

NOVA DIRETORIA É ACLAMADA
DURANTE JORNADA

CONFIRA OS RESUMOS DOS
TRABALHOS CIENTÍFICOS E OS PREMIADOS

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO

JULHO • ANO 13 • Nº 109



48ª JORNADA GOIANA DE
**GINECOLOGIA
& OBSTETRÍCIA**

12º Congresso Goiano de
Ginecologia e Obstetrícia

**06
a 08
junho
2024**

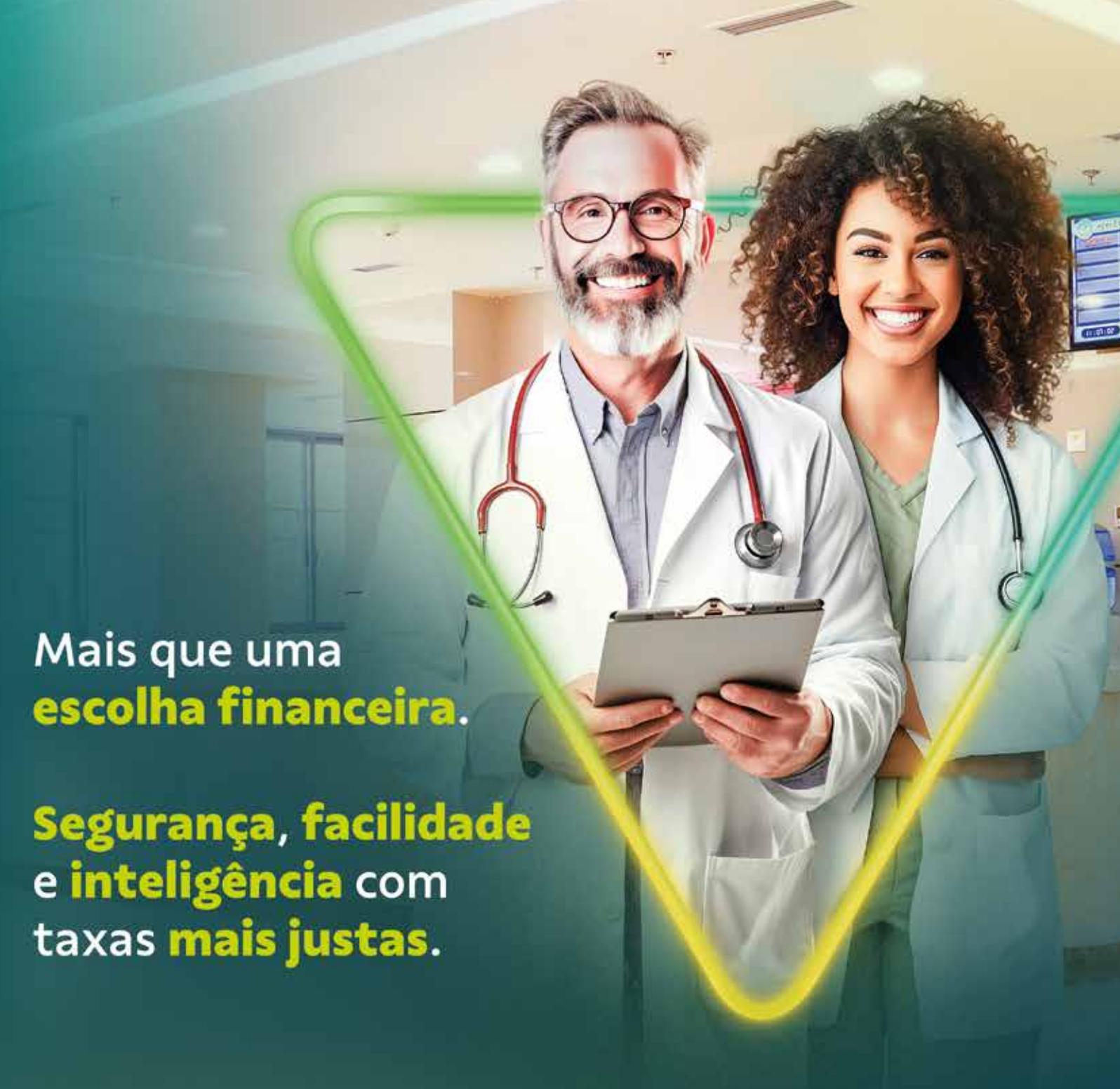


Hotel
Transamerica
Collection
Goiânia, Goiás

**JORNADA SGGO FAZ HISTÓRIA
POR SUA INOVAÇÃO E VERSATILIDADE**



www.jornadasggo.com.br



Mais que uma
escolha financeira.

**Segurança, facilidade
e inteligência** com
taxas **mais justas.**

- + Conta Corrente
- + Conta Poupança
- + Cartão de Crédito
- + Crédito Pessoal
- + Crédito Consignado
- + Consórcios
- + Financiamentos
- + Seguros
- + Investimentos



ESCANEE O **QR CODE**
E UTILIZE O CÓDIGO
5004BRNACIONAL
COMO INDICAÇÃO.

 **SICOOB**
UniCentro Br

Sua cooperativa, do seu jeito.

ALEXANDRE VIEIRA SANTOS MORAES

PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



Um brinde ao sucesso da 48ª Jornada SGGO

Colegas,

Começo esse editorial agradecendo a todos os ginecologistas e obstetras, professores, convidados, parceiros e colaboradores que fizeram da 48ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia um encontro memorável. Foram dias de aprofundamento científico e conagração.

Acredito que fizemos um evento em um ambiente confortável, com atividades científicas ricas e profundas em conteúdo e prática, além da presença de grandes professores de expressão nacional e internacional.

Nosso objetivo também foi possibilitar a convivência, o encontro de amigos, residentes, preceptores, professores e alunos, por meio das nossas confraternizações já tradicionais em nossas Jornadas, como o coquetel pós-abertura e almoço de encerramento.

Fica, aqui, meu agradecimento e meu convite para que todos participem ativamente dos eventos científicos de nossa Sociedade. É sempre uma experiência inovadora e profícua para a excelência do atendimento às pacientes.

Gostaria de destacar, ainda, a atuação da SGGO na defesa profissional. Temos buscado junto às autoridades competentes a valorização de nossa classe. Também temos ido à imprensa para prestar esclarecimentos sobre temas de grande impacto na população. No último mês, falamos sobre a PL 1904/24. Nas próximas páginas, vocês poderão acompanhar um artigo do Dr. José Ricardo Lopes Filho sobre o tema.

Por fim, gostaria de dar as boas-vindas aos novos diretores Dr. Glauco Cesar Maciel, de Ceres, Dra. Rosicleia Viegler e Dr. Reisson Cruz, que nos acompanharão na próxima gestão. E agradecer aos colegas Dra. Rosane Figueiredo Alves e Dr. Ricardo Mendonça que deixaram seu rastro de competência e proatividade nas últimas gestões.

Boa leitura!



48ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia faz história por sua versatilidade e inovação

A 48ª edição da Jornada de Ginecologia e Obstetrícia e 12º Congresso Goiano de Ginecologia e Obstetrícia ficarão eternamente marcados na história da SGGO. Foram três

dias intensos, em um ambiente acolhedor e inovador, o que demonstra o cuidado da SGGO em realizar eventos cada vez mais ricos para os seus associados.

Nosso agradecimento a todos os participantes, parceiros e patrocinadores, por mais uma vez prestigiarem este encontro que a cada ano está mais especial.

Confira algumas fotos:







SGGO homenageia o professor Celmo Celeno Porto, durante conferência de abertura



O Prof. Dr. Celmo Celeno Porto, membro honorário da Academia Brasileira de Medicina, completou 90 anos este ano e presenteou todos os congressistas com a sua presença na Conferência de Abertura. Ele debateu, brilhantemente, sobre a Medicina na Era Digital.

Na oportunidade, ele recebeu uma placa de homenagem da SGGO por toda a sua dedicação e comprometimento com a Medicina e com a formação médica.

Confraternização e premiação na Feijoada de Encerramento

A SGGO agradece, mais uma vez, o Grupo Cifarma por nos brindar com uma confraternização de alto nível para o encerramento de nossa Jornada. Na oportunidade, os melhores trabalhos científicos foram premiados.



TRABALHOS PREMIADOS

CATEGORIA E-POSTER

1º LUGAR E-POSTER

EP-12 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO, GOIÂNIA / GOIÁS

Vasconcelos LR, Hermano AC, Rosado LEP, Cruz RS;

2º LUGAR E-POSTER

EP- 06 - ENDOMETRIOSE E ADENOCARCINOMA DE INTESTINO GROSSO. CASO RARO, DIAGNÓSTICO COMPLEXO E TRATAMENTO MÚLTIPLAS CIRURGIAS.

Alves, M.M., Alves, E.D.R., Alves, L.V.F.S., Xavier, R.B.C., Rios, P.T., Morais, N.E.A.

3º LUGAR E-POSTER

EP-09 – CRIOTRANSFERÊNCIA DE ÓVULO PRÓPRIO E DE OVODOAÇÃO: UMA ANÁLISE EM FUNÇÃO DA IDADE MATERNA

Katopodis GM, Felipe CRP, Ferreira SH, Martini AC

CATEGORIA ORAL

1º LUGAR ORAL

ENDOMETRIOSE INTESTINAL MULTIFOCALIDADE, LESÕES DE RETOSSIGMÓIDE E EXTRA PÉLVICAS EM ÍLEO-CÓLON DIREITO. PADRONIZAÇÃO TÉCNICA RESSECÇÃO INTESTINAL SIMULTÂNEA MINIMAMENTE INVASIVA.

Alves, M.M., Alves, E.D.R., Alves, L.V.F.S., Rios, P.T., Morais, N.E.A., Alves, P.V.D.

2º LUGAR ORAL

COMPARAÇÃO ENTRE A PONTUAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA POR IMAGEM E A PONTUAÇÃO DOS ACHADOS CIRÚRGICOS NA ENDOMETRIOSE

Alves LRC, Rodrigues PCR, Rodrigues RCR, Jr AWC, Lamounier RS; Barros BM

3º LUGAR ORAL

ENDOMETRIOSE PÉLVICA COMPLEXA, ABORDAGEM CIRÚRGICA CONSERVADORA DE PAREDE ABDOMINAL COM UTILIZAÇÃO DE ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE) VIA VAGINAL.

Alves, M.M., Alves, L.V.F.S., Alves, E.D.R., Xavier, R.B.C., Rios, P.T., Morais, N.E.A.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE DENGUE EM MULHERES NO ESTADO DE GOIÁS DE 2020 A 2024

SANTOS AM¹, DANTAS PRP¹, SOUZA KS¹, RODOVALHO FV¹, AYRES LR¹, PICANÇO GA¹

1 - Universidade Federal de Catalão (UFCAT)¹

INTRODUÇÃO: Diante da situação da dengue no país, identificar o número de casos é essencial para controlar a doença. No cuidado à saúde da mulher, há uma preocupação maior com gestantes, que precisam de maior vigilância. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil das notificações de dengue em mulheres no estado de Goiás. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico dos casos de dengue, de janeiro de 2020 a março de 2024, em mulheres em Goiás, a partir das notificações no DATASUS. Analisou-se as variáveis: faixa etária, raça, gestantes e evolução. **RESULTADOS:** Foram notificados 295691 casos de dengue no sexo feminino (34016 em 2020; 33667, em 2021; 114295, em 2022; 39371, em 2023 e 74342, em 2024), o que corresponde a 53,6% do total. A maioria das mulheres tinha entre 20 e 59 anos (65,8%) e eram pardas (56,5%). Em relação aos anos de 2022 e 2024, o número de casos no primeiro trimestre de 2024 representou 65% do total de casos de 2022. Comparando mensalmente os primeiros trimestres de 2022 e 2024, observa-se, em 2024, um aumento de 38,4% em janeiro, 45,1% em fevereiro e 18,4% em março, correspondendo a 11382, 34364 e 28596 casos, respectivamente. Do total de casos, 4.243 (1,4%) ocorreram em gestantes. A prevalência, respectivamente, no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gestação foi de 23,1%; 26,1% e 23,6%. A idade gestacional foi ignorada em 27,2%. Na comparação dos casos em gestantes de 2024 (1310) com os de 2022 (1452), nota-se que os casos no primeiro trimestre representam 90% do total de casos de 2022. Sobre os óbitos por dengue, houve 219 (25 em 2020, 19 em 2021, 104 em 2022, 29 em 2023 e 42 em 2024). Assim, o primeiro trimestre de 2024 já representa 40,4% dos óbitos de 2022. **CONCLUSÕES:** A dengue é mais prevalente em mulheres pardas e na idade produtiva. Houve um aumento alarmante no número de casos e de óbitos no primeiro trimestre de 2024, com elevação, inclusive, dos casos em gestantes.

Urge, portanto, a adoção de medidas sanitárias e educativas voltadas para essa população.

BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS RESISTIDOS NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MENDES ACB¹, RIBEIRO JHN², FERREIRA LC³, VIEIRA GH⁴

1, 2, 3 - Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 4 - Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento HEMU/HMI

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus gestacional (DMG) consiste no aumento do nível de glicose no sangue na gestação. Sua incidência nos últimos 20 anos encontra-se em aumento. A prática de exercício físico é uma das estratégias para controle do DMG. Dentre as estratégias, destaca-se o exercício resistido (ER). Este promove a contração dos músculos e supera a resistência do estado de repouso. Assim, pode ser usado no manejo do DMG. **OBJETIVO:** Identificar quais são os benefícios do ER na terapêutica do DMG. **PACIENTES E MÉTODOS:** Gestantes portadoras de DMG, com prática de ER. Revisão sistemática de literatura realizada pela seleção de artigos encontrados no PUBMED, Scielo, Cochrane, Lilacs e Medline, utilizando os termos “resistance exercise AND gestational diabetes mellitus” e seus similares. Foram incluídos apenas estudos clínicos e meta-análises publicados nos últimos 5 anos na língua portuguesa e inglesa, totalizando 32 artigos. Destes, excluiu-se 3 duplicatas e 23 estudos que tangenciam o tema, logo, foram selecionados 6 artigos. **RESULTADOS:** O músculo esquelético é a maior massa de tecido sensível à insulina. Por agir nesse sistema, o ER mostrou-se benéfico no DMG. A redução da glicemia de jejum (GJ) com o ER somado ao uso da insulina foi mais significativa do que apenas o uso da insulina no DMG. Ainda, o ER não teve resultados de maior impacto quando comparado ao exercício aeróbico na redução da GJ. Porém, em gestantes com sobrepeso e obesidade, o controle glicêmico foi mais significativo com o ER. Ainda, teve a maior redução do nível de glicose pós prandial em 2 horas (GPP2H). Ademais, o ER afetou os desfechos do uso da insulina, tanto na redução da necessidade e quantidade, como ao postergar o início do uso.

CONCLUSÃO: O ER foi importante no controle glicêmico do DMG, especialmente em gestantes com sobrepeso e obesas e no valor da GPP2H. O tema é pouco abordado na comunidade acadêmica, sendo necessário novos estudos para ampliar demais benefícios no DMG.

CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM GOIÁS, DE 2010 A 2023

CUNHA YC, FERREIRA DF, MARTINS PM, CAVALCANTE DC, ANGELONI MB

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Há três classificações: a adquirida, a gestacional e a congênita. A manifestação prevalente é assintomática, o que contribui para a cadeia de transmissão e para a progressão da doença até formas mais graves. Ademais, quanto mais precoce o diagnóstico, mais eficiente é o tratamento. Nesse viés, fica claro a importância de analisar a realidade da doença entre a população goiana, para que assertivas ações de prevenção e de controle sejam implementadas. Um marco importante dentre essas ações foi o início da notificação compulsória de sífilis adquirida, em 2010. **OBJETIVOS:** Analisar os números absolutos de sífilis adquirida em mulheres goianas e reunir informações para implementação de ações de vigilância e de prevenção, a fim de que deixe de ser uma doença negligenciada. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, descritivo e transversal dos casos de sífilis adquirida, entre 2010 e 2023, a partir dos Boletins Epidemiológicos de Sífilis do estado de Goiás e do Brasil e dos indicadores de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **RESULTADOS:** Na análise dos indicadores goianos no sexo feminino, em 2010 foram notificados 50 casos de sífilis e, com exceção do ano de 2020, o número de agravos foi expoente. Em 2019, o número de casos atingiu 1.926, em 2020 houve queda para 1340, devido à pandemia, e em 2023 alcançou-se o patamar de 3503 casos. **CONCLUSÕES:** O aumento do número dos casos de sífilis adquirida confirma a importância da epidemiologia para tomada de decisão. Assim, a prevenção, por meio da educação em saúde e do rastreamento via testagens rápidas nas triagens das Unidades Básicas de Saúde, associada à adesão ao tratamento adequado são imprescindíveis

para conter esse agravo. Portanto, este resumo anseia alertar para o planejamento de assertivas ações de prevenção, a fim de que a sífilis não seja mais negligenciada, e sim uma doença de enfrentamento prioritário.

COVID-19 E EXCESSO DE PESO: DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS

TACON FSA¹, MELO NC², MENDONÇA CR¹, OLIVEIRA IM¹, RUANO R3, AMARAL WN¹

1 - Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

2 - Departamento de Ginecologia, Universidade de São Paulo

3 - Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences, University of Texas Health Science Center Houston

INTRODUÇÃO: A infecção causada pela doença COVID-19 na gestação pode levar a desfechos obstétricos e neonatais graves. É provável que gestantes com sobrepeso ou obesidade possam sofrer impactos ainda maiores quando infectadas pelo vírus, devido exarcebamento dos fatores imunológicos e inflamatórios. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da COVID-19 em gestantes, com e sem excesso de peso, e o desfecho neonatal. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, realizado entre dezembro de 2020 e dezembro de 2022, na região centro-oeste do Brasil. Foram incluídos 881 indivíduos, sendo 453 gestantes e 428 neonatos. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico e contato telefônico. O nível de significância utilizado foi de 5,0% e foi utilizado o software Stata versão 17.0. **RESULTADOS:** A idade mediana foi de 27 anos (IIQ: 22-32), gestantes com excesso de peso apresentaram mais dispneia 34,36% (78/227), tosse 57,71% (131/227), maior mediana de dias de internação (4-11 dias), foram mais frequentemente internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 42,73% (97/227) e maior frequência de óbito Intercorrências de saúde pós-parto foram relatados em 4% das gestantes com excesso de peso. Em relação aos desfechos neonatais um terço da amostra nasceu prematura, mais de 20% precisaram de UTI e mais de 10% de suporte respiratório invasivo. O tempo de internação mediano foi de 4 dias. **CONCLUSÃO:** O excesso de peso está relacionado a uma maior frequência de desfechos negativos na gestação e no parto relacionadas à COVID-19, tendo uma chance de quatro ve-

zes mais de mortalidade, quando comparado a gestantes sem excesso de peso.

CRIOTRANSFERÊNCIA DE ÓVULO PRÓPRIO E DE OVODOAÇÃO: UMA ANÁLISE EM FUNÇÃO DA IDADE MATERNA

KATOPODIS GM¹, FELIPE CRP², FERREIRA SH³, MARTINI AC³

1 - Discentes do curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros

2 - Departamento de Medicina Veterinária, Centro Universitário de Goiás

3 - Departamento de Medicina, Centro Universitário de Mineiros.

INTRODUÇÃO: O aumento do ingresso feminino nas universidades e no mercado de trabalho, associado à adesão aos métodos contraceptivos, marca um paradigma na fecundidade mundial, resultando na postergação da gestação. Em paralelo, o envelhecimento representa 18% das causas de infertilidade na mulher, mediada pela diminuição da reserva ovariana e a qualidade dos óvulos. Assim, nota-se um aumento significativo na busca de Técnicas em Reprodução Assistida (TRA) em mulheres acima de 34 anos. A Fertilização in Vitro (FIV) por Transferência de Embriões Congelados (TEC) pode ser realizada através de óvulo próprio ou ovodoação. Porém, existem alguns riscos como: aneuploidia e Síndrome de Hiperestimulação Ovariana (SHO). **OBJETIVO:** Analisar a taxa de sucesso de TEC realizadas por óvulo próprio e por ovodoação correlacionando-a com a idade materna. **PACIENTES E MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa, transversal, retrospectiva. Foram selecionados 380 ciclos de FIV por TEC, em um centro de reprodução humana, entre janeiro e dezembro de 2022. Os dados foram analisados através do coeficiente de correlação de Pearson, com significância de 5% avaliada pelo teste de t de Student. As médias e variâncias das idades dos grupos com resultado positivo/negativo foram comparadas por meio do teste de t (5%) e F (5%). **RESULTADOS:** Não houve diferença entre as médias das idades com o resultado gestacional. Observou-se relação entre a procura por TRA e a idade materna. A utilização de óvulo próprio foi a única escolha entre mulheres até 34 anos e a ovodoação foi introduzida como opção naquelas acima dos 34 anos. As TRA se provaram eficazes na manutenção da fertilidade. Não se registrou nenhum caso de SHO, mas foi detectada diferença estatística entre a idade e a ocorrência de aneuploidias.

CONCLUSÃO: Foi identificado o aumento da escolha por ovodoação conforme o avançar da idade, a preservação da condição de fertilidade após realização dos protocolos e a ausência de complicações associadas com as TRA.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASO, GOIÂNIA / GOIÁS

VASCONCELOS LR¹, HERMANO AC², ROSADO LEP³, CRUZ RS

1, 2, 3 - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO);
Humana Medicina Reprodutiva – Unidade 02

CONTEXTO: A Pentalogia de Cantrell (PDC) é uma condição rara e grave, caracterizada por um conjunto de anomalias congênitas: defeitos do diafragma anterior, da parte inferior do esterno, da região supra umbilical da parede abdominal, do pericárdio diafragmático e várias anomalias intra cardíacas. Sua incidência é estimada em 1:65.000 a 200.000 nascidos vivos. Cerca de 90% das crianças obituam nos primeiros anos de vida. A importância do diagnóstico precoce, baseia-se em identificar as alterações fetais, verificar o prognóstico e possíveis estratégias terapêuticas. **RELATO DO CASO:** SAS, mulher, 35 anos, G2 P0 A1, com hipertensão leve, DUM 13/11/22, chegou na clínica apresentando a ultrassonografia (USG) de 8 semanas (sem.) de gestação com coração fetal pulsando no cordão umbilical. No exame de 11 sem., notou-se defeito de fechamento da parede abdominal anterior e do terço inferior do tórax, translucência nucal aumentada e ectopia cordis, levantando a hipótese de PDC. Foi realizado cariótipo: 46 XX. Na USG morfológica apresentou os mesmos achados anteriores, além de exteriorização do fígado, estômago e 3 do coração com CIV. Com 27 sem., na ecocardiografia fetal, foi observada uma comunicação atrioventricular total, além de uma dupla via de entrada de ventrículo único tipo esquerdo, com câmara rudimentar na região anterior. Assim, o caso foi definido como quadro compatível com a PDC. A mãe optou por seguir com a gestação, que acabou evoluindo para pré-eclâmpsia tardia. O parto foi cesárea, com 36 sem., e foi observado presença da Síndrome completa, ou seja, apresentando onfalocele com celosomia (ausência de esterno e hérnia de vísceras abdominais), com alteração do diafragma, ictus cordis visível

e cardiopatia complexa. O bebê ficou internado na UTI, porém, com 2 meses e 3 dias veio a óbito. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico precoce da PDC é fundamental para melhor avaliar o prognóstico da doença, de modo a esclarecê-lo à família e à equipe médica.

DISTRIBUIÇÃO DA VACINA HPV-QUADRIVALENTE NO PÚBLICO FEMININO POR FAIXA-ETÁRIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL E GOIÁS

DANTAS PRP¹, SOUZA KS¹, SANTOS AM¹, FERNANDES JSD¹, PICANÇO GA¹, RODOVALHO FV¹

1 - Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus Humano (HPV) infecta homens e mulheres através do contato sexual e pode levar ao aparecimento de câncer e verrugas anogenitais. Nesse sentido, a vacina de HPV-quadrivalente foi inserida no Programa Nacional de Imunização (PNI) no ano de 2014 como medida preventiva eficaz. **OBJETIVO:** Verificar o padrão de distribuição da vacina de HPV-quadrivalente no público feminino de 2018 a 2022 e comparar com a faixa etária preconizada. **METODOLOGIA:** Estudo transversal de caráter descritivo, com dados secundários oriundos do DATASUS. Foram coletadas informações sobre as doses aplicadas da vacina de HPV no sexo feminino de 2018 a 2022, usando-se as variáveis: ano, sexo, região, faixa-etária, imunobiológico e 1ª e 2ª dose. Os dados coletados foram tabulados em planilhas para identificar frequências absoluta e relativa. **RESULTADOS:** Observou-se que em 2018, 6,8% das vacinas no Brasil estavam fora da faixa etária recomendada, reduzindo para 5,3% em 2019, 4,9% em 2020, 4,2% em 2021 e 4,3% em 2022. Já no estado de Goiás, identificou-se 3,9% em 2018, 4,5% em 2019, aumentando para 5,5% em 2020, 5,3% em 2021 e 7,3% em 2022. Ademais, em 2022, (1.207.890) mulheres receberam a 1ª dose, porém somente 82,2% delas completaram o esquema vacinal com a 2ª, sendo esse padrão evidente nos anos anteriores. A hesitação à vacinação, possivelmente devido à falta de confiança na eficácia e segurança das vacinas pode resultar em redução da cobertura vacinal. Assim, para simplificar o esquema vacinal e melhorar a adesão à imunização, o governo federal anunciou em abril de

2024 uma mudança na estratégia de vacinação contra o HPV, oferecendo uma dose única. **CONCLUSÕES:** O declínio da proteção vacinal no país e a possível ressurgência de doenças erradicadas são preocupantes, indicando desafios no sistema de imunização brasileiro. Refletir sobre a coleta e manutenção das informações é crucial para desenvolver políticas de saúde pública e analisar o sucesso da vacinação contra o HPV.

ENDOMETRIOSE E ADENOCARCINOMA DE INTESTINO GROSSO. CASO RARO, DIAGNÓSTICO COMPLEXO E TRATAMENTO MÚLTIPLAS CIRURGIAS.

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., XAVIER, R.B.C., RIOS, P.T., MORAIS, N.E.A.

INTRODUÇÃO: Endometriose apresenta risco 4% mais elevado para neoplasias ovarianas de tireoide, baixo risco câncer de mama e lesões cervicais. Nenhuma correlação com câncer intestinal. **OBJETIVO:** Demonstrar caso raro de associação entre neoplasia intestinal e endometriose intestinal no mesmo segmento de alça. **MÉTODO:** Revisão prontuário de paciente diagnosticada, conduzida e operada com a técnicas de endometriose, diagnóstico de adenocarcinoma em meio a peça cirúrgica. **RESULTADOS:** Paciente E.CJ, 43 anos, com quadro de metrorragia, cólicas menstruais limitantes, dispareunia, disquesia, aumento das evacuações e disúria perimenstrual, G03C02A01. Realizado investigação diagnóstica com 02 ressonâncias magnéticas e 01 USG com preparo intestinal com achado de Lesão irregular na parede do retossigmoide, com morfologia "C" medindo 2,1 x 0,6 x 1,5 cm, com acometimento da camada muscular e envolvimento de cerca de 30 % da circunferência da alça. Tal lesão dista cerca de 12,0 cm da borda anal e associa a processo aderencial com a serosa uterina corporal posterior. Discreto espessamento do terço proximal do ligamento uterossacro esquerdo. Falha nos tratamentos clínicos para dor, sendo sugerido remoção em bloco da lesão endometriótica. Solicitado Colonoscopia com laudo de normalidade. Realizado cirurgia de endometriose profunda com colectomia parcial, peritonectomia ampla, ressecção dos ligamentos uterinos, histerectomia, sendo preservados ovários. Ao histopatológico com diagnóstico com releitura

da lâmina de adenocarcinoma intestinal de alto grau. Realizado 03 meses após retossigmoidectomia com linfadenectomia padrão oncológico com achado de 24 linfonodos comprometidos, e novo estadiamento com AJCC IIIC e TNM T4N2M0. Proposto quimioterapia para continuidade do tratamento. Em novo estadiamento com metástase hepática, com sugestão de hepatectomia e continuidade de quimioterapia. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico histopatológico diferencial é importante no tratamento da endometriose profunda.

ENDOMETRIOSE E NEOPLASIA OVARIANA RARA. TERATOMA MONODÉRMICO DO TIPO STRUMA OVARIUM MALIGNO CONTENDO CARCINOMA PAPILAR.

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., XAVIER, R.B.C., RIOS, P.T., MORAIS, N.E.A.

INTRODUÇÃO: Struma ovarii, definida pela primeira vez por Bottlin em 1888 e, posteriormente, por Pick em 1902, é uma rara variante monodérmica do teratoma ovariano. Representa aproximadamente 2% de todos os teratomas maduros. **OBJETIVO:** Demonstrar caso raro de associação entre neoplasia ovariana e endometriose ovário gigante. **MÉTODO:** Revisão prontuário e da literatura sobre associação entre neoplasias ovarianas e endometriose. **RESULTADOS:** Paciente RMMC, 39 anos, G02C02A00, com quadro de dor, dispareunia e distensão abdominal recorrente com exames seriados de USG. Exame com preparo intestinal apresenta ovário direito com mais de 300 ml de volume, sugestivo de endometrioma ao doppler, associando presença de endometriose de ligamentos útero sacros. Sugerido cirurgia, pois já estava em uso de hormonioterapia sem sucesso. Durante o inventário laparoscópico, cavidade sem outras alterações, útero e ovário contralateral de aspectos normais. Presença de endometriose de útero sacros e ovário direito aspirado 300 ml de líquido endometriótico. Após extração da peça em bolsa protetora, a avaliação visual apresentava na bancada uma pequena lesão amarelada, endurecida com septações em torno. Encaminhado para estudo histopatológico com diagnóstico: Cistoadenoma seroso associado a teratoma monodérmico tipo Struma Ovarii Maligno contendo Carcinoma Papilar, Variante

Clássico, com margens cirúrgicas livres. Paciente realiza seguimento trimestral com função tireoideana normal Pet Scan ausência de doença e todos exames trimestrais sem alterações, com seguimento de 01 ano. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico histopatológico diferencial é importante no tratamento da endometriose ovariana, raramente associada a neoplasias.

EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

COSTA KS¹, CUNHA JMS¹, ALMEIDA RA¹, ESTEVES JVS¹

1 - Discentes do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: Os métodos não farmacológicos (MNFs) para o alívio da dor durante o trabalho de parto incluem uma variedade de técnicas que visam aliviar as sensações de dor e melhorar a condição psicoemocional da gestante. Assim, uma revisão das recentes inovações e pesquisas na área se faz relevante; para alicerçar a oferta de MNFs eficazes às mulheres. **OBJETIVOS:** Evidenciar a eficácia de diferentes MNF no alívio da dor no trabalho de parto. **PA-CIENTES E MÉTODOS:** Esse estudo se refere a uma revisão sistemática da literatura, que utiliza artigos científicos selecionados na plataforma PUBMED a partir dos descritores: "labor pain"; "pain management"; "pharmacologic methods". Além disso, o desenvolvimento do estudo foi realizado de acordo com as orientações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Como critérios de inclusão foram utilizados a disponibilidade gratuita do texto integral, publicação nos últimos 5 anos e pesquisa em humanos. Foram excluídos trabalhos que não evidenciaram achados pertinentes aos objetivos delimitados. **RESULTADOS:** Os MNFs para alívio de dor estão ainda distantes da prática usual da obstetrícia. Apesar das evidências, menos de 50% dos obstetras tem conhecimentos adequados e atitudes favoráveis em relação a esses métodos. Observou-se que, entre os MNFs mais utilizados, a aromaterapia, apoio contínuo ao parto, imersão em água, posição vertical, TENS, hipnose e ioga se mostraram eficazes. Quanto a acupuntura, revelou-se ineficaz e a massagem mostrou baixa evidência

de eficácia. Artigos recentes têm estudado também a utilização da realidade virtual imersiva durante o trabalho de parto, que foi capaz de reduzir os escores de dor. **CONCLUSÕES:** Assim, percebe-se que ainda existem divergências quanto a eficácia dos MNFs de manejo de dor no parto. Logo, é preciso que mais estudos sejam realizados a fim de melhor compreender essas práticas que se mostram promissoras no cuidado materno.

FATORES BIOPSISSOCIAIS DO VAGINISMO E A RELEVÂNCIA DO TEMA PARA A SAÚDE DA MULHER

CARNEIRO INC¹, BORGES MF², CUNHA MM³, MOURA MMB, CUNHA NM, ABREU SA

1 - Acadêmico(a) de Medicina Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia-GO

INTRODUÇÃO: O vaginismo é uma condição dolorosa com contração involuntária dos músculos vaginais devido a fatores físicos e psicológicos. Há dor intensa e dificuldade ou impossibilidade de penetração, afetando a qualidade de vida, saúde mental, relacionamentos e autoestima em qualquer fase da vida. **OBJETIVOS:** Identificar os fatores biopsicossociais do vaginismo e o seu impacto na saúde da mulher. **MÉTODOS:** Revisão sistemática utilizando Pubmed e os descritores “vaginismus and woman health”. Obteve-se 60 artigos entre 2019 a 2024, em que 12 foram selecionados pela relevância, qualidade metodológica e pertinência. Categorizou-se fatores biológicos, psicológicos e sociais do vaginismo, e o impacto na saúde das mulheres. **RESULTADOS:** O medo da dor afeta 81% das mulheres com vaginismo, levando muitas a evitar o coito. Metade persiste nas relações, devido a ideais de feminilidade, mas sentem sua autoimagem comprometida, levando a ansiedade, depressão e aumento de divórcios. Experiências traumáticas e criação conservadora são fatores desencadeantes do vaginismo, cujo diagnóstico varia, muitos consideram o exame pélvico necessário, mas há quem se baseie em auto-relatos. O despreparo médico é comum, já que o tema é pouco ensinado, então o manejo requer cuidados no exame físico e atenção aos diagnósticos diferenciais, com foco nas expressões da paciente. A terapia cognitivo-comportamental e a dessensibilização sistemática são

recomendadas para reduzir ansiedade e medo. Cerca de 46% das mulheres temem o parto, resultando em mais cesáreas. Há também aumento do uso de extração instrumental em partos vaginais e alta prevalência de lesões perineais devido a episiotomias ou lesões espontâneas. **CONCLUSÃO:** O vaginismo é uma disfunção que impacta a saúde da mulher. É crucial um atendimento médico adequado, com foco no exame físico e diagnósticos diferenciais, e maior educação sobre o tema em escolas médicas para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

O USO DA TRANSLUCÊNCIA NUCAL NA ULTRASSINOGRAFIA OBSTÉTRICA PARA DETECÇÃO DA SÍNDROME DE DOWN

ANDRADE MV¹, BALBINO GGG¹, OLIVEIRA PG¹, BERTOLDI PFE², SOUSA CL³

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

2 - Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO

3 - Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: dentre as anomalias cromossômicas, destaca-se a Síndrome de Down (SD), originada pela trissomia do cromossomo 21. Seu diagnóstico na gestação é feito por alguns métodos, destacando-se a ultrassonografia (USG), através da translucência nucal (TN), com uma sensibilidade de 90% e apenas 5% de falsos positivos. **OBJETIVOS:** analisar o uso da TN na USG como método de diagnóstico da SD em gestantes. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão sistemática de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados virtuais, como SciELO, LILACS e PubMed utilizando os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS): “Ultrassonografia”, “Síndrome de Down”, “Medição da Translucência Nucal” e “Gravidez”, entre 2010 e 2024. **RESULTADOS:** diversos critérios podem ser utilizados para rastrear anomalias cromossômicas, ultrassonográficas ou bioquímicas (dosagem de α -fetoproteína, hCG total, fração livre de b-hCG e PAPP-A). Além destes, tem-se a biópsia de vilos coriais ou amniocentese - métodos invasivos, com maior risco de complicações materno-fetais. Um método mais recente, a pesquisa de DNA fetal no sangue materno (NIPT), apesar de sua sensibi-

lidade de 99%, se configura como um exame de alto custo e pouco disponível, o que reduz sua aplicabilidade. Assim, ao utilizar a USG para rastreamento e diagnóstico de tal patologia, contamos principalmente com a medida da TN, que pode ser definida como o acúmulo de fluido entre o periósteo da coluna cervical e a pele fetal. Sua espessura entre a 10^a e 14^a semanas de gestação – com valores ≤ 3 mm, está associado às anomalias cromossômicas fetais. Além disso, são analisadas outras expressões fenotípicas, como hipoplasia nasal, atresia duodenal, encurtamento femoral, medida do osso ilíaco e do quinto dedo da mão e cardiopatias, especialmente alterações no septo atrioventricular. **CONCLUSÕES:** a avaliação ultrassonográfica, em associação com biomarcadores maternos, são métodos efetivos de rastreamento e diagnóstico, com baixo custo e boa disponibilidade.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO DA ESTRADA DE FERRO ENTRE 2002 E 2022

SANTOS AM¹, SOUZA KS¹, DANTAS PRP¹, FERNANDES JSD¹, RODOVALHO FV¹, PICANÇO GA¹

1 - Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

INTRODUÇÃO: A redução da mortalidade materna é fundamental para a promoção da saúde da mulher. Nesse sentido, conhecer a situação epidemiológica local é essencial, para, assim, contribuir com a diminuição dos óbitos maternos no Brasil. **OBJETIVO:** Verificar o perfil epidemiológico da mortalidade materna na Estrada de Ferro entre 2002 e 2022. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico da mortalidade materna entre 2002 e 2022, a partir de dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna¹ e do DATASUS². Analisou-se as variáveis: distribuição temporal, causas, raça, escolaridade e estado civil. **RESULTADOS:** Foram notificadas 43 mortes maternas por causas obstétricas, sendo 21 por causas diretas, 21 por causas indiretas e 1 por causa não especificada (em 2016). Dentre os óbitos por causas diretas, observou-se: 11 por hipertensão (1 em 2002, 1 em 2003, 1 em 2004, 1 em 2008, 2 em 2013, 1 em 2015, 1 em 2019, 1 em 2020, 1 em 2021 e 1 em 2022); 2, por hemorragias (1 em 2002 e 1 em 2020); 1, devido à infecção puerperal (2015); nenhuma

morte devido à aborto; e 7, por outras causas. Acerca dos óbitos com causas indiretas, 3 ocorreram devido a doenças do aparelho circulatório (anos 2012, 2016 e 2020); 8 por doenças infecciosas e parasitárias (1 em 2019 e 7 em 2021); e 10 por outras causas. Sobre a raça, 48,8% eram brancas, 30,2% eram pardas, 14% eram pretas e em 7% esses dados foram ausentes. Em relação à escolaridade, 7 mulheres tinham de 4 a 7 anos de formação; 13; de 8 a 11 anos e 7 tinham 12 anos ou mais. Por fim, quanto ao “estado civil”, dos dados disponíveis, 15 eram casadas; 15, solteiras e 5 foram classificadas como “outro”. **CONCLUSÕES:** Houve maior prevalência de mortes entre mulheres brancas e de menor escolaridade, sem diferença quanto ao estado civil (comparando-se casadas e solteiras). Destaca-se ainda o maior número de óbitos por hipertensão e por doenças infecciosas e parasitárias, com 2021 sendo o ano de maior número de casos, possivelmente devido à pandemia.

RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DA ESTRADA DE FERRO NO PERÍODO DE 2014 A 2023

SOUZA KS¹, DANTAS PRP¹, SANTOS AM¹, RODOVALHO FV¹, PICANÇO GA¹, FERNANDES JSD¹

1 - Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

INTRODUÇÃO: O câncer do colo de útero é a 3^o neoplasia mais prevalente nas mulheres brasileiras, estimam-se 17.010 casos novos para os anos de 2023 a 2025. Essa doença apresenta progressão lenta, evoluindo da fase pré-clínica para invasiva num período médio de 15 a 20 anos sendo, assim, passível de prevenção. No Brasil, o rastreamento preconizado ocorre a partir da coleta sistemática do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, que já tiveram relações sexuais. **OBJETIVOS:** Avaliar a cobertura e a qualidade do rastreamento do câncer do colo de útero no município de Catalão-Goiás. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal, com uso de dados referentes aos exames citopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer. O período analisado foi de 2014 a 2023, referente às usuárias do SUS do Município. Foram avaliados as características da oferta, qualidade das amostras e perfil das alterações. **RESULTADOS:** Os dados revelaram

que 36.261 exames foram realizados no período de estudo, destes, 32.352 (89%) na faixa etária alvo. Referente a periodicidade, a maioria dos exames foram coletados com intervalo anual em todas as faixas etárias. As atipias ASC-US foram as mais encontradas nas mulheres da faixa etária alvo (35,4%), seguida pelas ASC-H (21,3%) e câncer (13,6%). Em relação ao índice de positividade, nota-se que o ano de 2023 foi o primeiro a apresentar a taxa esperada para a população rastreável (3,9%). Por fim, também se observou que a pandemia do COVID-19 possivelmente influenciou negativamente o número de exames coletados, sobretudo no ano de 2020, época de maior disseminação do vírus, correspondendo apenas a 3,7% do total de exames coletados no período do estudo. **CONCLUSÕES:** Medidas educativas que orientem profissionais de saúde e as mulheres sobre a faixa etária adequada para se realizar o rastreio são fundamentais para garantir a qualidade e eficiência dos programas de prevenção da doença e o melhor uso dos recursos públicos.

RELATO DE CASO DE CARDIOMIOPATIA PERIPARTO EM PUÉRPERA DE 20 ANOS DE IDADE EM JATAÍ-GO

MIRANDA LR¹, BORGES IM¹, SILVA MCA¹, ASSIS JTS².

1 - Discente do curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Jataí, Goiás.

2 - Docente do curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Jataí, Goiás.

CONTEXTO: A cardiomiopatia periparto é uma condição idiopática rara que surge entre o último mês da gestação e o sexto mês pós-parto em mulheres sem outras causas identificáveis de cardiopatia. Consiste em disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com fração de ejeção menor do que 45% com manifestação clínica de insuficiência cardíaca aguda. Possui incidência variável a depender da região de 1:1300 a 1:15000 nascidos vivos, e taxa de mortalidade entre 1.4 e 30%. A etiopatogenia não é esclarecida, porém alguns fatores de risco são conhecidos, como idade avançada, multiparidade, etnia negra, gestação gemelar, obesidade, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial sistêmica. **RELATO DO CASO.** P.V.A.S., 20 anos, sexo feminino, G2PC2A0, compareceu ao serviço de emergência no quarto dia pós-cesárea com queixa de cefaleia holocraniana intensa há 2

dias associada a dispneia que melhorava com o decúbito lateral esquerdo. Possuía histórico de pré-eclâmpsia na gestação anterior. Ao exame, apresentava-se lúcida, orientada, fácies de dor, ritmo cardíaco regular com presença de terceira bulha, sem sopros e sinais de desconforto respiratório. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal. A tomografia de tórax revelou edema de pulmão e derrame pleural bilateralmente. O ecocardiograma demonstrou significativa disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 26%. A paciente foi mantida em unidade de terapia intensiva e posteriormente transferida para serviço especializado em cardiologia. **COMENTÁRIOS:** O tratamento baseia-se no mesmo arsenal medicamentoso da insuficiência cardíaca por outras causas, porém exige cuidado com as drogas contraindicadas para gestantes e lactantes. Em casos refratários, o transplante cardíaco é uma opção. Ademais, vale ressaltar que a cardiomiopatia periparto é potencialmente fatal e deve ser lembrada como hipótese em casos suspeitos para se fazer um diagnóstico diferencial efetivo e manejo adequado.

TRAQUELECTOMIA RADICAL PARA MANUTENÇÃO DA FERTILIDADE: RELATO DE CASO.

GUIMARÃES, VV¹ SILVA, VC² PACHECO, FC² AMORIM, SMG² VARÃO, IC² SIQUEIRA, LA³

1 - Ginecologista e Obstetra pelo Hospital e Maternidade Dona Regina, Palmas - Tocantins

2 - Acadêmica de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas-Tocantins

3 - Ginecologista

CONTEXTO: Os casos de câncer de colo uterino têm aumentado em mulheres em idade fértil. Com a atual tendência de postergar a maternidade, os tratamentos com preservação da fertilidade ganharam relevância. A traquelectomia radical como tratamento cirúrgico para câncer cervical é uma alternativa à histerectomia radical convencional, permitindo a remoção do tumor enquanto preserva a capacidade reprodutiva. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 31 anos, com intenção de gestar, diagnosticada com carcinoma escamoso invasor do colo uterino Ib1, grau histológico III de anaplasia, com extensão da lesão de 7,0 x 5,0 mm em anatomopatológico de

conização, com margem cirúrgica radial comprometida. O anatomopatológico do colo uterino, produto de excisão da zona de transformação, evidenciou lesão intraepitelial escamosa de alto grau, com neoplasia intraepitelial cervical grau 3, comprometendo extensamente o fragmento em margens endocervical e radial. Diante disso, optou-se pela traquelectomia radical, uma vez que a paciente preenchia os critérios de seleção. Assim, fez-se a ressecção do colo do útero, segmento istmo uterino, paramétrios e linfonodos pélvicos com posterior reconexão do segmento uterino sadio remanescente à vagina e instalação de dispositivo em região de canal endocervical a fim de evitar estenose do colo uterino. A paciente evoluiu com boa recuperação em pós operatório. Logo, tal técnica cirúrgica permite que mulheres com câncer cervical tenham a opção de engravidar, evitando a histerectomia radical convencional. **COMENTÁRIOS:** A traquelectomia radical é uma opção terapêutica menos invasiva e com menor tempo de recuperação em mulheres que optam por preservar a fertilidade. Cabe o correto estadiamento do câncer do colo de útero como complemento ao estadiamento clínico, particularmente nos casos das lesões IB, com crescimento endocervical na avaliação da invasão local e envolvimento ganglionar.

USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS E SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RIBEIRO JHN¹, FERREIRA LC¹, MENDES ACB¹, VIEIRA GH²

1, 2, 3 - Pontifícia Universidade Católica de Goiás;

4 - Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento HEMU/HMI

O tabagismo provoca subfertilidade e prematuridade. Na região Centro-Oeste 7,9% das mulheres fazem uso de dispositivos eletrônicos de liberação de nicotina -ENDS- e em 1,4% o uso é diário. Identificar os impactos do uso de cigarros eletrônicos na saúde reprodutiva da mulher. Revisão sistemática de literatura realizada a partir da seleção de artigos encontrados no PUBMED, Scielo, Cochrane, Lilacs e Medline, utilizando os termos "eletronic cigarette AND women's reproductive health" e seus similares. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos nas línguas portuguesa e inglesa, totalizando 80 artigos. Foram excluídos 62 artigos por não

abordarem cigarros eletrônicos, saúde reprodutiva da mulher, e não estarem disponíveis por completo. Ao todo foram incluídos 18 artigos. Existem substâncias citotóxicas nos líquidos dos ENDS como nicotina, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, que geram bloqueio da conversão de androgênios, menopausa precoce, interação com o papilomavírus humano e câncer, substâncias perfluoro-alquiladas e cotinina que foram detectadas em órgãos fetais e aumentam com a idade gestacional. Em gestantes o uso de ENDS gera implantação alterada de células trofoblásticas e é associada a menarca precoce e disfunção gonadal em fetos do sexo feminino, mesmo em usuárias de ENDS sem nicotina, mostrando que essas substâncias são danosas como a nicotina, e a desregulamentação destes. Há uma concentração maior de toxinas em utilizadoras de cigarros convencionais e tabagistas mistas que em exclusivas de ENDS, e gestantes apresentam concentrações maiores. A maioria utiliza os dispositivos eletrônicos pelo sabor. A nicotina e a exposição a ENDS tem importante relação com a redução da fertilidade, alterações na implantação placentária e desenvolvimento do feto. O uso de ENDS entre a população jovem, torna fundamental a regulamentação desses produtos. Os efeitos da exposição a ENDS precisam ser melhor elucidados, para uma prevenção da saúde mais eficaz.

COMPARAÇÃO ENTRE A PONTUAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA POR IMAGEM E A PONTUAÇÃO DOS ACHADOS CIRÚRGICOS NA ENDOMETRIOSE

ALVES LRC¹, RODRIGUES PCR², RODRIGUES RCR³, JRAWC⁴, LAMOUNIER RS⁵, BARROS BMB⁶

1 - Médica formada pela UNIFENAS- Alfenas; Acadêmico de medicina pela PUC Goiás

2 - Médico formado pela UCB

3 - Médico - Ginecologista do Corpo Clínico Hospital Albert Einstein

4 - Médico - Cirurgião Geral

5 - Preceptor Residência Cirurgia Geral Santa Casa - GO

6 - Acadêmica de medicina pela Universidade Católica de Brasília

INTRODUÇÃO: Os sintomas (dor), a infertilidade e os mapeamentos para endometriose por imagem, através da ressonância magnética (RM) ou ultrassonografia (USG), são a base das indicações e procedimentos cirúrgicos para a doença. **OBJETIVO:** Comparar a pontuação encontrada nos exames de imagem com a pontuação encontrada durante o procedimento cirúrgico. Com isso, avaliar a sensibilidade e especificidade dos mapeamentos para endometriose por imagens, realizados em Goiás, no período de dezembro de 2022 a dezembro de 2023. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 104 mulheres com idade entre 20 e 47 anos, diagnosticadas com endometriose por RM e USG, realizadas por profissionais de Goiás com experiência, e submetidas a cirurgias por laparoscopia, no período de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, no IOG, utilizando o aplicativo da AAGL (American Association of Gynecologic Laparoscopists). **RESULTADOS:** Os exames de imagem visando o mapeamento para endometriose apresentaram pontuação muito semelhante a pontuação obtida nos achados cirúrgicos, com maior divergência para os casos de lesões em apêndice, ceco delgado terminal, e endometriose superficial. **CONCLUSÃO:** Os mapeamentos para endometriose por imagem, realizados em Goiás, apresentaram baixa sensibilidade e especificidade para lesões em apêndice, ceco, delgado terminal e endometriose superficial, e alta sensibilidade e especificidade para lesões infiltrativas em compartimentos anterior e posterior e para lesões ovarianas (endometriomas).

CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE ISTMOCELE: RELATO DE CASO

ALVES LRC¹, RODRIGUES PCR², RODRIGUES RCR³, JRAWC⁴, POMPEU MP⁵

1 - Médica pela Universidade José do Rosário Vellano

2 - Acadêmico de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

3 - Médico pela Universidade Católica de Brasília

4 - Médico ginecologista do Corpo Clínico Hospital Albert Einstein

5 - Médico pela SSecretaria Municipal de Goiânia

CONTEXTO: Istmocele é a descontinuidade do miométrio no local da cicatriz uterina em paciente com cesariana anterior. Embora a sua prevalência exata seja desconhecida, é uma patologia emergente devido ao número crescente de cesarianas. Sua prevalência varia de 24% a 70% na ultrassonografia transvaginal e entre 56% e 84% na histerossonografia em mulheres que foram submetidas a uma ou mais cesarianas anteriores. **RELATO DO CASO:** Paciente, 38 anos, G2P1(C)A1, com histórico de trombofilia, estava em tratamento há 5 anos para engravidar. Durante o acompanhamento clínico houve a necessidade da realização de cirurgia de endometriose em 2019, o que possibilitou a ocorrência da primeira gestação. Paciente procura ajuda médica novamente, após alguns anos, devido dificuldade para engravidar. Foi realizada ultrassonografia transvaginal, onde foi constatada istmocele, que poderia ser a causa da implantação embrionária na parede endometrial. **COMENTÁRIOS:** A correção da istmocele tem sido uma solicitação frequente, principalmente, pelos ginecologistas e profissionais da Reprodução Humana, seja para melhora do sangramento uterino anormal e dor, seja para gestação espontânea ou para FIV. O tratamento cirúrgico inclui abordagens minimamente invasiva (laparoscopia e robótica acompanhadas por histeroscopia), ou por laparotomia. A abordagem minimamente invasiva oferece grandes vantagens, quando comparada com a laparotomia, como o menor trauma em parede abdominal, precisão na dissecação das aderências e bordas fibrosadas, controle do sangramento, menor tempo de recuperação e possibilidade de inventário completo da cavidade pélvica. Importante que um número maior de ginecologistas, dedicados a procedimentos cirúrgicos, busquem o aprimoramento em cirurgia minimamente invasiva, uma vez que o benefício é grande e o número de profissionais com expertise na técnica ainda é muito pequeno.

EFEITOS DA ACUPUNTURA NA REDUÇÃO DA DOR E ANSIEDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO

SILVA FG¹, COSTA GC¹, BORGES LG¹, BRAGA VF¹, HERMANO AC¹

1 - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: O trabalho de parto (TP) é fisiologicamente doloroso devido a contrações e

fatores emocionais, potencializado pela ansiedade e pelo estresse. A acupuntura é uma prática que traz um tratamento holístico com o potencial de aliviar tanto o sofrimento físico quanto emocional da parturiente, o que auxilia na manutenção do processo de nascimento, sobretudo sem intervenções farmacológicas. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos da acupuntura no alívio da dor e da ansiedade durante o trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, descrita conforme a seguir: "Acupuncture AND Labor". Desse modo, foram selecionados 15 artigos, publicados entre os anos de 2020 a 2024, e excluídos os trabalhos que não abordavam os fatores associados ao tema em estudo. **RESULTADOS:** A acupuntura demonstrou potencial significativo no alívio da dor, na redução do estresse e na promoção do bem-estar físico e emocional das parturientes. A capacidade da acupuntura de influenciar tanto os aspectos fisiológicos quanto os subjetivos da dor do parto a torna uma opção atraente para muitas mulheres que cada vez mais desejam um parto mais natural e menos medicalizado. Dentre os benefícios da acupuntura destaca-se o alívio da dor, redução de complicações obstétricas, como cesarianas, oferecendo uma alternativa menos invasiva e mais segura em alguns casos, menor duração do trabalho de parto, melhoria da saúde materno-fetal e empoderamento da mulher, ao oferecer uma opção terapêutica menos medicalizada e mais centrada na mulher, permitindo que ela participe ativamente do processo de parto e tome decisões informadas sobre seu cuidado. **CONCLUSÃO:** Nota-se potencial significativo da acupuntura no alívio da dor, na redução do estresse e na promoção do bem-estar físico e emocional durante o trabalho de parto. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor seus mecanismos de ação.

ENDOMETRIOSE DE APÊNDICE, A IMPORTÂNCIA DA RESSECÇÃO DE DOENÇA EXTRAPÉLVICA. RELATO DE 169 CASOS APENDICECTOMIAS ASSOCIADO A ENDOMETRIOSE PÉLVICA

ALVES M.M., ALVES E.D.R., ALVES L.V.F.S., RIOS, P.T., XAVIER, R.B.C., MORAIS, N.E.A.

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda acomete o trato gastrointestinal das mulheres em

15% dos casos. Segundo a revisão da literatura, a endometriose no apêndice varia entre 3 a 18%. Sendo uma das formas de urgência em endometriose. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva demonstrar o comprometimento do apêndice em 771 cirurgias de endometriose grau IV, entre 2014 e 2024, com ressecção cirúrgica simultânea. **MÉTODO:** A apendicectomia minimamente invasiva pode ser realizada de forma manual ou com auxílio de grampeadores endoscópicos. O inventário da cavidade abdominal é obrigatória em cirurgias de endometriose e avaliação do apêndice é fundamental. **RESULTADOS:** Em 771 mulheres operadas, entre novembro 2014 a janeiro 2024, 160 apêndices (20%) foram encontrados com acometimento de anatomia, ou aderidos na pelve ou infiltrado com lesão visível. A maioria das lesões se encontram no 1/3 distal do corpo apendicular e mesoapêndice, raros casos na base do ceco. As ressecções foram realizadas de forma manual ou com auxílio de grampeadores. O método manual com tempo estimado de 20-30 minutos para execução e o tempo médio com endogrampeadores menor que 4 minutos. Todos extraídos em bolsas protetoras. Nenhuma complicação intraoperatória. Tempo médio de internação e convalescência pós operatório inalterados. Complicações antes dos 30 dias, 3 casos (1,8%) de colite tratados com antibioticoterapia, diagnóstico com dor em fossa ilíaca direita, PCR e leucograma alterados, diarreia e tomografias com espessamento cecal local. **CONCLUSÃO:** O método minimamente invasivo de apendicectomia durante uma cirurgia de endometriose é seguro, reprodutível, com mínimos riscos de complicações em equipes experientes.

ENDOMETRIOSE INTESTINAL EXTRAÇÃO DE PEÇAS POR ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE), COM ANASTOMOSES INTRACAVITÁRIAS TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., RIOS, P.T., ALVES, E.D.R., XAVIER, R.B.C.

INTRODUÇÃO: A endometriose acomete o trato gastrointestinal em 15%. Condições associadas a dor e alterações anatômicas. Podem ter relação com taxa de infertilidade. Além de ter relação com alterações do hábito intestinal, dor e obstruções intestinais. **OBJETIVO:** Objetivo de demonstrar a segurança, reprodutibilidade de táti-

cas e técnicas minimamente invasivas em cirurgias complexas de endometriose. Minimizar danos anatômicos, funcionais, associados a melhor resolução dos quadros. MÉTODO: O método consiste em minimizar as ressecções intestinais, limitando-as, conservando a função, principalmente a inervação com menor dano possível as estruturas adjacentes. A redução dos danos na parede abdominal reduz respostas inflamatórias sistêmicas, infecções, hérnias e dores crônicas, seromas, abscessos e implantes endometrióticos. O método consiste em ressecar em bloco a endometriose pélvica, centralizando no intestino. Diferentemente da técnica tradicional, grampeadores são introduzidas via lumém retal ou vaginal. O segmento intestinal acometido é ressecado e anastomose ocorre totalmente intracavitária. A extração das peças é realizada em “bag” estéril e protegido, cúpula vaginal ou intraretal, evitando contaminações ou implantes. RESULTADOS: Em 771 mulheres operadas, entre novembro 2014 a janeiro 2024, 205 mulheres foram submetidas a estas técnicas, com retorno a funcionalidade do hábito intestinal em 48 horas. Complicações: 2 casos de fístulas colorretais (0,97%), e com 12 quadros de sangramento retal com resolução clínica e espontânea (5,85%), sendo 4 quadros necessários transfusão sanguínea (1,95%). O tempo cirúrgico reduzido em média de 60-90 minutos em relação a técnicas tradicionais. CONCLUSÃO: O método conservador e minimamente invasivo utilizando os orifícios naturais (NOSE) é um método seguro, de baixa morbidade perioperatória, sem mortalidade, reprodutível, com retorno as funções orgânicas em menor intervalo de tempo com menor quadro algico pós operatório.

ENDOMETRIOSE INTESTINAL MULTIFOCALIDADE, LESÕES DE RETOSSIGMÓIDE E EXTRA PÉLVICAS EM ÍLEO-CÓLON DIREITO. PADRONIZAÇÃO TÉCNICA RESSECÇÃO INTESTINAL SIMULTÂNEA MINIMAMENTE INVASIVA

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., RIOS, P.T., MORAIS, N.E.A., ALVES, P.V.D.

INTRODUÇÃO: Endometriose ileocecal é comumente achado cirúrgico. Raro de diagnóstico e tratamento definitivo, 3-6%. Agrava obstruções intestinais, dor, alterações do hábito intestinal, sendo a apresentação mais grave em

emergência de endometriose. OBJETIVO: Demonstrar a viabilidade de múltiplas ressecções intestinais em endometriose como tratamento de escolha. MÉTODO: O método consiste no mesmo ato operatório, ressecar em bloco as lesões pélvicas e tratamento ileocecal simultâneo. Estudo retrospectivo de 771 casos de cirurgias de endometriose retossigmóide associada a lesões íleocecais, tratadas simultaneamente 59 (7%). RESULTADOS: Em 771 mulheres operadas, entre novembro 2014 a janeiro 2024, 59 mulheres (7,6%) foram submetidas a estas técnicas. A ileocelectomia n=54 (91%), seguida de n=3 (5%) ressecções nodulares com enterorrafia primária e enterectomia com anastomose primária n=2 casos(3,3%). O diagnóstico majoritário intraoperatório, 94%, colonoscopia 3%, e apenas 1,6% em exames de imagem préoperatório. Foram realizados ressecções no mesmo ato cirúrgico, com ileocelectomia direita, anastomose primária em 91%; enterectomia e anastomose láterolateral em 3,3%; ressecções nodulares com enterorrafias primárias em 5%. A morbidade pós operatória por íleos adinâmicos resultou em regime de internação hospitalar de 3-5 dias para 7-10 dias; dieta parenteral total 79% dos casos por 08 dias média. O tempo intraoperatório elevado em cerca de 90-120 minutos e 1 trocar a mais. Complicações maiores: 1 fístula tratada primariamente sem ostomia; 1 subestenose tratada via colonoscopia cerca de 01 ano após; 4 enterorragias com resolução clínica. Cronicamente 3% com diarreia crônica em tratamento, manutenção da vida diária sem comprometimento. O período pós-operatório de 45 dias de afastamento mantido igual em todos os grupos. CONCLUSÃO: O método minimamente invasivo para múltiplas cirurgias de intestino é seguro, reprodutível e resolutivo em casos de endometriose intestinal

ENDOMETRIOSE INTESTINAL, QUAL TÉCNICA ESCOLHER FRENTE AO ACHADO INTRAOPERATÓRIO EM 771 CASOS DE RESSECÇÃO INTESTINAL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO.

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., RIOS, P.T., BELO, G.M.B., MORAIS, N.E.A.

INTRODUÇÃO: A endometriose intestinal acomete entre 15 a 20% das mulheres com

endometriose. A quantidade crescente de casos se deve principalmente a proporção do número de casos e diagnósticos realizados mais acertivamente. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva demonstrar a importância do domínio de técnicas e táticas cirúrgicas para individualização no tratamento da endometriose. **MÉTODO:** O método consiste da realização de cirurgias minimamente invasivas no mesmo ato operatório com ressecção ampla e completa das lesões. A individualização do tipo de abordagem pode gerar resultados mais favoráveis ao objetivo de cada mulher. A tática cirúrgica foi discutida previamente em consulta com as pacientes e esclarecendo que frente aos achados cirúrgicos pode-se optar por outra tática que seja mais conservadora e menos agressiva. **RESULTADOS:** Em 771 mulheres operadas, entre novembro 2014 a janeiro 2024, A ressecção segmentar foi realizada em 501 casos (64%), com anastomose primária e apenas 01 ileostomia protetora primária. Foram realizados 142 casos (18%) de Shavving retal com exposição da mucosa e síntese primária, notando-se ser mais crescente nos últimos 02 anos. A ressecção discóide manual em 90 cirurgias (11%), sem maiores complicações, a ressecção discóide com endogrampeador em 35 casos (4%). Já o duplo discóide foi o menos realizado em 03 casos (3%). As maiores complicações foram fístulas colorretais em 07 casos, sendo 1 fístula retovaginal. 1 caso de obstrução total com indicação de nova anastomose, 02 ileostomias temporárias e 02 colostomias, uma temporária e 01 provavelmente definitiva pela condição anatômica. **CONCLUSÃO:** A decisão intraoperatória por cirurgião experiente confirmando ou modificando a abordagem cirúrgica resulta nos melhores resultados, com baixos índices de complicações.

ENDOMETRIOSE INTESTINAL, UTILIZAÇÃO DE ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE) VIA RETAL EM 180 CASOS DE ABORDAGEM CIRÚRGICA, NO TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., RIOS, P.T., ALVES, P.V.D., BELO, G.M.B.

INTRODUÇÃO: A endometriose acomete o intestino em 15% dos casos. O retossigmóide em 70% destes casos. Condição com relação direta aos quadros de dor, indução da resposta

inflamatória desfavorável e infiltrações nervosas. **OBJETIVO:** Demonstrar tática cirúrgica utilizando orifícios naturais (NOSE) minimizando danos anatômicos e funcionais de forma segura, reproduzível. Ressecção em bloco da endometriose para constituição de anatomia favorável a resolução da dor e complicações. **MÉTODO:** Consiste em limitar a ressecções, sendo conservador na função, inervação, anatomia e menor dano possível as estruturas adjacentes as lesões. Ressecar de forma acertiva toda extensão da lesão pélvica, centralizando no intestino as lesões. A ressecção ocorre com auxílio de endogrampeadores. A ogiva do grampeador circular é introduzida via lumém retal ascendente a lesão. O segmento intestinal acometido é ressecado e anastomose ocorre totalmente intracavitária. A extração das peças é realizada via cúpula vaginal ou retal devidamente protegida com “bag” extrator, evitando contaminações ou implantes. **RESULTADO:** Em 771 mulheres operadas, entre 2014 a 2024, 180 mulheres foram submetidas a esta tática cirúrgica. O dano a parede abdominal é mínimo, íleo adinâmico com resolução próximo de 30 horas, deambulação precoce no mesmo dia da cirurgia, redução do uso de analgesia em 48 horas. Complicações maiores com 02 casos de fístulas colorretais (1,1%), e com 13 quadros de sangramento retal com resolução clínica medicamentosa e espontânea (7,2%), sendo 03 quadros com necessidade e transfusão sanguínea (1,6%). **CONCLUSÃO:** O método conservador e minimamente invasivo utilizando os orifícios naturais (NOSE) é um método seguro, de baixa morbidade perioperatória, sem mortalidade, de retorno as funções orgânicas, laborativas e pessoais em menor intervalo de tempo com menor quadro algico pós operatório. Redução dos riscos de hérnias de parede abdominal e abscessos de parede.

ENDOMETRIOSE PÉLVICA COMPLEXA, ABORDAGEM CIRÚRGICA CONSERVADORA DE PAREDE ABDOMINAL COM UTILIZAÇÃO DE ORIFÍCIOS NATURAIS (NOSE) VIA VAGINAL.

ALVES, M.M., ALVES, L.V.F.S., ALVES, E.D.R., XAVIER, R.B.C., RIOS, P.T.,MORAIS, N.E.A.

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda acomete o retossigmóide por topografia anatômica e embriológica. Relação direta a

exacerbação da dor, alteração anatomia pélvica, disquesias, alterações do hábito intestinal, enterorragia e obstrução intestinal. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva demonstrar o método, a segurança e a reprodutibilidade de orifícios naturais nas cirurgias de endometriose durante uma cirurgia minimamente invasiva (NOSE). **MÉTODO:** Consiste em utilizar o canal vaginal como portal de entrada e extração de material cirúrgico. Durante uma cirurgia de endometriose intestinal a liberação do septo retovaginal e da parede vaginal permitem a liberação ampla do fundo de saco Douglas. Anatomicamente permitindo a colpotomia e colporrafia de forma hábil. Ressecado o intestino, peças são incluídas em bolsa protetora estéril intracavitário. A ogiva do grampeador é introduzida via vaginal e sequencialmente no sigmóide. As bolsa extraída via vaginal, seguida de colporrafia em 2 planos. A anastomose é realizada via retal término terminal. **RESULTADO:** Em 771 mulheres operadas, entre 2014 a a 2024, n=30 (4%) foram submetidas a esta técnica, com retorno a funcionalidade do hábito intestinal variando entre 24-48 horas. Complicações maiores : 2 quadros de sangramento retal com resolução clínica medicamentosa, 1 quadro com necessidade e transfusão sanguínea, e 1 fístula retovaginal com confecção ileostomia proterora. A redução das ressecções intestinais, sendo conservador na função, inervação, anatomia e menor dano possível as estruturas adjacentes. Menores danos a parede abdominal, como contaminantes, hérnias, dores crônicas de parede abdominal, coleções como seromas e abscessos, e implantes de endometriose. **CONCLUSÃO:** O método NOSE, via vaginal é minimamente invasivo, seguro, de baixa morbidade perioperatória, sem mortalidade, de retorno as funções orgânicas, laborativas e pessoais em menor intervalo de tempo com menor quadro algico pós operatório.

ENDOMETRIOSE, PADRONIZAÇÃO TÉCNICA DE RESSECÇÃO EM BLOCO, OTIMIZANDO RESULTADOS INTRA E PÓS OPERATÓRIOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO

ALVES, M.M., ALVES, E.D.R., ALVES, L.V.F.S., RIOS, P.T., ALVES, E.D.R., XAVIER, R.B.C.

INTRODUÇÃO: A endometriose e dor: resposta inflamatória, imunologia, hormonais,

infiltrações anatômicas, neovascularização. A padronização cirúrgica baseada na teoria de alterações Mullerianas, ressecção em bloco da lesão em conjunto com todo tecido fibrosado é uma tática cirúrgica eficaz. **OBJETIVO:** O estudo objetiva a segurança, reprodutibilidade de táticas de ressecção em bloco. Minimamente invasiva de eleição, materiais adequados, conhecimento anatômico e domínio das técnicas. **MÉTODO:** A realização de cirurgias minimamente invasivas. O domínio da anatomia pélvica, técnicas cirúrgicas e estruturas são obrigatórios. O inventário da cavidade abdominal, campo cirúrgico visual, as informações de exames de imagem e anamnese prévias definem topografias da ressecção. A padronização cirúrgica reduz dano anatômico, tempo operatório, hemorragias, preservação de estruturas e ressecção ampla da endometriose em toda sua extensão. O método consiste em ressecar em bloco a endometriose em toda extensão da lesão pélvica. **RESULTADOS:** Em 771 mulheres operadas, entre novembro 2014 a janeiro 2024, 616 mulheres (80%) foram submetidas a esta padronização técnica, com redução do tempo intraoperatório em cerca de 2 horas. O controle de sangramento eficaz. Índices de complicações são proporcionais aos centros especializados quando comparamos com a literatura científica mundial. Índice de fístulas colorretais de 5 casos (0,81%), nenhuma indicação de transfusão intraoperatoria, dano a tecido 1 lesão de ureter com duplo J posicionado e rafia e 1 laceração venosa com rafia da veia sem maiores complicações. A recuperação mais precoce do íleo adinâmico em 24 horas, deambulação precoce, alta hospitalar em torno de 3 a 5 dias em casos complexos. **CONCLUSÃO:** O método de ressecção em bloco por minimamente invasiva é seguro, de baixa morbidade perioperatória, sem mortalidade, reprodutível, com retorno as funções orgânicas, pessoais em menor intervalo de tempo e menor quadro algico

INFLUÊNCIA DA PÓS-MENOPAUSA NA OSTEOPOROSE

MILHOMEM LAM¹, SILVA PHCM², GONÇALVES RBV⁴, SANTOS AFS⁵, BORGES JA⁶, SILVA GSM³

As mulheres passam por diversas mudanças hormonais desde a menarca — início da vida fértil

— atenuando-se na menopausa. A pós-menopausa é o período de maiores repercussões, sendo uma delas a osteoporose. Tal doença é caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, aumentando a fragilidade óssea e risco a fraturas. Assim, a fisiopatologia da osteoporose pós-menopausa é descrita, muitas vezes, pela redução significativa dos níveis do hormônio estrogênio. O objetivo desse trabalho compreende a relação da variação hormonal na pós-menopausa com o surgimento da osteoporose, entendendo os principais mecanismos pelos quais esse processo acontece. Essa é uma revisão literária descritiva e científica baseada em uma pesquisa eletrônica. A busca de artigos se deu na base de dados Pubmed, em setembro de 2023, com o descritor “Osteoporosis and Postmenopausal”, presente no título, totalizando 1.183 artigos. Foram excluídos os estudos que não contemplavam o objetivo deste trabalho. Convém destacar que o desacoplamento da unidade celular básica responsável pela remodelação óssea, onde há um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea, possui uma relação intrínseca com a deficiência de estrogênio produzido pelos ovários, pois esse hormônio inibe a ação de osteoclastos — responsáveis pela reabsorção óssea —, aumentando perda óssea. Como resultado, há aumento do risco de fraturas de vértebras, fêmur proximal e antebraço distal, que podem causar imobilidade e redução da qualidade de vida da mulher. Portanto, as mulheres pós-menopausadas devem ser alertadas a respeito dessa patologia e encorajadas a seguirem um estilo de vida saudável com dieta adequada e rotina regular de exercícios, atenuando a possibilidade de ter os riscos abordados. A Terapia de Reposição Hormonal, a qual depende da necessidade e especificidade de cada mulher, pode ser uma alternativa às consequências do climatério/menopausa.



Nova diretoria da SGGO é aclamada durante 48ª Jornada

Durante a 48ª Jornada de Ginecologia e Obstetrícia, a nova diretoria da SGGO foi aclamada.

Nos despedimos, com gratidão, dos colegas Dra. Rosane Figueiredo Alves e Dr. Ricardo Mendonça e damos boas-vindas aos colegas Dr. Glauco Cesar Maciel, de Ceres, Dra. Rosicleia Viegler e Dr. Reisson Cruz.

Lembrando que, recentemente, a SGGO realizou uma mudança no estatuto, o que proporcionou maior autonomia e flexibilidade nas eleições de chapa única. De agora em diante, não há necessidade de votação, mas sim aclamação da chapa inscrita.

DIRETORIA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA BIÊNIO 2024-2026

PRESIDENTE

Alexandre Vieira Santos Moraes

VICE-PRESIDENTE

Tárik Kassem Saidah

1ª SECRETÁRIA

Natália Lacerda de Assis

2º SECRETÁRIO

Glauco Cesar Felipe Fernandes Maciel

1º TESOUREIRO

Eduardo Santos Lopes Pontes

2º TESOUREIRO

Reisson Serafim Cruz

DIRETOR CIENTÍFICO

Eduardo Camelo de Castro

DIRETORA DE DEFESA PROFISSIONAL

Rosicleia de Vlieger

DIRETORA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Evandra Ferreira Machado De Sousa

DIRETORA DE COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA

Joice Martins de Lima Pereira

DIRETORA DE PATRIMÔNIO

Luiza Émylce Pelá Rosado

Membros da SGGO vão à imprensa esclarecer sobre o PL 1904/24

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, em junho, se posicionou na imprensa

sobre o Projeto de Lei 1904/24.

Confira algumas entrevistas concedidas:





Projeto de Lei 1904/24: Mais uma tentativa de retirar direitos (e saúde) das mulheres

POR **DR JOSÉ RICARDO LOPES FILHO**

GINECOLOGISTA TITULAR DO AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO E APOIO ÀS VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DO HEMU-GO NO ANO DE 2022. COORDENADOR E GINECOLOGISTA TITULAR DO AMBULATÓRIO IPÊ-APARECIDA DE GOIÂNIA DESDE 2023. COORDENADOR DO SERVIÇO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA (HMAP/EINSTEIN).

O projeto de lei 1904/24, proposto por pelo deputado federal Sóstenes Cavalcante (PL-RJ) ficou conhecido como “PL antiaborto” e causou alvoroço nas redes sociais, discussões públicas e temido cobertura extensiva da mídia profissional. E tudo isso começou após o Presidente da Câmara, deputado Arthur Lira (PP-AL), ter aceitado o requerimento de urgência para votação do projeto de lei. O que na prática significa que ele será levado direto à votação em plenário, sem passar antes pelas comissões de Defesa dos Direitos da Mulher e Constituição e Justiça, que apreciariam se o projeto é constitucional ou não.

Mas o que afinal diz o controverso PL? Basicamente propõe que quando a mulher realizar aborto após 22 semanas de gestação, ela deverá ser punida pelo crime de homicídio simples, que tem pena de 6 a 20 anos de reclusão. Um dos principais motivos de críticas ao PL é que a pena para o crime de estupro é de 6 a 10 anos de reclusão, havendo então a possibilidade que em caso de gestação fruto de violência sexual

a mulher que opte pelo aborto tenha uma pena maior que a do próprio estuprador.

É aqui é ponto comum entre nós, ginecologistas e obstetras, que qualquer interrupção da gestação acima de 22 semanas, seja ela legal ou não, não deveria ser denominada “aborto”. Sendo a melhor denominação Interrupção Legal da Gestação. Mas isso não é consenso entre os legisladores que continuam denominando aborto a interrupção em qualquer idade gestacional.

As interrupções da gestação abaixo de 22 semanas nos casos de violência sexual, anencefalia e risco de morte materna não sofreriam alterações. Então é justa a indagação: por que não fazer todas as interrupções legais antes de 22 semanas? Realmente seria o ideal e melhor para todos os envolvidos, da paciente aos serviços de saúde, mas temos aqui duas situações:

Em quase sua totalidade as interrupções acima de 22 semanas acontecem em crianças e adolescentes, pois essas vítimas muitas vezes não têm a capaci-

dade de identificar que sofreram abuso sexual ou que são vítimas de violência sexual crônica, além de não saberem ao certo os sinais iniciais de uma gestação. O que leva a um diagnóstico tardio de gravidez e, conseqüentemente, uma interrupção tardia.

O processo para que ocorra a interrupção legal da gestação é relativamente demorado e burocrático, pois essas pacientes passam em consultas com uma equipe multidisciplinar, fazem exames de imagem para datação de idade gestacional e assinam uma grande quantidade de documentos que passam por apreciação da equipe assistente e das direções dos hospitais. Como realmente tem que ser, diga-se de passagem. Mas aqui surge a possibilidade de “obstrução legal da interrupção”, pois algum profissional assistente, por objeção de consciência ou algo similar, pode atrasar ainda mais esse processo pré-interrupção para que a paciente assistida passe da vigésima segunda semana de gestação e tenha sua interrupção legal da gestação proibida por lei. E isso seria mais uma forma de revitimizar a paciente.

Temos aqui que tocar no ponto mais delicado de toda essa questão. Os protocolos

para interrupção abaixo de 22 semanas preconizam a indução medicamentosa do parto, sendo realizada USG após para avaliar se há a presença de restos ovulares ou não. Mas acima de 22 semanas, antes da indução medicamentosa, a OMS preconiza que é necessário que a equipe médica assistente induza o feto à assistolia. Procedimento realizado em pouquíssimos serviços especializados. E não importa quantas vezes um médico faça esse procedimento em sua carreira, é sempre algo muito pesado para esse profissional. Mas naquele momento é a única forma de fazer com que a paciente tenha seu direito assegurado.

Sendo assim, para evitar sofrimento às pacientes vítimas de violência sexual e constringimento às equipes de saúde assistentes, os esforços deviam se concentrar em aumentar a celeridade das interrupções legais de forma mais precoce possível, aumentando o número de serviços especializados em atendimentos às vítimas de violência sexual e capacitando todos os médicos para ao menos orientar as pacientes de forma correta.

A FEBRASGO emitiu nota oficial solicitando que o PL seja

retirado da pauta na Câmara Federal e se posicionando contra a criminalização da mulher nessa situação de vulnerabilidade.

A FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) considera a escolha reprodutiva, incluindo o acesso a cuidados de aborto seguros e de qualidade, como uma ferramenta básica e inegociável para garantir os direitos humanos de todas as mulheres, não apenas numa região ou país, mas globalmente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende o acesso ao aborto seguro e legal como uma questão de saúde pública e direitos humanos. A organização publica diretrizes e recomendações para garantir que os abortos sejam realizados de maneira segura e com respeito aos direitos das mulheres.

Outras instituições que apoiam a causa são American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), International Association of Bioethics (IAB) e Defensoria Pública da União (DPU).

EXPEDIENTE

Revista SGGO é o Órgão Informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO | Avenida Portugal, nº 1.148, Órion Complex, Sala 1507 B - Setor Marista - Goiânia - GO / CEP: 74150-030

Fone/Fax: (62) 3285-4607 / E-mail: ginecologia@sggo.com.br - Site: sggo.com.br

Facebook: www.facebook.com/Sociedade-Goiana-de-Ginecologia-e-Obstetricia - Instagram: [@sggo_ginecologia](https://www.instagram.com/sggo_ginecologia)

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO 2024/2026

Presidente: Alexandre Vieira Santos Moraes

Vice-Presidente: Tárík Kassem Saidah

1ª Secretária: Natália Lacerda de Assis

2ª Secretária: Glauco Cesar Felipe Fernandes Maciel

1º Tesoureiro: Eduardo Santos Lopes Pontes

2º Tesoureiro: Reisson Serafim Cruz

Diretor Científico: Eduardo Camelo de Castro

Diretor de Defesa Profissional: Rosicleia de Vlieger

Diretora de Assuntos Comunitários: Evandra Ferreira Machado de Sousa

Diretora de Comunicação e Informática: Joice Martins de Lima Pereira

Diretora de Patrimônio: Luiza Emylce Pelá Rosado

COLABORADORES

Secretário da SGGO

Rodrigo (62) 9.9902-9038

Assessoria de Comunicação da SGGO

Ana Paula Machado (62) 9.8226-9413

Administradora da AMG

Edna (62) 9.9830-0805



Jornalista Responsável
Ana Paula Machado

Projeto Editorial
Vinícius Carneiro de Oliveira

Email: comunicacao@sggo.com.br

