Silva Ourofino¹, Gessylane Pinheiro Florido Peixoto¹, Nathalia da Cruz Assad Monteiro¹

¹Hospital dos Plantadores de Cana, Associação Fluminense de Atendimento à Mulher, à Criança e ao Idoso

²Universidade Cândido Mendes

*Autor correspondente: polymeendes@gmail.com

Introdução: A doença de Behçet é uma afecção inflamatória multissistêmica, de causa desconhecida, caracterizada principalmente por úlceras orais e genitais recorrentes, uveíte e lesões cutâneas. Sua incidência é rara, com ocorrência de 1 a cada 20.000 pessoas na faixa etária pediátrica. O diagnóstico é baseado principalmente nas manifestações clínicas, não havendo características genéticas, histológicas, laboratoriais ou exames de imagem específicos. O tratamento é realizado de forma empírica, adaptado às manifestações e sintomas apresentados pelo paciente. **Relato de caso:** L.P.L., uma menina de 11 anos, parda, nuligesta, virgem e sem uso de contraceptivos, procurou o serviço de pediatria do Hospital Plantadores de Cana em 27 de agosto de 2022 devido à presença de úlcera genital há 2 semanas. A paciente relatava também histórico de aftas orais recorrentes e lesões cutâneas. Não havia relato de alterações oculares ou articulares. Solicitou-se o parecer da ginecologia do serviço, que ao examinar a vulva constatou uma lesão ulcerada no grande lábio esquerdo, com bordas lisas, fundo sujo, endurecida e dolorosa à palpação. Além disso, observaram-se pústulas nos membros superiores e afta na cavidade oral. A principal hipótese diagnóstica traçada foi doença de Behçet. O tratamento inicial consistiu no uso de prednisona 40 mg ao dia e lidocaína em gel para alívio da dor. Após o atendimento inicial, a paciente foi encaminhada ao Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA) para acompanhamento. Em setembro de 2022, a paciente retornou à consulta de PTGI no HEAA sem queixas. Relatou melhora das lesões após o uso do corticoide. No exame físico, observou-se regressão da úlcera genital. A paciente foi encaminhada ao reumatologista e oftalmologista para tratamento conjunto e acompanhamento. **Comentários:** A doença de Behçet, por ser multissistêmica, requer uma equipe multidisciplinar para melhor diagnóstico e tratamento em conjunto. Seguindo-se os critérios diagnósticos mais

recentes, a paciente do caso apresenta cinco pontos devido às úlceras orais, às lesões cutâneas e à úlcera genital. É necessário obter uma pontuação igual ou maior que 4 para confirmar o diagnóstico clínico, não sendo necessários estudos complementares. O diagnóstico precoce e o acompanhamento regular e prolongado dessas pacientes são essenciais para minimizar os efeitos de surtos mais graves e prevenir sequelas significativas. É importante considerar outras causas além das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) quando as úlceras genitais não respondem aos tratamentos convencionais, especialmente em faixas etárias atípicas, como a infância.

Palavras-chave: síndrome de Behçet; doenças das vulvas; doenças sexualmente transmissíveis.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1046>
Uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração em adolescentes

Dandhara Martins Rebello^{1*}, Kelly Paiva Guimaraes Silveira², Ana Luiza dos Santos¹, Alice Ramalho Gomes¹

¹Universidade de Vassouras

²Hospital Universitário de Vassouras

*Autora correspondente: dradandharamartins@gmail.com

Introdução: A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos e é um período marcado por grandes transformações psicológicas, sociais e físicas. A gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública, uma vez que cada vez mais mulheres engravidam precocemente, principalmente durante a adolescência. Isso acarreta sérios riscos tanto para a mãe quanto para o feto, além de afetar a educação da adolescente, modificar suas perspectivas futuras e resultar em altas taxas de morbidade e mortalidade, bem como altos custos sociais. **Objetivo:** Apresentar os métodos contraceptivos de longa duração disponíveis no mercado atualmente para adolescentes, a fim de aumentar o conhecimento sobre os LARCs (*long-acting reversible contraception*) e reduzir os riscos e as taxas de gravidez não planejada nesse grupo de mulheres. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática retrospectiva da literatura utilizando-se os principais bancos de dados online. Foram abordados artigos científicos nacionais e internacionais que discutem as repercussões na saúde das adolescentes decorrentes da gravidez precoce e como prevenir essa situação por meio do uso de LARCs. **Resultados e conclusão:** O uso de métodos contraceptivos de longa duração contribui para prevenir a gravidez indesejada, porém é necessário que sejam utilizados corretamente e que haja ampla divulgação sobre eles. Os LARCs, que incluem dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos, foram desenvolvidos para auxiliar as mulheres no planejamento da gravidez, oferecendo facilidades em relação ao uso diário contínuo, como no caso das pílulas anti-concepcionais. Devido aos riscos maternos e fetais associados à gravidez na adolescência, é importante analisar os métodos de prevenção, a fim de compreender melhor o uso dos LARCs em adolescentes e implementar medidas profiláticas e terapêuticas para reduzir a morbimortalidade materna e fetal nesse grupo de jovens.

Palavras-chave: anticoncepção feminina; gravidez na adolescência; contracepção reversível de longo prazo.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1047>
Uso de pessário vaginal em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão sistemática sobre o impacto na qualidade de vida

Marina Lacerda Costa^{1*}

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

*Autora correspondente: lacerdacostamarina@gmail.com

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura médica sobre o impacto do uso de pessários vaginais na qualidade de vida de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. **Fonte de dados:** Realizou-se uma pesquisa no banco de dados *National Library of Medicine* (PubMed) utilizando-se as palavras-chave “pessary”, “POP” e “quality of life”. Não foram aplicadas restrições quanto ao período de publicação ou idioma para abranger o maior número de estudos. **Seleção de estudos:** A pesquisa resultou em 38 publicações relacionadas ao

tema. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, e a leitura dos resumos, foram selecionadas 6 publicações para análise. Os critérios de inclusão foram estudos observacionais longitudinais e ensaios clínicos envolvendo mulheres com prolapso de órgãos pélvicos sintomáticos que utilizaram pessário vaginal e utilizaram questionários validados. **Coleta de dados:** O desfecho analisado foi o impacto na qualidade de vida das pacientes em tratamento com pessário, medido por meio de questionários validados, como o *Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36)*, *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms (ICIQ-VS)* e *Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)*. **Resultados:** Os seis estudos revisados apresentaram resultados positivos em relação ao impacto na qualidade de vida das pacientes com prolapso de órgãos pélvicos que utilizaram pessário. Houve melhora na pontuação dos domínios de estado geral de saúde, vitalidade e função social do questionário SF-36. O questionário ICIQ-VS também demonstrou melhora nos sintomas vaginais. Além disso, houve melhora estatisticamente significativa em todos os sintomas vaginais e na qualidade de vida geral. O questionário PFDI-20 mostrou melhora significativa nas pontuações dos domínios de disfunções de prolapso (POPDI-6) e disfunções miccionais (UDI-6). **Conclusão:** O uso de pessários em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos demonstrou ser eficaz na melhora da qualidade de vida e bem-estar das pacientes. Como tratamento conservador e não invasivo, o pessário deve ser oferecido como opção para aquelas que não podem ou não desejam se submeter a procedimento cirúrgico, além de poder ser utilizado como adjuvante no tratamento de pacientes que aguardam cirurgia.

Palavras-chave: pessário; qualidade de vida.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351048>
Uso do desogestrel para inibir o pico do hormônio luteinizante em reprodução assistida

Tássia Fernanda Macedo Micheli^{1*}, Luiz Augusto Giordano¹, Sandra Maria Garcia de Almeida¹, Mario Vicente Giordano¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: tassiamicheli@gmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: Os progestágenos são fármacos utilizados em tratamentos de reprodução assistida para fornecer suporte à fase lútea do ciclo menstrual. No entanto, recentemente tem-se proposto seu uso para inibir o pico de LH em ciclos de reprodução assistida, visando reduzir os custos do tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia do desogestrel (DSG) na inibição do pico de LH em ciclos de estimulação ovariana para fertilização *in vitro* (FIV) ou congelamento de ovócitos (CO). Além disso, busca-se comparar o uso do DSG com os antagonistas do GnRH em relação à quantidade de folículos e número de ovócitos maduros. **Métodos:** Realizou-se uma coorte retrospectiva, analisando os resultados de uma clínica particular e de um hospital universitário, com mulheres submetidas a estimulação ovariana controlada para FIV ou CO. Excluíram-se as mulheres que tiveram o ciclo cancelado ou que utilizaram agonistas do GnRH como método de supressão do pico de LH. O estudo incluiu 29 pacientes, divididas em dois grupos: Grupo ANT, com 14 mulheres que utilizaram antagonista do GnRH, e Grupo DSG, com 15 mulheres que utilizaram DSG na dose de 1 comprimido (75 mcg) por dia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Para a análise estatística, utilizou-se o programa GraphPad Prism, versão 9.0, aplicando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a homogeneidade dos grupos, o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas e o teste *t* de Student para variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas na média de idade ($39,1 \pm 3,6$ vs $37,4 \pm 3,6$), níveis de FSH antes do estímulo ($8,4 \pm 4,4$ vs $8,9 \pm 4,5$), níveis do hormônio antimülleriano antes do estímulo ($1,5 \pm 0,9$ vs $1,6 \pm 1,0$) e diagnóstico prévio de endometriose (3 vs 5) entre os dois grupos avaliados. Além disso, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação ao número de folículos no dia da punção ($p = 0,41$), número total de ovócitos ($p = 0,65$), número de ovócitos maduros ($p = 0,77$) e número de dias de uso de gonadotrofinas ($p = 0,29$). **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam que não houve diferença significativa entre o uso de antagonistas do GnRH e DSG nos parâmetros avaliados. Portanto, o DSG

pode ser utilizado em ciclos de FIV ou CO, proporcionando resultados similares e com custo inferior.

Palavras-chave: desogestrel; fertilização *in vitro*; técnicas de reprodução assistida.

OBSTETRÍCIA

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351049>
Abortos recorrentes em mulher com doença valvar: relato de caso

Mariana de Albuquerque de Freitas^{1*}, Jammy Fernandes de Sousa da Silva¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: mariana.af@hotmail.com

Introdução: A cardiopatia em gestantes é uma condição com incidência variando de 1 a 4%, sendo a doença reumática mitral a causa mais comum. A doença cardíaca é a principal causa de morte materna não relacionada à obstetrícia durante a gestação. Mulheres grávidas com comprometimento cardíaco, mesmo que sejam assintomáticas previamente, podem não tolerar o aumento do débito cardíaco associado à gravidez. Em casos mais graves, pode ser necessária intervenção cirúrgica prematura, e, em alguns casos, a correção da doença valvar pode ser necessária antes mesmo da concepção. Neste relato de caso, descreveremos uma paciente com estenose valvar mitral. **Relato de caso:** A paciente é uma mulher de 22 anos, solteira, de cor preta, natural do Rio de Janeiro. Ela foi admitida em setembro de 2022 no nosso serviço com classe funcional III da New York Heart Association (NYHA), apesar de estar fazendo uso de atenolol (50 mg/dia) e espirolactona (25 mg/dia). A paciente tem história de três gestações, zero partos e três abortos, sendo o último há dois anos, com ocorrência de dispnéia e dor precordial. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou aumento do átrio esquerdo, espessamento e calcificação das válvulas mitrais e cordoalhas, resultando em redução da mobilidade. Os achados são compatíveis com valvulopatia mitral reumática com estenose severa e regurgitação moderada, além de aumento severo do átrio esquerdo e sinais de envolvimento reumático da válvula tricúspide, com regurgitação moderada. O escore de Block de 12 indica que a valvuloplastia percutânea não é recomendada. A paciente tem indicação de troca da válvula mitral por prótese e cerclagem da válvula tricúspide. Devido à idade jovem da paciente, a escolha é por prótese metálica, uma vez que as próteses biológicas calcificam em cerca de seis anos. No entanto, devido ao desejo de engravidar da paciente, optou-se por prótese biológica com troca planejada após a gestação. A cirurgia de dupla troca valvar foi realizada em janeiro de 2023, sem intercorrências. **Comentários:** A estenose mitral ainda representa um desafio tanto para obstetras quanto para cardiologistas, e o diagnóstico, muitas vezes, é tardio, inclusive em países desenvolvidos, pois algumas mulheres só manifestam a doença pela primeira vez durante a gravidez. Portanto, este relato de caso tem a justificativa e relevância de fornecer visibilidade a um tema pouco discutido na literatura médica, mas que tem impacto significativo nas gestantes com essa comorbidade. Além disso, enfatiza a importância do acompanhamento preconcepção com uma equipe multidisciplinar para essa condição. Cabe ressaltar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 49647715.5.0000.5285.

Palavras-chave: doenças das valvas cardíacas; aborto espontâneo; gravidez de alto risco.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351050>
Adesão e cobertura vacinal de mulheres gestantes brasileiras

Larissa Veras Menezes^{1*}, Fernanda Rossi Bazzanella¹, Ludmila Frutuoso Silveira Medronho², Victor Faria de Oliveira¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

²Hospital Maternidade Carmela Dutra

*Autora correspondente: larissaverasm@gmail.com

Objetivo: Realizar uma crítica literária sobre os aspectos que impactam a imunização materna, analisando a cobertura vacinal contra a influenza e

hepatite B em gestantes em algumas regiões do Brasil. **Fonte de dados:** Os dados foram coletados das plataformas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), utilizando-se os indexadores “vacinação na gestação” e “vaccination in pregnancy”. Utilizou-se como filtro os trabalhos publicados nos últimos cinco anos. **Seleção de estudos:** Avaliaram-se 15 estudos prévios sobre o tema, realizando, por fim, a seleção de 6 destes para uma melhor compreensão dos resultados obtidos. Os critérios abrangeram o grau de relevância científica do estudo, a preferência por estudos nacionais, a metodologia empregada e o embasamento teórico. **Coleta de dados:** Os dados dos estudos avaliados foram coletados do SI-PNI e por meio de questionários realizados para as gestantes, referentes aos registros de doses da vacina contra influenza e hepatite B. **Resultados:** Observou-se que o percentual da cobertura vacinal de gestantes contra influenza foi variável ao longo dos anos, atingindo 85%, em 2018, e 80%, em 2020, na região de Minas Gerais. Na mesma região, a menor taxa de cobertura foi em 2011, com 49% das gestantes, e a maior em 2015, com 88% destas. Quanto à vacinação contra hepatite B, cerca de 80% das gestantes avaliadas não apresentaram comprovante, inferindo, assim, cobertura inferior a 20%. Ressaltou-se ainda uma disparidade no quantitativo vacinal de acordo com a região analisada, sabendo-se que em São Paulo a cobertura contra hepatite B foi superior a 70%. **Conclusão:** Entende-se que a cobertura vacinal das gestantes não atinge as metas exigidas pelo Ministério da Saúde, que seriam de 90%. Sabendo-se que a vacinação de gestantes deve ocorrer de maneira homogênea no país, no sentido de garantir a saúde materno-infantil, o serviço de saúde deve se adequar às necessidades de cada região, seja em caráter informativo ou organizacional, a fim de minimizar os impactos socioeconômicos sobre a saúde da população.

Palavras-chave: gestante; vacinação; aspectos socioeconômicos; esquema de imunização; calendário vacinal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1051>
A influência da assistência pré-natal no prognóstico do recém-nascido com icterícia neonatal

Aline Rezende de Souza Mendes^{1*}, Érica de Almeida¹, Lorena Moreira Couto¹, Rafaela Marcello Soares¹

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: al.rezend14@gmail.com

Introdução: A icterícia neonatal é uma condição em que o recém-nascido apresenta coloração amarelada na pele e nas mucosas devido ao acúmulo de bilirrubina. No contexto da isoimunização Rh, essa icterícia ocorre devido à transmissão de anticorpos maternos contra as hemácias do feto. O diagnóstico precoce dessa condição por meio do teste de Coombs indireto é essencial para melhorar o prognóstico do recém-nascido, permitindo um planejamento e condutas adequadas. Isso é importante para evitar complicações como a impregnação de bilirrubina no sistema nervoso central (SNC). **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o prognóstico da icterícia neonatal por isoimunização Rh diagnosticada precocemente durante a assistência pré-natal, possibilitando um planejamento terapêutico adequado. **Métodos:** Realizou-se revisão narrativa da literatura utilizando-se as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde de 2022. Incluíram-se artigos completos publicados entre 2012 e 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados ao tema. Excluíram-se publicações que não estavam diretamente relacionadas à temática. No total, 12 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. **Resultados:** A isoimunização Rh pode causar várias complicações relacionadas à hemólise fetal, como anemia, hiperbilirrubinemia e disfunções neurológicas. A elevação da bilirrubina pode atravessar a barreira hematoencefálica imatura do feto, resultando em encefalopatia bilirrubínica aguda e kernicterus. A isoimunização Rh ocorre quando uma gestante Rh negativa produz anticorpos contra o fator Rh em um feto Rh positivo. Portanto, é necessário realizar o teste de Coombs indireto durante o pré-natal para garantir uma assistência adequada ao recém-nascido

imediatamente após o parto e nas horas subsequentes. Isso inclui a administração adequada de fototerapia e monitoramento rigoroso dos níveis séricos de bilirrubina para promover sua conjugação, excreção urinária na forma de urobilinogênio e excreção fecal na forma de estercobilina, a fim de reduzir a bilirrubina indireta e diminuir as possíveis complicações, evitando intervenções mais complexas e invasivas, como a exsanguineotransfusão, que pode levar ao óbito. **Conclusão:** A isoimunização Rh é uma doença grave e pouco discutida. O teste de Coombs indireto é facilmente acessível e disponibilizado pelo sistema público de saúde, fornecendo um diagnóstico preciso que orienta a terapêutica e prepara a equipe de neonatologia para receber o recém-nascido com recursos adequados. É fundamental aumentar a visibilidade dessa doença, possibilitando sua detecção precoce e a adoção de medidas preventivas para reduzir o número de ocorrências.

Palavras-chave: icterícia; icterícia neonatal; teste de Coombs; isoimunização Rh; prognóstico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1052>
Aleitamento materno de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico

Luísa Jannuzzi Fraga Pinheiro^{1*}, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús¹, Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Flávia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesús¹, Denise Leite Maia Monteiro¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: luisajannuzzi@gmail.com

Introdução: A amamentação é uma prática de suma importância para a saúde materna e neonatal. O aleitamento materno exclusivo é recomendado por, pelo menos, 4 meses e está associado, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a uma redução de 13% na mortalidade infantil até os 5 anos. Apesar dos benefícios, muitas pacientes portadoras de doenças crônicas, como é o caso do lúpus eritematoso sistêmico (LES), são desencorajadas e mal orientadas sobre a realização do aleitamento materno. **Objetivo:** Descrever a forma e o tempo de aleitamento materno de pacientes com LES acompanhadas em centro terciário. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com LES, com, pelo menos, seis meses pós-parto, no ano de 2022. Realizou-se contato telefônico e entrevista a partir de questionário semiestruturado. **Discussão:** Coletaram-se dados de 14 pacientes, com média de idade de 29 anos (16–19 anos). Dessas, apenas uma não amamentou, devido à internação de recém-nascido prematuro com duração de 9 meses e 20 dias, período no qual o recém-nato recebeu leite materno e fórmula pela sonda, e aleitamento exclusivo por fórmula após a alta hospitalar. A média de tempo do aleitamento materno entre as 13 pacientes que amamentaram foi de 6 meses, sendo que 5 pacientes ainda estão amamentando e todas iniciaram o aleitamento no hospital. Seis pacientes interromperam o aleitamento materno antes dos 4 meses, sendo uma devido ao uso de medicamentos para LES (MMF), 3 por baixa produção de leite, uma por complicação de mastite e uma por dificuldade na pega do neonato ao seio. Seis fizeram aleitamento materno exclusivo por, pelo menos, quatro meses. Entre as 14 pacientes, 7 relataram que seus filhos receberam leite artificial no hospital. Entre as pacientes que amamentaram e já interromperam a amamentação, a média do tempo de aleitamento materno foi de 5,8 meses (1–10 meses). Das 14 pacientes avaliadas, 11 informaram que foram orientadas sobre a amamentação durante as consultas pré-natais e nenhuma relatou ter recebido orientação sobre não poder amamentar de qualquer profissional da saúde. **Conclusão:** Observa-se que a maior parte das pacientes iniciou a amamentação, porém quase metade delas não cumpriu os 4 meses recomendados de aleitamento materno exclusivo. Contudo, apenas 2 pacientes das 13 que amamentaram precisaram interromper o aleitamento devido ao LES. Há ainda desafios para a amamentação que afetam pacientes independentemente de doenças crônicas associadas, como baixa produção de leite e dificuldades na pega do neonato. De forma positiva, constatamos que grande parte das pacientes recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal e nenhuma foi orientada erroneamente de que haveria uma contra-indicação à amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; lúpus eritematoso sistêmico; cuidado pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1053>
Análise comparativa da transmissão vertical do HIV nos últimos 5 anos no estado do Rio de Janeiro

Dmitri Da Silva Gobbi Araujo^{1*}, Beatriz de Oliveira e Castro¹, Luan Carlos Zangrando de Araujo¹, Bruna Leite Marques¹, Pedro Henrique de Moraes Ramos Menezes¹, Raquel Gonçalves Zangrando²

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, Afya

²Universidade Gama Filho

*Autor correspondente: dmitrigobbi10@gmail.com

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável por atacar o sistema imunológico, principalmente os linfócitos TCD4. Segundo o Ministério da Saúde, no estado do Rio de Janeiro (RJ), entre 2018 e 2022, foram registrados 106 casos de gestantes positivas para o HIV e transmissão vertical do vírus. Pacientes soropositivas podem transmitir o vírus para o feto durante a gravidez e amamentação, tornando o cuidado pré-natal, durante o parto e pós-parto essencial. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa da relação entre os casos de gestantes soropositivas e a transmissão vertical do HIV no período de 2018 a 2022, no RJ, a fim de contribuir para a implementação de medidas de prevenção de novos casos. **Métodos:** Trata-se de estudo que utilizou dados do Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV), referentes aos anos de 2018 a 2022, no RJ. As variáveis analisadas foram: número de gestantes HIV+ notificadas nesse período, notificações de transmissão vertical no RJ e raça. Não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados utilizados são de acesso público. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, foram diagnosticados 4.593 casos de gestantes com HIV positivo no estado do RJ. Em relação à raça dessas mulheres, 840 eram brancas (18,28%), 1.126 eram pretas (24,51%), 2.251 eram pardas (49,01%), 27 eram amarelas (0,58%), 2 eram indígenas (0,04%) e 347 não tiveram sua raça identificada (7,55%). Além disso, foram registrados 106 casos de transmissão vertical de HIV/aids nesse período. Em relação à raça dos casos de transmissão vertical, 30 eram pessoas brancas (28,30%), 34 eram pardas (32,07%), 20 eram pretas (18,86%), 1 era amarela (0,94%), 1 era indígena (0,94%) e 20 casos (18,86%) não tinham informações sobre a raça. **Conclusão:** Observou-se que há número significativo de gestantes HIV+ entre mulheres pretas e pardas. Além disso, constatou-se uma proporção considerável de casos de transmissão vertical entre pessoas pretas e pardas, ressaltando também a alta porcentagem de indivíduos sem informação sobre a raça. Esses achados indicam que a autoidentificação racial e a falta de informação sobre a raça podem impactar a notificação adequada dos casos, prejudicando a análise epidemiológica e sociodemográfica. Assim, é possível que a porcentagem de gestantes HIV+ da raça preta esteja subestimada devido à subnotificação. A avaliação epidemiológica e sociodemográfica pode ser comprometida devido à falta de informações sobre raça em alguns casos.

Palavras-chave: imunodeficiência humana; transmissão vertical; HIV neonatal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1054>
Análise crítica do momento de chegada ao centro de referência de gestantes com fetos portadoras de Mielomeningocele com critérios de cirurgia fetal

Rodrigo Dias da Rocha^{1*}, Fernando Maia Peixoto Filho¹, Renato Augusto Moreira Sá¹, Paulo Roberto Nassar de Carvalho¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

*Autor correspondente: rdirc@gmail.com

Objetivo: Descrever e analisar criticamente o momento de chegada ao centro de referência de gestantes com fetos portadores de mielomeningocele (MMC) com critérios de cirurgia fetal no período de janeiro de 1995 a janeiro de 2015. **Materiais e métodos:** Realizou-se estudo de coorte para analisar o prognóstico de crianças portadoras de MMC com critérios para

cirurgia fetal. Os dados foram coletados por meio de registros de prontuários do Ambulatório de Neurocirurgia, abrangendo o período de janeiro de 1995 a janeiro de 2015. Avaliaram-se a idade gestacional na chegada ao centro de referência, a idade gestacional no momento do nascimento, o sexo e o peso ao nascer do recém-nascido, os níveis anatômico e funcional da MMC, hospitalização, infecção urinária recorrente, falência renal e mortalidade. **Resultados:** Durante o período estudado, foram acompanhadas 165 crianças com MMC e critérios para cirurgia fetal. Observou-se que a idade gestacional média na chegada ao centro de referência foi de 31 semanas (desvio-padrão±4,7 semanas) e que, ao longo de 20 anos, não houve variação estatisticamente significativa no momento de chegada das pacientes. Além disso, 82,4% das crianças foram submetidas a derivação valvar e a infecção urinária, falência renal e hospitalizações apresentaram associação estatisticamente significativa com essa condição. **Conclusão:** Verificou-se que gestantes com fetos portadores de MMC e critérios para cirurgia fetal têm chegado ao centro de referência de forma muito tardia. Esse atraso pode comprometer o sucesso de um programa robusto de cirurgia fetal. Portanto, é importante investir em um programa efetivo de rastreamento da MMC e, conseqüentemente, na referência precoce ao centro de referência, em idade gestacional mais precoce.

Palavras-chave: meningomielocele; malformação de Arnold-Chiari; hidrocefalia; derivações do líquido cefalorraquidiano; disrafismo espinal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1055>
Análise das causas declaradas de natimortalidade e sua reclassificação pelo sistema Codac em dois centros de referência no município do Rio de Janeiro

Aline Portelina Rodrigues Cunha^{1*}, Clara dos Santos Leal Costa¹, Eloá Costa Cândido Fontana¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus², Renato Teixeira Souza³, Marcos Augusto Bastos Dias¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

³Universidade Estadual de Campinas

*Autora correspondente: alineprcunha@gmail.com

Introdução: O número de natimortos no mundo tem diminuído gradualmente nos últimos anos, embora ainda seja significativo em termos absolutos. A taxa de mortalidade fetal é um indicador importante que reflete a qualidade da assistência obstétrica e perinatal em um país. Compreender os fatores envolvidos nos casos de natimortalidade e classificá-los adequadamente pode contribuir para a identificação de casos evitáveis e melhorar a assistência perinatal no Brasil. **Objetivo:** Identificar as causas e condições relacionadas aos óbitos de fetos com mais de 22 semanas assistidos em dois centros de referência no município do Rio de Janeiro, no período de 2009 a 2018. Além disso, pretende-se analisar as diferenças entre os centros e a reclassificação dos óbitos pelo sistema Codac. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, observacional, retrospectivo, de base hospitalar, que inclui fetos natimortos e suas respectivas mães nas maternidades dos dois centros de referência selecionados. A população de ambos os centros foi descrita e comparada para cálculo do valor de p. Também foi calculado o coeficiente de concordância Kappa entre os códigos CID-10 atribuídos às causas de mortalidade em declarações de óbito de natimortos antes e depois da reclassificação pelo sistema Codac. **Resultados:** Foram encontradas diferenças populacionais entre os centros, principalmente em relação à etnia e situação conjugal. No Centro I, havia predominância de mulheres pretas e pardas e mulheres sem parceria. Quanto aos antecedentes obstétricos, mulheres com histórico de abortamentos e natimortos anteriores eram mais frequentes no Centro I. Em relação ao histórico da gestação atual, mulheres sem comorbidades eram maioria no Centro II, onde também se observou um início mais tardio do pré-natal. Fetos com restrição de crescimento e peso inferior a 1.000 g eram maioria no Centro I, o que reflete as diferenças entre as instituições. Quanto à investigação dos óbitos fetais, cada instituição realizava predominantemente um conjunto específico de exames, de acordo com seu perfil de assistência: o Centro I investigava causas relacionadas ao alto risco materno, enquanto o Centro II investigava causas relacionadas ao alto risco fetal. Após a reclassificação pelo

sistema Codac, as principais causas de morte no Centro II estavam relacionadas a malformações congênitas, enquanto no Centro I estavam relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Verificou-se ainda que a reclassificação pelo sistema Codac alterou o CID-10 atribuído à causa do óbito em 73,9% dos casos no Centro I e em 35,7% dos casos no Centro II, indicando que o refinamento desse sistema pode ser mais efetivo e útil no processo de investigação do óbito em diferentes cenários. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciam lacunas no processo de registro e investigação de natimortos no Brasil, desde a coleta de casos até a análise dos dados. Estima-se que esse cenário seja ainda mais desafiador em unidades localizadas fora de grandes centros urbanos e que não sejam consideradas centros de referência.

Palavras-chave: mortalidade fetal; natimorto; mortalidade perinatal; causas de morte; Classificação Internacional de Doenças.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351056>
Análise do atendimento a consultas pré-natais por mães adolescentes no Brasil (2014–2020)

Guilherme do Nascimento Bravim^{1*}, Icaro Maia Silva¹, Julia Monteiro Jacarandá¹, Karina Cristina Ramos Walter¹

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autor correspondente: gnbravim@gmail.com

Introdução: Durante a gravidez, é crucial que as gestantes adolescentes recebam pré-natal de qualidade para monitorar a saúde tanto da mãe quanto do bebê até o momento do parto. No entanto, é preocupante a alta proporção de puérperas adolescentes que não alcançam o número mínimo de consultas pré-natais recomendado pelo Ministério da Saúde, o qual é de, no mínimo, seis consultas iniciadas antes ou durante o terceiro mês de gravidez. A falta de atendimento adequado pode levar a complicações graves. **Objetivo:** Analisar o número de atendimentos pré-natais realizados por mães adolescentes com idades entre 10 e 19 anos no período de 2014 a 2020 e examinar a variação ao longo dos anos. **Métodos:** Este é um estudo observacional e descritivo de delineamento transversal. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). As gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos que deram à luz entre 2014 e 2020 foram classificadas em cinco grupos de acordo com o número de consultas pré-natais realizadas: Não fez, se não realizaram consulta pré-natal durante a gestação; Inadequado, se iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação ou fizeram menos de 3 consultas; Intermediário, se iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês de gestação e fizeram de 3 a 5 consultas; Adequado, se iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês de gestação e fizeram 6 consultas; e Mais que adequado, se iniciaram o pré-natal antes ou durante o terceiro mês de gestação e fizeram 7 ou mais consultas. Gestantes com quantidade de pré-natais não classificadas ou não informadas foram excluídas da análise. **Resultados:** A taxa de gestantes que realizaram um número mais que adequado de consultas pré-natais mostrou um aumento de 4,94% (de 46,49 para 51,34%) no período de 2014 a 2019, mas apresentou uma queda de 1,40% em 2020. Já a variação da taxa de puérperas que realizaram um número adequado de consultas pré-natais foi de -1,34% (de 9,89 para 8,55%) entre 2014 e 2019, mantendo-se constante em 2020. A proporção de grávidas que realizaram um número inadequado de consultas pré-natais diminuiu 4,08% (de 32,13 para 28,05%) de 2014 a 2019, mas mostrou um aumento de 0,08% em 2020. A taxa de gestantes que não realizaram pré-natal e aquelas que realizaram um número intermediário de consultas manteve-se constante, com valores próximos a 0,82 e 10,45%, respectivamente. **Conclusão:** Esses resultados demonstram que a taxa de gestantes adolescentes que realizam tanto um número inadequado quanto um número adequado de consultas pré-natais tende a diminuir ao longo dos anos, pois essas puérperas estão migrando cada vez mais para a categoria de gestantes que realizam um número mais que adequado de consultas, a qual mostra uma tendência forte de aumento. No entanto, no ano de 2020, marcado pela pandemia de COVID-19, esses padrões se inverteram, provavelmente devido às restrições impostas. É válido realizar um estudo para entender o motivo dessa mudança.

Palavras-chave: pré-natal; adolescência; consultas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351057>
Antibióticos de escolha no tratamento de bacteriúria assintomática em gestantes: revisão sistematizada

Juliana Nogueira da Cunha^{1*}, Isabela Hartmann Santhiago Lopes¹, Alexia Diva de Carvalho Phebo¹, Maria Fernanda Franco Tristão¹, Julia Elisa Villon do Amaral¹, Gabriella Schenker Margulies¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

*Autora correspondente: junogueiradcc@hotmail.com

Objetivos: Identificar os critérios de escolha para o tratamento de bacteriúria assintomática em pacientes gestantes. **Fonte de dados:** Realizou-se revisão sistemática com busca de artigos nas plataformas eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e UpToDate. Consideraram-se artigos publicados entre 2008 e 2022. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram: artigos originais e completos sobre bacteriúria assintomática em gestantes, com informações sobre o tratamento de escolha. A estratégia de busca utilizou os descritores “bacteriúria assintomática”, “tratamento” e “gestantes”. Selecionaram-se 7 artigos de acordo com os critérios de inclusão. **Coleta de dados:** A qualidade dos estudos foi avaliada e apenas os estudos classificados como bons foram incluídos. Os dados foram extraídos dos artigos selecionados e resumidos por meio de meta-análise. **Resultados:** A bacteriúria assintomática é uma das formas de infecção do trato urinário que pode causar várias complicações durante a gravidez. Portanto, é importante realizar o rastreamento e o tratamento precoce da bacteriúria assintomática durante a gestação. De acordo com os estudos analisados, a *Escherichia coli* é o microrganismo mais comumente isolado em gestantes, presente em 80 a 90% das infecções do trato urinário. Nesta revisão sistemática, avaliaram-se as melhores opções de antibióticos para o tratamento da bacteriúria assintomática na gravidez, e observou-se que é fundamental considerar o padrão de sensibilidade dos agentes etiológicos aos antibióticos permitidos durante a gestação. A análise do padrão de sensibilidade das bactérias isoladas mostrou que a maioria apresenta alta sensibilidade a antibióticos como cefuroxima, ceftazidima, cefoxitina, nitrofurantoína, aminoglicosídeos e quinolonas. Atualmente, a cefuroxima é o antibiótico mais utilizado para o tratamento de infecções urinárias em gestantes. As opções de tratamento mais comuns incluem fosfomicina, nitrofurantoína, cefalexina, cefuroxima e amoxicilina. Não há consenso claro sobre a duração ideal do tratamento nos estudos analisados. Além da sensibilidade bacteriana, outros fatores devem ser considerados na escolha do tratamento, como a facilidade de obtenção do medicamento pela paciente, sua tolerabilidade, o esquema posológico conveniente, o custo e a toxicidade. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário realizar o rastreamento e o tratamento precoce da bacteriúria assintomática em gestantes devido às complicações potenciais durante a gravidez. Com base nos estudos analisados, não há evidências que recomendem um medicamento específico para o tratamento da bacteriúria assintomática na gestação, já que não foi identificada superioridade de um tratamento em relação a outro. A escolha do antibiótico deve levar em consideração a sensibilidade bacteriana, bem como outros fatores relevantes para a paciente.

Palavras-chave: infecção urinária; gestantes; bacteriúria.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351058>
Arterite de Takayasu em gestante: relato de caso

Ana Clara Miranda Geraldo^{1*}, Renata Morato Santos¹, Mario Vicente Giordano¹, Gustavo Mourão Rodrigues¹, Andréia Luiz Montenegro da Costa¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: anaaclara.m@gmail.com

Introdução: A arterite de Takayasu (TAK) é uma doença vascular inflamatória crônica de origem desconhecida que frequentemente afeta o arco aórtico e seus principais ramos, além de poder afetar outras partes da aorta, artérias pulmonares e artérias renais. **Relato de caso:** Uma paciente gestante, 27 anos, G5 P4 A0, foi atendida na 19ª semana de gravidez com queixa de cefaleia temporal esquerda intensa, fotofobia, dor lombar e claudicação intermitente que duravam dois anos. A paciente tinha histórico de hipertensão gestacional anterior não tratada. O exame clínico revelou pressão

arterial (PA) diferente nos membros: MSD 120 × 80 mmHg, MSE 130 × 90 mmHg, MMII 140 × 100 mmHg. O ritmo cardíaco estava regular, em dois tempos, com bulhas hiperfonéticas e sem sopros. O exame obstétrico mostrou um fundo uterino de 21 cm e tônus normal. A ultrassonografia abdominal revelou irregularidades parietais na artéria aorta e dilatação máxima de 2,2 cm. A angiogramia computadorizada da artéria aorta e artérias ilíacas mostrou espessamento parietal ao longo da aorta abdominal e porção proximal das artérias ilíacas, com uma lesão estenosante de 4,8 cm no segmento infrarenal e redução do calibre arterial. A fundoscopia não apresentou anormalidades. Na 29ª semana de gestação, a paciente apresentou sinais de insuficiência venosa nos membros inferiores com dor. O diagnóstico de TAK foi confirmado pela Reumatologia e optou-se por não iniciar terapia imunossupressora. Não foram fornecidos dados sobre o parto, mas a paciente evoluiu satisfatoriamente até o termo. **Comentários:** A prevalência da TAK em gestantes não está bem estabelecida, o que indica a necessidade de mais estudos. O estreitamento das artérias pode levar à hipertensão gestacional e resultar em crescimento intrauterino restrito (CIUR), óbito fetal ou óbito materno, mas felizmente essas complicações não ocorreram no caso descrito. A paciente apresentou apenas uma medição de PA em membro superior compatível com hipertensão, mas nas consultas subsequentes a PA estava normal, e não foi prescrito AAS para a profilaxia da pré-eclâmpsia (PE) devido à idade gestacional avançada. A atenção primária identificou adequadamente a necessidade de encaminhamento. A disfunção placentária devido à hipertensão durante a gestação é uma das causas de CIUR e é uma complicação da TAK. No tratamento da TAK, é importante considerar as particularidades das gestantes. O Colégio Americano de Reumatologia recomenda o uso de corticoides orais em casos de doença ativa e sintomática. Não há evidências de que a pulsoterapia ofereça melhores resultados obstétricos. O tratamento com corticoides deve ser mantido até a remissão da doença (6 a 12 meses) e, em seguida, deve ser retirado gradualmente. A boa resposta aos corticoides sugere uma origem autoimune da doença. Se a estenose arterial progredir e a isquemia de algum órgão se intensificar, a intervenção cirúrgica deve ser considerada. Em gestantes, recomenda-se monitorar a pressão arterial e, se necessário, utilizar bloqueadores de canal de cálcio ou metildopa.

Palavras-chave: gravidez; arterite de Takayasu; hipertensão.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351059>

Atenção pré-natal e diabetes mellitus gestacional: uma revisão sistemática

Isabela Hartmann Santhiago Lopes^{1*}, Juliana Nogueira da Cunha¹, Letícia Maria Salas Julio¹, Maria Cecília Rocha Fontoura Carvalho¹, Isabela Carim Fontoura¹, Juliana Dias Tinoco Soares¹, Gabriela Carvalho Silva¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

*Autora correspondente: hartmannbela@gmail.com

Objetivos: Analisar a correlação entre a realização do pré-natal e a ocorrência de diabetes mellitus gestacional (DMG). **Fonte de dados:** A presente revisão sistemática da literatura realizou um levantamento bibliográfico nas plataformas eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed) e *CiteFactor*. Os artigos selecionados foram publicados entre 2014 e 2021. **Seleção de estudos:** A pesquisa levou à análise de 102 artigos, que passaram por critérios de relevância, analisando o título, resumo e, posteriormente, o artigo completo, resultando na seleção de 5 estudos, incluindo estudos transversais, descritivos, coorte, coorte retrospectivo e um estudo bibliográfico analítico descritivo. Analisaram-se artigos originais relevantes para o objetivo desta revisão sistemática, sem restrições de idioma. Além disso, consideraram-se estudos previamente selecionados por revisões sistemáticas com ou sem metanálise publicadas anteriormente. **Coleta de dados:** A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: assistência pré-natal, diabetes gestacional, gravidez, importância do pré-natal e diabetes induzida pela gravidez. **Resultados:** A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível constatar que a assistência pré-natal desempenha um papel essencial no diagnóstico precoce de DMG. Dos cinco artigos selecionados, dois destacam a origem multifatorial de DMG, enfatizando a relevância do pré-natal para a detecção de alterações metabólicas maternas e a prevenção de complicações. Outros dois estudos enfatizam a importância da transmissão

de informações às gestantes durante o atendimento pré-natal, como forma de promover mudanças comportamentais e reduzir os fatores de risco associados à doença. Todos os cinco estudos concordam que o número ideal de consultas pré-natais é de seis ou mais, sendo essencial para o monitoramento adequado da gestante e a prevenção de complicações. **Conclusão:** Em resumo, os dados desta revisão destacam a necessidade de um acompanhamento adequado durante a gravidez para a prevenção de complicações associadas a DMG. A falta de um pré-natal adequado expõe tanto a mãe quanto o recém-nascido a riscos graves. Os resultados enfatizam a importância da implementação de políticas de saúde voltadas para a detecção precoce e o manejo adequado de DMG, tanto antes quanto após a gestação, o que pode ser alcançado por meio da realização de um pré-natal de qualidade.

Palavras-chave: assistência pré-natal; diabetes gestacional; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351060>

Avaliação do perfil das adolescentes grávidas no município de Miguel Pereira (RJ)

Luana Gomes Dias Pimentel^{1*}, Mariana Alves Riomayor Ferreira¹, Juliana Goulart Haddad¹, Mariana Fernandes Ibraim¹, Franciane Peixoto Ramos de Abreu¹, Alice Carvalho Lopes Tavares¹, Érica de Almeida Barboza¹, João Alfredo Seixas¹

¹Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: luanagpimentel@hotmail.com

Introdução: Embora os índices de gestação na adolescência estejam caindo globalmente nos últimos anos, o Brasil ainda está acima da média mundial. A gravidez na adolescência é um problema multifacetado, com múltiplos fatores envolvidos, como pobreza, falta de acesso a contraceptivos ou uso incorreto deles, e informações inadequadas sobre saúde sexual e reprodutiva. A gravidez na adolescência é um dos desfechos mais desfavoráveis e geralmente não planejados da atividade sexual dos jovens, promovendo um alto índice de evasão escolar, com implicações a longo prazo para elas como indivíduos, suas famílias e suas comunidades. **Objetivos:** Avaliar o perfil social de adolescentes gestantes no município de Miguel Pereira (RJ), incluindo nível de instrução, estado civil e adequação em relação às consultas do pré-natal, conforme as orientações do Ministério da Saúde. **Métodos:** Realizou-se análise dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Avaliou-se o número de nascidos vivos no município de Miguel Pereira (RJ) entre os anos de 2016 e 2020, separados de acordo com as faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. A amostra relacionou-se com as seguintes variáveis: nível de instrução, estado civil e adequação em relação às consultas pré-natais previstas pelo Sistema Único de Saúde. **Resultados:** No período analisado, ocorreu um total de 1.674 partos no município de Miguel Pereira, dos quais 255 (15,2%) foram de meninas entre 15 e 19 anos e 9 (0,53%) foram de meninas entre 10 e 14 anos. Em relação à faixa etária de 10 a 14 anos, todas as gestantes eram solteiras e haviam concluído entre 4 e 7 anos de estudo; 5 (55%) tiveram uma adesão ao pré-natal mais do que adequada, enquanto 2 (22%) tiveram um acompanhamento inadequado e 1 (11%) teve um acompanhamento intermediário. No que diz respeito às jovens de 15 a 19 anos, 234 (91,7%) eram solteiras e 17 (6,66%) eram casadas; 188 (73,7%) haviam concluído entre 8 e 11 anos de estudo, enquanto 7 (2,75%) haviam concluído mais de 12 anos de estudo; 97 (38%) das gestantes tiveram uma adesão ao pré-natal mais do que adequada, enquanto 62 (24,3%) tiveram um acompanhamento inadequado. **Conclusão:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a média nacional de nascimentos de mães adolescentes está em torno de 14%. Nossos números são mais elevados, o que demonstra a importância do planejamento de ações para diminuir essas estatísticas. Com os dados coletados, foi possível identificar taxas mais altas de gestação em adolescentes entre 15 e 19 anos, que têm baixo nível de instrução, são solteiras e têm boa adesão ao pré-natal em Miguel Pereira (RJ). Somente ao conhecermos nossa realidade, podemos realizar políticas públicas para reverter essa situação, lembrando que todos nós temos um papel a desempenhar para ajudar os jovens a se tornarem adultos mais seguros e saudáveis. Famílias, escolas e organizações comunitárias devem trabalhar em conjunto para abordar amplamente essa questão que coloca em risco a saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: gravidez; gravidez na adolescência; gravidez não planejada.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351061>

Avaliação dos desfechos fetais e neonatais de paciente com lúpus eritematoso sistêmico que engravidaram em uso de micofenolato de mofetila

Maria Eduarda Araujo Machado da Rocha^{1*},
Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Flávia Cunha dos Santos¹,
Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Nilson Ramires de Jesus¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: m.eduardamrocha@gmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, e a nefrite lúpica (NL) é uma manifestação frequente, com um aumento do risco de complicações. O micofenolato de mofetil (MMF) é um medicamento imunossupressor e é atualmente considerado o tratamento de primeira linha para NL. No entanto, desde o relato do primeiro caso de malformação congênita associada ao uso materno do MMF na década de 1990, esses imunossupressores têm sido evitados em pacientes que planejam engravidar. **Objetivo:** Avaliar os desfechos fetais e neonatais em pacientes com LES que engravidaram enquanto faziam uso de MMF, por meio de uma análise retrospectiva dos prontuários médicos. **Métodos:** Foram analisados todos os prontuários de pacientes com LES em busca daquelas que engravidaram enquanto estavam em uso de MMF, no período de 2009 a 2020. **Resultados e discussão:** Estudos anteriores sugeriram que a presença de abortamentos ou malformações poderia estar relacionada à dose de MMF e à duração do uso da medicação. Em relação aos casos de abortamento, o tempo de uso do MMF foi de 4, 8 e 16 semanas, e a dose utilizada foi de 1,5 g/dia. No caso em que o recém-nascido apresentou malformações esqueléticas, o tempo de uso do MMF foi de 10 semanas, e a dose prescrita era de 3 g/dia, a maior dose relatada. Das 20 pacientes estudadas, 4 (20%) tiveram abortos espontâneos, e das 16 pacientes que não abortaram, 1 recém-nascido (6,25%) apresentou malformações ao nascer, sendo compatíveis com anomalias ósseas. Estudos anteriores indicaram que anomalias ósseas estavam presentes em 23% dos fetos com embriopatias relacionadas ao MMF. Um pequeno estudo prospectivo de 10 casos relatou que, com a exposição ao MMF no primeiro trimestre da gestação, nenhum dos neonatos nasceu com malformações, mas 40% sofreram aborto espontâneo. Esse estudo sugere que a taxa real de embriopatias associadas ao MMF possa estar entre 4 e 6%, o que se assemelha aos achados do presente estudo. Também é possível que os fetos que sofreram aborto espontâneo tivessem malformações maiores que não foram identificadas. Outro fator que dificulta a análise adequada do impacto do MMF é o fato de que o LES apresenta taxas aumentadas de aborto espontâneo, principalmente em casos de NL e atividade da doença. **Conclusão:** A presença de nefrite lúpica por si só é um marcador de mau prognóstico materno-fetal. O uso de MMF parece aumentar o risco de aborto espontâneo e teratogenicidade quando usado durante a gestação. Neste estudo, observou-se que, das 20 pacientes estudadas, 4 (20%) tiveram abortos espontâneos e, entre as 16 pacientes que não abortaram, 1 recém-nascido (6,25%) apresentou malformações ao nascer.

Palavras-chave: micofenolato; lúpus eritematoso sistêmico; teratogenicidade; mal formação fetal; abortamento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351062>

Cisto dermoide durante a gestação

Jacqueline Assunção Silveira Montuori^{1*}, Bruna Obeica Vasconcellos¹,
Alberto Alves Borges¹, Marcos Paulo Cardoso Marques¹,
Walter Palis Ventura¹, Luciana Furtado Osolins²,
Rachel Mendes Torrieri², Jorge Fonte de Rezende Filho¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

²Universidade Estácio de Sá

*Autora correspondente: jackieas1978@gmail.com

Introdução: Durante o primeiro trimestre da gestação, os cistos simples são os mais comuns, e geralmente não sofrem grandes alterações em tamanho ao longo da gravidez. Após as 16 semanas, os cistos dermóides, também conhecidos como teratomas, tornam-se mais frequentes e representam cerca de 50% dos cistos benignos durante a gestação. Esses cistos podem apresentar

complicações, como torção do pedículo, que é a mais comum, ou evolução para malignidade ovariana. Com os avanços na técnica e disponibilidade da ultrassonografia (USG), é possível acompanhar melhor as massas anexiais durante a gestação. A maioria dos cistos funcionais tende a regredir espontaneamente, mas alguns podem persistir como benignos ou, em casos raros, se tornarem malignos. **Relato de caso:** O caso de A.B.G.S.S., uma mulher de 35 anos, G4P3CA0, ilustra essa situação. Ela estava em acompanhamento ginecológico em uma unidade básica para a colocação de um DIU, quando exames solicitados revelaram uma imagem cística sugestiva de teratoma de 6,4/6,8 cm no anexo esquerdo. Ela foi submetida a um pré-operatório para a remoção do teratoma, e durante esse período descobriu que estava grávida. A paciente iniciou o pré-natal e, durante uma consulta, relatou dor na fossa ilíaca esquerda. Nesse momento, foi observado um aumento significativo do teratoma para 11/10 cm no ovário esquerdo. Ela entrou em trabalho de parto inicial e foi internada. Após a avaliação dos exames, decidiu-se pela via alta e excisão do teratoma. O procedimento foi realizado sem complicações, e a amostra foi enviada para análise histopatológica. A paciente teve uma evolução pós-parto imediato fisiológico e retornou à unidade básica para revisão puerperal e planejamento contraceptivo. **Comentários:** Devido às possíveis complicações, não há um consenso sobre a conduta ideal a ser adotada nesses casos, o que gera debates entre os obstetras. Muitos autores defendem a realização de cirurgia eletiva durante a gestação, a fim de evitar procedimentos cirúrgicos de emergência. Por outro lado, alguns profissionais sugerem a cistectomia intraparto como o momento apropriado para a remoção do cisto. No entanto, outros autores relatam os possíveis riscos de uma cirurgia eletiva realizada durante a gestação, que podem ter consequências tanto para a mãe quanto para o feto. Portanto, devido à grande discussão em torno dos riscos e benefícios, cada caso deve ser analisado individualmente, levando em consideração as circunstâncias clínicas da paciente.

Palavras-chave: teratoma; gestação; teratoma e gestação; cisto dermoide.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351063>

Depressão na gestação e aderência às recomendações terapêuticas e às orientações de profissionais de saúde no Brasil

Maira Gonçalves de Oliveira Lucas^{1*}, Thalys Gabriel Rabelo Silva Giordani² Maria Isabel do Nascimento²

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Escola de Medicina

²Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina

*Autor correspondente: maira.lucas@ftesm.edu.br

Introdução: A depressão na gestação refere-se à doença que ocorre durante o período gestacional e/ou no pós-parto. Trata-se de condição associada a um aumento de desfechos clínicos e obstétricos desfavoráveis, comprometendo as relações afetivas entre a mãe, seu bebê e familiares. **Objetivos:** Descrever a aderência às abordagens terapêuticas e às orientações de profissionais de saúde observadas em gestantes com histórico prévio de depressão no Brasil. **Métodos:** Realizou-se estudo descritivo que analisou dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS 2019), coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população de estudo foi composta por um subconjunto de mulheres entre 18 e 49 anos que estavam grávidas durante o período de coleta de dados da PNS de 2019 (agosto a dezembro de 2019). Os microdados referentes às variáveis do módulo Q (doenças crônicas) do questionário da PNS de 2019 foram utilizados para avaliar a saúde mental das gestantes. Foram calculadas frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Estima-se que mais de 6% das gestantes (84.570/1.402.399) tiveram diagnóstico prévio de depressão. Entre as gestantes com histórico de depressão (n=84.570), quase 90% (75.132/84.570) relataram ter recebido prescrição médica para o tratamento da depressão. No entanto, nas duas semanas anteriores à entrevista, cerca de 70% (59.657/84.570) não fizeram uso desses medicamentos. Quase 40% (33.639/84.570) das mulheres responderam que nunca frequentaram um serviço de saúde ou consulta médica devido à depressão. Dentre as que não frequentaram um serviço de saúde, 15.565 deixaram de fazê-lo por diversos motivos, sendo que 645 delas mencionaram falta de ânimo e 3.694 citaram dificuldades financeiras.

Aproximadamente 40% (32.883/84.570) das mulheres gestantes relataram ter recebido atendimento médico para a depressão nos últimos 6 meses. O encaminhamento para um profissional de saúde mental foi indicado para 24.733 gestantes. Das mulheres encaminhadas, quase 20% não conseguiram comparecer às consultas com o especialista, e quase 30% delas afirmaram que a depressão limitava suas tarefas domésticas e atividades habituais. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a prescrição de medicamentos é bastante comum, porém o uso acaba sendo declinado. Além disso, serviços de saúde não são frequentados ou são abandonados por diversos motivos. O atendimento especializado para tratar a depressão geralmente ocorre durante a atual gestação ou em um intervalo de tempo próximo. Apesar dos encaminhamentos para profissionais especializados, apenas parte das mulheres que precisam realmente acessam as consultas. Considerando-se as transformações psicossociais necessárias durante a gestação e as barreiras que dificultam a aderência aos cuidados de saúde mental, é crucial incluir esse tema na agenda de saúde e criar alternativas para enfrentar os motivos que levam muitas mulheres a abrir mão do tratamento desse importante problema de saúde.

Palavras-chave: transtorno depressivo; gravidez; adesão à medicação; cooperação e adesão ao tratamento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351064>
Desfechos obstétricos e intercorrências clínicas em gestantes com anemia falciforme acompanhadas no pré-natal de um hospital universitário

Caroline Rodrigues Cambeiro Gieler^{1*}, Flávia Cunha dos Santos¹, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹, Andréa Ribeiro Soares¹, Guilherme de Jesus¹, Nilson de Jesus¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autor correspondente: carolinecgjeler@gmail.com

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma doença hematológica que causa deformidade estrutural da hemoglobina. O curso da doença na gestação é imprevisível devido à alta variabilidade dos fenótipos clínicos da AF. Embora a maioria das gestações em mulheres com diagnóstico de anemia falciforme resulte em nascimentos de fetos saudáveis, essas gestações apresentam risco aumentado de complicações materno-fetais, além de maior chance de descompensação da doença subjacente. **Objetivo:** Avaliar os desfechos gestacionais em pacientes com doença falciforme (DF), analisando as potenciais variáveis associadas aos desfechos maternos, bem como aos desfechos fetais e neonatais. **Métodos:** Realizou-se análise transversal e retrospectiva de dados, por meio da revisão de prontuários físicos e eletrônicos. A população do estudo foi composta por pacientes com diagnóstico de DF acompanhadas no ambulatório de pré-natal de um hospital universitário no período de 1994 a 2020. **Resultados:** Analisaram-se 34 gestações em 29 pacientes portadoras de DF. A idade das pacientes no momento do parto variou de 17 a 32 anos, e cerca de metade das gestantes possuía o diagnóstico da doença há menos de 5 anos. O número de consultas pré-natal variou de 1 a 15. O diagnóstico da doença foi confirmado em 86% (25/29) das pacientes por meio de eletroforese de hemoglobina, sendo que a hemoglobinopatia do subtipo SS foi a mais comum, ocorrendo em 56% (14/25) dos casos. Das 34 gestações analisadas, 4 terminaram em aborto espontâneo e 2 gestantes faleceram. Cerca de um terço das gestantes (36,7%) apresentou crise falcêmica durante a gestação, e 46,7% tiveram a última crise há, pelo menos, um ano antes da gestação em estudo. Nove em trinta gestações (30%) desenvolveram pré-eclâmpsia (PE), sendo que uma delas evoluiu para eclâmpsia. Vinte por cento dos recém-nascidos nasceram pequenos para a idade gestacional, e 36,7% foram prematuros. Quase metade das pacientes foi internada devido a complicações da DF, e 40% necessitaram de hemotransfusões. **Conclusão:** As pacientes portadoras de DF apresentam altas taxas de complicações obstétricas e intercorrências clínicas durante a gestação, o que pode resultar em maiores índices de morbidade e mortalidade. O acompanhamento pré-natal em unidade especializada por uma equipe multidisciplinar, incluindo obstetrícia em conjunto com o Serviço de Hematologia, pode melhorar esses resultados.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; anemia falciforme; assistência pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351065>
Desfechos obstétricos e neonatais em uma coorte de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral combinada preconcepção

Wallace Mendes da Silva^{1*}, Jorge Fonte de Rezende Filho², Maria Isabel Gouvêa³, Maria de Lourdes Benamor Teixeira³, Carolina Carvalho Mocarzel¹, Patrícia Amorim da Silva¹, Camile Braga¹, Miriam C. W. Sant'Anna¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola

³Fundação Oswaldo Cruz

*Autor correspondente: drwallacemendes@yahoo.com.br

Introdução: Apesar de todos os avanços, a epidemia de HIV/aids continua sendo um grande problema de saúde pública em todo o mundo. A terapia antirretroviral combinada (cTARV) e a subsequente supressão da carga viral durante a gestação são medidas cruciais para a prevenção da transmissão vertical do HIV. Tanto a infecção pelo HIV quanto a cTARV podem estar associadas a desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Objetivo:** Avaliar os desfechos obstétricos e neonatais em uma coorte de gestantes vivendo com HIV (GVHIV) que iniciaram a cTARV antes da concepção. **Métodos:** Este é um estudo observacional retrospectivo que analisou dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos de uma coorte de GVHIV acompanhadas em um Centro de Referência para Prevenção da Transmissão Materno-Fetal do HIV. A associação entre as variáveis investigadas foi determinada por meio de modelos de regressão logística. O intervalo de confiança de 95% (IC95%) e o nível de significância estatística de 0,05 foram considerados para o estudo. **Resultados:** De 2015 a 2018, dentre as 1043 GVHIV da coorte, 367 pacientes preencheram os critérios de inclusão. A mediana de idade foi de 30 anos. A frequência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada à gestação foi de 7,4% (sendo 6% de pré-eclâmpsia [PE]) e a de *diabetes mellitus* (DM) foi de 2,7%. A proporção de cesarianas foi de 61,6%, sendo que 31,3% delas foram realizadas para prevenção da transmissão materno-infantil do HIV. A frequência de complicações no puerpério foi de 2,9%, com o registro de 2 óbitos maternos. Não houve nenhum caso de natimortalidade na população do estudo. A frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer e pequeno para a idade gestacional foi de 10,1, 13,4 e 14,2%, respectivamente. A frequência de malformações congênicas na coorte foi de 5,5%. Não houve relato de transmissão materno-fetal do HIV no estudo. O diagnóstico de DM foi associado a uma maior chance de ocorrência de HAS na gestação (OR 6,72; IC95% 1,72–26,32), enquanto a carga viral detectável no início da coorte foi associada a uma menor chance de hipertensão (OR 0,37; IC95% 0,15–0,95). O diagnóstico de HAS foi associado a uma maior chance de ocorrência do desfecho neonatal composto (prematuridade, baixo peso ao nascer ou pequeno para a idade gestacional) (OR 3,55; IC 95% 1,67–7,51) no modelo de regressão logística binomial multivariável. **Conclusão:** Uma grande proporção da população de gestantes do estudo (80,9%) alcançou a supressão viral no final da gestação, e não houve relato de transmissão materno-infantil do HIV. Houve associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, bem como entre o desfecho neonatal composto e a ocorrência de hipertensão arterial na gestação.

Palavras-chave: gestantes vivendo com HIV; terapia antirretroviral; transmissão materno-infantil; desfechos obstétricos; desfechos neonatais.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351066>
Diagnóstico antenatal cisto hepático congênito

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Rafaela Motta Pereira¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Jose Paulo Pereira Junior¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

*Autor correspondente: duardotsribeiro@gmail.com

Introdução: O cisto hepático congênito é uma condição rara e assintomática em lactentes e crianças. Geralmente, é diagnosticado como um achado incidental durante exames de ultrassom pré-natal de rotina. Os cistos hepáticos congênicos são caracterizados como estruturas uniloculares preenchidas por líquido, com aspecto anecoico e reforço acústico posterior

na ultrassonografia. As septações observadas correspondem a ductos biliares e vasos sanguíneos. Os principais diagnósticos diferenciais incluem cisto de colédoco, cistos renais e cistos ovarianos. **Descrição do caso:** Relatou-se o caso de uma paciente de 26 anos, no terceiro trimestre de sua terceira gestação, que foi encaminhada para um serviço de medicina fetal devido à suspeita de um cisto abdominal observado em um exame de ultrassom. A ultrassonografia mostrou uma imagem cística septada, sem fluxo detectável ao Doppler colorido, localizada no fígado e medindo $32 \times 31 \times 30$ mm. Uma ressonância magnética fetal foi solicitada, confirmando a presença de uma formação cística septada no lobo direito do fígado, com medidas de $31 \times 34 \times 28$ mm, e ausência da vesícula biliar. Exames de acompanhamento subsequente demonstraram crescimento progressivo do cisto. No exame realizado com 41 semanas de gestação, o cisto hepático septado media $69 \times 34 \times 46$ mm, e o crescimento fetal estava dentro dos parâmetros normais. O parto foi induzido com prostaglandina, resultando no nascimento de um recém-nascido do sexo feminino, com apresentação cefálica, Apgar 9/9 e peso de 3.110 g. Não foram observadas malformações aparentes. No primeiro dia de vida, foram realizados exames de ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada com contraste, que confirmaram os achados de uma lesão cística hepática primária provável, medindo $85 \times 58 \times 38$ mm. Os exames de função hepática estavam normais. A paciente foi avaliada por uma equipe de cirurgia pediátrica e genética, foi realizado o cariótipo fetal e foi programado o seguimento ambulatorial. **Discussão:** O manejo dos cistos hepáticos congênitos é geralmente conservador, com monitoramento periódico por meio de ultrassonografias para garantir a estabilidade da lesão, especialmente em cistos grandes (≥ 4 cm de diâmetro). A maioria dos cistos hepáticos simples é benigna e tende a se resolver espontaneamente. No entanto, uma pequena parcela de cistos, especialmente aqueles de grandes dimensões, pode apresentar complicações, como obstrução das vias biliares e potencial de malignidade.

Palavras-chave: diagnóstico pré-natal; cisto hepático; congênito; tumor fetal; medicina fetal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351067>
Doença de Willis-Ekbom na gestação: como a síndrome das pernas inquietas interfere na vida antes do parto

Ana Beatriz de Mello Domingos^{1*}, Letícia Araújo Gonçalves¹, Lara Oliveira Holak dos Santos¹, Larissa Alexandra da Silva Neto Trajano¹

¹Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: biamellodom@gmail.com

Introdução: A doença de Willis-Ekbom, também conhecida como síndrome das pernas inquietas (SPI), é um distúrbio do movimento caracterizado por uma sensação desagradável nas pernas, que inclui câimbra, formigamento, rigidez muscular e inquietação. Esses sintomas são comumente desencadeados durante o repouso e melhoram com o movimento. A SPI primária é frequente e possui uma forte ligação com fatores genéticos. Já a SPI secundária está associada a doenças ou alterações fisiológicas, como deficiência de ferro, uremia, polineuropatia, artrite reumatoide e, principalmente, a gravidez. A incidência da SPI durante a gravidez é maior nos segundo e terceiro trimestres, com maior risco quando associada à anemia, alterações hormonais e histórico pessoal ou familiar. O diagnóstico da SPI é baseado em critérios que incluem: (1) desejo de mover as extremidades, geralmente acompanhado por desconforto; (2) presença de inquietação motora; (3) piora dos sintomas em repouso, com alívio temporário pelo movimento; e (4) piora dos sintomas no final do dia ou à noite. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados ao desenvolvimento da SPI durante a gravidez e seu impacto na vida das gestantes. **Fontes de dados:** Consultaram-se as bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) em 9 de março de 2023, utilizando-se os descritores “Pregnancy” e “Willis-Ekbom Syndrome” com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2023, cujos textos estavam completos e disponíveis gratuitamente. Artigos de revisão de literatura e aqueles que não estavam relacionados ao tema foram excluídos. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 11 artigos. **Coleta de dados:** Realizou-se

a leitura dos artigos selecionados e a correlação dos pontos comuns sobre a SPI abordados nas referências. **Resultados:** Com base na análise dos resultados, observou-se alta incidência de SPI durante a gravidez, com diferenças entre grupos raciais e étnicos, possivelmente relacionadas à idade e dieta das gestantes. No entanto, a SPI também é prevalente em mulheres não grávidas, especialmente associada à deficiência de ferro e vitamina D. Anemia e histórico pessoal ou familiar são fatores preditivos para o desenvolvimento de SPI durante a gravidez. Embora pouco explorada, a fisiopatologia da SPI parece estar diretamente relacionada à deficiência de ferro e/ou ácido fólico. Estudos recentes no Japão sugerem que o aumento do uso de ácido fólico e/ou ferro por gestantes possa ter reduzido a prevalência de SPI durante a gravidez. O tratamento inicial preferencialmente é não farmacológico, incluindo exercícios de intensidade moderada, yoga e massagem, com o uso de terapia farmacológica em casos em que os sintomas persistem. Observou-se também que a SPI durante a gravidez pode afetar o parto e possivelmente o bem-estar fetal, estando associada a trabalho de parto prolongado ou interrompido e/ou necessidade de cesariana de emergência. **Conclusão:** A SPI pode ter um impacto adverso no desfecho da gravidez, sendo essencial o diagnóstico precoce para melhorar a qualidade de vida das gestantes e garantir um parto seguro.

Palavras-chave: síndrome das pernas inquietas; gravidez; deficiências de ferro.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351068>
Doença renal crônica em estágio terminal e gestação: relato de caso

Giulia de Souza Bianco^{1*}, Wallace Mendes da Silva¹, Nina Feital Montezzi¹, Isabella Vilhena Cerviño¹, Bianca de Avila Lima¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

*Autora correspondente: giuliasbianco@gmail.com

Introdução: A doença renal crônica (DRC) durante a gestação não é muito frequente, pois as alterações metabólicas da DRC podem afetar a função reprodutiva. A concepção no contexto da DRC aumenta a chance de progressão da doença, pré-eclâmpsia (PE), piora da hipertensão pré-gestacional, anemia, aumento do índice de cesariana e perda gestacional, além do risco de complicações fetais, tais como crescimento intrauterino restrito (CIUR), prematuridade e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Relato de caso:** Paciente de 37 anos, solteira, parda, G5P1 (natimorto) A3 (precoces), portadora de DRC desde os 18 anos, em hemodiálise, hipertensão arterial sistêmica crônica (HAC), cardiopatia reumática com estenose mitral leve/moderada, iniciou o pré-natal no 1º trimestre e estava em uso de metoprolol, diltiazem, hidralazina, clonidina, sulfato ferroso, eritropoietina, ácido fólico, AAS e enoxaparina. Internou com 13 semanas e 4 dias de gestação por descompensação da HAC e da anemia crônica, recebeu alta hospitalar após hemotransfusão e estabilização clínica. Reinternou com 18 semanas e 3 dias de gestação com sangramento vaginal intermitente e descontrolado pressórico. Em avaliação ultrassonográfica, foi identificada imagem sugestiva de implantação marginal da placenta e a gestante foi liberada para acompanhamento ambulatorial após estabilização da pressão arterial e interrupção do sangramento. Reinternou pela terceira vez com 24 semanas de gestação por perda vaginal de líquido escuro, em grande quantidade, com o diagnóstico clínico de rotura prematura das membranas ovulares (RPMO), iniciou antibioticoterapia de latência, feito rastreio infeccioso, administração de betametasona para aceleração da maturidade fetal, além de orientação quanto à gravidade do quadro e risco de prematuridade. Permaneceu internada e, com 25 semanas e 5 dias de gestação, iniciou trabalho de parto espontâneo com evolução rápida para o período expulsivo, dando à luz nativo do sexo feminino por via vaginal, pesando 595 g, Apgar 0/3/5. A recém-nascida foi acompanhada na UTIN devido à prematuridade e suas complicações, recebendo alta após 6 meses. A paciente não apresentou complicações no puerpério e recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Comentários:** Trata-se de uma gestante com DRC terminal, história de quatro perdas gestacionais e que, na quinta gestação, foi acompanhada em um serviço especializado em alto risco inserido em um hospital geral com diversas especialidades médicas e equipe multidisciplinar. No contexto da gravidade do caso, a paciente conseguiu completar 25 semanas, dando à luz RN nativo. O acompanhamento durante o pré-natal de casos de tal complexidade deve visar o controle clínico da doença de base, das comorbidades e dos fatores de risco para complicações

(hipertensão arterial, anemia, proteinúria, cardiopatia, dislipidemia, diabetes), além do adequado monitoramento do bem-estar fetal, a fim de reduzir a morbimortalidade materno-infantil associada à DRC.

Palavras-chave: doença renal terminal; gestação; prematuridade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351069>

Gestação ectópica em cicatriz de cesárea: relato de caso

Nathália Araújo Bernardes^{1*}, Maria Emília Rosa¹, Amanda Trabachini Lotierzo¹, Isabel Nunes¹, Fernanda Carrocini Capelim¹, Wagner Vicensoto¹

¹Hospital da Criança e Maternidade, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

*Autora correspondente: nathaliaabernardes@hotmail.com

Introdução: A taxa de incidência de gestações ectópicas é de 1 a 2% na população em geral, sendo a gestação ectópica em cicatriz de cesárea a apresentação mais rara e com elevada mortalidade. A real incidência ainda é desconhecida devido aos poucos casos descritos na literatura, mas estima-se, com base em artigos recentes, que a incidência seja de 1 em cada 1800 a 2216 gestações ectópicas. Um fator de risco que tem contribuído significativamente para o aumento desses casos é a alta incidência de partos cesáreos na última década, aliada ao uso de aparelhos ultrassonográficos que permitem um diagnóstico mais preciso. **Relato de caso:** G.G.S., 30 anos, G4PC1A2E1, foi encaminhada à emergência obstétrica com 6 semanas e 1 dia de gestação devido a sangramento vaginal há 4 dias, apresentando estabilidade hemodinâmica. A ultrassonografia obstétrica evidenciou uma gestação ectópica única, com implantação na cicatriz de uma cesárea prévia, com aproximadamente 6 semanas de desenvolvimento. O saco gestacional apresentava paredes lisas e regulares, implantado na região ístmica, no local da histerotomia prévia. A ressonância magnética da pelve mostrou um saco gestacional ectópico implantado na parede uterina corporal anterior, lateralizado à direita da linha média, com localização miometrial na transição corpo-colo uterino, projetando-se sobre a cicatriz da histerotomia prévia. Após o diagnóstico, com 7 semanas e 3 dias, a paciente foi submetida a embolização das artérias uterinas bilaterais pela equipe de cirurgia vascular, seguida de injeção de metotrexate intraovular e sistêmico pela equipe de medicina fetal. No dia seguinte, foi realizado um novo exame de imagem que mostrou batimentos cardíacos embrionários rítmicos e regulares. Devido à presença de vitalidade embrionária, foi programada uma nova injeção intraovular para a semana seguinte. No entanto, ao realizar a ultrassonografia obstétrica de controle antes do segundo procedimento, não foram detectados batimentos cardíacos embrionários. O procedimento foi então suspenso. A paciente recebeu alta hospitalar com orientações gerais e retornos semanais para controle do BHCG (gonadotrofina coriônica humana), apresentando quedas progressivas nos valores até se tornarem negativos. **Comentários:** A implantação de uma gestação na cicatriz de uma cesárea prévia constitui uma condição com potencial de risco de vida e é considerada a forma mais rara de gravidez ectópica. O diagnóstico precoce pode oferecer opções capazes de evitar a ruptura uterina, hemorragia e, portanto, reduzir a mortalidade materna, além de preservar a fertilidade da paciente.

Palavras-chave: gravidez ectópica; gestação cesárea.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351070>

Gestação em paciente HIV controladora de elite: relato de caso

Fillipe Braunei Brum Gomes^{1*}, Gustavo Mourão Rodrigues¹, Regina Rocco¹, Andréia Luiz Montenegro da Costa¹, Mario Vicente Giordano¹, Renata Morato Santos¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autor correspondente: filipebraunei@edu.unirio.br

Introdução: Os pacientes HIV positivo geralmente apresentam progressão da doença, caracterizada pela elevação da carga viral (CV) e redução dos níveis de linfócitos TCD4 (LTCD4) no sangue. A terapia antirretroviral (TARV) é necessária para evitar a progressão da doença e o desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). No entanto, alguns pacientes, conhecidos

como controladores de elite (CE), apresentam uma proteção natural contra a infecção pelo HIV devido a certos alelos do gene HLA. Esses pacientes mantêm parâmetros laboratoriais normais, como CV indetectável e contagem de LTCD4 estável, sem a necessidade de iniciar a TARV. No contexto da gestação, existem poucos estudos sobre o manejo dessas situações e se é necessário ou não iniciar ou modificar a TARV. **Relato de caso:** O caso envolve uma gestante de 34 anos, gravidez multipara (G3P2A0), na 24ª semana de gestação, que é HIV positivo e mantém o vírus controlado sem o uso de TARV há 10 anos, com CV indetectável e contagem de LTCD4 normal. O parceiro também é HIV positivo. Decidiu-se iniciar a TARV devido aos benefícios clínicos que superaram os riscos. A paciente teve dois partos vaginais anteriores, sendo que o primeiro ocorreu há 14 anos, com amamentação até os 2 anos de idade. O segundo parto vaginal ocorreu há 8 anos, quando foi diagnosticado o HIV, e a paciente utilizou a TARV durante a gestação e não amamentou. O parto vaginal foi realizado com 38 semanas e 2 dias de gestação, e o teste rápido realizado na admissão foi positivo para HIV e negativo para outras infecções. As últimas três coletas de CV foram indetectáveis. O recém-nascido teve um escore de Apgar de 8/10, a bolsa amniótica rompeu espontaneamente com líquido amniótico claro, e o peso ao nascer foi de 3135g. O cordão umbilical foi clamped imediatamente, não sendo necessária aspiração das vias aéreas superiores ou manobras de reanimação. O neonato não apresentou intercorrências, apresentou baixo risco de infecção pelo HIV e recebeu alta após 48 horas, com todos os testes de triagem negativos. **Comentários:** Durante o pré-natal, considerou-se a possibilidade de não iniciar a TARV devido aos dados laboratoriais estáveis da gestante. No entanto, após discutir os riscos e benefícios com a paciente, optou-se por iniciar o esquema padrão de medicamentos para garantir uma maior segurança na supressão viral durante a gestação e evitar possíveis descompensações. Embora os CEs do HIV sejam bem documentados na literatura, há pouca discussão sobre a não utilização da TARV nessa população, especialmente em gestantes. A TARV é altamente eficaz na redução do risco de transmissão sexual do HIV e é bem tolerada. No entanto, a presença de uma resposta imunológica eficaz contra o HIV, com níveis elevados de LTCD4 e CV indetectável, pode sugerir a possibilidade de adotar uma conduta expectante, com acompanhamento clínico-laboratorial, seguindo o conceito de "indetectável=intratransmissível" do Ministério da Saúde. A via de parto será determinada por indicação obstétrica e pode haver flexibilidade em relação à amamentação, uma vez que a CV indetectável no sangue provavelmente se reflete em uma CV indetectável no leite materno.

Palavras-chave: paciente HIV positivo não progressivo; gestação; amamentação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351071>

Gestação múltipla complicada por aloimunização Rh(D): uma série de casos

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro^{1*}, Fernando Maia Peixoto Filho¹, Maria Eduarda Furtado Fernandes Terra¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) foi possivelmente descrita pela primeira vez em 1609, quando uma parteira relatou um caso de parto gemelar em que um dos bebês nasceu hidrópico e morreu logo após o nascimento, enquanto o outro nasceu vivo, mas desenvolveu icterícia intensa e faleceu alguns dias depois. Essa associação é extremamente rara, com uma probabilidade estimada de ocorrência de 1 em 16.000 para esses dois eventos independentes ocorrerem juntos. Os avanços subsequentes na área se concentraram em gestações únicas complicadas pela DHPN, e há uma escassez de literatura sobre essa condição em gestações múltiplas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi registrar e analisar casos de gestações gemelares complicadas pela DHPN acompanhadas em um ambulatório especializado do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Além disso, realizou-se um levantamento de artigos publicados sobre a evolução de gestações gemelares complicadas pela DHPN e elaboradas hipóteses sobre o impacto da sobreposição dessas condições nos desfechos perinatais e na acurácia dos testes pré-natais realizados em fetos expostos à DHPN na mesma gestação. **Métodos:** Seleccionaram-se 4 casos de DHPN em recém-nascidos de gestação gemelar dicoriônica diamniótica acompanhados no Instituto Nacional

de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira entre 2006 e 2021. Os dados sobre a história materna, pré-natal, parto e recém-nascido foram coletados nos prontuários e avaliados para analisar os resultados perinatais desses bebês. **Resultados:** Observou-se discrepância na gravidade da anemia fetal entre os gêmeos nos casos descritos. Os mecanismos possivelmente envolvidos nesse processo são diversos e incluem a influência da incompatibilidade ABO entre a mãe e o feto na resposta imunológica materna aos antígenos eritrocitários fetais, diferenças nos haplótipos do sistema Rh e, consequentemente, na expressão do antígeno D nas hemácias fetais, diferenças na permeabilidade placentária e na capacidade de cada feto de responder à injúria causada pelos anticorpos maternos. Pesquisas em andamento estão investigando o papel de outras vias na atividade hemolítica dos anticorpos maternos contra o antígeno Rh(D), o que pode contribuir para um melhor entendimento dos diferentes graus de gravidade da doença em cada feto. **Conclusão:** Gestações gemelares apresentam um risco aumentado de prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e anomalias genéticas, o que resulta em um impacto significativo na morbimortalidade neonatal. A aloimunização Rh(D) associada aumenta ainda mais os riscos perinatais. A avaliação do risco de anemia fetal moderada a grave por meio de métodos não invasivos e o tratamento correspondente são desafiadores, mas mostram-se promissores. No entanto, são necessários mais estudos para avaliar se a acurácia dos testes Doppler de velocidade de pico sistólico na artéria cerebral média (PSV-ACM) é semelhante entre fetos únicos e gemelares.

Palavras-chave: gestação gemelar; DHPN; anemia fetal; aloimunização Rh(D).

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1072>

Gravidez ectópica abdominal: relato de caso

Ravine Sales Nunes^{1*}, Marcella Gonçalves Moreira²

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto

²Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

*Autor correspondente: ravine10@hotmail.com

Introdução: A gravidez abdominal é um tipo raro de gestação ectópica em que o embrião se implanta na cavidade peritoneal, fora da cavidade uterina e das trompas de falópio, com uma incidência de 1 em cada 10.000 gestações. Quando essa forma de gestação progride até uma idade gestacional avançada, pode levar a desfechos maternos graves, como hemorragia, abdômen agudo e choque. **Relato de caso:** L.S.F., mulher, 35 anos, negra, chegou à emergência com quadro de dor abdominal progressiva há 4 meses, com intensidade aumentada nas últimas 5 horas, o que a impossibilitava de se movimentar. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdômen, que diagnosticou uma gestação ectópica abdominal com idade gestacional estimada em 26 semanas. A paciente foi transferida para outro serviço, onde foram realizados ultrassom e ressonância magnética, que evidenciaram o feto localizado entre as alças intestinais, junto ao mesentério, e a placenta aderida ao apêndice direito. Foi indicada uma laparotomia imediata. Após o diagnóstico e a explicação dos riscos envolvidos, a paciente optou por prosseguir com a gestação. Durante a internação, foram administradas 2 doses e 1 dose de resgate de corticoide (Betametasona) para promover a maturidade dos órgãos fetais e, consequentemente, tentar reduzir a morbimortalidade neonatal. Após 2 semanas, foi realizada a laparotomia com anexectomia direita devido à implantação placentária, sem complicações. O recém-nascido veio a óbito 1 dia após o nascimento na unidade de terapia intensiva devido a complicações respiratórias decorrentes da prematuridade. **Comentários:** Esse caso descreve um subtipo raro de gestação ectópica abdominal com idade gestacional avançada e alto risco de complicações pré e intraoperatórias materno-fetais devido ao atraso no diagnóstico. Isso ressalta a importância desse tipo de evento, uma vez que a incidência de gestações ectópicas tem aumentado nas últimas duas décadas devido ao aumento dos casos de doenças inflamatórias pélvicas. Considerando a raridade dos casos de gravidez abdominal e suas potenciais complicações materno-fetais, juntamente com os fatores de risco comuns, torna-se evidente a necessidade de discutir o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico para evitar desfechos maternos desfavoráveis.

Palavras-chave: gravidez abdominal; gravidez ectópica; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1073>

Gravidez ectópica ovariana mimetizando mola hidatiforme parcial

Juliana Gomes Poli^{1*}, Samia Insaurriaga Jundi¹, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Luciano Antonio Marcolino¹, Marcelo Burlá¹, Consuelo Lozoya¹, Antonio Camilo Leote Pacheco Pereira Leite¹, Antonio Braga¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: julianagpoli@gmail.com

Introdução: A gravidez ectópica, em muitos países, é a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre de gestação. Sua incidência varia de 1 a 2% de todas as gestações e pode ocorrer em diferentes locais, como as tubas uterinas, a região cornual, os ovários, a cicatriz de cesariana ou a cavidade abdominal. Neste relato de caso, apresentamos uma ocorrência rara de gravidez ectópica de origem ovariana, mimetizando uma mola hidatiforme parcial (MHP). **Relato de caso:** J.C.S., uma paciente de 24 anos, gravidez III, parto II, foi encaminhada em março de 2022 para um centro de referência em doença trofoblástica gestacional (DTG) em um hospital quaternário. Ela vinha de São Pedro da Aldeia com suspeita de MHP. A paciente trouxe um exame de ultrassonografia externa que identificou uma gestação tópica com feto único, vivo, apresentando adramnia (ausência de líquido amniótico), peso fetal estimado de 780 g e uma massa com septos finos no útero, com um padrão semelhante a flocos de neve, sugerindo mola hidatiforme. A paciente relatava dor abdominal e durante o exame físico foi observado que o fundo do útero estava na altura da cicatriz umbilical, com uma massa endurecida que se estendia até o hipocôndrio esquerdo. Partes fetais eram palpáveis e os batimentos cardíacos fetais eram audíveis ao sonar. A paciente foi submetida a um novo exame de ultrassonografia no hospital quaternário, que identificou uma gestação abdominal (GA) com feto único, vivo, peso fetal estimado de 665 g e biometria correspondente a 25/26 semanas. A placenta foi identificada em meio às alças intestinais e havia oligodramnia (diminuição do líquido amniótico). Uma ressonância magnética confirmou o diagnóstico de GA, com a placenta aparentemente implantada no mesentério em íntimo contato com o fundo do útero. Após discussão entre a equipe médica e a paciente, foi realizada corticoterapia para a maturação pulmonar fetal. Após 48 horas, a paciente foi submetida a uma laparotomia exploratória, durante a qual o feto vivo, em adramnia, foi extraído e precisou ser reanimado ainda na sala de parto. O procedimento foi complicado devido à placenta implantada no fundo do útero e no ovário direito, além de múltiplas aderências no omento, peritônio, cólon direito e tubas uterinas. Foi realizada a lise das aderências, ligadura bilateral das tubas uterinas e apendicectomia táctica. O exame histopatológico da placenta revelou que a gestação era de origem ovariana. A paciente teve uma boa evolução pós-operatória e recebeu alta 48 horas após o procedimento. Infelizmente, o recém-nascido faleceu aos 7 dias de vida devido a complicações de prematuridade extrema. **Comentários:** O diagnóstico ultrassonográfico de MHP pode ser difícil, especialmente fora dos centros de referência. Especialmente nos casos em que o feto é vivo e viável, é necessário ter cautela em relação às condutas ativas, e uma equipe médica experiente deve revisar o caso. No caso apresentado, a paciente tinha uma condição ainda mais rara do que a MHP, sendo a gravidez abdominal responsável por apenas 1% de todos os casos de gravidez ectópica. A abordagem desses casos deve ser individualizada, com a tomada de decisão compartilhada com a paciente.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; gravidez ovariana; gravidez tubária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1074>

Gravidez na adolescência e sua relação com a via de parto em um município do Rio de Janeiro

João Alfredo Seixas^{1*}, Philippe Godefroy Costa de Souza¹,

Ana Luiza Mota Lucindo de Carvalho¹,

Juliana Dias Gondim Sanches¹, Filomena Aste Silveira¹

¹Centro Universitário de Valença

*Autor correspondente: jalseixas@gmail.com

Introdução: No Brasil, A gravidez na adolescência está associada à desigualdade étnica, cultural e socioeconômica, afetando, principalmente, mulheres de camadas sociais mais baixas. Essa situação tem consequências desfavoráveis para

as perspectivas de estudo e trabalho das jovens, impactando seu crescimento pessoal e profissional. Trata-se de um ciclo vicioso que precisa ser interrompido. **Objetivo:** Conhecer o número e os tipos de parto em gestantes adolescentes em um município do interior do Rio de Janeiro. **Métodos:** Coletaram-se dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis publicamente na internet. Os autores analisaram os dados referentes aos partos de adolescentes com idades entre 10 e 14 anos e entre 15 e 19 anos, ocorridos no município de Valença (RJ), no período de 2017 a 2021 (último ano disponível para consulta). **Resultados:** Durante o período estudado, ocorreram 4.080 partos no município de Valença (RJ), dos quais 644 (16,7%) foram em adolescentes. Dentre esses, 616 (15%) foram de adolescentes entre 15 e 19 anos e 28 (0,7%) de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade. Observou-se uma redução no número de partos nessa faixa etária ao longo dos anos, com os seguintes números: 155, 159, 125, 108 e 97 partos nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021, respectivamente. Em relação ao tipo de parto, 10 foram partos vaginais e 18 foram partos cesáreos para as adolescentes entre 10 e 14 anos, enquanto para as adolescentes entre 15 e 19 anos, houve 327 partos vaginais e 289 partos cesáreos. Ao longo dos anos, a proporção de partos vaginais aumentou de 48%, em 2017, para 82%, em 2021. **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, é possível concluir que houve uma diminuição no número de partos em adolescentes no município de Valença (RJ) entre os anos de 2017 e 2021, juntamente com um aumento na proporção de partos vaginais em relação aos partos cesáreos. Esses números refletem os esforços realizados no município nos últimos anos, incluindo a realização de palestras, visitas às escolas e capacitação dos profissionais de saúde no atendimento às adolescentes, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. É importante conhecer a magnitude do problema em cada região para que estratégias possam ser adotadas visando minimizar as repercussões desfavoráveis da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; parto; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1075>

Hipertrigliceridemia grave em gestante: relato de caso

Polyana de Paula Mendes Machado^{1*}, Gabrielle Soares Barreto Venâncio², Consuelo Chicralla Martins³, Letícia de Almeida Velasco², Lara da Silva Ourofino¹, Gessylane Pinheiro Florido Peixoto¹

¹Hospital dos Plantadores de Cana, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

²Faculdade de Medicina de Campos

³Hospital Plantadores de Cana, Serviço de Obstetrícia

*Autora correspondente: polymeendes@gmail.com

Introdução: A hipertrigliceridemia é caracterizada pelo aumento das lipoproteínas responsáveis pelo transporte de triglicerídeos no organismo. Durante a gestação, ocorrem várias alterações no metabolismo lipídico devido a mecanismos hormonais, visando fornecer nutrição adequada ao feto. Os casos de hipertrigliceridemia na gravidez são difíceis de diagnosticar, pois os exames de perfil lipídico não são rotineiramente realizados durante a gestação. Embora sejam raros, esses casos apresentam um alto risco de complicações, como pancreatite aguda, representando um perigo para a mãe e o feto. **Relato de caso:** Uma gestante, D.A.D.S., 33 anos, com 31 semanas de idade gestacional, relatou histórico de hipercolesterolemia familiar e não tinha outras comorbidades. Ela procurou o Serviço de Emergência Obstétrica devido a dor intensa na parte superior do abdômen e foi encaminhada para a unidade de terapia intensiva (UTI). Seu histórico obstétrico era de G2P1A0. Realizaram-se um ultrassom obstétrico que mostrou oligodramnia moderada e um ultrassom abdominal total que sugeriu hidronefrose bilateral. Exames de sangue foram realizados e a equipe médica foi chamada ao laboratório de análises clínicas devido à aparência incomum do sangue centrifugado, que apresentava uma aparência amanteigada. Com base nesse achado, foi solicitado um perfil lipídico e exames das enzimas pancreáticas, que resultaram em colesterol de 776 mg/dL, triglicerídeos de 4.825 mg/dL, amilase de 227 u/L e lipase de 58,7 u/L. Devido à evolução desfavorável do caso, decidiu-se iniciar corticosteroides para amadurecimento pulmonar do feto e planejar uma cesariana. Durante a cirurgia, foi identificado líquido livre na cavidade abdominal, sugerindo ascite gordurosa, e o sangue tinha uma aparência rosada e viscosa. O recém-nascido

nasceu vivo e foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Os níveis de triglicerídeos diminuíram após o parto, chegando a 930 mg/dL. Após 15 dias de internação na UTIN, a paciente recebeu alta para a enfermagem e, posteriormente, alta hospitalar. Infelizmente, o recém-nascido evoluiu para óbito devido à prematuridade após 50 dias de internação hospitalar. **Comentários:** O perfil lipídico durante a gestação pode sofrer alterações, e em alguns casos, ocorre um aumento acentuado dos níveis séricos, aumentando o risco de pancreatite. A hipertrigliceridemia na gravidez é um desafio para o manejo clínico, pois não há uma terapia eficaz disponível, uma vez que as estatinas não são indicadas para uso durante a gestação.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; dislipidemia; hipertrigliceridemia; gestação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1076> Impacto da pandemia de COVID-19 na depressão pós-parto: revisão integrativa

Amanda Alves Marinho^{1*}, Regina Rocco¹, Paulo Roberto Silva Marinho¹, Mario Vicente Giordano¹, Andréia Luiz Montenegro da Costa¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: amandaalvesmarinho@gmail.com

Introdução: Para conter o avanço da pandemia de COVID-19, mudanças sociais se fizeram necessárias, como o distanciamento social e o *lockdown*, e geraram impactos na saúde mental da população. **Objetivo:** Revisão da literatura para identificar a prevalência da depressão pós-parto (DPP) durante a COVID-19 e os principais fatores de risco. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, utilizando-se a metodologia proposta por Whittemore e Knafl. Utilizaram-se as 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 termos buscados foram determinados por meio do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram pesquisados em inglês e português: “COVID-19”, “COVID-19 pandemic”, “pandemia COVID-19”, “depression, postpartum”, “depressão pós-parto”, “postnatal depression”, “depressão puerperal”. Foram incluídos os artigos de pesquisa primária que abordassem o tema da depressão pós-parto associado ao contexto da pandemia de COVID-19 e que aplicaram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). Também era necessário que a EPDS tivesse sido aplicada em puérperas a partir de duas semanas de pós-parto, levando em conta que do pós-parto imediato até duas semanas há maior labilidade emocional fisiológica. A busca de artigos foi realizada até o mês de maio de 2022 e resultou em 231 artigos. Dentre os artigos identificados nas bases de dados, seis artigos originais se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Apresentam-se os principais aspectos e hipóteses determinantes da DPP durante a pandemia e a prevalência na localidade. Os estudos divergiram e encontramos aumento, redução ou manutenção das taxas de DPP durante a pandemia. **Discussão:** A prevalência de DPP evidenciada nos estudos foi conflitante, já que tanto aumento, manutenção e redução foram encontrados. No Japão, há estudos com manutenção e redução da DPP, o que pode estar relacionado à ausência de medidas governamentais de *lockdown*. Na Turquia, estudos que evidenciaram aumento da prevalência coletaram os dados no ano de 2020, enquanto os que demonstraram redução realizaram o estudo no ano de 2021. O cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19 pode ter influenciado os achados de ambos os estudos, visto que em 2021 já havia vacinas disponíveis para COVID-19 e o grau de conhecimento acerca da pandemia era maior. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 afetou a sociedade, não só pela letalidade associada à doença, mas pelas medidas realizadas para conter o avanço do vírus. Os grupos de risco, como puérperas e gestantes, precisam de um olhar cuidadoso por parte dos profissionais de saúde, visando evitar repercussões negativas das doenças mentais. A prevalência de DPP durante a pandemia de COVID-19 variou de acordo com o país em que os casos foram analisados, com aumento, manutenção e redução dela. Evidenciou-se que o medo da pandemia de COVID-19, de se infectar e de transmitir para o bebê está associado à DPP.

Palavras-chave: depressão pós-parto; COVID-19; depressão.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1077>

Importância do diagnóstico precoce no acretismo placentário: um relato de caso

Alberto Alves Borges^{1*}, Victoria Maranhão de Brito¹, Heloísa Nogueira Saud¹

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

*Autor correspondente: dralbertoborges@hotmail.com

Acretismo placentário (AP) é definido histopatologicamente pela ausência parcial ou completa da decídua basal, contribuindo para a invasão agressiva do trofoblasto no miométrio, cuja classificação é baseada na profundidade de invasão. A placenta acreta adere ao miométrio, a increta invade o miométrio e a percreta perfura o peritônio, alcançando, por vezes, órgãos vizinhos. Os principais fatores de risco que englobam a patologia são história de cesariana, placenta prévia, idade acima de 35 anos, tabagismo e cirurgias uterinas anteriores. O diagnóstico é confirmado pela ausência de dequitação placentária após o nascimento do feto, com presença de vilosidades placentárias invadindo o miométrio. Um diagnóstico pré-natal precoce permite avaliar possibilidades terapêuticas a fim de reduzir a morbimortalidade. Os exames de imagem são importantes na avaliação pré-natal de risco. Recomenda-se a realização de ultrassonografia (USG) pélvica e transvaginal para avaliação da interface entre placenta e miométrio no período de 18 a 24 semanas de gestação e, em casos de dúvida, solicita-se ressonância magnética. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de AP e correlacionar a importância de um bom pré-natal para o diagnóstico precoce, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade materno-fetal associadas. Paciente de 25 anos, G3P2, IG: 41 semanas, foi admitida no setor de emergência devido à interatividade e pós-termo. À admissão, referia contrações esparsas e negava qualquer outra comorbidade. Solicitou-se USG com Doppler, constatando placenta corporal anterior grau II, líquido amniótico normal e Doppler de artéria umbilical conforme os parâmetros para IG. Realizou-se cesariana com diagnóstico intraoperatório de AP (laudo histopatológico em andamento), evoluindo ainda durante o ato cirúrgico com hipotonia uterina e sangramento intenso que levaram à hipotensão arterial e sinais de choque hipovolêmico, sendo optada a realização de histerectomia abdominal subtotal. O recém-nascido apresentou índices de Apgar de 6 e 8, pesando 3.445 g, sendo encaminhado para a unidade de terapia intensiva pediátrica devido ao desconforto respiratório, onde permaneceu por 11 dias. A paciente realizou 7 consultas de pré-natal, sem intercorrências. O hematócrito pré-operatório foi de 30,3%, e o hematócrito imediato pós-operatório foi de 15%, sendo infundidas 2 unidades de concentrados de hemácias com aumento do hematócrito para 22%. O rastreamento do AP deve ser feito rotineiramente em pacientes com tais fatores de risco, de modo que seja feita a orientação adequada à paciente e que possa ser traçado um plano de parto com montagem de equipe multidisciplinar competente para o manejo do caso. Vale ressaltar que pacientes com diagnóstico pré-natal de AP sofrem menor perda de sangue e têm menor necessidade de transfusão do que aquelas com diagnóstico intraoperatório. Sendo assim, destaca-se a necessidade de uma condução adequada durante as consultas de pré-natal, visando a um diagnóstico precoce que permita um planejamento adequado do parto, reduzindo, assim, as taxas de morbimortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: placenta acreta; histerectomia; cuidado pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1078>

Incidência de *Chlamydia trachomatis* em gestantes diagnosticadas com ruptura prematura de membranas ovulares na Maternidade Mariana Bulhões

Liege Vidal Araujo^{1*}, Nilson Gomes¹

¹Maternidade Mariana Bulhões

*Autor correspondente: liegevidal@gmail.com

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *Chlamydia trachomatis* infecta mais de 90% da população e devido a isso, infecções genitais não tratadas na gestação, principalmente as assintomáticas, podem acarretar complicações, tais como ruptura prematura de membranas ovulares, considerada uma das três maiores causas de morbidade e mortalidade perinatal associada à prematuridade. As infecções genitais não tratadas na gestação,

principalmente as assintomáticas, podem acarretar complicações, tais como endometrite puerperal e a síndrome de Fitz-Hugh-Curtis. A pesquisa científica tem como objetivo identificar a associação da ruptura prematura de membranas ovulares com a *C. trachomatis* por meio de teste rápido, utilizando-se como caminho metodológico a pesquisa quantitativa, descritiva, bibliográfica e laboratorial. A *C. trachomatis* é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns no mundo. E por ser, na maioria das vezes, assintomática, o não uso de preservativos facilita a sua propagação, implicando maior incidência de complicações materno-fetais. Os resultados da pesquisa concluem que *C. trachomatis* tem grande incidência entre gestantes com ruptura prematura de membranas ovulares, representando 60% do total de gestantes atendidas, ou seja, 12 pacientes, das 20 testadas. A porcentagem pode ser explicada pela ausência de exames específicos para diagnóstico de *C. trachomatis* nas Unidades Básicas do Município, visto que nenhuma das pacientes havia sido rastreada anteriormente, nunca haviam sido tratadas para esta infecção sexualmente transmissível (IST), contribuindo para a disseminação da doença e as complicações materno-fetais. Há necessidade de incorporação no município de um programa de rastreamento de clamídia para as populações-alvo. Correlacionou-se também que as altas taxas de infecção por *C. trachomatis* podem estar associadas à falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção. Durante as consultas de pré-natal, os profissionais de saúde devem passar informações sobre medidas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis e incentivar o uso de preservativo na gestação, porém de forma didática, certificando-se de que elas compreenderam. A fim de erradicar a *C. trachomatis*, deve-se realizar o diagnóstico e o tratamento corretos, divulgar medidas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além de atualizar os profissionais de saúde do município visando à melhoria na qualidade de pré-natal, com abordagem em prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Com profissionais preparados nos postos de saúde pública, é possível melhorar a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: *Chlamydia trachomatis*; ruptura prematura de membranas; prematuridade.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1079>

Incidência de gestações não planejadas em pacientes com lúpus em uso de medicações teratogênicas

Julia Daniele Almeida de Souza^{1*}, Bruno da Silva Dourado¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Denise Leite Maia Monteiro¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autora correspondente: juliadanieleas@gmail.com

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) tem maior incidência e prevalência em mulheres no período do menacme e certas medicações para o tratamento desta comorbidade, como a ciclofosfamida (CTX), o micofenolato mofetil (MMF) e o metotrexato (MTX), têm potencial teratogênico. Alterações cardíacas, esofágicas, auditivas, renais e de membros são relatadas especialmente com MMF, enquanto o MTX, por ser antagonista do ácido fólico, pode ter associação com maior incidência de mielomeningocele e disfunções do sistema nervoso central. A CTX não tem padrão definido de anomalias congênitas, porém já foram reportadas alterações tanto em animais como em humanos, havendo um consenso de evitá-la durante a gestação. No Brasil, as anomalias congênitas são a segunda principal causa de morte entre os menores de cinco anos, o que reforça a importância das discussões a respeito da contracepção em pacientes com LES, já que, com manejo adequado, essas mulheres podem engravidar com segurança. **Objetivo:** Avaliar a frequência do uso de medicações teratogênicas no momento do diagnóstico de gravidez em pacientes com LES. **Métodos:** Estudo observacional transversal, com análise de prontuários de 117 pacientes a partir de um banco de dados do pré-natal em um centro de saúde terciário, no período de 2016 a 2020. Foram incluídas gestantes com o diagnóstico confirmado de LES e que fizeram acompanhamento pré-natal dentro do período citado. Foram excluídas pacientes sem dados relativos ao uso de medicação no início da gravidez

e sem o diagnóstico confirmado de LES. **Resultados:** Avaliaram-se 125 gestações de 117 pacientes (8 pacientes engravidaram duas vezes no período). A média de idade das pacientes foi de 28,71 (15-45) anos. Do total, 21,6% (27/125) das gestações foram planejadas, 66,4% (83/125) não foram planejadas e em 12% (15/125) esta informação não estava disponível. Em 14,4% (18/125) das gestações, as pacientes faziam uso de medicação com potencial teratogênico. Dessas 18 pacientes, 16,7% (3/18) engravidaram fazendo uso de MTX, 77,8% (14/18) fazendo uso de MMF e 5,6% (1/18) fazendo uso de CTX. Em todos esses casos, as gestações não foram planejadas. A média da idade gestacional de suspensão das medicações foi de 10,83 semanas (4–29). **Conclusão:** O número de pacientes com lúpus que não planejam a gravidez e usam medicações com potencial teratogênico é elevado. É necessário reforçar a importância da orientação pré-concepcional especialmente nessas mulheres, pois além do risco aumentado de anomalias congênitas, a própria doença, principalmente para as pacientes que não estão em remissão, já está associada a um maior risco de complicações na gravidez, como agravamento do lúpus, pré-eclâmpsia (PE), crescimento intrauterino restrito e parto prematuro. Idealmente, as tentativas de engravidar só devem se iniciar com a doença inativa e após seis meses da troca das medicações teratogênicas por uma medicação segura e compatível com a gravidez.

Palavras-chave: lúpus; medicações; contracepção; gestação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1080>
Integralidade do atendimento à gestante de alto risco — um desafio para unidades de saúde públicas e privadas: relato de caso

Simone Raimondi de Souza^{1,2*}, Giulia Modesto Guimaraes de Mattos Moura^{1,2}, Rafaela Carvalho Rodrigues³, Giulia Rodrigues Castro de Lima³, Lilian Cristina Caldeira Thomé⁴

¹Universidade Estácio de Sá, Faculdade de Medicina – Vista Carioca

²Instituto de Educação Médica

³Centro Universitário Serra dos Órgãos

⁴Hospital Municipal Miguel Couto

*Autora correspondente: simoneraimondi@hotmail.com

Introdução: A promoção da maternidade segura é uma meta de todo profissional de saúde. Gestações de alto risco requerem atenção especial às condições clínicas que podem agravar, interferindo no bom desenvolvimento materno-fetal. Nessas situações, a interlocução entre os diversos serviços dentro das unidades hospitalares se torna condição *sine qua non* para que, ao final, os desfechos sejam satisfatórios. **Relato de caso:** M.B.R.N., 33 anos, técnica de enfermagem, diabética tipo 1, infecção do trato urinário, 3 gestações, 1 parto vaginal e 1 cesárea, idade gestacional: 33 semanas e 6 dias, assintomática, é encaminhada à maternidade pela Clínica da Família por pressão arterial (PA) elevada, com 6 consultas de pré-natal. No exame físico na admissão: PA: 150 × 110 mmHg, eucárdica, eupneica, afebril, glicemia capilar: 113 mg/dL, edema de membros inferiores, amputação das falanges e parte dos metatarsos do pé esquerdo em 2022 pós-traumatismo e microangiopatia diabética, coto de pé diabético infectado, com exsudato, secreção serosa e odor fétido. No exame obstétrico: dilatação uterina: 0, altura uterina: 32 cm, tônus uterino: normal, colo fechado, grosso e posterior. Apresentação cefálica alta, bolsa íntegra, batimento cardíaco fetal: 141 bpm, cardiocografia: CAT1. No laboratório: VDRL-, HIV-, tipo sanguíneo O+, hemoglobina: 10 mg/dL, hematócrito: 30,9%, plaquetas: 375.000, leucócitos: 11.600, INR: 0,85, EAS: glicosúria, Spot: 1,6 (vasculopata), proteinúria: 3+/4+. Em uso de insulina NPH+ regular, mantida. Iniciada dexametasona para amadurecimento pulmonar fetal. Solicitado parecer da Cirurgia Vasculuar quanto à amputação e da Ortopedia quanto à osteomielite, tendo sido liberada por ambos os Serviços para seguir com a gestação, desde que apresentasse condição clínica estável. Feita otimização do tratamento para controle pressórico da pré-eclâmpsia (PE), glicêmico e, após discussão com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, da infecção no coto, com cefuroxima 750 mg, clindamicina 900 mg e ciprofloxacino 400 mg, todos IV 8/8h. Após 7 dias de internação, houve descompensação glicêmica, sendo decidida a interrupção da gestação por via alta. O recém-nascido é do sexo feminino, pesando 2.200 g, medindo 45 cm, com Apgar 7/8, e apresentou intercorrência: circular triplo de cordão em região

cervical com nó verdadeiro, necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva, sendo nutrida com leite materno ordenhado. Ao longo da internação, a paciente também foi assistida pelo Serviço de Cirurgia Plástica, que procedeu ao desbridamento da ferida no coto. Recebeu alta após 22 dias de internação, com pressão arterial e glicemia controladas, além de remissão da infecção. **Comentários:** O presente relato evidencia a importância do olhar clínico presente no cuidado obstétrico e a necessidade do trabalho multidisciplinar, a fim de buscar o equilíbrio do sistema complexo e adaptativo que é o corpo humano, sobretudo quando em estado gravídico. Os desfechos favoráveis do presente relato se devem primordialmente à sintonia entre as equipes e à dedicação humanizada prestada ao binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; pré-eclâmpsia; complicações do diabetes.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1081>
Longevidade e maternidade: análise da mortalidade materna por causas indiretas segundo faixa etária no estado do Rio de Janeiro

Mariana Ponciano Oliveira Martins^{1*}, Raquel Luiz Queres¹, Vitoria Azevedo Costa¹, Edna Massae Yokoo¹, Hélio Kawa¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: marianaponciano@id.uff.br

Introdução: O envelhecimento populacional e a tendência das mulheres em ter filhos mais tarde no Brasil são realidades que trazem desafios para a saúde materna. A idade avançada está associada a um maior risco de doenças crônicas, que podem levar a mortes maternas por causas indiretas (MMI), definidas como óbitos causados por doenças preexistentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período. As metas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) sugeriram que a razão de mortalidade materna (RMM) fosse inferior a 35 por 100.000 nascidos vivos até 2015. No entanto, os dados atuais mostram que a RMM no Brasil em 2021 foi de 107, indicando que ainda há um longo caminho a percorrer. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a mortalidade materna por causas indiretas (MMI) no estado do Rio de Janeiro (RJ) no período de 2005 a 2021. **Métodos:** A análise foi realizada com base nos dados de nascidos vivos e óbitos maternos disponíveis na base de dados da Secretaria de Saúde do RJ, acessíveis pela internet. Foi calculada a razão de mortalidade materna por causas indiretas por 100.000 nascidos vivos (RMMI). As mulheres foram agrupadas em dois grupos: aquelas com idade igual ou superior a 35 anos (≥ 35) e as das demais faixas etárias (DFE). A RMMI foi calculada dividindo o número de MMI pelo número de nascidos vivos e multiplicando por 100.000. Também foram analisadas as causas mais frequentes de MMI de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-X), do capítulo XV, em mulheres com idade ≥ 35 anos, além do número de consultas pré-natal realizadas nos dois grupos etários. **Resultados:** Durante todo o período analisado, a RMMI foi maior nas mulheres com idade ≥ 35 anos, variando de 12,6 a 166,1, enquanto nas DFE variou de 9,5 a 106,4. Houve uma diferença significativa na RMMI entre os dois grupos de 2006 a 2010, sendo até três vezes maior nas mulheres com idade ≥ 35 anos, exceto em 2008. Em 2009, ano da epidemia de influenza no Brasil, a RMMI no grupo ≥ 35 anos foi de 87,7 e nas DFE foi de 36. Esse ano foi responsável pelas maiores razões de mortalidade materna, excluindo-se os anos de 2020 e 2021. Em 2020 e 2021, houve um aumento expressivo das razões de MMI (2021: DFE=106,4 e ≥ 35 anos=166,1), que coincidiu com a pandemia de COVID-19, uma vez que as gestantes e puérperas são mais vulneráveis à infecção. As principais causas de MMI no período de 2005 a 2019 foram classificadas como CID O99 (doenças que não se enquadram em outras categorias), com pico em 2009 (RMMI=51,8). Nos anos de 2020 e 2021, houve destaque para o CID O98 (doenças infecciosas e parasitárias), com RMMI de 65,8 e 154,3, respectivamente. O CID O99 engloba as complicações decorrentes do vírus Influenza, enquanto o CID O98 refere-se às complicações da infecção pelo SARS-CoV-2. Os CID O10 (hipertensão) e O24 (*diabetes mellitus*) apresentaram uma grande variação na RMMI, com um máximo de 20,5, sendo causas relevantes de mortalidade. As mulheres com idade ≥ 35 anos apresentaram uma frequência maior de consultas pré-natal, com 7 consultas ou mais (o mínimo preconizado pelo Ministério da

Saúde é de 6), cerca de 10% a mais do que as DFE no período analisado. O percentual de mulheres com idade ≥ 35 anos e com ≥ 7 consultas aumentou 9% ao longo do período, atingindo 81% em 2019. **Conclusão:** Mulheres com idade ≥ 35 anos apresentaram uma RMMI maior durante todo o período analisado, mesmo com uma maior frequência de consultas pré-natal. Os valores da RMMI têm influência direta na RMM, que ainda está distante das metas propostas pela ONU, constituindo relevante problema de saúde pública. É necessário buscar estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo adequados das doenças crônicas em mulheres mais velhas, a fim de reduzir a mortalidade materna por causas indiretas e alcançar melhores resultados de saúde materna no Brasil.

Palavras-chave: envelhecimento; doenças crônicas; mortalidade materna por causas indiretas; pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351082>

Manejo clínico de gestante com história de miocardiopatia periparto evoluindo com piora do quadro de insuficiência cardíaca no terceiro trimestre: relato de caso

Gabriela Oliveira de Menezes^{1,2*}, Isabela Carmona Castro Rodriguez^{1,2}, Aline Silva Izzo²

¹Hospital Federal da Lagoa

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autora correspondente: menezesgab410@gmail.com

Introdução: As cardiopatias afetam cerca de 0,3 a 4% das gestações em países desenvolvidos. No Brasil, a incidência chega a 4,2% em centros de referência, sendo identificadas como as principais causas indiretas de mortalidade materna. A estenose mitral de origem reumática é a cardiopatia mais frequente no território brasileiro, enquanto nos EUA a cardiopatia congênita é a mais incidente. Quanto à miocardiopatia periparto, trata-se de uma forma de insuficiência cardíaca (IC) sistólica com redução da fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo, que afeta mulheres durante a gravidez ou no período pós-parto inicial. Esse diagnóstico é de exclusão e muitos dos achados da doença podem ser compatíveis com sinais e sintomas do final da gestação e do período periparto. Isso pode explicar uma incidência real desconhecida da doença, devido a provável subdiagnóstico. A via de parto e o momento do parto devem ser avaliados em conjunto com a Cardiologia, mas, em pacientes compensadas, não é necessária a antecipação do parto. **Relato de caso:** M.J.S., 38 anos, multipara, com 2 partos normais e 2 partos cesáreas prévios, está atualmente com 36 semanas e 5 dias de gestação. A paciente procurou atendimento de emergência queixando-se de edema de membros inferiores e dispneia. Ela realizou pré-natal de alto risco devido à IC com FE reduzida há três anos. Relata que, no puerpério tardio da gestação anterior, foi diagnosticada com miocardiopatia periparto. Durante esta gestação, ela fez uso de ácido acetilsalicílico (AAS), furosemida e bisoprolol. No ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado 2 meses antes da consulta atual, a paciente apresentava uma FE de 47%, disfunção sistólica global leve do ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa. Após a avaliação do exame físico, a paciente foi internada para vigilância clínica e foi realizado um novo ECOTT, que demonstrou agravamento da doença de base com refluxo mitral grave. Durante a internação, houve uma piora progressiva dos sintomas de congestão, apesar do aumento das doses da medicação diurética e do beta bloqueador. Após discussão conjunta com a Cardiologia, indicou-se a realização de cesariana a termo, com 38 semanas. O puerpério transcorreu fisiologicamente, com observação intensiva na Unidade Coronariana. A paciente apresentou melhora da queixa de dispneia e edema de membros inferiores após o parto e segue sob os cuidados da Cardiologia em acompanhamento ambulatorial. **Comentário:** A miocardiopatia periparto é um importante diagnóstico a ser considerado na avaliação de pacientes grávidas. No caso relatado, é possível observar a importância do acompanhamento multidisciplinar e individualizado da paciente cardiopata. Mulheres compensadas durante a gestação podem apresentar uma piora do quadro clínico da patologia de base, principalmente durante o terceiro trimestre.

Palavras-chave: gravidez; cardiopatia; congestão; puerpério.

Manejo de gestante com paraplegia espástica em membros inferiores secundária a tumor em coluna torácica e assistência ao parto vaginal: relato de caso

Isabela Carmona Castro Rodriguez^{1,2*}, Gabriela Oliveira de Menezes^{1,2}, Aline Silva Izzo²

¹Hospital Federal da Lagoa

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autora correspondente: isabelacarmona@gmail.com

Introdução: A deflagração do início das contrações uterinas provavelmente ocorre devido a alterações na expressão de proteínas que controlam a contratilidade, como o receptor de ocitocina, prostaglandina F e conexina 43. Essas alterações são iniciadas durante as últimas 6 a 8 semanas de gestação e se intensificam durante a fase ativa do parto. Isso leva ao aumento da irritabilidade e reatividade do útero aos estímulos que promovem as contrações. Portanto, as contrações uterinas são involuntárias e independentes do controle externo. Em relação à percepção sensitiva, é importante considerar a anatomia pélvica. As fibras sensitivas aferentes são responsáveis por perceber estímulos dolorosos resultantes das contrações uterinas. Essas fibras ascendem pelo plexo hipogástrico inferior e entram na medula entre T10-T12 e L1. Essa situação explica por que gestantes com paraplegia apresentam contrações miométriais normais, mas sem dor. **Relato de caso:** Uma primigesta de 22 anos relatou parésia no membro inferior esquerdo, evoluindo para paraplegia nos membros inferiores em um período de quinze dias. Procurou uma unidade de saúde para investigação. Inicialmente, foram realizados exames laboratoriais, que não apresentaram alterações, e uma ressonância magnética da coluna torácica foi solicitada, revelando uma massa intrarraquidiana extramedular de 2,25 x 3 x 1,5 cm, localizada em T2. Diagnosticou-se mielopatia compressiva. Após avaliação pela equipe de neurocirurgia, recomendou-se abordagem cirúrgica de urgência para descompressão medular. Com 35 semanas de idade gestacional (IG), a paciente foi submetida a uma laminectomia descompressiva em T2, com ressecção parcial do tumor, sob anestesia geral. A cirurgia foi realizada com a paciente em decúbito lateral esquerdo. A paciente teve uma evolução adequada no pós-operatório e permaneceu internada para tratamento fisioterapêutico. Com 37 semanas de IG, a paciente apresentou trabalho de parto espontâneo, sem percepção de contrações, e o parto pélvico vaginal foi identificado após a exteriorização dos membros inferiores do feto. O parto foi realizado sem complicações, e o recém-nascido teve uma evolução adequada. A paciente teve um puerpério fisiológico. Atualmente, a puérpera está sendo acompanhada em uma maternidade de alto risco por uma equipe multidisciplinar. **Comentário:** A gestação de alto risco representa um desafio para o obstetra, pois ele deve ser capaz de lidar com situações que não são comuns na gestação de risco habitual. O caso relatado acima destaca a importância do acesso aos diferentes serviços disponíveis no hospital para garantir a melhor assistência à paciente. Além disso, ressalta a importância do conhecimento sobre a fisiologia da gestação e do trabalho de parto. A capacitação adequada dos profissionais e o cuidado multidisciplinar são fundamentais para alcançar desfechos positivos durante a gestação, o parto e o puerpério.

Palavras-chave: gestação; paraplegia; neurocirurgia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351084>

Manejo de gravidez ectópica cornual: conduta conservadora com metotrexato evoluindo com intoxicação medicamentosa seguida de rotura uterina — relato de caso

Gabriela Oliveira de Menezes^{1,2*}, Isabela Carmona Castro Rodriguez^{1,2}, Aline Silva Izzo²

¹Hospital Federal da Lagoa

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autor correspondente: menezesgab410@gmail.com

Introdução: A gravidez ectópica ocorre quando o óvulo fertilizado se implanta fora da cavidade uterina. Essa implantação pode ocorrer nas trompas de falópio (ístmio, ampola, infundíbulo e fimbria), nos ovários, no ligamento largo e no peritônio. Cerca de 1% das gestações são ectópicas, sendo que aproximadamente 97% delas ocorrem nas trompas. A gravidez cornual, por sua

vez, representa cerca de 1,5–2,1% dos casos de gravidez ectópica. Os sintomas da gravidez ectópica podem variar, o que permite a consideração de tratamentos conservadores ou cirúrgicos. No tratamento conservador de uma gravidez ectópica íntegra, pode ser utilizada a administração de metotrexato (MTX), um antagonista do ácido fólico. Critérios relativos podem ser considerados para a escolha do tratamento conservador, como a ausência de dor, uma gestação íntegra, uma massa anexial menor que 35 mm, ausência de batimentos cardíacos fetais (BCF), níveis de beta-HCG menores que 1.500 mUI/mL, aumento dos níveis de beta-HCG antes do procedimento e ausência de sinais de ruptura. **Relato de caso:** E.C.R.M., 27 anos, secundigesta com uma cesariana prévia, estava com 12 semanas e 5 dias de gestação (DUM 25 de junho de 2022) e sem comorbidades. A paciente procurou atendimento de emergência com queixa de náuseas e vômitos. Foi informado que a ultrassonografia transvaginal (USGTV) mostrava uma gravidez ectópica. A USGTV realizada no momento da internação revelou a presença de um único saco gestacional com implantação cornual à esquerda, BCF presente e idade gestacional de 12 semanas e 5 dias. O nível de beta-HCG foi de 45022,67 mUI/mL no dia da internação. A paciente expressou o desejo de evitar a cirurgia devido aos riscos associados ao procedimento. Optou-se por abordagem conservadora, discutindo os riscos e benefícios com a paciente. Aplicou-se dose de metotrexato intraovular (MTX IO) guiada por ultrassonografia pélvica, mantendo-se os batimentos cardíacos fetais após o procedimento. Após 72 horas, o nível de beta-HCG foi de 47000,10 mUI/mL e uma nova dose de MTX IO foi administrada. Nos primeiros quatro dias após a segunda dose da medicação, a paciente apresentou mucosite e erupção acneiforme. No quinto dia após a segunda dose de MTX IO, a paciente desenvolveu dor no quadrante inferior esquerdo do abdômen, sinais de descompressão dolorosa e queda do hematócrito. Realizou-se uma laparotomia exploradora, que revelou um saco gestacional íntegro e ruptura uterina. Foi realizada a ressecção do corno uterino esquerdo e histerorráfia. A paciente teve uma recuperação pós-operatória sem complicações e remissão das lesões cutâneas. **Comentário:** A gravidez ectópica é um tema relevante na avaliação de síndromes hemorrágicas no primeiro trimestre da gestação. Portanto, é necessário realizar uma avaliação criteriosa do exame físico e individualizar a conduta em relação ao tratamento conservador. Além disso, é importante considerar as expectativas da paciente em relação à conduta, incluindo os possíveis efeitos colaterais e consequências da escolha terapêutica.

Palavras-chave: gestação; rotura; intoxicação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351085>
Manejo de uma gestante coinfectada por sífilis, HIV e HTLV: uma experiência multidisciplinar

Sarah Queiroz Valença Cassino^{1*}, Regina Rocco¹, Andréia Luiz Montenegro da Costa¹, Mario Vicente Giordano¹

¹Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autor correspondente: valenca.sarah@gmail.com

Introdução: O cuidado pré-natal desempenha um papel fundamental na identificação de comorbidades durante a gravidez, permitindo um manejo adequado das situações encontradas. Neste relato de caso, descreveremos a situação de uma gestante em situação de vulnerabilidade social, coinfectada com HIV e HTLV, que apresentou anemia grave, sífilis e paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV. **Relato de caso:** A paciente é uma mulher de 23 anos, solteira, sem companheiro, e estava vivenciando uma gravidez não planejada. Ela possui baixa escolaridade, nunca trabalhou e não possui renda mensal. A paciente segue a religião evangélica e é GII P0 AI (gravidez de segundo filho, parto vaginal sem intervenções prévias). Foi diagnosticada com HIV há 6 anos, mas não aderiu ao tratamento. Ela suspendeu o uso de cocaína ao descobrir a gravidez, na 20ª semana. Na atenção primária, foi realizado um teste rápido positivo para sífilis, e ela iniciou o tratamento com a primeira dose. O exame físico realizado durante a primeira consulta pré-natal revelou uma gestante lúcida, orientada, com boa coloração, hidratação adequada e sem icterícia. Não foram identificados gânglios palpáveis. A cavidade oral apresentava condições precárias de higiene. O abdome era compatível com a idade gestacional, o fundo uterino media 24 cm e os batimentos cardíacos fetais estavam em 154 bpm. A paciente apresentava edema nos membros

inferiores (+2/+4) e dificuldade para deambular. Ela teve episódios de sífilis em 2015 e 2020. O teste VDRL inicial foi de 1/256, mas diminuiu para 1/16 após 2 meses de tratamento. Na primeira consulta, a paciente iniciou o esquema antirretroviral com tenofovir, lamivudina e raltegravir. Após 3 meses, a carga viral do HIV tornou-se indetectável. A dificuldade de locomoção associada ao HIV levantou a suspeita de infecção por HTLV, que foi confirmada por sorologia positiva para HTLV-1/2. Na 39ª semana de gestação, ela foi submetida a um parto cesáreo devido ao sofrimento fetal agudo, caracterizado por taquicardia fetal persistente à cardiocografia. O parto transcorreu sem complicações, resultando no nascimento de um recém-nascido com índice de Apgar de 9/9 e peso de 3.115 g. Durante a internação, a paciente relatou incontinência urinária, o que levantou a possibilidade de uma bexiga neurogênica associada ao HTLV. A falta de autocuidado com o recém-nascido suscitou a hipótese de comprometimento neurológico pelo HTLV. O exame neurológico revelou uma marcha parietoespástica e diadococinesia comprometida na coordenação. Não foram observadas alterações na postura estática, no tônus muscular, na sensibilidade ou nos sinais meníngeos. Foi identificada hiperreflexia nos membros inferiores, presença de reflexos abdominais superior, medial e inferior, reflexo de Babinski bilateral sem clônus e reflexo de Hoffman bilateral. Realizou-se punção lombar para coleta de líquido, que apresentou aspecto límpido, teste VDRL negativo, baciloscopia para BAAR negativa e teste para HTLV 1/2 positivo. Dessa forma, foi possível confirmar o diagnóstico de paraparesia espástica tropical ou mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH). A paciente recebeu pulsoterapia com metilprednisolona 1 g, por via venosa, em 3 episódios e foi encaminhada para fisioterapia. **Conclusão:** A infecção pelo HTLV apresenta um curso silencioso, por isso é importante realizar a testagem mesmo na ausência de sintomas. O período pré-natal é uma oportunidade estratégica para a testagem. Nesse caso, as assistências obstétrica, neurológica e fisioterápica foram essenciais para o sucesso no manejo da paciente.

Palavras-chave: gestante; HIV; HTLV.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351086>
Manejo obstétrico de gestante portadora de linfoma de Hodgkin e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida secundária à cardiotoxicidade por quimioterapia: relato de caso

Isabela Carmona Castro Rodriguez^{1,2*}, Gabriela Oliveira de Menezes^{1,2}, Aline Silva Izzo²

¹Hospital Federal da Lagoa

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autora correspondente: isabelacarmona@gmail.com

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) clássico é um dos principais tipos de linfoma diagnosticados durante a gestação, especialmente devido ao seu pico de incidência na faixa etária em que as mulheres estão em idade reprodutiva. No entanto, os sintomas decorrentes dessa doença muitas vezes se confundem com as alterações fisiológicas normais da gestação, o que torna o diagnóstico e o acompanhamento um desafio. O manejo do LH durante a gestação requer um equilíbrio delicado entre maximizar as chances de cura da mãe e minimizar os riscos potenciais para o desenvolvimento fetal. O tratamento de primeira linha consiste na quimioterapia (QT) com o protocolo ABVD (doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina), considerado seguro durante a gestação, especialmente quando administrado no segundo e terceiro trimestres. No entanto, as pacientes ainda podem enfrentar possíveis desfechos desfavoráveis. A doxorubicina, uma antraciclina utilizada nesse protocolo, pode causar cardiotoxicidade como um efeito adverso. O dano miocárdico inclui a possibilidade de insuficiência cardíaca aguda, com comprometimento do ventrículo esquerdo. O risco de desenvolvimento de cardiomiopatia está relacionado à exposição cumulativa ao medicamento, portanto, as pacientes submetidas a esse tratamento devem ter sua função cardíaca avaliada periodicamente. **Relato de caso:** Foi atendida uma primigesta de 18 anos, com 36 semanas e 5 dias de gestação, portadora de pré-eclâmpsia (PE) sem sinais de gravidade, diagnosticada com LH do subtipo esclerose nodular (estádio IIB) e com histórico de 5 ciclos de QT utilizando-se o protocolo ABVD. A paciente não apresentava sinais de cardiomiopatia no início do tratamento.

Ela procurou uma unidade hospitalar com relato de dispnéia aos mínimos esforços, que se iniciou de forma súbita. Foi realizado um ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que revelou disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção (FE) de 28%. Em avaliação conjunta com um cardiologista, foi decidido que seria realizada uma cesariana. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e resultou no nascimento de um recém-nascido com índice de Apgar de 9/9, sem necessidade de manobras de reanimação. A paciente foi mantida em observação em uma unidade fechada, evoluindo com um puerpério fisiológico. Ela recebeu alta hospitalar com medicações para o manejo da insuficiência cardíaca, e foram agendados retornos ambulatoriais para acompanhamento. O tratamento de quimioterapia foi ajustado pelo hematologista responsável. **Comentário:** A gestação de alto risco representa um desafio para o obstetra, especialmente devido à sua natureza imprevisível. É essencial garantir que a gestante tenha fácil acesso a serviços de saúde e receber suporte multiprofissional para lidar com as adversidades que possam surgir. O caso relatado acima ressalta a importância do treinamento clínico do obstetra para identificar alterações patológicas durante a gestação e intervir com segurança para garantir o bem-estar da mãe e do feto.

Palavras-chave: gestação; cardiotoxicidade; linfoma.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351087>

Melhora na adesão da gestante adolescente à assistência pré-natal no Brasil

Leticia Freitas Simões^{1*}, Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹, Gabriella de Oliveira Flor Ferreira¹, Fátima Regina Dias de Miranda¹, Célia Regina da Silva², Thamiris dos Santos de Sousa³, Denise Leite Maia Monteiro¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

²Universidade Federal do Rio de Janeiro

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Colégio de Aplicação

*Autora correspondente: leteciafsimoes@gmail.com

Introdução: A gravidez na adolescência é uma preocupação global para as autoridades de saúde pública em todo o mundo. A realização de pré-natal por gestantes adolescentes é crucial para garantir uma gestação saudável e reduzir os riscos tanto para a mãe quanto para o feto. No entanto, muitas adolescentes grávidas enfrentam barreiras para acessar os serviços de pré-natal e podem não receber a assistência adequada durante a gravidez. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar se houve mudanças na adesão às consultas pré-natais entre gestantes adolescentes ao longo do tempo, comparando os dados do ano 2000 com o biênio 2018–2019. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal utilizando informações obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). As gestantes foram divididas em dois grupos etários: 10–14 anos e 15–19 anos, e comparadas com um grupo de comparação de mães entre 20–34 anos. Excluíram-se informações dos registros do SINASC com idade gestacional inferior a 22 semanas ou com idade gestacional desconhecida. A frequência de comparecimento às consultas pré-natais foi calculada para cada grupo etário. **Resultados:** O total de nascidos vivos de mães adolescentes em 2000 foi de 750.537, enquanto nos anos 2018–2019 esse número foi de 875.380, indicando uma redução significativa na frequência de gravidez na adolescência ao longo do tempo. No ano 2000, a porcentagem de gestantes que não compareceram a nenhuma consulta pré-natal foi de 7,6% para o grupo de 10–14 anos, 5,9% para o grupo de 15–19 anos e 4,3% para o grupo de 20–34 anos. Já nos anos 2018–2019, esses números foram, respectivamente, de 2,9, 2 e 1,5%. Observou-se um aumento de 62, 66 e 65% na adesão ao pré-natal entre as gestantes adolescentes, demonstrando um avanço significativo no acompanhamento desse grupo. **Conclusão:** Com base na análise realizada, constatou-se queda no número de adolescentes que não receberam nenhum tipo de acompanhamento médico durante a gestação. Além disso, verificou-se que as adolescentes entre 10–14 anos são as mais propensas a não ter acesso ao pré-natal, enquanto o grupo de comparação de 20–34 anos apresenta menor probabilidade de falta de assistência. É importante analisar mais a fundo os fatores que influenciam esses resultados e identificar as áreas que precisam ser melhoradas para manter o avanço na adesão ao pré-natal nos próximos anos.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; assistência pré-natal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351088> Meningiomas nas gestantes nos últimos 10 anos — revisão sistemática

José Ronyeryson dos Santos Evangelista^{1*}, Juliana Umbelino da Silva Paixão¹, Wanderlon Valério Lopes¹, Pedro Filhagosa Diverio¹, Paula Cristina da Silva Jordão Moreira¹, Paula Vieira Villar¹, Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro¹, Katia Gleicielly Frigotto²

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autor correspondente: joseevangelista@unigranrio.br

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática dos anos de 2012–2022 sobre meningiomas na gravidez, buscando informações sobre prevalência, idade, idade gestacional (IG), sintomas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento.

Fonte de dados: Realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores utilizados foram “meningioma AND (pregnant OR pregnancy)”. Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo disponível, publicados entre 2012 e 2022, nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos de revisão de literatura foram excluídos. **Coleta de dados:** Encontraram-se 130 artigos, dos quais 72 foram excluídos com base nos títulos, 20 foram excluídos com base nos resumos por não corresponderem ao tema, 15 eram repetidos e 2 foram excluídos por não estarem nos idiomas selecionados. Restaram 21 artigos para leitura na íntegra. Uma limitação deste estudo é que apenas um artigo se refere a casos de gestantes brasileiras.

Resultados: A prevalência de meningioma em gestantes é de aproximadamente 5,6 casos por 100.000 grávidas, semelhante à prevalência em mulheres não grávidas. A progressão do meningioma durante a gravidez é geralmente lenta, mas as alterações hormonais podem estar relacionadas ao seu crescimento, principalmente devido aos receptores de progesterona. Outra hipótese é que as alterações hemodinâmicas da gravidez possam levar ao surgimento de sintomas em um meningioma já existente. No entanto, os únicos fatores de risco estabelecidos são o aumento da idade, exposição à radiação ionizante e algumas síndromes genéticas. A idade das gestantes com meningioma varia de 21 a 41 anos, com idade gestacional variando de 5 a 39 semanas (mediana de 32 semanas). Os sintomas mais comuns são cefaleia, hipostesia, alterações visuais ou auditivas, náuseas, vômitos, letargia, convulsões e, nos casos de meningiomas espinhais, incontinência urinária e/ou fecal, e parestesia dos membros. Geralmente, os sintomas surgem nos últimos trimestres da gestação, com redução pós-parto, mas podem recorrer em gestações subsequentes. O diagnóstico de meningioma durante a gravidez é feito preferencialmente por meio de ressonância magnética craniana (RMC), de preferência sem uso de contraste com gadolínio. O tratamento depende da avaliação individualizada de cada caso, sendo a observação até o pós-parto a abordagem preferencial quando possível, seguida da remoção do tumor. Se houver sinais ou sintomas neurológicos, podem ser utilizados corticosteroides, monoterapia em caso de convulsões e manitol em situações de urgência. A cesariana é a opção recomendada como primeira abordagem cirúrgica, seguida pela ressecção do tumor. No entanto, em casos de déficits neurológicos progressivos, a ressecção pode ser realizada antes do parto. **Conclusão:** Os casos de meningioma em gestantes são semelhantes aos casos em mulheres não grávidas. Os receptores hormonais, principalmente os de progesterona, podem desempenhar um papel importante no crescimento desses tumores. As alterações hemodinâmicas da gravidez também podem influenciar no crescimento ou surgimento de meningiomas, embora essa relação ainda não esteja totalmente esclarecida. Os sintomas mais comuns são visuais, cefaleia e convulsões, e geralmente ocorrem nos últimos trimestres da gestação, principalmente em mulheres a partir da terceira década de vida. O diagnóstico é feito por meio de RMC. O manejo do meningioma durante a gravidez requer uma abordagem multidisciplinar, considerando a saúde da mãe e do feto. A cirurgia é o tratamento de escolha, e o momento adequado depende da localização e do tamanho do tumor, dos sintomas, da idade gestacional, da viabilidade do feto e da decisão da gestante em relação à interrupção da gravidez.

Palavras-chave: gravidez; meningioma; transtornos da cefaleia secundários.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351089>
Mortalidade fetal estratificada por idade gestacional no Rio de Janeiro, de 2010 a 2020

Wender Emiliano Soares^{1*}, Lara Miranda Marchesi¹, Rodrigo Roberto Barroso¹, Maria Isabel do Nascimento¹

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina

*Autor correspondente: wenderemiliano@id.uff.br

Introdução: No mundo, ocorreram mais de 2 milhões de natimortos em 2019, resultando em uma taxa de óbito fetal (OF) de 13,9 por 1.000 nascimentos. A maioria desses óbitos poderia ser prevenida com a oferta de cuidados pré-natais adequados. **Objetivo:** Estimar as taxas de mortalidade fetal específicas por idade gestacional no estado do Rio de Janeiro de 2010 a 2020. **Métodos:** Estudo descritivo com base em dados secundários fornecidos pelo DATASUS. Foram calculadas as taxas de mortalidade fetal estratificadas por idade gestacional. O número de óbitos fetais foi obtido no sistema de informação de mortalidade, e o número de nascidos vivos foi obtido no sistema de informação de nascidos vivos. As taxas foram apresentadas por 1.000 nascimentos. **Resultados:** No período, ocorreram um total de 25.773 óbitos fetais no Rio de Janeiro, distribuídos da seguinte forma por região de saúde: Baía da Ilha Grande (1,33%), Baixada Litorânea (5,10%), Centro-Sul (2,11%), Médio Paraíba (4,50%), Metropolitana I (63,89%), Metropolitana II (10,62%), Noroeste (1,73%), Norte (5,46%) e Serra (5,21%). Em relação ao momento do parto, 92,67% dos óbitos ocorreram antes do parto. A distribuição dos óbitos por idade gestacional foi de 24,8% (22–27 semanas), 22,0% (28–31 semanas), 30,4% (32–36 semanas), 22,4% (37–41 semanas) e 0,4% (≥42 semanas). A taxa média global foi de 10,71 por 1.000 nascimentos. As taxas específicas por idade gestacional indicam maior frequência em idades gestacionais mais precoces: 334,2/1.000 (22–27 semanas), 176,9/1.000 (28–31 semanas), 34,8/1.000 (32–36 semanas), 2,8/1.000 (37–41 semanas) e 3,7/1.000 (≥42 semanas). **Conclusão:** Apesar de a taxa média global estar abaixo dos níveis aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS): 12/1.000, a estratificação por idade gestacional mostra que o problema é grave no estado do Rio de Janeiro, afetando principalmente gestações muito precoces, mas também fetos de alta viabilidade. Esse quadro demanda investigações minuciosas, bem como políticas públicas de atenção que visem a redução desse importante problema de saúde pública.

Palavras-chave: natimorto; mortalidade fetal; óbito fetal; taxas, razões e proporções.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351090>
Mortalidade materna por síndromes hipertensivas durante a gestação no Brasil

Pedro Carreiro da Silva Braga^{1*}, Giulía Dália Figueira do Nascimento¹, Ana Paula Esteves¹

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos

*Autor correspondente: pedrocarreiro3@gmail.com

Objetivo: Esta revisão busca entender a importância das síndromes hipertensivas durante a gestação, tendo em vista que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são a principal causa de morte materna no Brasil. **Fonte de dados:** Bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scopus, englobando artigos publicados entre 2003 e 2022. Além dos artigos utilizados, foram empregados livros e capítulos de livro de conhecimento prévio dos autores, bem como manuais, resoluções e normas técnicas. **Seleção de estudos:** Ao todo, identificaram-se 339 artigos na pesquisa inicial, dos quais foram selecionados 34 para leitura e revisão. A partir da leitura e revisão, excluíram-se os artigos cujos objetivos não convergiam com o tema da revisão ou traziam informações regionalizadas. Por fim, utilizaram-se 27 artigos para a construção da presente revisão. **Coleta de dados:** As palavras-chave da pesquisa foram “hipertensão”, “gravidez”, “eclâmpsia”, “pré-eclâmpsia” e “mortalidade materna”. Como critério para a pré-seleção dos artigos, utilizaram-se os seguintes filtros: (i) tipo de estudo realizado (revisões sistematizadas, estudos multicêntricos, estudo randomizado controlado e texto original) e (ii) idiomas (português e inglês). Foram excluídos os artigos que não estavam

disponíveis para leitura gratuita, bem como as duplicidades e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram pré-analisados por meio da leitura do resumo, e os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra. **Resultados:** Dos 27 artigos selecionados para revisão, a média de casos de pré-eclâmpsia (PE) no Brasil variou de 2,8 a 19,4%, dependendo da região e do grupo estudado. Os principais fatores de risco observados para PE e eclâmpsia incluem idade materna avançada, baixo nível socioeconômico (que se associa à baixa adesão ao pré-natal), diabetes gestacional, obesidade e hipertensão arterial prévia. A PE é uma associação entre hipertensão e proteinúria. Como desdobramento, a PE pode evoluir para um quadro de eclâmpsia (episódios de convulsão associados). A maioria das mulheres com PE foi submetida a cesariana, e os níveis de internação em unidade de tratamento intensivo alcançaram 11,8%. A PE também é fator de risco elevado para a mortalidade materna e fetal, com prevalências de 16,18 e 18,9%, respectivamente. O diagnóstico de PE das pacientes dos estudos foi baseado nas medidas de pressão arterial e proteinúria (93,1%). **Conclusão:** As síndromes hipertensivas são importantes complicações obstétricas em todo o mundo, principalmente no Brasil, onde exercem uma grande influência nas estatísticas, sendo a principal causa de morbimortalidade materna no país. Dessa forma, a implementação de protocolos padronizados para rastreamento e diagnóstico é fundamental para o controle dessa patologia. Com diagnóstico precoce e tratamento eficiente, a mortalidade materna poderá sofrer grande redução no país.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; mortalidade materna; hipertensão induzida pela gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351091>
Mudança do perfil da gestante adolescente nos últimos 20 anos no Brasil

Aylana Ramos Gomes de Oliveira^{1*}, Gabriella de Oliveira Flor Ferreira¹, Leticia Freitas Simões¹, Fátima Regina Dias de Miranda¹, Célia Regina da Silva², Thamiris dos Santos de Sousa³, Carolina Junqueira Allage¹, Denise Leite Maia Monteiro¹

¹Universidade Estadual do Rio de Janeiro

²Universidade Federal do Rio de Janeiro

³Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Colégio de Aplicação

*Autora correspondente: ramosaylana@gmail.com

Introdução: A gravidez na adolescência é uma problemática que tem sido debatida há anos em nossa sociedade. Sua incidência tem relação direta com as condições socioeconômicas e educacionais dessas meninas, que com frequência estão inseridas em um ciclo vicioso de gerações no mesmo contexto social. **Objetivo:** Analisar se houve alteração na frequência da raça e estado civil da gestante adolescente entre o ano 2000 e o biênio 2018–2019. **Métodos:** Estudo com desenho transversal, realizado por busca de informações no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Gestantes das faixas etárias de 10 a 14 e de 15 a 19 anos foram comparadas com mães entre 20 e 34 anos. Excluiu-se as informações dos registros do SINASC com idade gestacional inferior a 22 semanas e com idade ignorada, e calculou-se a frequência da raça e estado civil em cada grupo etário. **Resultados:** O total de nascidos vivos (NV) de mães adolescentes em 2000 foi 750.537 NV, e a soma dos nascidos entre 2018–2019 foi de 875.380, o que mostra redução da prevalência de partos de adolescentes de 23,4% em 2000 para 15,1% em 2018–2019. Em 2000, a raça negra representou 51% das gestantes de 10 a 14 anos, 47,2% entre 15 e 19 anos e 41,6% de 20 a 34 anos. No biênio 2018–2019, esses números foram, respectivamente, 77,4, 74,1 e 63,4%. Percebe-se que a gravidez na raça negra apresentou aumento de 51,8, 57 e 52,4%, respectivamente. Em relação à avaliação do estado civil, constatou-se que no ano 2000 as gestantes que já viveram ou vivem maritalmente representaram 34,1% das gestantes de 10 a 14 anos, 48,6% entre 15 e 19 anos e 68,9% de 20 a 34 anos. No biênio 2018–2019, esses números representaram, respectivamente, 19,3, 38,9 e 56,9%. Nota-se diminuição das gestantes casadas de 43,4, 20 e 17,4%, respectivamente, entre as idades. **Conclusão:** A frequência da gestação na adolescência mostrou redução nos últimos 20 anos. A raça negra predomina entre as gestantes adolescentes de raça negra e mostra aumento significativo

de sua proporção nos anos 2018 e 2019. Essa tendência de aumento pode estar ocorrendo não só pelo fato de a maioria da população ser negra, mas também porque, com o passar dos anos, houve aumento da noção de pertencimento do movimento negro, ocasionando maior quantidade de meninas se autodeclarando negras. Com relação à avaliação do estado civil, percebe-se aumento do número de gestantes solteiras em todos os grupos.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; estado civil; raça; prevalência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351092>
Natimortalidade em mulheres com diagnóstico de LES e/ou SAF em um centro de referência do município do Rio de Janeiro: um estudo descritivo do período 2009 a 2018

Clara dos Santos Leal Costa^{1*}, Aline Portelinha Rodrigues Cunha¹, Eloá Costa Cândido Fontana¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus^{1,2}, Marcos Augusto Bastos Dias¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autora correspondente: clara.slealcosta@gmail.com

Objetivo: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) e síndrome antifosfolípido (SAF) são doenças autoimunes que afetam principalmente mulheres, com maior prevalência durante a idade reprodutiva. A literatura descreve um aumento na morbimortalidade materna e perinatal associada a essas condições. **Métodos:** Este estudo foi descritivo e analisou os casos de óbitos fetais (OF) em mulheres com diagnóstico de LES e/ou SAF em um centro de referência (CR) para atendimento de mulheres com morbidades graves no ciclo gravídico-puerperal no estado do Rio de Janeiro. Selecionaram-se os casos de gestações que resultaram em OF com uma idade gestacional mínima de 20 semanas e/ou peso mínimo de 500 g, em mulheres com diagnóstico confirmado de LES e/ou SAF, no período entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2018 no CR. **Principais resultados:** Durante o período do estudo, ocorreram 71 casos de OF no CR, sendo 5 em pacientes com LES, 4 em pacientes com SAF e 3 em pacientes com LES e SAF, totalizando 12 casos (16,9%). Esse grupo foi composto por mulheres com idade média de 28,6 anos e mediana de 30 anos (18–38 anos); 67% eram pretas e pardas; o índice de massa corporal médio foi de 28,29 kg/m² e mediana de 27,65 kg/m² (22,1–40,9 kg/m²); 17% eram primigestas e 83% já haviam tido, pelo menos, uma gestação anterior. Em relação aos antecedentes obstétricos, 50% tinham, pelo menos, um aborto prévio, mas nenhuma apresentou abortos de repetição; 42% tinham histórico de, no mínimo, um OF, 8% de pré-eclâmpsia (PE), mas nenhuma apresentou descolamento prematuro de placenta (DPP) ou anomalia congênita. Em relação às comorbidades, 8% apresentaram diabetes gestacional, 33% hipertensão crônica (HAC), 42% desenvolveram PE (sendo que 50% tinham HAC), 8% tiveram hipertensão gestacional e 8% apresentaram DPP. Não houve relatos de eclâmpsia ou sífilis gestacional. Houve atividade da doença em 25% das pacientes com LES e remissão em 38%. O envolvimento renal ocorreu em 3 casos (38%) das pacientes com LES, sendo que 2 deles foram classificados como nefrite classe III ou IV. Em relação ao momento do diagnóstico de OF, 92% ocorreram antes do parto, com 50% dos casos apresentando algum sinal de vitalidade fetal nos 7 dias anteriores ao momento da constatação do óbito. O único caso de OF intraparto ocorreu devido a DPP em uma paciente com SAF e ruptura prematura de membranas ovulares pré-termo. O trabalho de parto foi induzido em 83% dos casos e espontâneo em 8%; apenas 1 caso (8%) teve indicação de cesariana. O peso médio ao nascer foi de 836,6 g (mediana de 707,5 g, variando de 190 a 1.885 g), com percentil (p) médio de 12,6 e mediana de 2,78 (0 a 99,4), sendo que 83% dos casos estavam abaixo do p10 e 50% abaixo do p3. A idade gestacional média ao nascimento foi de 27,3 semanas, com mediana de 26,5 semanas (22–34). **Conclusão:** Os resultados evidenciam o potencial impacto na morbimortalidade perinatal e materna associados aos casos de LES e/ou SAF, conforme observado na literatura existente. Destaca-se a significativa proporção de OF em idade gestacional precoce e casos de restrição de crescimento fetal.

Palavras-chave: mortalidade fetal; lúpus eritematoso sistêmico; síndrome antifosfolípida.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351093>
Natimortalidade por sífilis congênita em dois centros de referência no RJ: estudo descritivo do período 2009 a 2018

Eloá Costa Cândido Fontana^{1*}, Clara dos Santos Leal Costa¹, Aline Portelinha Rodrigues Cunha¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus^{1,2}, Marcos Augusto Bastos Dias¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do

Adolescente Fernandes Figueira

²Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Autora correspondente: eloa.fontana@hotmail.com

Introdução: A sífilis na gestação é uma causa frequente e evitável de natimortalidade e de desfechos perinatais adversos. A gravidade da transmissão vertical depende do estágio da infecção materna e da idade gestacional (IG) em que ocorreu a exposição fetal. A taxa de sífilis congênita no Brasil aumentou de 2,1 casos por 1.000 nascidos vivos em 2009 para 9,0 casos por 1.000 nascidos vivos em 2018. A elevada incidência da sífilis materna e seu impacto na saúde pública reforçam a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever os casos de óbitos fetais nos quais a causa básica foi sífilis congênita, em dois centros de referência para atendimento de mulheres no ciclo gravídico-puerperal no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram selecionadas mulheres cujas gestações terminaram em óbito fetal (OF) com IG mínima de 20 semanas e/ou peso mínimo de 500 g e que tiveram sífilis congênita como causa básica do óbito, no período entre 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2018 nos dois centros de referência. Foram excluídos os casos de OF em mulheres sem diagnóstico de sífilis e aqueles nos quais a gestante apresentou sífilis, mas a causa básica do óbito fetal não foi sífilis congênita. **Resultados:** Durante o período do estudo, ocorreram 460 óbitos fetais nos centros de referência, sendo 30 casos (6,5%) de sífilis materna confirmada, dos quais 13 (2,82%) tiveram como causa do óbito sífilis congênita. Este grupo foi composto por mulheres com idade média de 21,9 anos (17–32 anos) e mediana de 20 anos; 61,5% eram pretas, pardas e/ou indígenas, e metade das gestantes tinham baixo nível de escolaridade (menos de 9 anos de estudo). No total, 54% tinham, pelo menos, uma gestação anterior, e 46% eram primigestas. Em relação aos antecedentes obstétricos, 15,3% tiveram, pelo menos, um aborto prévio, e 7,69% já haviam tido uma gestação que resultou em óbito fetal. Apesar de 69% das gestantes terem iniciado o acompanhamento pré-natal, apenas 23% tiveram mais de duas consultas, e 33,3% iniciaram o acompanhamento entre 21 e 28 semanas. Entre as gestantes que frequentaram o pré-natal, 61,5% realizaram testes treponêmicos e não treponêmicos, e 38,4% não realizaram nenhum exame sorológico. Em relação ao tratamento para sífilis, 23% das gestantes receberam tratamento, sendo que apenas 33,3% foram considerados tratamento adequado. O diagnóstico do óbito fetal ocorreu em todos os casos antes do nascimento. A IG ao nascer teve, em semanas, média de 28,7 (22–36) e mediana de 27. O parto foi induzido em 100% dos casos. O peso médio ao nascer foi de 1.243 g (540–2.272 g) e mediana de 1.300 g. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a sífilis congênita persiste como causa relevante de óbito fetal, sendo mais frequente em populações com piores indicadores socioeconômicos e com menos acesso à saúde, especialmente ao pré-natal. O enfoque na promoção e prevenção em saúde é essencial para detectar e tratar precocemente os casos de sífilis na gestação, a fim de reduzir os desfechos gestacionais desfavoráveis.

Palavras-chave: natimortalidade; sífilis congênita; assistência pré-natal; transmissão vertical; sífilis na gestação.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351094>
Neoplasia trofoblástica gestacional após gravidez molar tubária

Juliana Gomes Poli^{1*}, Samia Insaurriaga Jundi¹, Cassia Juliana Cattai¹, Adriene de Lima Vicente Ferreira¹, Luciano Antonio Marcolino¹, Marcelo Sá de Araujo¹, Consuelo Lozoya¹, Antonio Braga¹

Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: julianagpoli@gmail.com

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma anomalia da gravidez que inclui formas benignas, como a mola hidatiforme completa e

parcial, e formas malignas, como a mola invasora, o coriocarcinoma, o tumor trofoblástico do sítio placentário e o tumor trofoblástico epitelióide, agrupadas sob o termo neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Embora metade dos casos de NTG seja decorrente de gravidez molar intrauterina, qualquer gestação pode evoluir para esse quadro. Neste relato, apresentamos um caso raro de NTG após gestação molar ectópica tubária. **Relato de caso:** A paciente, G.P.S.B., 35 anos, gravidez pós-término IXG VIP IIA, foi admitida em uma maternidade em Niterói (RJ) em novembro de 2021, com dor abdominal aguda. Após diagnóstico de gravidez ectópica rompida, a paciente foi submetida a laparotomia exploratória com remoção da tuba uterina esquerda. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, e a paciente recebeu alta hospitalar dois dias após a cirurgia. Em janeiro de 2022, a paciente apresentou dor abdominal intensa, astenia, vômitos e sangramento retal e vaginal. Ao exame físico, observou-se uma grande massa pélvica, dura ao toque, que se estendia além da cicatriz umbilical, com contornos mal definidos. Devido à dosagem positiva de gonadotrofina coriônica humana (hCG), suspeitou-se de NTG, e a paciente foi transferida para um Centro de Referência em DTG de um hospital quaternário. A dosagem de hCG foi de 1.125.000 UI/L, e a ressonância nuclear magnética (RNM) revelou útero aumentado com massa sólida-cística heterogênea que se estendia até o mesogastro, medindo $19 \times 17 \times 9,3$ cm e envolvendo o reto e o sigmoide. O diagnóstico de NTG foi confirmado. A revisão da lâmina proveniente da tuba uterina esquerda revelou uma mola hidatiforme parcial (positiva para imuno-histoquímica p52kip2). A paciente iniciou quimioterapia de indução com baixa dose de etoposídeo-cisplatina (EP), devido ao estágio avançado da doença e ao comprometimento clínico grave. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, a paciente apresentou sangramento vaginal e retal maciço, além de síndrome do desconforto respiratório agudo devido ao hipertireoidismo, e foi encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva, onde recebeu tratamento com hemotransfusão, beta-bloqueadores, drogas antitireoidianas e ventilação não invasiva. Após estabilização clínica, mais dois ciclos de quimioterapia com EP foram administrados, com posterior mudança para o regime EMA/CO (etoposídeo, metotrexato, actinomicina-D, ciclofosfamida e vincristina), resultando em remissão após nove ciclos. Após a conclusão da quimioterapia, o exame físico demonstrou o desaparecimento da massa abdominal, e RNM de acompanhamento mostrou apenas tecido cicatricial no local prévio do tumor. Atualmente, a paciente está em remissão e segue em acompanhamento rigoroso do nível de hCG em regime ambulatorial. **Comentários:** Apesar de ser raro, é importante ressaltar a importância do estudo anatomopatológico nos casos de gravidez ectópica, a fim de diagnosticar precocemente a DTG extrauterina. A NTG deve sempre ser considerada como causa potencialmente curável de tumores pélvicos volumosos em mulheres em idade reprodutiva.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; quimioterapia combinada; gravidez tubária.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1095>
Óbito por sífilis congênita em município de Região Metropolitana do Rio de Janeiro em 2023: relato de caso

Adriana Camara Colombo^{1*}, Claudia Cristina de Oliveira¹, Cecília Turque dos Santos¹, Carolina Varella Leal Passos², Paula Varella Leal Passos², Christina Thereza Machado Bittar³, Mauro Romero Leal Passos⁴

¹Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes

²Universidade de Vassouras, Faculdade de Medicina

³Laboratório Bittar

⁴Universidade Federal Fluminense, Setor de DST

*Autor correspondente: maurodst@gmail.com

Introdução: A sífilis congênita (SC) continua sendo um problema frequente no Brasil, e o estado do Rio de Janeiro apresenta o maior número de óbitos relacionados à SC em comparação com outros estados, registrando 188 óbitos em 2021. **Relato de caso:** Uma primigesta com idade entre 25 e 29 anos iniciou o pré-natal em agosto de 2022, e o teste rápido (TR) inicial para sífilis foi não reagente. No entanto, em janeiro de 2023, um novo TR foi realizado e apresentou resultado reagente. O tratamento foi administrado somente no dia seguinte, com uma única dose de 2,4 milhões de penicilina benzatina

(PB). O exame VDRL foi coletado apenas em fevereiro de 2023, dias após o tratamento com a dose única de PB, e o resultado foi de 1:512. Em março de 2023, a gestante foi admitida em uma maternidade da Região Metropolitana do Rio de Janeiro após ter sido recusada em dois hospitais de outros municípios, com diagnóstico de óbito fetal. Foi iniciada a vigilância epidemiológica durante a internação, e a paciente negou ter apresentado manifestações clínicas de lesões recentes de sífilis em si mesma ou em seus parceiros sexuais. Quando questionada sobre o que pensava sobre o quadro que estava vivenciando, a gestante respondeu imediatamente: “me sinto culpada”. Dez dias após a internação, foi realizada uma visita à unidade de saúde onde o pré-natal foi realizado, a fim de conversar com o profissional responsável pelo atendimento da gestante. O profissional relatou que “classifico como sífilis primária, pois era a primeira vez que a mulher apresentava teste positivo”, justificando assim a administração de apenas uma dose de PB para o tratamento. Além disso, na unidade de saúde não há médico para acompanhar o pré-natal, e os exames são solicitados, agendados e coletados em dias diferentes, o que resulta em frequentes atrasos na obtenção dos resultados, como demonstrado na caderneta de pré-natal. O tratamento não é realizado no dia do diagnóstico, pois somente após a notificação do caso para a secretaria de saúde, mesmo no caso de gestantes, o posto recebe o antibiótico. Após a chegada da medicação, a gestante é convocada para receber a administração da penicilina. Fragmentos da placenta foram encaminhados para análise histopatológica, que revelou vilite crônica associada a alterações vasculares fetais, compatíveis com SC. **Comentários:** A SC e o óbito decorrente da SC refletem, na maioria dos casos, a inadequação do pré-natal, seja na forma como a gestante é atendida, seja na gestão dos fluxos de atendimento na rede básica de saúde. O caso descrito é mais um exemplo infeliz dessa situação.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; óbito.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2023133S1096>
O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das gestantes e puérperas

Alice Ramos Codeço Monteiro^{1*}, Aline Rodrigues da Cruz¹, Maria Eduarda Ramos Codeço Sueth², Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado¹, Camilla Calvi Batista Ofranti¹, Vanessa Ferreira da Silva¹

¹Universidade Iguazu

²Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: alicercodecomed@hotmail.com

Objetivo: Analisar a saúde mental de gestantes e puérperas no contexto da pandemia do COVID-19 e quais foram os impactos gerados à população materna por ela. **Fonte de dados:** O estudo foi conduzido em uma revisão sistemática com base na literatura atual publicada a partir do ano de 2018 até 2023, utilizando-se das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PubMed), livros e artigos publicados em revistas e periódicos rastreados em plataformas de dados em Medicina, bem como artigos originais e repositórios universitários. **Seleção de estudos:** Ao todo foram selecionados 20 estudos, que após a exclusão de duplicidade e, optando por artigos mais recentes, foram eleitos 5 artigos integralmente acessados e lidos, sendo incluídos na revisão. **Coleta de dados:** Revisão sistematizada de literatura, utilizando-se os principais bancos de dados on-line. **Resultados:** Durante a gestação ocorrem intensas modificações psicológicas e fisiológicas na mulher que podem refletir diretamente em sua saúde mental. Sobreposto a esse fato, o contexto da pandemia de COVID-19 pode influenciar nos transtornos de humor maternos, mantendo-se aflorados durante o período. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as mulheres, principalmente as gestantes e puérperas, foram os grupos mais vulneráveis a problemas psicológicos durante a pandemia de COVID-19; isso se explica pelo medo da contaminação na gestação, pela vulnerabilidade ao parto prematuro e pelas incertezas sobre o parto e o pós-parto nas mulheres infectadas, principalmente pelo fato de que no início da pandemia não havia estudos e pesquisas que esclarecessem de forma precisa a respeito da doença e suas consequências. Há ainda a importância de ressaltar a falta de adesão ao pré-natal no período pandêmico, devido à quarentena e ao isolamento social, que impulsionaram ainda mais medos e incertezas, principalmente nas gestantes, que perderam o contato e acompanhamento médico durante o pré-parto.

Combinado a tudo isso, os sentimentos de medo e solidão ficaram mais evidentes, gerando aumento de sintomas depressivos e de ansiedade, reforçando, assim, a necessidade de assistência pré-natal com a flexibilidade de acesso para um eficaz acompanhamento médico de forma humanizada, com o objetivo de garantir suporte emocional à gestante, cuidando e priorizando sua saúde mental. **Conclusão:** Com todos os sentimentos de incerteza, medo, solidão e ansiedade que pairam nos pensamentos das gestantes e puérperas, evidenciando-se a necessidade do acompanhamento psicológico de suporte a essa população. No que tange à assistência pré-natal, é de suma importância incentivá-la, visto que, dessa forma, é possível acompanhar essas mulheres de maneira ativa e eficaz, a fim de minimizar as chances de danos psicológicos, tanto na gestação quanto no puerpério. Neste contexto, é possível afirmar que a COVID-19 impactou de forma significativa a saúde mental materna durante a pandemia, perpetuando medos e inseguranças até hoje, no cenário pós-pandêmico.

Palavras-chave: COVID-19; saúde materna; pandemia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351097> **Perfil das pacientes com pré-eclâmpsia em um hospital universitário**

Isabelle Gamberoni Assumpção^{1,2*}, Ana Paula V. S. Esteves²

¹Centro Universitário Serra dos Órgãos

²Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura do Rio de Janeiro

³Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: isabellegamberoni@gmail.com

Introdução: Os distúrbios hipertensivos são a maior causa de mortalidade materna. Estes estão associados a graves morbidades e ao maior desenvolvimento e morte por doença cardiovascular, além de complicações fetais. Um grupo de fatores de médio e alto risco está intimamente relacionado; identificando-os, a profilaxia e o diagnóstico precoce podem ser mais efetivos e gerar melhores desfechos. **Objetivo:** Analisar a população de grávidas diagnosticadas com hipertensão no hospital universitário. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, retrospectiva, descritiva e analítica. Analisaram-se todas as internações obstétricas em 2019 e selecionaram-se casos de hipertensão. Em uma amostra de 1.485 internações, totalizaram 154 (10,4%) com tal diagnóstico. O projeto atendeu às Resoluções nº 466/12 e nº 530/19, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 30255320.0.0000.5247. **Resultados:** A faixa etária média esteve em 28,6 anos. São brancas 50,6% (78); pardas 33% (51) e pretas 11% (17). A respeito da classificação, 60% (91) é referente à pré-eclâmpsia (PE) e 26% (39) dos diagnósticos foram de PE sobreposta, sendo 2,6% (4) HELLP. Quanto aos antecedentes obstétricos, 22,7% (35) têm história de perda, sendo 19% (29) aborto prévio e 4,5% (7) natimortos; 0,65% (1) tem história de trombofilia; 0,65% (1) tem antecedente de descolamento prematuro de placenta. Ademais, 9,7% (15) tem PE prévia e 0,65% (1) história familiar positiva para tal. Sobre a gravidez atual, 28,5% (44) eram primíparas, têm hipertensão crônica 28,5% (44); nefropatia 0,65% (1); 0,65% (1) tem trombofilia; 0,65% (1) possuíram gravidez múltipla; 1,95% (3) eram diabéticas prévias; 16,8% (26) desenvolveram na gestação; 5,8% (9) eram obesas; 20,1% (31) tinham mais de 35 anos e 7,8% (12) menos de 19. A via de parto mais prevalente foi a cesárea, totalizando 62,33% (96). Foram identificadas 4,5% (7) puérperas. **Conclusão:** O estudo permitiu caracterizar a incidência e o perfil das gestantes, relacionando-os com as características sociodemográficas, obstétricas, complicações, desfecho fetal e materno. Dentro da população amostral estudada, 75% (116) apresentou, pelo menos, um fator de risco na história epidemiológica, patológica ou obstétrica. Em relação à saúde pública, ressalta-se a necessidade de maior atenção às doenças não transmissíveis, bem como deve-se lançar mão de iniciativas que aumentem a conscientização para que o pré-natal tenha início precoce. Destaca-se a importância da capacitação dos profissionais da atenção primária sobre avaliação de risco, precisa medição da pressão, aconselhamento e garantia de disponibilidade de aspirina, bem como sua adesão. Enfatiza-se que o *near miss* deve ter cada vez mais destaque para que sejam detectados de forma precoce. Do mesmo modo, deve-se valorizar o aconselhamento sobre gestações futuras, uma vez que em caso de HELLP, o risco de recorrência é de até 27%, e se a gestação terminou antes de 32 semanas, o risco na gestação subsequente é de até 61%.

Palavras-chave: hipertensão induzida pela gravidez; near miss; mortalidade materna; epidemiologia clínica.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351098> **Perfil dos procedimentos de curetagem uterina para resolução de mola hidatiforme no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos**

Mayara Affonso São Roque^{1*}, Heloá Santos Faria da Silva¹, Ana Beatriz de Mello Domingos¹, Victoria Abreu Gomes¹, Júlia Magalhães Motta¹

¹Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: mayara.affonso@hotmail.com

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um distúrbio da gravidez causado pela proliferação e diferenciação defeituosa do trofoblasto, podendo apresentar caráter benigno ou maligno. O diagnóstico de DTG é clínico e suspeita-se desse distúrbio na primeira metade da gestação quando há o surgimento de sangramento vaginal intermitente, ausência da ausculta dos batimentos cardíacos fetais, sinais de toxemia, hipertireoidismo ou hiperêmese, além de valores anormais do hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG) e o volume uterino que não corresponde ao tempo de gestação. O tratamento padrão para a mola hidatiforme, uma forma de DTG benigna, é o esvaziamento uterino, geralmente realizado por meio de curetagem. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar o panorama atual dos procedimentos de curetagem uterina devido à mola hidatiforme realizados no Estado do Rio de Janeiro ao longo de 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura e coleta de dados observacional, descritiva e transversal dos procedimentos de curetagem uterina por mola hidatiforme, utilizando-se o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de agosto de 2012 a agosto de 2022. Foram avaliados o número de internações, gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, tempo de permanência e tipo de atendimento. Além disso, foram consultados artigos disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed). **Resultados:** No período analisado, foram registradas 944 internações para a realização de curetagem uterina por mola hidatiforme, com um gasto total de R\$ 161.641,31. O ano de 2014 foi o que apresentou o maior número de internações (191) e também o maior valor gasto durante o período (R\$ 37.730,72). Dos procedimentos realizados, 87 foram em caráter eletivo e 857 em caráter de urgência, com 466 ocorrendo no setor público, 89 no setor privado e 389 com regime de atendimento desconhecido. Todos os 944 procedimentos foram considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,11, correspondendo a um óbito ocorrido em 2014, em um atendimento de urgência no setor público. A média de tempo de internação foi de 2 dias, com um custo médio de R\$ 171,23. **Conclusão:** Com base nesse estudo, observa-se que a maioria dos procedimentos de curetagem uterina para a resolução da mola hidatiforme é realizada em caráter de urgência, com baixo tempo de permanência hospitalar e médio risco cirúrgico, confirmando assim a classificação desse procedimento como de média complexidade.

Palavras-chave: mola hidatiforme; ginecologia; despesas públicas.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351099> **Perfil obstétrico, demográfico e socioeconômico de gestantes assistidas por um projeto de extensão no município de São Pedro da Aldeia (RJ)**

Millena Duarte de Paula^{1*}, Yasmim Garcia Ribeiro¹, Isabella Rodrigues Braga¹, Inglydy Oliveira de Souza¹, Bárbara Rodrigues Pereira¹, Ana Clara de Moraes Duarte¹, Giovana Secco Alberto Souza¹, Fernanda Amorim de Moraes Nascimento Braga¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: millenaduartermed@gmail.com

Introdução: O pré-natal obstétrico é fundamental para promover a saúde materna e fetal, proporcionando um ambiente propício para a promoção do aleitamento materno e a identificação de possíveis vulnerabilidades socioeconômicas e doenças preexistentes que possam afetar a saúde da gestante e

do feto. **Objetivo:** Analisar as características gestacionais do pré-natal de mulheres atendidas por um projeto de extensão em uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado com base nas ações desenvolvidas semanalmente pelo projeto de extensão intitulado “Grupo de apoio e promoção do aleitamento materno em unidade básica: promovendo uma rede de apoio e cuidados à saúde da mulher e criança”. O projeto foi realizado no período de maio a novembro de 2021 na Unidade Básica de Saúde vinculada ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) em São Pedro da Aldeia (RJ). Os dados foram analisados utilizando-se o *software* Excel for Windows® 365. As informações coletadas incluíram idade, profissão, estado civil, moradia, acesso à água encanada e rede de esgoto, renda familiar, planejamento familiar, doenças prévias, experiências anteriores com amamentação, além do início do acompanhamento nutricional e do pré-natal. **Resultados:** Durante os seis meses do projeto, foram acompanhadas 21 gestantes, com idade média de 31 anos. A maioria das gestantes vivia com o companheiro ou era casada, e a profissão declarada mais frequente foi “do lar”. Todas as gestantes tinham acesso à água encanada em suas residências, e a maioria delas tinha acesso à rede de esgoto. A maioria também possuía casa própria e tinha renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Todas as gestantes estavam em acompanhamento regular de pré-natal, sendo que a maioria iniciou o acompanhamento até a 9ª semana gestacional. A maioria das gestantes afirmou que a gestação atual não foi planejada. O acompanhamento nutricional foi iniciado após a 17ª semana gestacional para a maioria das gestantes. Além disso, algumas gestantes apresentavam doenças cardiovasculares pré-gestacionais, e a maioria delas teve experiências anteriores de amamentação. **Conclusão:** As gestantes acompanhadas apresentaram risco de vulnerabilidade social e de saúde, principalmente devido à não adesão ao acompanhamento nutricional desde o início do pré-natal e ao baixo índice de amamentação materna, abaixo das recomendações do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: pré-natal; projeto de extensão; gravidez.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351100>
Pré-eclâmpsia: os benefícios da terapia com ácido acetilsalicílico e cálcio

Alice Ramos Codeço Monteiro^{1*}, Aline Rodrigues da Cruz¹, Brendha Ferrari Bremenkamp¹, Camilla Calvi Batista Ofranti¹, Maria Eduarda Ramos Codeço Sueth², Marina Hübner Freitas dos Santos Silva Machado¹, Vanessa Ferreira da Silva¹

¹Universidade Iguazu

²Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autor correspondente: alicercodecomed@hotmail.com

Objetivo: Analisar como a associação e administração profilática do ácido acetilsalicílico (AAS) e cálcio podem ajudar na prevenção da pré-eclâmpsia (PE). **Fonte de dados:** Revisão sistemática da literatura, por meio de pesquisa bibliográfica, com buscas em bancos de dados indexados — *National Library of Medicine* (PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), incluindo estudos publicados entre 2019 e 2023, em línguas portuguesa e inglesa, mediante os descritores PE, hipertensão crônica e gestação. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram encontrados 1669 estudos. Desses, 16 analisaram gestantes de qualquer idade e etnia, com PE grave, e foram selecionados para a revisão. **Coleta de dados:** Revisão sistemática da literatura, usando os principais bancos de dados on-line. **Resultados:** O AAS diminui a possibilidade de agregação e ativação plaquetárias vistas na PE, decorrentes da lesão endotelial sistêmica. É possível, ainda, obter proteção endotelial com o uso do AAS, e, devido ao seu mecanismo, seu uso é proposto na prevenção de doenças cardiovasculares. A suplementação de cálcio possibilita maior disponibilidade deste íon na circulação sistêmica, reduzindo a necessidade de mobilização de cálcio intracelular e evitando a contração da musculatura lisa arteriolar, que contribui para a elevação dos níveis pressóricos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prescrição de 150 mg/dia de AAS e 1,5 g/dia de cálcio elementar (carbonato de cálcio) para gestantes consideradas de risco, sendo que a utilização de cálcio se torna ainda mais importante para populações com baixa ingestão deste. As mulheres podem manter a maior parte de suas atividades físicas normais, não sendo o repouso

estratégia terapêutica de rotina para controle pressórico. **Conclusão:** A presente revisão sistemática conclui que existem variáveis que influenciam no benefício do tratamento com a associação profilática de AAS e cálcio na prevenção da PE, como dose terapêutica, período de início e horário de ingestão do medicamento. Há consenso de que o tratamento é eficaz quando iniciado antes da 16ª semana de gestação, em gestantes de alto risco. Em relação aos efeitos colaterais e teratogênicos, não foram observados danos às gestantes e ao feto com a utilização dessa profilaxia.

Palavras-chave: gestação; hipertensão crônica; pré-eclâmpsia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351101>
Prevalência de nascimentos prematuros em gestações de adolescentes

Gabriella de Oliveira Flor Ferreira^{1*}, Leticia Freitas Simões¹, Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹, Fátima Regina Dias de Miranda¹, Célia Regina da Silva¹, Carolina Junqueira Allage¹, Denise Leite Maia Monteiro¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: gabiiflor.gff@gmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: A gravidez na adolescência pode estar associada a desfechos gestacionais desfavoráveis, especialmente em gestantes mais jovens. A prematuridade configura-se como a principal complicação perinatal, e na adolescência, pode estar relacionada à qualidade da assistência pré-natal e/ou condições socioeconômicas adversas. **Objetivo:** Comparar a taxa de prematuridade em gestantes adolescentes no ano 2000 com o biênio 2018–2019. **Métodos:** Estudo com desenho transversal, realizado por meio da busca de informações no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Gestantes nas faixas etárias de 10–14 e 15–19 anos foram comparadas com mães entre 20–34 anos (grupo de comparação). Excluíram-se as informações dos registros do SINASC com idade gestacional inferior a 22 semanas e com idade desconhecida, e calculou-se a frequência de prematuridade em cada grupo etário. **Resultados:** O total de nascidos vivos (NV) prematuros de mães adolescentes em 2000 foi de 55.851, e a soma dos prematuros entre 2018–2019 foi de 107.665. Em 2000, a quantidade de bebês nascidos com menos de 37 semanas representou 10% (2.864) dos NV entre mães adolescentes de 10–14 anos, 7,5% (52.987) entre 15–19 anos e 6,2% (132.342) entre 20–34 anos. No biênio 2018–2019, esses números foram 17,7% (3.658), 12,3% (52.519) e 10,3% (205.831), respectivamente. A chance de prematuridade foi maior entre 10–14 anos, 88% [$p<0,001$; OR 1,88 (IC95% 1,82–1,95)], do que entre 15–19 anos, representando 22% [$p<0,001$; OR 1,22 (IC95% 1,21–1,24)] quando comparadas com o grupo de 20–34 anos. Houve um aumento da taxa de prematuridade no período estudado de 76,2% entre 10–14 anos, 64% entre 15–19 anos e 66,1% entre 20–34 anos. **Conclusão:** Observou-se um aumento no número de nascidos vivos prematuros no biênio 2018–2019, quando comparado com o ano 2000. Nota-se maior taxa de prematuridade nas adolescentes de 10 a 14 anos, quando comparada com as de 15–19 e de 20–34 anos. Esse fato pode estar relacionado a condições variadas, como fatores socioeconômicos e assistência pré-natal, sendo importante fator de risco.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; prematuridade; prevalência.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351102>
Relato de caso: válvula de uretra posterior com líquido amniótico preservado — uma forma de apresentação subdiagnosticada no 3º trimestre

Fernanda Mastrangelo Speich^{1*}, Ana Elisa Rodrigues Baião¹, Leticia da Fonseca Gomes¹, Anna Clara Alvim da Cunha Pereira Rodrigues¹, Thiago Oliveira Scudiere Campos¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

*Autor correspondente: fernandaspeich@gmail.com

Introdução: As malformações do trato urinário fetal representam 20% do total das anomalias estruturais diagnosticáveis durante o pré-natal. Dentre

elas, as uropatias obstrutivas são as mais frequentes e a principal causa de falência renal na infância. A obstrução baixa é a mais frequente, ocorrendo em 1 a cada 1.500 nascimentos, e está associada a defeitos cromossômicos em 10% dos casos e defeitos cardíacos e gastrointestinais em 40% dos casos. A causa principal é a válvula de uretra posterior (VUP), que afeta fetos do sexo masculino. **Relato de caso:** G.S., 42 anos, G5P4A0, descobriu a gestação com 23 semanas e 3 dias. Foi encaminhada ao Serviço de Medicina Fetal do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz, devido à ultrassonografia (USG) obstétrica que demonstrou feto de sexo masculino com dilatação grave do trato urinário e ossos longos curtos. Nesse serviço, com 30 semanas, a USG demonstrou feto com fêmur e úmero abaixo do percentil 5, rins hiperecogênicos com cistos corticais e dilatação ureteral bilateral, com bexiga de volume normal e polidrâmnio leve. A hipótese diagnóstica foi de VUP e displasia renal obstrutiva. Durante o pré-natal na unidade, foi acompanhada pela medicina fetal, pré-natal e teve consulta em cuidados paliativos perinatais e genética. Com 36 semanas e 6 dias, evoluiu com trabalho de parto espontâneo e parto vaginal. Após o nascimento, foi confirmado o diagnóstico de VUP pelos exames complementares. O recém-nascido teve diagnóstico clínico de síndrome de Down, sendo solicitado cariótipo para confirmação. **Comentários:** A USG obstétrica de fetos com possível diagnóstico de VUP demonstra a imagem clássica da bexiga e uretra distendidas (formato de raquete), com grau variável de hidronefrose e displasia renal. Este caso teve uma apresentação atípica diagnosticada no 3º trimestre, com dilatação a montante do sistema coletor e displasia renal, com bexiga de tamanho normal e normoamnionia, o que pode ser observado quando ainda na primeira metade da gestação a hipertrofia da musculatura vesical consegue vencer a resistência da VUP, permitindo a micção com altas pressões intravesicais. Pode ser observado espessamento das paredes vesicais na USG, o que auxilia no diagnóstico diferencial com as obstruções médias. É importante considerar este diagnóstico nesta forma de apresentação para aconselhamento adequado e referência para um serviço que disponha de recursos para investigação diagnóstica, intervenção cirúrgica e acompanhamento de recém-nascidos com nefropatia. Ao contrário dos casos que evoluem com oligoamnio grave, quando há preservação do líquido amniótico, a VUP não evolui com hipoplasia pulmonar grave, e a morbidade e mortalidade na infância estão relacionadas à disfunção renal e miccional e à dilatação do sistema coletor. É importante avaliar malformações associadas e pesquisar anomalias cromossômicas. O risco de recorrência é de 1% se associado a síndromes genéticas.

Palavras-chave: malformação urinária obstrutiva; válvula de uretra posterior; síndrome genética.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351103>
Síndrome de pré-eclâmpsia-like desencadeada por COVID-19 — relato de caso

Simone Raimondi de Souza^{1,2*}, Rafaela Carvalho Rodrigues³, Lilian Cristina Caldeira Thomé⁴

¹Universidade Estácio de Sá, Faculdade de Medicina – Vista Carioca

²Instituto de Educação Médica

³Centro Universitário Serra dos Órgãos

⁴Hospital Municipal Miguel Couto

*Autora correspondente: simoneraimondi@hotmail.com

Introdução: Há pouco mais de três anos, a população mundial passou a conviver com o SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, uma síndrome gripal com diferentes graus de gravidade e amplas repercussões clínicas. Estudos têm descrito que a infecção por SARS-CoV-2 durante a gestação pode causar manifestações clínicas que se assemelham à pré-eclâmpsia (PE), sendo denominada síndrome de pré-eclâmpsia-like (PE-like). Essa síndrome é caracterizada por alterações que incluem suprimento sanguíneo inadequado ao útero, estresse oxidativo do tecido placentário, intensa resposta inflamatória, lesão endotelial, agregação plaquetária, ativação do sistema de coagulação com eventos tromboembólicos e aumento da resistência vascular generalizada, resultando em importantes repercussões hemodinâmicas.

Relato de caso: A.F.L., 26 anos, com duas gestações prévias e um aborto, encontrava-se na idade gestacional de 40 semanas e 4 dias quando foi encaminhada pela Clínica da Família à maternidade devido à perda de líquido há 2 dias e pico hipertensivo (170 × 110 mmHg). A paciente não apresentava comorbidades prévias e manteve pressão arterial adequada, conforme verificado em todas as consultas de pré-natal. Na admissão hospitalar, a paciente apresentava sintomas compatíveis com síndrome gripal, iniciados há 2 dias (coriza, cefaleia e mialgia). O teste rápido (antígeno) para COVID-19 realizado na paciente foi positivo. Foi observada proteinúria em traços. A paciente foi tratada com hidralazina, sulfato de magnésio e ampicilina, e foi decidida a interrupção da gestação por via alta devido à rotura prematura de membranas ovulares (RPMO) prolongada. O recém-nascido apresentou Apgar de 8/9 e não teve intercorrências. Durante o pós-operatório, foi observada vasculite, e a paciente recebeu profilaxia de trombose venosa profunda com enoxaparina de baixo peso molecular. **Comentários:** Na pesquisa clínica, existem métodos para o diagnóstico diferencial entre síndrome de PE-like e PE, como fatores angiogênicos altamente específicos para insuficiência placentária, como o fator de crescimento placentário (PLGF) e o fator semelhante à tirosina quinase 1 (sFlt-1). Esses métodos podem ser úteis para apoiar a decisão médica em relação à interrupção da gestação. Embora seja difícil distinguir entre as duas síndromes devido às suas características semelhantes de grave disfunção endotelial, a síndrome PE-like isolada não indica necessariamente a interrupção da gestação (em gestações com menos de 37 semanas de idade gestacional), pois não é uma complicação de desordem placentária, mas sim uma manifestação clínica da infecção pelo SARS-CoV-2, que pode se resolver espontaneamente após a remissão da doença. No entanto, no contexto do mundo real, como no caso apresentado, tais recursos de apoio diagnóstico podem não estar disponíveis, e cabe ao médico obstetra estar atento a mais esse gatilho para a descompensação da pressão arterial durante o período gestacional, especialmente em um cenário de emergência obstétrica.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; gravidez de alto risco; pré-eclâmpsia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351104>
Via de parto como fator de risco para mortalidade neonatal em recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita

Rodrigo Dias da Rocha^{1*}, Fernando Maia Peixoto Filho¹, Renato Augusto Moreira Sá¹, Paulo Roberto Nassar de Carvalho¹, Roberta Ivanira Silva do Carmo¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

*Autor correspondente: rdiroc@gmail.com

Objetivo: Comparar a mortalidade neonatal em relação à via de parto em crianças com hérnia diafragmática congênita (HDC) que receberam acompanhamento pré-natal e nasceram no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Métodos:** Esta pesquisa foi uma coorte retrospectiva, e a população do estudo consistiu na análise de 129 recém-nascidos com diagnóstico de HDC. Foram analisados os fatores prognósticos, nos quais as variáveis pré-natais, durante o parto e pós-natais foram associadas ao óbito do recém-nascido. Calcularam-se a *Odds Ratio* e o intervalo de confiança de 95% (IC95%) para todas as variáveis estudadas. Os testes do qui-quadrado foram utilizados para a análise das variáveis categóricas, considerando-se significativas as variáveis com $p < 0,05$. **Resultados:** Durante um período de dez anos, foram analisados 129 casos, e todos os bebês nasceram vivos. De acordo com a classificação do Ministério da Saúde, identificaram-se 73,4% de casos de óbito neonatal precoce (até 6 dias completos de vida), 21,5% de casos de óbito neonatal tardio (de 7 a 27 dias completos de vida) e 5,1% de casos de óbito pós-neonatal (de 28 a 364 dias). A maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino (77; 59,7%), e o tipo mais prevalente de HDC foi do lado esquerdo (106; 82,2%). Dentre os casos, 33 (25,6%) apresentaram outras malformações associadas. Dos casos de HDC nascidos por cesárea, 62% foram a óbito, enquanto 61%

dos casos nascidos por parto vaginal foram a óbito. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade entre os dois grupos ($p=0,964$; IC 95% 0,43–2,12). **Conclusão:** A HDC é uma condição grave e com abordagem complexa no período perinatal. É importante reduzir os riscos associados a esse período da vida. No que se refere à mortalidade perinatal, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre nascer por parto normal ou cesárea.

Palavras-chave: hérnia diafragmática congênita; mortalidade; anormalidades congênitas; recém-nascido; cesárea.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351105>

Via de parto no Brasil — desfechos maternos e perinatais, custos e autonomia da mulher

Luisa Guimarães Santos^{1*}, Alexia de Avila Frayha¹, Ana Elisa Rodrigues Baião¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

*Autora correspondente: luisa_g.santos@hotmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Objetivo: O objetivo desta revisão foi analisar a literatura científica sobre a autonomia da mulher no processo de decisão da via de parto, a morbidade e mortalidade materna e perinatal, e os custos relacionados a cada via de parto. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Cochrane*, no período de 1995 a 2022, utilizando-se os seguintes descritores: “cesarean section and human rights”, “cesarean section and informed consent”, “cesarean rates”, “cesarean costs”, “reproductive rights”, “early term”, “infant cost”, “cesarean costs for the public system”, “late preterm infant cost”, “maternal request for cesarean section”, “cesarean section and choice”, “cesarean section and medical choice”. **Crerérios de seleção:** Foram selecionados 45 artigos considerados adequados para a revisão, conforme avaliação por dois especialistas. Os resultados referentes à decisão pela via de parto, desfechos maternos e perinatais, e custos hospitalares, extraídos dos artigos selecionados, foram tabulados para análise e síntese dos resultados desta revisão. **Resultados:** O modelo tecnocrático de assistência, caracterizado pela predominância da visão médica, intervenções excessivas e falta de envolvimento entre paciente e médico, ainda é prevalente no Brasil e em outros lugares do mundo. Isso é um fator importante nas altas taxas de cesariana, pois não favorece a escolha informada e o cuidado baseado em evidências científicas centrado na mulher. No setor privado, a cesariana predomina devido à falsa ideia de aumento da segurança, enquanto no setor público, a cesariana é apresentada como uma alternativa para evitar experiências negativas no parto. Quanto aos desfechos maternos e perinatais, a cesariana apresenta um maior risco de morte materna, infecção puerperal, parada cardíaca, hematoma da ferida, histerectomia, complicações anestésicas, tromboembolismo venoso, aumento do tempo de internação hospitalar e hemorragia grave. Além disso, a cada cesariana subsequente, o risco aumenta progressivamente, com maior incidência de acretismo placentário, placenta prévia, lesão intestinal e ureteral, e óbito fetal. Também são descritas complicações respiratórias devido ao nascimento no termo precoce e maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta para o conceito. Por fim, as altas taxas de cesariana, principalmente quando realizadas sem indicação médica, resultam em um custo maior para o sistema de saúde, aproximadamente 30% a mais por gestante, sem considerar os possíveis gastos relacionados a complicações maternas e neonatais do procedimento. **Conclusão:** O modelo tecnocrático de assistência, a falta de orientação baseada em evidências durante o pré-natal e o acesso limitado a tecnologias que proporcionam uma experiência positiva de parto, especialmente a analgesia de parto, principalmente em maternidades públicas, afetam o exercício da autonomia da mulher na decisão da via de parto. As altas taxas de cesariana estão associadas ao aumento da morbimortalidade materna e neonatal e aos custos relacionados à assistência obstétrica.

Palavras-chave: cesárea; procedimentos cirúrgicos eletivos; parto.

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA (PTGIC)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351106>

Adenocarcinoma de células claras do colo uterino em paciente virgem: relato de caso

Mario Fernando Davila Obando^{1*}, Bryan Alexander Cuervo¹, Daniela Cardeño Chamorro¹, Ana Laura Ribas Braga Bettega¹, Julio Da Silva Almeida¹, Tatianne Rosa dos Santos¹, Christian Montero Vera², Sílvia Silva Fernandes¹

¹Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

²Hospital Mário Kroeff

*Autor correspondente: mariodavilaobando@gmail.com

Introdução: O adenocarcinoma de células claras (ACC) é responsável por cerca de 4 a 9% dos casos de adenocarcinoma do colo do útero. Em pacientes jovens, é ainda mais raro, mas representa um tipo de câncer grave. Sua causa é desconhecida, e no passado estava associado à exposição pré-natal ao dietilestilbestrol (DES). Neste relato de caso, descrevemos um caso raro de ACC do colo do útero em uma paciente jovem sem exposição a DES, com o objetivo de contribuir para a identificação e tratamento de possíveis novos casos. **Relato de caso:** H.S.G., 18 anos, solteira, menarca aos 11 anos, ciclos menstruais regulares e sem vida sexual ativa, apresentou sensação de “massa” saindo do canal vaginal aos 16 anos. Negou dor abdominal ou pélvica, sangramento ou corrimento vaginal. Ao exame físico, foi identificada uma massa móvel que cobria 1/3 interno do canal vaginal, com aparente inserção no colo do útero, que era friável e não apresentava sangramento ativo. O material foi submetido à análise histopatológica, que revelou adenocarcinoma de padrão papilífero com áreas de células claras. Foi realizada uma ressonância magnética pélvica, que mostrou uma lesão expansiva bem definida comprometendo os pequenos lábios/vestíbulo vaginal e se estendendo até o 1/3 inferior da vagina, com aproximadamente 6,7 × 5,4 × 2,8 cm. Não foram identificados linfonodos aumentados na cavidade pélvica ou regiões inguinais. Posteriormente, a massa foi avaliada por meio de videohisteroscopia, que revelou uma lesão volumosa saindo pelo introito vaginal, ocupando toda a vagina e originando-se do 1/3 cervical inferior. Não foram identificadas lesões no 1/3 superior, os óstios tubais eram visíveis e o endométrio apresentava padrão secretório, sem lesões expansivas na cavidade. Foi realizada a exérese total da massa, seguida de estudo imuno-histoquímico que confirmou o diagnóstico de carcinoma de células claras. A paciente foi submetida a histerectomia total abdominal, salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica. Os exames de tomografia computadorizada de tórax e de abdome e pelve de controle não apresentaram alterações. **Discussão:** O principal fator desencadeante desse tipo de câncer de colo do útero é a exposição ao HPV, geralmente em pacientes com vida sexual ativa. Existem poucos relatos na literatura sobre o ACC do colo do útero em mulheres na faixa etária pediátrica (0–18 anos), nos quais a exposição ao DES durante a gestação é descrita como a principal teoria em um grupo, enquanto em outro grupo não há exposição ao DES. O diagnóstico geralmente é difícil e tardio nessa faixa etária, e os sangramentos vaginais muitas vezes podem ser confundidos com puberdade precoce ou sangramento anovulatório. O diagnóstico precoce é dificultado pelo fato de que, por não ter iniciado a vida sexual, o exame pélvico não é realizado com rigor. O tratamento padrão costuma ser a histerectomia radical e a linfadenectomia pélvica em pacientes nos estágios iniciais Ib ou IIa, resultando em infertilidade permanente.

Palavras-chave: adenocarcinoma de células claras; colo uterino; dietilestilbestrol.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351107>

A importância da vacina na adolescência como prevenção primária da infecção pelo HPV

Carolina Junqueira Allage^{1*}, Denise Leite Monteiro¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹, Gabriella de Oliveira Flor Ferreira¹, Leticia Freitas Simões¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Autor correspondente: carolinaallage@yahoo.com.br

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é uma das principais infecções sexualmente transmissíveis e está associado ao câncer de colo do útero,

bem como a lesões pré-cancerosas e verrugas genitais. Apesar de ser um tipo de câncer prevenível, ocorrem aproximadamente 570.000 casos novos por ano em todo o mundo. O câncer de colo do útero é o quarto tipo mais comum de câncer entre as mulheres, causando 311.000 óbitos por ano e sendo a quarta principal causa de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020). Desde 2014, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a vacina contra o HPV para meninas entre 9 e 14 anos de idade. A vacina disponível no SUS inclui os sorotipos 6, 11, 16 e 18, sendo os dois últimos responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da vacina contra o HPV na redução de verrugas genitais, lesões pré-cancerosas e/ou câncer de colo do útero após a conclusão do esquema vacinal. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com 251 pacientes entre 13 e 30 anos de idade (média: 17,6 anos), atendidas em uma clínica privada no período de 2009 a 2018, que completaram o esquema vacinal contra o HPV e foram acompanhadas por 5 anos. Das 251 pacientes, 95 receberam a vacina bivalente da GSK e 156 receberam a vacina quadrivalente da MSD. Foram excluídas as pacientes que não completaram os 5 anos de acompanhamento. Durante o seguimento, foi realizada genotipagem do HPV por reação em cadeia de polimerase (PCR) nas pacientes que apresentaram lesões cervicais induzidas pelo HPV. **Resultados:** Das 251 pacientes que completaram o esquema vacinal, 6,7% (17/251) apresentaram infecção por HPV após a vacinação. Verrugas genitais foram observadas em 3,6% (9/251) das mulheres, sendo em 5,3% (5/95) das que receberam a vacina da GSK e em 2,6% (4/156) das que receberam a vacina da MSD. Lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) foram observadas em 3,2% (8/251) dos casos, sendo em 3,2% (3/95) das que receberam a vacina da GSK e em 3,2% (5/156) das que receberam a vacina da MSD. A genotipagem por PCR revelou ausência dos tipos de HPV 16 e/ou 18 em todos os casos, e foram identificados os seguintes tipos de HPV: 31, 39, 51, 52 e 66. Ao longo do acompanhamento de 5 anos, todas as LSIL regrediram, e não houve nenhum caso de lesão de alto grau (HSIL). **Conclusão:** A vacina contra o HPV mostrou-se efetiva na redução de lesões induzidas pelo HPV. Nenhuma das pacientes que desenvolveram LSIL após a vacinação foi infectada pelos tipos de HPV oncogênicos contidos nas vacinas. Com a disponibilidade da vacina no SUS desde 2014, é necessário melhorar a cobertura vacinal, que sofreu uma importante redução para todas as doenças imunopreveníveis devido à pandemia de COVID-19. Somente dessa forma poderemos reduzir as taxas de câncer de colo do útero em nosso país.

Palavras-chave: HPV; vacina; prevenção.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351108>
Análise da realização do exame de citologia de colo uterino em mulheres no estado do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos

Beatriz de Oliveira e Castro^{1*}, Eduarda Assis Freitas¹, Luiza Sampaio Mattos¹, Bruna Leite Marques¹, Katia Gleicielly Frigotto²

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, Afya

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autor correspondente: beatriz.castro@unigranrio.br

Introdução: O exame citológico do colo do útero é realizado com o objetivo de detectar lesões benignas e malignas, permitindo a realização de biópsias direcionadas por meio da colposcopia para análise de alterações suspeitas. O rastreamento desse tipo de câncer é recomendado para mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual. No Brasil, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de conhecimento sobre as indicações desse exame dificultam a sua realização, que é essencial para a identificação precoce de lesões. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os dados da realização do exame citológico do colo do útero em mulheres no Estado do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico utilizando dados obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) referentes ao local de residência das mulheres, no período de 2018 a 2022. As variáveis selecionadas foram: número de exames realizados, motivo do exame, faixa etária e adequabilidade dos exames. Não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados utilizados são provenientes de bases de acesso público. A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando o programa Microsoft Excel. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, foram realizados 746.487 exames citológicos do colo do útero

no Estado do Rio de Janeiro. Os anos de 2022 a 2018 registraram, respectivamente, 241.041 (32,29%), 214.471 (28,73%), 85.107 (11,40%), 109.855 (14,72%) e 96.013 (12,86%) exames. Em relação ao motivo do exame, o rastreamento de câncer de colo do útero foi o motivo para a realização de 734.564 casos (98,40%). Os exames de seguimento totalizaram 6.170 (0,83%) e os exames de repetição representaram 5.753 casos (0,77%). No que diz respeito à faixa etária, as mulheres entre 40 e 44 anos representaram a maioria dos exames realizados nos últimos 5 anos, com 11,37%, seguidas pelas mulheres de 50 a 59 anos, com 11,25%. A faixa etária com menor número de exames foi a de até 9 anos, com 0,024%. Quanto à adequabilidade dos exames, 736.319 foram considerados satisfatórios (98,64%), 8.518 foram considerados insatisfatórios (1,14%) e 1.650 foram rejeitados (0,22%). **Conclusão:** Observou-se um aumento significativo no número de exames citológicos realizados em 2022 e 2021. Essa elevação pode ser atribuída à menor realização de exames em 2020 devido à pandemia de COVID-19, o que resultou em um acúmulo de demanda para os anos subsequentes. A maioria dos exames foi realizada para fins de rastreamento, enquanto um número menor de exames foi destinado a repetições devido a resultados alterados ou a exames de seguimento. A faixa etária de 40 a 44 anos representou a maioria dos exames realizados nos anos estudados, embora a literatura aponte que a idade média de diagnóstico seja aos 50 anos. Quanto à adequabilidade dos exames, a maioria foi realizada de forma satisfatória, com menos de 2% sendo considerados inadequados, insatisfatórios ou rejeitados devido a indicação ou realização incorreta do exame.

Palavras-chave: citologia; colo uterino; exame ginecológico.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351109>
Análise da vacinação do papilomavírus humano nos últimos 5 anos no estado do Rio de Janeiro

Eduarda Assis Freitas^{1*}, Vivianne de Almeida Mattos Pires¹, Joana Brandão Meirelles¹, Beatriz de Oliveira e Castro¹, Katia Gleicielly Frigotto²

¹Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, Afya

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: eduardaassisfre@gmail.com

Introdução: O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção altamente prevalente, composta por mais de 150 sorotipos, alguns dos quais são capazes de infectar a mucosa genital e apresentam alto potencial oncogênico. A vacina contra o HPV, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1991, tem como objetivo prevenir o câncer de colo de útero, ânus, vagina, pênis, vulva e orofaringe. Em 2022, houve uma alteração na faixa etária de aplicação da vacina pelo SUS, passando a ser de 9 a 14 anos para ambos os sexos (anteriormente, era de 9 a 14 anos para meninas e de 11 a 14 anos para meninos). A vacina mais utilizada é a quadrivalente, que protege contra os sorotipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, que têm potencial oncogênico. Atualmente, são aplicadas duas doses da vacina na população em geral. **Objetivo:** Analisar os dados de doses aplicadas da vacina quadrivalente contra o HPV no Estado do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico utilizando dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) referentes ao período de 2018 a 2022. As variáveis selecionadas foram: doses aplicadas, ano, faixa etária e sexo. Não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados utilizados são provenientes de bases de acesso público. A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando o programa Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período estudado, um total de 1.254.879 doses da vacina quadrivalente contra o HPV foram aplicadas. A primeira dose foi administrada em 394.602 meninas, sendo a faixa etária de 9 anos a mais prevalente ao longo de todo o período. No caso dos meninos, foram aplicadas 304.954 primeiras doses, com predominância da faixa etária de 11 anos. A segunda dose da vacina foi administrada em 304.954 meninas, representando uma queda de 2,7% em relação à primeira dose, sendo a faixa etária de 10 anos a mais frequente. Já no caso dos meninos, foram administradas 227.901 segundas doses, o que corresponde a uma redução de 25,2% em relação à primeira dose, com o pico de vacinação aos 12 anos. Em relação à terceira dose, foram aplicadas 15.343 doses no sexo feminino e 7.325 doses no sexo masculino, representando uma queda acentuada de 73,4% no feminino e 72,4% no masculino em relação à segunda dose. A faixa etária de

20 a 26 anos foi a mais vacinada em ambos os sexos, com uma diminuição expressiva nos anos subsequentes. **Conclusão:** Observou-se uma diminuição no número de doses aplicadas tanto na população feminina quanto masculina, sendo mais pronunciada na terceira dose, possivelmente devido ao fato de que essa dose é indicada apenas para casos específicos. Isso também pode ser refletido nos números da faixa etária de 20 a 26 anos. Foi observado um pico de vacinação aos 11 anos no sexo masculino, possivelmente devido à faixa etária anteriormente indicada pelo SUS, enquanto no sexo feminino o pico ocorreu aos 9 anos. A redução das doses subsequentes foi mais significativa nos homens, o que pode ser reflexo da sociedade patriarcal e da falta de conscientização sobre a importância e eficácia do esquema vacinal completo. Além disso, fatores como o isolamento social e o aumento dos movimentos antivacina podem ter contribuído para esses resultados.

Palavras-chave: vacina; papilomavírus humano; doença infectocontagiosa.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351110>
Análise do impacto do COVID-19 no setor de patologia do trato genital inferior de um hospital universitário
 Rita Maira Zanine^{1*}, Mariana D'Ávila Ogg Espinola¹,
 Dulcimar Dias Bittencourt¹

¹Universidade Federal do Paraná

*Autora correspondente: ritazanine@yahoo.com.br

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou os serviços de saúde em todo o mundo, o que trouxe repercussões para vários programas de rastreamento, como é o caso do câncer de colo de útero. **Objetivo:** Este trabalho visa determinar o impacto da pandemia nos Serviços de Trato Genital Inferior e Colposcopia de um hospital universitário no Paraná entre 2018 e 2021, a partir da base de dados do setor. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 2018026301. As citologias foram agrupadas de acordo com a classificação Bethesda em ASCUS (células escamosas atípicas de significado incerto), ASC-H (células escamosas atípicas, onde não se pode descartar lesão de alto grau), LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau), HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau), alterados (para citologias alteradas não-especificadas), carcinoma, glandulares (AGC — células glandulares atípicas/AGUS — células glandulares atípicas de significado indeterminado) e negativo. Já as indicações cirúrgicas foram denominadas HSIL, vulva malignos, vulva benignos e carcinomas, enquanto as categorias de procedimentos cirúrgicos foram CAF (cirurgia de alta frequência), conização e exérese/outras. Os números de atendimentos, cancelamentos e faltas nos ambulatorios do setor foram fornecidos pela Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA) do hospital. Todos os dados foram compilados em planilhas Excel e tratados estatisticamente por meio dos testes do qui-quadrado, do qui-quadrado para aderência, exato de Fisher e exato binomial, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se uma redução de 66% nos exames citológicos e 62% nas lesões HSIL entre 2019 e 2020 ($p < 0,001$). Ainda, houve uma redução de aproximadamente 57% tanto nas indicações cirúrgicas quanto nos procedimentos entre 2019 e 2020. As lesões HSIL apresentaram uma redução de 53% ($p < 0,001$), enquanto os procedimentos CAF e conização reduziram-se em 56% ($p < 0,001$) e 63% ($p = 0,002$), respectivamente. Também foram evidenciadas quedas de 49% nos atendimentos, e aumentos de 70% nos cancelamentos e 20% nas faltas nos ambulatorios entre 2018/2019 e 2020/2021 ($p < 0,001$). **Conclusão:** Esses dados demonstram que a pandemia de COVID-19 impactou significativamente nos serviços do setor, principalmente em relação às lesões de alto grau. Com isso, mulheres que não receberam atendimento poderão ser afetadas e apresentar o diagnóstico de câncer de colo de útero mais tardiamente.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; pandemia; COVID-19.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351111>
Avaliação da eficácia e segurança do tratamento da síndrome genitourinária da menopausa por radiofrequência fracionada microablativa e estriol tóxico
 Tuani de Oliveira Castro^{1*}, Priscila de Almeida Torre¹,
 Ana Ximena Zunino¹, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹,
 Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹,

Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Carlos Augusto Faria¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autor correspondente: castro.tuani@gmail.com

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: A síndrome genitourinária da menopausa (SGM) é um conjunto de sinais e sintomas decorrentes das alterações relacionadas ao hipostrogênio, por falência ovariana. O tratamento hormonal tóxico com estrógenos é o de primeira linha para os sinais e sintomas moderados a graves, enquanto as terapias baseadas em energia, como os lasers e a radiofrequência (RF), são alternativas para mulheres com contraindicação ao uso hormonal. Entretanto, os tratamentos com energias ainda carecem de embasamento científico, podendo tornar-se opção para esses casos. **Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança da terapêutica da aplicação da radiofrequência fracionada microablativa (FRAXX) na mucosa vaginal e comparar com o uso de estriol tóxico em mulheres com SGM. **Métodos:** Ensaio clínico piloto, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo, que avaliou 30 mulheres com diagnóstico de SGM. Foram aplicados os questionários de função sexual (FSFI) e incontinência urinária (ICIQ-SF), além da avaliação do Índice de Saúde Vaginal (VHIS) e segurança do método, por meio da escala visual analógica (EVA). As participantes foram avaliadas antes e um mês após o término do tratamento, que consistiu em três sessões de FRAXX com intervalo de um mês entre elas. As participantes foram divididas em dois grupos: um grupo recebeu aplicação de estriol tóxico por 21 dias como tratamento inicial e, posteriormente, três vezes por semana durante três meses, juntamente com um pulso mensal de placebo de FRAXX (Grupo E); o outro grupo recebeu um pulso mensal de RF por três meses, juntamente com placebo de creme vaginal (Grupo F). **Resultados:** Na avaliação do VHIS, observou-se melhora global pós-tratamento em ambos os grupos e em todas as variáveis, com destaque para a elasticidade, que apresentou melhora significativa com uma elasticidade visivelmente boa no grupo Estrogênio (E) (2,47 antes do tratamento e 3,80 após o tratamento, com valor de p igual a 0,001), e para a integridade epitelial, com epitélio fino e não friável no grupo FRAXX (3,00 antes do tratamento e 4,87 após o tratamento, com valor de p igual a 0,001), e proporção normal no grupo E. Durante a análise do questionário FSFI, observou-se melhora na pontuação em todos os domínios. Houve uma melhora global na pontuação mediana de 17,4 e 7,10 para os grupos E e F, respectivamente, antes do tratamento, para uma pontuação mediana pós-tratamento de 29,6 e 24,3. Não houve diferença global significativa pré e pós-tratamento entre os grupos. As queixas urinárias melhoraram em ambos os grupos, com redução mais significativa da pontuação em todas as pacientes do grupo FRAXX, atingindo uma pontuação pós-tratamento de ICIQ-SF mediana (Q1; Q3) de 3,00 (0,00; 5,00) para o grupo E e 0,00 (0,00; 0,00) para o grupo F, com valor de p igual a 0,071. Não foram constatados efeitos colaterais significativos estatisticamente em ambos os grupos. **Conclusão:** O uso do FRAXX demonstrou eficácia e segurança, resultando em melhora nos itens subjetivos analisados. Em comparação com a terapia com estriol tóxico, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois tratamentos.

Palavras-chave: vaginite atrófica; ablação por radiofrequência; estriol; menopausa.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351112>
Avaliação da melhora clínica e histopatológica do líquen escleroso vulvar em mulheres tratadas com corticosteroide tóxico associado à radiofrequência microablativa fracionada

Beatriz Dinau Göbel Coelho^{1*}, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹, Renata do Val Guimarães¹, Luciana Pantaleão¹, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Luis Guillermo Coca Velarde¹, Matheus Madureira Fernandes¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: beatrizdinau@id.uff.br

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: O líquen escleroso (LE) é uma doença cutânea crônica, inflamatória, que afeta principalmente a região vulvar e perianal, causando prurido intenso e manchas hipocrômicas, com risco de evoluir para carcinoma.

O tratamento padrão para o LE é o uso contínuo de corticosteroides tópicos de alta potência. No entanto, a radiofrequência microablativa fracionada (RFFMA) tem surgido como uma opção terapêutica promissora devido à sua capacidade de melhorar o trofismo epitelial. **Objetivo:** Avaliar a melhora clínica e histopatológica do LE em mulheres tratadas com corticoide tópico associado à RFFMA. **Métodos:** Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo foi realizado no Ambulatório de Patologia Vulvar do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), com a participação de 41 mulheres (23 no grupo intervenção e 18 no grupo controle) selecionadas e randomizadas por amostragem de conveniência. Todas as participantes já haviam sido diagnosticadas com LE e estavam fazendo uso regular de corticosteroides tópicos. No grupo intervenção, foram realizadas três sessões mensais de RFFMA, enquanto no grupo controle foi simulado o procedimento. Em ambos os grupos, uma biópsia foi coletada um mês após a última sessão. As variáveis analisadas incluíram a presença e intensidade dos sinais e sintomas, características histológicas, grau de satisfação com a aparência da vulva e com o procedimento, grau de tolerabilidade, efeitos colaterais e dificuldades na execução do procedimento. A análise estatística foi realizada utilizando os testes exatos de Fisher e Mann-Whitney, considerando uma significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Antes da intervenção, 28 mulheres (68,30%) apresentavam prurido, sendo 15 (65,21%) no grupo intervenção e 13 (72,22%) no grupo controle. Após o procedimento, o prurido foi identificado em 8 mulheres (34,78%) no grupo intervenção e em 12 (66,66%) no grupo controle ($p < 0,05$). A intensidade do prurido foi considerada grave em ambos os grupos antes do procedimento ($p = 1$). No entanto, após a RFFMA, o prurido desapareceu ou tornou-se muito suave no grupo intervenção ($p < 0,05$). Os demais sintomas, como ardência e dispareunia, não apresentaram melhora com a RFFMA ($p = 0,19$ e $0,72$, respectivamente). Antes da intervenção, a hipocromia leve estava presente em 7 mulheres (17,07%), sendo 4 no grupo intervenção e 3 no grupo controle (16,67%); a hipocromia moderada em 12 (52,17%) e 7 (38,89%), respectivamente, e a hipocromia acentuada em 7 (30,43%) e 8 (44,44%), respectivamente. Após o procedimento, o grupo intervenção apresentou melhora significativa da hipocromia ($p = 0,05$), bem como da atrofia, xerose e liquenificação. A melhora histopatológica foi observada em 82,60 e 72,22% dos casos nos grupos intervenção e controle, respectivamente ($p < 0,4$). **Conclusão:** A adição da RFFMA ao tratamento do LE resultou em resultados clínicos superiores em comparação ao tratamento convencional, mas não foram observadas diferenças significativas na melhora histopatológica entre os grupos. A RFFMA pode ser uma opção útil quando associada ao tratamento padrão, no entanto, são necessários mais estudos para embasar essa recomendação.

Palavras-chave: líquen escleroso vulvar; doenças da vulva; tratamento por radiofrequência pulsada.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351113> **Câncer de colo de útero em paciente jovem: relato de caso**

Maria Clara Serra Soeiro^{1*}, Daisy Melo Ribeiro¹, Jussara Fresta de Moura¹, Ana Julia Rocha da Silva¹, Marcos Paulo Cardoso Marques¹, Bruna Obeica Vasconcellos¹, Jacqueline Assumção Silveira Montuori¹, Vanessa Rodrigues Apfel²

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

²Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

*Autora correspondente: mcsssoeiro@hotmail.com

Introdução: O câncer de colo uterino é uma neoplasia comum e representa um problema de saúde pública significativo. O exame citopatológico do colo uterino é o principal método utilizado para o rastreamento dessa doença. A relação entre a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o desenvolvimento do carcinoma cervical é bem estabelecida, sendo que o HPV está presente em 99% dos casos, sendo associado a fatores de risco que aumentam a probabilidade de infecção. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a incidência desse câncer aumenta em mulheres entre 30 e 39 anos e atinge o pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos, predominam as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que geralmente regredem espontaneamente e podem ser acompanhadas conforme as recomendações clínicas. **Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma de células escamosas em

uma paciente com menos de 25 anos. **Relato de caso:** D.D.S., mulher, 23 anos, G3P3, sem comorbidades relatadas. História da doença atual: a paciente apresentou sangramento vaginal intenso associado à polaciúria nos últimos 3 dias. Não relatou dor abdominal, disúria ou urgência urinária. Exame físico: a paciente estava em bom estado geral, sem alterações nos sinais vitais, mas apresentava palidez acentuada (3+/4+). Durante o exame especular, observou-se uma lesão com consistência esponjosa e sangramento ativo saindo pelo orifício externo. No toque vaginal, foi palpável uma massa com limites mal definidos no colo uterino. O resultado da biópsia confirmou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas. **Discussão:** O exame citopatológico do colo do útero, conhecido como colpocitologia oncótica, é um exame altamente sensível, de baixo custo e fácil execução. O diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, quando há maior chance de cura, é possível por meio da realização periódica desse exame, permitindo o diagnóstico na fase pré-clínica. A faixa etária prioritária para o rastreamento, definida como 25 a 64 anos, baseia-se na maior ocorrência de lesões de alto grau nesse grupo. No entanto, é importante ressaltar que a priorização de faixas etárias não exclui a possibilidade de oferecer o exame a mulheres fora dessas faixas prioritárias. Na prática clínica, uma anamnese adequada e o reconhecimento dos fatores de risco associados e do histórico médico da paciente são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento. Portanto, de acordo com os sintomas apresentados no caso, a presença de uma lesão vegetante e a multiparidade como fator de risco, a conduta diagnóstica adequada foi a realização de biópsia, que confirmou o carcinoma de células escamosas, o tipo histológico mais comum de câncer de colo uterino. **Conclusão:** Conclui-se que uma investigação ativa e precoce, baseada nos sintomas e fatores de risco, é necessária para o diagnóstico do câncer de colo uterino, mesmo antes dos 25 anos. Isso ressalta a importância da conscientização e do rastreamento adequado, independentemente da faixa etária da paciente.

Palavras-chave: câncer de colo; colpocitopatologia; paciente jovem; neoplasia.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351114>

Dermatofibroma vulvar: relato de caso

Ana Laura Ribas Braga Bettega^{1*}, Bryan Alexander Cuervo¹, Mario Fernando Davila Obando¹, Julio Da Silva Almeida¹, Daniela Cardeño Chamorro¹, Tatianne Rosa dos Santos¹, Christian Montero Vera², Sílvia Silva Fernandes¹

¹Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

²Hospital Mário Kroeff

*Autora correspondente: anabetega@gmail.com

Introdução: Os tumores vulvares representam apenas 4% de todas as neoplasias ginecológicas e são o 4º em frequência, depois dos tumores do colo do útero, útero e ovário. 98% de todos os tumores vulvares são benignos e apenas 2% são malignos. No entanto, fazer o diagnóstico correto nem sempre é fácil devido às similaridades patológicas. Este relato de caso de dermatofibroma vulvar pretende contribuir para a identificação e tratamento de possíveis novos casos. **Relato de caso:** A.S.D.S., mulher de 88 anos, procurou o ambulatório com queixa de lesão e prurido na região vulvar há aproximadamente um ano. Relata aumento progressivo da lesão e piora do prurido, mas nega qualquer secreção, dor local e outros sinais ou sintomas que afetem o estado de saúde. Ao ser questionada, a paciente descreve a lesão como não sendo uma massa nem um nódulo. Seu histórico ginecológico e obstétrico indica menopausa aos 52 anos e realização de histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral aos 53 anos devido a sangramento uterino anormal, mas não sabe dizer o diagnóstico exato. Não apresenta alterações nos últimos exames, preventivo e mamografia, realizados aos 65 anos. Ao exame físico, foi verificada a presença de uma lesão em placa na região esquerda da vulva, no terço superior e médio, com cerca de 6 × 3 cm, acinzentada, eritematosa, descamativa na periferia e bordas irregulares. Não apresentava alterações no canal vaginal e o toque vaginal era indolor. Foi decidido realizar uma biópsia excisional. Após a ressecção da lesão com margens, a análise histopatológica da amostra sugeriu o diagnóstico de leiomioma. Por sugestão do patologista, foi realizada imuno-histoquímica, que diagnosticou a lesão como dermatofibroma. **Comentários:** Como existem poucas técnicas utilizadas para diferenciar a natureza do tumor, a biópsia excisional parece ser o melhor procedimento atualmente empregado, além de ser o tratamento de

escolha para tais tumores. No caso apresentado, a análise imuno-histoquímica foi de grande valia para fechar o diagnóstico. Anticorpos como caldesmon, actina-alfa e desmina foram utilizados para verificar a existência de células musculares na amostra, revelando um resultado negativo. A possibilidade de estarmos diante de um melanoma também foi verificada utilizando o anticorpo proteína S100 (marcador de células de origem da crista neural, como os melanócitos), o que também foi descartado. A análise imuno-histoquímica se revelou positiva apenas para o fator XIII.

Palavras-chave: dermatofibroma; leiomioma; imuno-histoquímica; vulva; vagina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351115>

Ensaio clínico para avaliação da microbiota vaginal antes e após o tratamento da síndrome genitourinária da menopausa com FRAXX, em comparação com terapias hormonais

Luiza Oliveira Ribeiro^{1*}, Ana Ximena Zunino¹, Priscila de Almeida Torre¹, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Douglas Guedes Ferreira¹

¹Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: luizaribeiro@id.uff.br

Premiação de Menção Honrosa

Introdução: As mudanças fisiológicas ocorridas na mulher no período pós-menopausa podem ocasionar a síndrome genitourinária da menopausa (SGM), caracterizada pela atrofia da mucosa vaginal, com ressecamento e adelgaçamento, causando sintomas como ardor, irritação e falta de lubrificação, além de sintomas urinários, como disúria, noctúria e incontinência urinária. Esta afecção decorre do hipoestrogenismo, que pode causar um desequilíbrio na microbiota vaginal, uma vez que a redução da produção de glicogênio afeta as populações de *Lactobacillus* spp., facilitando a ação de patógenos. Atualmente, a terapia hormonal representa o padrão-ouro para o tratamento desta síndrome, porém terapias alternativas, como o laser e a radiofrequência, estão sendo desenvolvidas na tentativa de aumentar a eficácia do tratamento, assim como torná-lo acessível para mulheres com contraindicação ao uso hormonal. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do tratamento da SGM com aplicação de radiofrequência fracionada microablativa (FRAXX) frente à terapêutica hormonal com estriol tópico, em relação à microbiota vaginal. **Métodos:** Ensaio clínico piloto, duplo-cego, randomizado, placebo controlado. Foi realizada a análise da microbiota vaginal, antes e após a intervenção proposta, em 30 mulheres diagnosticadas com SGM, divididas aleatoriamente em dois grupos. Um deles foi submetido a três sessões de FRAXX em intervalos mensais, além de receber placebo de creme vaginal (F), enquanto o outro foi tratado com aplicação de estriol tópico por 21 dias, seguido pelo uso três vezes por semana até completar três meses, também recebendo pulso mensal de placebo do FRAXX (E). Para avaliar as mudanças da microbiota vaginal foram coletados o conteúdo vaginal para citologia com coloração pelo Gram (análise das bactérias anaeróbias), cultura para fungos, cultura para bactérias aeróbias, além da pHmetria. **Resultados:** Após análise estatística, considerando um nível de significância de 0,05, observou-se que 60% das pacientes do grupo estriol e 46% das pacientes do grupo FRAXX apresentaram redução do pH, indicando resultados positivos com ambos os tratamentos. Entretanto, duas pacientes do grupo tratado com FRAXX exibiram aumento do pH, enquanto no grupo estriol todas as pacientes que mantiveram o pH inalterado permaneceram com este parâmetro dentro dos valores normais (menor que 5,5). O grupo estriol também apresentou maior proporção de *Cândida* após o tratamento. Em relação ao tipo de microbiota posteriormente, a proporção de lactobacilos foi maior para o grupo FRAXX (66,7%), e a proporção de presença de outras bactérias, mas com predomínio de lactobacilos, foi maior para o estriol (46,6%). Os demais parâmetros analisados, como a contagem de células profundas e as características da microbiota, não demonstraram diferença entre os grupos. **Conclusão:** Houve melhora dos parâmetros analisados quanto à microbiota vaginal na intervenção com FRAXX, porém sem mostrar superioridade em relação ao uso do estriol tópico.

Palavras-chave: menopausa; síndrome genitourinária; estriol.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351116>

Leiomioma vaginal: um relato de caso

Daniela Cardeño Chamorro^{1*}, Julio da Silva Almeida¹, Mario Fernando Davila Obando¹, Ana Laura Ribas Braga Bettega¹, Bryan Alexander Cuervo¹, Luiz Gustavo De Oliveira Bueno¹, Sílvia Silva Fernandes¹

¹Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

*Autora correspondente: danicch26@gmail.com

Introdução: Os leiomiomas são neoplasias benignas compostas por células musculares lisas, que ocorrem comumente no trato genital feminino e podem apresentar-se como tumores únicos ou múltiplos. A causa desses tumores ainda é desconhecida, mas sabe-se que o seu crescimento é influenciado por fatores hormonais, especialmente estrogênicos. Por esse motivo, eles afetam principalmente mulheres em idade reprodutiva. Embora os leiomiomas uterinos sejam mais prevalentes, também há relatos de tumores da musculatura lisa em outros órgãos pélvicos, como a uretra, a vulva e a vagina, que podem apresentar características distintas. Os leiomiomas vaginais são tumores raros, com cerca de 300 casos relatados na literatura desde o primeiro caso documentado em 1733. Acredita-se que possam originar-se de células mioepiteliais (como as encontradas nas glândulas de Bartholin), células musculares lisas das vênulas, músculos vaginais ou miofibroblastos, mas a etiologia ainda não está claramente estabelecida. **Relato de caso:** Uma paciente de 23 anos, parda, procurou o ambulatório de ginecologia de outra unidade de saúde devido a uma lesão vaginal que surgiu há 3 meses. Há 20 dias, ela notou a presença de secreção purulenta proveniente da lesão após a prática de atividade física, mas negou qualquer episódio de dor local ou febre. Durante a consulta, a paciente apresentou um ultrassom transvaginal solicitado por outro profissional, que revelou uma lesão expansiva na parede lateral direita da vagina, medindo 3,8 × 2,0 × 4,1 cm. Uma ressonância magnética pélvica foi solicitada, a qual sugeriu uma possível origem uretral da lesão. Por isso, o ginecologista encaminhou a paciente ao urologista, que descartou a relação anatômica da lesão com a uretra e a encaminhou para o serviço de ginecologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Durante a consulta, o exame físico revelou a presença de uma lesão sólida de aproximadamente 5 cm, com base entre o meato uretral e o introito vaginal, de textura elástica, móvel e com uma área ulcerada, aparentemente sem relação com as estruturas uretrais. Foi decidido realizar uma biópsia excisional no centro cirúrgico. Durante o procedimento cirúrgico, confirmou-se que a lesão não estava anatomicamente relacionada à uretra e procedeu-se à exérese do tumor. O resultado histopatológico confirmou um leiomioma vaginal degenerado, com dimensões de 6 × 5 × 3 cm. **Comentários:** As lesões expansivas na vagina são queixas pouco frequentes nos ambulatórios de ginecologia e apresentam uma ampla gama de diagnósticos diferenciais. A raridade de algumas doenças que afetam a região vaginal torna o diagnóstico desafiador e, conseqüentemente, pode levar ao atraso na resolução desses casos. Em casos de lesões miomatosas, a exérese é o método de escolha na maioria dos casos, levando sempre em consideração a viabilidade anatômica e o bom senso, respeitando as particularidades de cada situação. Relatos de casos como esse têm um grande valor como ferramentas para auxiliar na conduta de pacientes subsequentes afetadas por essas condições.

Palavras-chave: mioma vaginal; leiomioma; tumor; vagina.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351117>

Líquen escleroso vulvar em criança com imunodeficiência primária: relato de caso

Luiza Oliveira Ribeiro^{1*}, Helena Victoria Azevedo Cunha da Fonte¹, Matheus da Silva Alvarenga², Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹, Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Renata Côrtes dos Santos¹

¹Universidade Federal Fluminense

²Universidade de Vassouras

*Autora correspondente: luizaribeiro@id.uff.br

Introdução: O líquen escleroso vulvar (LEV) é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta preferencialmente a região genital e anal. É uma condição benigna que apresenta dois picos de incidência, em meninas pré-púberes e mulheres pós-menopausa. O LEV causa sintomas que reduzem

significativamente a qualidade de vida das crianças afetadas, incluindo prurido na região genital, alterações nos hábitos intestinais e sintomas do trato urinário inferior. A doença pode progredir para alterações anatômicas futuras. A incidência real do LEV pode ser subestimada devido ao subdiagnóstico e subnotificação, e o tempo médio para o diagnóstico varia de 1 a 1,6 anos. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, com síndrome de Down e imunodeficiência primária, apresentava linfopenia de CD3, CD4, CD8, CD19 e CD16/56. Além disso, tinha cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente e obesidade com grande volume abdominal. Foi encaminhada pela Pediatria para investigação de prurido vulvar crônico, sem associação com corrimento vaginal ou sangramentos. No exame físico, foram observadas manchas hipocrômicas na região central da vulva, incluindo a face interna dos grandes lábios e a fúrcula, bem como uma área hipocrômica perianal à direita, sem fissuras ou outras alterações. Também foram observadas lesões hipercrômicas bilaterais com áreas de hiperemia na região inguinal, provavelmente devido ao uso diário de fraldas descartáveis. Com base no quadro clínico característico, o diagnóstico suspeitado foi de LEV. Foi proposto o tratamento com pomada de propionato de clobetazol, a ser aplicada diariamente em uma camada fina na vulva. Além disso, orientou-se o uso de creme de cetoconazol+dipropionato de betametasona na região inguinal por sete dias, seguido pela aplicação de dexapantenol durante o dia e óxido de zinco durante a noite. **Discussão:** A etiologia do LEV ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que um componente autoimune possa estar envolvido na sua patogênese, especialmente em casos associados a outras doenças autoimunes. Se o tratamento não for iniciado prontamente, o processo inflamatório pode levar à formação de tecido cicatricial, resultando na fusão dos lábios da vulva, estreitamento do introito vaginal e até mesmo ocultação do clitóris em mulheres. Além disso, há um maior risco de desenvolvimento de neoplasias genitais nesse grupo de pacientes, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Embora o risco de carcinoma vulvar esteja bem estabelecido em adultos, ainda não está bem definido em crianças. A literatura existente sobre o LEV em crianças é limitada, ressaltando a necessidade de mais estudos sobre o tema e a importância de avaliar minuciosamente cada caso.

Palavras-chave: líquen escleroso vulvar; doenças da imunodeficiência primária; saúde da criança.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351118>
O impacto dos produtos de higiene íntima sobre a saúde vulvovaginal

Ludmila Frutuozo Silveira Medronho^{1*}, Larissa Veras Menezes²,
 Fernanda Rossi Bazzanella², Victor Faria de Oliveira²,
 Yanka Costa Farias²

¹Hospital Maternidade Carmela Dutra

²Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy

*Autora correspondente: ludmilafsmedronho@gmail.com

Objetivo: O objetivo do presente documento consiste em realizar críticas científicas acerca da presença de potenciais alérgenos nos produtos de higiene feminina mais utilizados e se a utilização e composição desses itens agregam e otimizam a saúde do trato genital feminino. **Fonte de dados:** Os dados foram coletados das plataformas Google Acadêmico e *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando os indexadores “higiene vulvar e sabonetes íntimos” e “vulvar hygiene”. Foi utilizado como filtro os trabalhos publicados nos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Foram avaliados 20 estudos prévios sobre o tema, realizando, por fim, a seleção de 5 destes para uma melhor compreensão dos resultados obtidos. Os critérios abrangeram o grau de relevância científica do estudo, a preferência por estudos nacionais e a metodologia empregada. **Coleta de dados:** Os artigos avaliados utilizaram métodos de pesquisa baseados na submissão de mulheres em idade reprodutiva a exames ginecológicos, laboratoriais e preenchimento de um questionário sobre higiene íntima. Além disso, realizaram análise das marcas mais vendidas de lenços umedecidos para a higiene íntima, bem como avaliaram mulheres saudáveis por 30 dias em uso diário de sabonetes íntimos na pele vulvar, comparando dois produtos específicos para a higiene íntima. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que o potencial de hidrogênio (pH) tem grande impacto na microbiota vulvovaginal e que a interação química desses produtos com a barreira cutânea não queratinizada da região genital feminina está fortemente associada ao desenvolvimento de

dermatite de contato, haja vista a demonstração de estudos com lenços umedecidos rotulados como “natural”, “fragrance-free”, “soothing” e “organic” causando hipersensibilidade tipo IV, assim como todos os outros produtos testados. Foram apontados como os principais componentes sensibilizantes as fragrâncias e o tocoferol. Além disso, cerca de 70% das mulheres avaliadas utilizam produtos adstringentes para a rotina de higiene vulvar, coincidindo com o mesmo percentual de mulheres que já apresentaram queixas ginecológicas como infecção e dermatite. **Conclusão:** Entende-se, finalmente, que o impacto na microbiota e no pH vulvovaginal são norteadores na escolha da mercadoria de higiene ideal. É importante ressaltar que os produtos de higiene íntima usados por mulheres em idade reprodutiva, apresentados nos trabalhos aferidos, em sua maioria, apresentaram complicações como dermatite de contato e infecções, confirmando, assim, a complexidade na definição de itens da higiene feminina seguros a serem recomendados visando benefícios à saúde vulvovaginal.

Palavras-chave: produtos de higiene feminina; saúde da mulher; saúde íntima; microbiota vaginal; pH vaginal.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351119>
Os desfechos de LSIL em seguimentos de 12 a 36 meses de pacientes de uma instituição pública

Bruna Leticia Souza Taveira^{1*}, Rita Maira Zanine¹, Luciana Karine Dos Santos¹, Nathan Vinicius Mendes Prehl Paulique¹

¹Universidade Federal do Paraná

*Autora correspondente: brunataveira@outlook.com

Introdução: O rastreamento do câncer de colo de útero é fundamental para a detecção de alterações celulares típicas da infecção pelo HPV. Dentre as alterações observadas, as lesões de baixo grau (LSIL) correspondem a 1% dos resultados e são reconhecidas pela literatura como benignas e com grande potencial de regressão espontânea em cerca de 12 meses. Mundialmente, as diretrizes recomendam o manejo conservador de LSIL, a fim de evitar o sobretratamento de pacientes e consequentes adversidades. Questiona-se quais são as taxas de progressão e regressão espontânea de LSIL, assim como quais são os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de lesões de alto grau (HSIL), definidas como pré-neoplásicas. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo a análise dos desfechos de seguimentos ambulatoriais de pacientes com diagnóstico citológico inicial compatível com LSIL. Objetivou-se também o levantamento da taxa de progressão de LSIL para HSIL, da taxa de terapias excisionais, do tempo decorrido do diagnóstico até a excisão da lesão e da associação com fatores de risco. **Métodos:** Estudo observacional, analítico e retrospectivo que contou com a coleta de dados de 340 prontuários de pacientes do ambulatório de PTGI do CHC-UFPR. Para a análise, 110 mulheres foram inseridas na pesquisa e tiveram dados observados de acordo com os seguimentos ambulatoriais de 36 meses. Para essa etapa do estudo, considerou-se os desfechos de seguimento após 12 meses até 36 meses. Para fins estatísticos, aplicou-se a média e o desvio padrão para variáveis contínuas e o teste exato de Fisher para variáveis categóricas. A curva de sobrevida de Kaplan-Meier foi utilizada para avaliar a relação de tempo e desfecho, e a regressão de Cox foi utilizada para correlacionar variáveis. **Resultados:** Das pacientes do estudo, 17 foram incluídas na amostra final, sendo que 4 perderam o seguimento e 13 foram manejadas conforme diretrizes. O grupo “desfecho primário” foi definido por mulheres submetidas à terapia excisional ou que apresentaram persistência de HSIL no seguimento. Nesse grupo, foram incluídas 9 pacientes, sendo que as 8 restantes apresentaram regressão espontânea das lesões ou alterações com menor risco oncológico e, portanto, foram classificadas como “sem desfecho primário”. A média de idade do grupo foi de 33,7 (±6,58) anos, com média de sexarca de 16,11 (±2,42) anos, com médias de 1 filho e 5 parceiros por mulher. Dentro do grupo, 55,5% usavam métodos contraceptivos hormonais e eram tabagistas. Uma paciente perdeu o seguimento e 8 foram submetidas ao tratamento invasivo, sendo que, destas 8, 1 apresentou resultado anatomopatológico compatível com ausência de malignidade e 7 apresentaram resultados compatíveis com lesão de alto grau e, portanto, tiveram manejo adequado. **Conclusão:** Após 12 meses de seguimento, uma pequena parcela das lesões progride para HSIL, portanto, manter a conduta expectante de LSIL se mostra apropriado e evita o sobretratamento e suas adversidades.

Palavras-chave: LSIL; HSIL; sobretratamento; regressão espontânea; manejo conservador.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351120>

Patologia do trato genital: relato de caso

Naiana da Silva Castro Rodrigues^{1*}, Julia Lemos Leboeiro¹,
Bruna Obeica Vasconcelos¹, Jacqueline Assunção Silveira Montuori¹,
Marcos Paulo Cardoso Marques¹, Vanessa Rodrigues Apfel²

¹Fundação Técnico Educacional Souza Marques

²Hospital Mariska Ribeiro

*Autora correspondente: naianacastro@gmail.com

Introdução: O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia mais incidente no Brasil e responsável por um número elevado de mortes entre a população feminina. Iniciar relações sexuais precocemente, ter múltiplos parceiros, histórico de infecções sexualmente transmissíveis e ter tido múltiplos partos são fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. O exame de Papanicolaou é a principal estratégia para a detecção precoce de lesões precursoras em mulheres de 25 a 64 anos, e, se os dois primeiros exames apresentarem resultados normais, a repetição só será necessária após três anos. No entanto, em mulheres jovens com sintomas, pode ser necessário realizar o exame se houver sangramento vaginal anormal, dispareunia ou dor pélvica com edema de membros inferiores. Quanto ao rastreamento do câncer de colo de útero, o exame de Papanicolaou é o principal, visando identificar anormalidades celulares. Em relação à idade de início do rastreamento, é importante ressaltar que em pacientes menores de 21 anos com risco moderado, é sugerida a realização da colposcopia. No caso em questão, apesar de a paciente não estar na faixa etária recomendada para a coleta do exame, ela apresentava sinais e sintomas sugestivos de câncer de colo de útero, o que levou a adotar uma conduta individualizada. Assim como a realização do exame citológico é imprescindível, é importante destacar a importância da anamnese e do exame físico no diagnóstico dessa patologia. Nessa paciente, foi possível observar sinais sugestivos de possível gravidade, como o sangramento vaginal. Durante a anamnese, é importante investigar as queixas da paciente, a presença de fatores de risco, a data da última coleta do citopatológico e seu resultado. O exame físico irá auxiliar no diagnóstico, permitindo observar sinais sugestivos de câncer de colo, como a lesão vegetante apresentada pela paciente. **Relato de caso:** Paciente de 24 anos, G1P1A0, sem comorbidades, compareceu à unidade queixando-se de sangramento transvaginal intermitente há mais de 1 ano, com o último citopatológico realizado há 2 anos. Durante o exame especular, foi observado colo róseo com presença de lesão vegetante em toda a extensão do lábio posterior e se estendendo para a parede vaginal lateral direita. A paciente foi encaminhada para colposcopia, na qual foi identificada uma lesão vegetante no lábio anterior, que se mostrou friável à manipulação. Foi realizada a biópsia, que diagnosticou carcinoma moderadamente escamoso. **Conclusão:** Neste relato, apesar de a paciente não estar dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de colo de útero, constatou-se que em casos selecionados, excepcionalmente, os sinais e sintomas apresentados indicaram a necessidade de uma investigação mais aprofundada e uma conduta individualizada para a queixa inicial. Não se pode abrir mão de uma anamnese e exame físico adequados para esclarecer as possíveis hipóteses diagnósticas em cada caso. Devemos ter os protocolos em mente e segui-los, mas também devemos individualizar a conduta quando considerarmos apropriado.

Palavras-chave: HPV; Papanicolaou; rastreamento.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351121>

Prevalência das alterações colpocitológicas de mulheres atendidas em um grande hospital militar

Arleia Ribeiro da Silva^{1*}, Susana Cristina Aidé Viviani Fialho²,
Caroline Alves de Oliveira Martins², Isabel Cristina Chulvis
do Val Guimarães², Amanda Milanezi Ramon¹

¹Hospital Central do Exército

²Universidade Federal Fluminense

*Autora correspondente: arleia.ribeiro0@gmail.com

Introdução: A detecção precoce do câncer de colo de útero por meio do rastreamento de alterações colpocitológicas é uma estratégia importante. A prevenção primária inclui a vacinação contra o Papilomavírus humano (HPV), que é necessário para o desenvolvimento do câncer cervical. Além da

persistência da infecção pelo HPV, fatores de risco como imunossupressão, tabagismo, uso de contraceptivos hormonais, múltiplos parceiros sexuais, idade, início precoce da atividade sexual e multiparidade também estão associados ao desenvolvimento de lesões pré-malignas e malignas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de alterações colpocitológicas em mulheres atendidas em um ambulatório de um grande hospital militar e avaliar o perfil epidemiológico dessas mulheres. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional e transversal, utilizando dados coletados de prontuários no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019. A população do estudo incluiu mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia e patologia cervical, incluindo militares e dependentes civis de militares de todas as regiões do país e do exterior. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 10.970 mulheres. Foram identificadas 217 mulheres com alterações colpocitológicas, o que resultou em uma prevalência de 1,98%. A média de idade dessas mulheres foi de 40 anos, a média de número de filhos foi de 1,55 e a idade média de início da atividade sexual foi de 18 anos. Em relação às variáveis categóricas, foi observado que 21,20% das pacientes com alterações colpocitológicas utilizavam contraceptivos hormonais e 9,22% das pacientes relataram uso de preservativo masculino. A prevalência de mulheres com algum fator de imunossupressão foi de 5,61%. Além disso, 5,99% das pacientes com alterações colpocitológicas eram tabagistas e 17,05% tinham mais de 3 filhos. A maior prevalência de alteração colpocitológica foi de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) com 33,64%, seguida de células atípicas de significado indeterminado (ASC-US) com 33,18%. A regressão logística múltipla mostrou uma associação estatisticamente significativa entre tabagismo e lesões NIC 2+ (neoplasia intraepitelial de grau 2, grau 3 ou carcinoma invasor) confirmadas por histopatologia ($p < 0,05$). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre outras variáveis de risco, nem entre as alterações colpocitológicas como ASC-US e LSIL com lesões NIC 2+. **Conclusão:** A prevalência de alterações colpocitológicas em mulheres atendidas nesse hospital foi semelhante aos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) de 2016. As alterações encontradas foram predominantemente de baixo risco para lesões NIC 2+. Além disso, identificou-se forte associação entre tabagismo e a evolução do câncer de colo de útero e suas lesões precursoras.

Palavras-chave: exame colpocitológico; neoplasia intraepitelial cervical; hospitais militares.

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202313351122>

Tratamento de condiloma acuminado extenso com laser de CO2: relato de caso

João Alfredo Seixas^{1*}, Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo¹,
Lucas Correa da Rocha¹, Talita Reis Ferreira¹,
Gutemberg Leão de Almeida Filho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ginecologia

*Autora correspondente: jalseixas@gmail.com

Introdução: O condiloma acuminado, também conhecido como verrugas genitais, pode causar desconforto e constrangimento às pessoas afetadas, além de ter repercussões psicológicas significativas. As lesões são percebidas como desfigurantes, impactando a vida sexual e resultando em ansiedade, culpa e perda de autoestima. Além disso, existe a preocupação em relação ao risco de desenvolvimento de câncer. **Objetivo:** O objetivo principal do tratamento é aliviar os sintomas, reduzir a carga psicológica associada ao estigma social e melhorar o aspecto estético da paciente. Além disso, busca-se reduzir a transmissibilidade da infecção, que parece ser mais alta na presença das verrugas. **Relato de caso:** Uma mulher de 27 anos foi encaminhada ao ambulatório de patologia vulvar devido a lesões condilomatosas na região vulvar que estavam presentes há 6 anos. Ela havia realizado tratamento com Imiquimod há 5 anos, mas não obteve melhora, e relatou que as lesões vinham aumentando progressivamente desde então. A paciente não apresentava imunossupressão, não havia recebido vacinação para HPV, não utilizava preservativo regularmente e o parceiro não apresentava lesões visíveis. No exame da vulva, observou-se uma lesão condilomatosa abrangendo ambos os grandes lábios. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica completa da lesão utilizando laser de CO2 fracionado (Smartxide) em um centro cirúrgico, seguida pela

sutura para aproximação das bordas. No pós-operatório, houve uma pequena deiscência na área da sutura, mas sem sinais de infecção. A avaliação da dor e satisfação da paciente foi realizada por meio de uma escala visual, na qual ela relatou ausência de dor e afirmou estar muito satisfeita com o resultado do procedimento. **Comentários:** A vaporização com laser de CO2 tem apresentado resultados satisfatórios no tratamento de condilomas acuminados menores, proporcionando uma ablação tecidual eficaz com menor dor local. Para casos de condilomas extensos e bem delimitados, a ressecção cirúrgica

parece ser a melhor opção terapêutica. A ressecção com laser de CO2 oferece melhores condições técnicas, com menos sangramento, bom resultado estético e menos queixas de dor no pós-operatório, além de poucas complicações associadas ao procedimento, como observado no caso da paciente. A escolha do tratamento cirúrgico, com consequente redução da carga viral, é uma medida prudente para casos de lesões extensas, inclusive para prevenir a progressão para lesões gigantes.

Palavras-chave: condiloma acuminado; terapia a laser; papilomavírus humano.