

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO

OUTUBRO - ANO 14 - Nº 116

JORNADA SGGGO 2025

JORNADA GOIANA DE

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CONGR

ÍDI

DE GIN

HER

**Jornada SGGGO 2025:
dias memoráveis de ciência e união**

O **UniCentro Br**
cuida da sua saúde
financeira!

Seja um
cooperado



Você no
centro de
tudo!



SICOOB
UniCentro Br

ALEXANDRE VIEIRA SANTOS MORAES

PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



Sua presença fez a diferença

A 49ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia ficou para nossa memória como um encontro de alto conteúdo científico e, sobretudo, de calor humano. De 2 a 4 de outubro, no Hotel Transamerica Collection, celebramos o reencontro de colegas, aprendemos com especialistas nacionais e renovamos o compromisso com a assistência qualificada à mulher.

A programação cumpriu o prometido: 16 mesas-redondas, 4 conferências, 2 simpósios-satélite, cursos pré-congresso e mais de 50 palestrantes que trouxeram evidências, técnicas e reflexões práticas para o dia a dia do consultório e do centro cirúrgico. O FEBRAQUIZ abriu o evento com energia e competitividade sadia, envolvendo nossos residentes e, posteriormente, os acadêmicos com aprendizado e integração.

As sessões de temas livres trouxeram renovação: trabalhos relevantes foram premiados e destacaram pesquisas e relatos que merecem atenção em nossas práticas e em nossa literatura local. E, além da ciência, vivemos momentos de confraternização. O almoço de encerramento foi espaço de muita alegria, cantoria e reaproximação.

Agradeço profundamente às comissões científicas, ao Diretor Científico Dr. Eduardo Camelo de Castro e aos coordenadores Dr. Eduardo Santos Lopes Pontes, Dr. Reisson Serafim Cruz e Dr. Juarez Antônio de Sousa pelo empenho na construção de uma programação sólida e equilibrada. Obrigado aos palestrantes, apoiadores e a cada colega que participou. Sua presença fez a diferença.

Fechamos esta edição com a sensação de missão cumprida e com olhar já voltado ao futuro: em 2026 celebraremos os 60 anos da SGGO e realizaremos a 50ª Jornada, em edição comemorativa no primeiro semestre. Contamos com vocês para transformar essa celebração em mais um marco de excelência e de afeto pela nossa especialidade.

Boa leitura e até o próximo encontro.

UM OCEANO DE OPORTUNIDADES



Você que procura investir ou adquirir um novo imóvel,

Aproveite as melhores oportunidades do mercado imobiliário e dê um passo seguro rumo ao crescimento do seu patrimônio. Seja para investir com rentabilidade e segurança, ou para realizar o sonho de viver com sua família em um lar acolhedor e bem localizado, oferecemos imóveis selecionados e o suporte de uma equipe de ponta, pronta para te ajudar em cada detalhe!

ENTRE EM CONTATO AGORA



(62) 9 9359-0618

49ª JORNADA SGGO: encontro rico em ciência e amizade

A 49ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia aconteceu de 2 a 4 de outubro de 2025, no Hotel Transamerica Collection, em Goiânia. Reuniu especialistas, residentes e acadêmicos para debates e atualização sob o tema “saúde da mulher: nova mentalidade, novos cuidados”.

“Foi um marco para a

SGGO, um reencontro rico em trocas e aprendizado. Agradeço a todos os participantes, palestrantes e comissões. Já estamos preparando 2026: será a edição comemorativa, a 50ª, quando também celebraremos os 60 anos da SGGO”, afirmou o Dr. Alexandre Vieira Santos Moraes, presidente da entidade.

“O programa científico trouxe conteúdo de alto nível e aplicabilidade clínica: 16 mesas-redondas, 4 conferências, simpósios-satélite e mais de 50 palestrantes. Valorizamos ainda iniciativas como as sessões de temas livres, que ampliam a participação e fortalecem a prática”, destacou o Dr. Eduardo de Castro, diretor científico.





FEBRAQUIZ

Dentro da programação da 49ª Jornada SGGO, no dia 1 de outubro, aconteceu a primeira etapa do FEBRAQUIZ, competição interativa de perguntas e respostas, voltada para médicos residentes. A equipe vencedora foi a de Rio Verde.

A segunda etapa ocorreu no dia 3 de outubro. Na edição Febraquiz Jr, as ligas acadêmicas de Ginecologia e Obstetrícia responderam questões sobre a especialidade. A equipe vencedora foi a Estrogênio, formada por alunos da UFG.

Parabéns a todos que participaram das competições.



CONFRATERNIZAÇÃO

Já virou tradição! Mais uma vez, os congressistas da Jornada SGGO foram coroados com um almoço de encerramento.

Nesta edição, a feijoada uniu especialistas e artistas, que demonstraram todo seu talento vocal em uma festa cheia de alegria e união.





TRABALHOS PREMIADOS

1º LUGAR NA CATEGORIA E-PÔSTER

TRANSMISSÃO VERTICAL DO STREPTOCOCCUS
BETA HEMOLÍTICO DO GRUPO B

Pires TS, Cardoso JL, Evangelista PG, Amaral WN

2º LUGAR NA CATEGORIA E-PÔSTER

CÂNCER DE MAMA: CORRELAÇÕES CLÍNICAS,
HÁBITOS DE VIDA E O DIAGNÓSTICO EM UM
SERVIÇO PÚBLICO DE ONCOLOGIA EM SANTA CATARINA

Muller JD; Muller JL; Comelli M; Damineli TL; Muller SD; Jung MS

3º LUGAR NA CATEGORIA E-PÔSTER

BIÓPSIA LÍQUIDA COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO
PRECOCE E MONITORAMENTO DO CÂNCER ENDOMETRIAL

Debastiani GA, Pinto AEC, Lima AVM, Camargo E, Camargo CA, Moraes AVS

A AUTOCOLETA COM TESTE-DNA COMO FERRAMENTA PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER CERVICAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

SANTOS MCF, OLIVEIRA AA, SILVA ASF, LABRE NA, ALVARENGA RIH, SIQUEIRA AA

Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Goiânia

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é prevenível, mas ainda prevalente no Brasil. O teste-DNA do HPV é mais sensível que o exame citológico, porém enfrenta barreiras geográficas, sociais e culturais de acesso. A autocoleta surge como solução viável para ampliar a cobertura e alcançar a meta da OMS de eliminação da doença até 2030. **OBJETIVOS:** Analisar a aplicabilidade da autocoleta com teste-DNA no rastreamento do câncer cervical, considerando evidências de acurácia, aceitabilidade, estratégias de implementação e impacto em políticas públicas. **METODOLOGIA:** Realizada uma revisão sistematizada da literatura, em estudos publicados entre 2011 e 2025, nas bases PubMed Central, BMJ Global Health, JAMA Internal Medicine e SciELO. Utilizaram-se os descritores: “HPV DNA test”, “self-sampling”, “cervical cancer screening” e “Brazil”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídas diretrizes internacionais, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos clínicos, especialmente aqueles realizados no Brasil. Excluídos os duplicados, relatos de caso e aqueles sem foco no rastreamento do câncer cervical. Foi comparada a autocoleta com a coleta profissional e os resultados em programas de saúde pública. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados nove estudos que demonstram que a autocoleta para teste-DNA tem acurácia equivalente à coleta por profissionais, especialmente com técnicas PCR. Revisões e ensaios indicam aumento de cerca de 30% na adesão ao rastreamento com kits de autocoleta, principalmente em populações com barreiras de acesso. Estratégias como envio domiciliar, disponibilização em unidades básicas e uso do dispositivo SelfCervix® apresentaram alta aceitabilidade (>80%) e eficácia diagnóstica. No Brasil, essa tecnologia pode ampliar o rastreamento, reduzir desigualdades regionais e fortalecer a atenção primária, sendo fundamental para alcançar 70% de cobertura até 2030 e eliminar o câncer cervical. **CONCLUSÃO:** A autocoleta com teste-DNA do HPV é uma estratégia eficaz, segura e aceitável para ampliar o rastreamento do câncer cervical, ofere-

cendo oportunidade para reduzir desigualdades, aumentar a adesão e avançar nas metas globais de eliminação da doença no Brasil. **PALAVRAS-CHAVE:** Autocoleta; Neoplasias do Colo do Útero; Papillomaviridae; Rastreamento; Testes Moleculares.

DEFICIÊNCIA ESTROGÊNICA E SUA INFLUÊNCIA NA FIBROMIALGIA EM MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

LEONEL ACO, VILELA ACC, BRANDÃO IFR, MAEDA PG, FREITAS GLE, MORAES AVS

UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A fibromialgia é uma síndrome de etiologia multifatorial, marcada por dor musculoesquelética crônica, fadiga, alterações de humor e distúrbios do sono. Em mulheres pós-menopáusicas, a deficiência estrogênica decorrente do climatério pode agravar a expressão clínica da doença. O estrogênio atua na modulação de neurotransmissores relacionados à nocicepção, na regulação do sono e em processos inflamatórios, sugerindo um papel relevante na fisiopatologia da síndrome. Compreender essa interação é essencial para aprimorar estratégias terapêuticas. **OBJETIVO:** Revisar criticamente a literatura recente sobre os impactos da deficiência estrogênica na fibromialgia em mulheres pós-menopáusicas, analisando de que forma a ausência ou reposição do hormônio influencia sintomas clínicos e avaliando a consistência das evidências disponíveis sobre a terapia hormonal. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca sistematizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, contemplando artigos em português ou inglês. Incluíram-se estudos originais observacionais (coorte e caso-controle) e ensaios clínicos que avaliaram mulheres pós-menopáusicas com fibromialgia, relacionando variáveis clínicas à deficiência ou reposição estrogênica. Foram excluídos relatos de caso, revisões não sistemáticas e estudos sem dados específicos para o período pós-menopausa ou sem mensuração clara de parâmetros hormonais. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Dentro dos estudos analisados, sabe-se que a deficiência estrogênica intensifica a fibromialgia, manifestando-se em maior dor, distúrbios do sono e impacto funcional mais acentuado. A reposição hormonal pode atenuar esses efeitos ao modular neurotransmissores envolvidos na nocicepção, como serotonina e noradrenalina, além

de reduzir marcadores inflamatórios e contribuir para a regulação do sono. Apesar de alguns estudos relatarem benefícios, especialmente em protocolos combinados, os resultados permanecem inconsistentes e não se observam melhorias uniformes em todos os desfechos. A heterogeneidade metodológica, o pequeno tamanho das amostras e a diversidade dos regimes terapêuticos limitam a robustez das evidências. **CONCLUSÃO:** Portanto, a deficiência estrogênica contribui para agravar os sintomas da fibromialgia em mulheres pós-menopáusicas, sobretudo no que se refere ao impacto global da doença. No entanto, a eficácia da reposição hormonal permanece incerta devido às limitações dos estudos disponíveis. Avanços futuros dependem de pesquisas longitudinais, multicêntricas e com maior padronização metodológica, capazes de sustentar intervenções personalizadas e baseadas em evidências, com potencial de inovação no manejo dessa população. **Palavras Chaves:** Menopausa, Terapia de Reposição Hormonal, Fibromialgia.

A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR

BRANDÃO IFR¹, VILELA ACC¹, LEONEL ACO¹, VALADÃO LWS¹, OLIVEIRA GRCV², MORAES AVS¹

¹ Universidade Evangélica de Anápolis- UniEVANGÉLICA

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUC

INTRODUÇÃO: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um problema de saúde pública que afeta a população tanto individualmente quanto coletivamente devido ao seu potencial de transmissão. Paralelamente, o transtorno bipolar é definido como a flutuação do humor entre os polos depressivo e hipo maníaco ou maníaco. O problema central dessa relação está no polo maníaco, no qual há hipersexualização e desinibição, o que leva o paciente a um comportamento sexual de risco. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de ISTs na população com diagnóstico de transtorno bipolar. **METODOLOGIA:** A presente revisão integrativa foi conduzida utilizando os dados de 9 estudos em português, inglês e espanhol, encontrados nas bases de dados SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, além da utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM -5 TR). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi observada maior prevalência de ISTs na população com transtorno bipolar em comparação à população geral. Isso ocorre devido a fatores intrínsecos a esse transtorno como a caracterização de episódios maníacos com a presença de impulsividade, hipersexualização e desinibição que levam esses pacientes a práticas sexuais desprotegidas. Outros fatores contribuem para esse cenário como a negligência em relação à sexualidade desses pacientes durante atendimentos psiquiátricos ou em outros serviços de saúde. Diante disso, percebe-se que há lacunas no modelo de cuidado atual visto que há falhas para a manutenção da saúde integral desses pacientes. **CONCLUSÃO:** Devido às particularidades comportamentais desses pacientes com transtorno bipolar torna-se imprescindível reconhecer sua maior vulnerabilidade em relação às ISTs. Com isso, é perceptível a necessidade de estabelecer uma rotina de rastreio e de conscientização no manejo rotineiro desses pacientes. **Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis; Prevalência; Sexualidade; Transtorno Bipolar.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TERATOMA OVARIANO E INFERTILIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CARMO CBM, TRONCONI IC, DEBASTIANI GA, ALENCAR ALS, CAMARGO CA, MORAES AVS

UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: Teratomas ovarianos, em especial os maduros (cistos dermóides) e imaturos, são neoplasias germinativas frequentes em mulheres na fase reprodutiva. Apesar de muitos serem assintomáticos, discute-se seu impacto direto ou indireto na fertilidade, seja pela própria presença do tumor ou pelo tratamento. Esclarecer essa relação é essencial para orientar o manejo clínico e o aconselhamento reprodutivo. **OBJETIVOS:** Avaliar, através de uma revisão integrativa de literatura, baseada na estratégia PICO, a associação entre teratomas ovarianos e infertilidade, considerando a presença ou remoção da lesão e ocorrência de infertilidade ou alterações na função reprodutiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, elaborada a partir de pesquisa realizada em setembro de 2025 nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus e ScienceDirect. Os Descritores em Ciências

da Saúde (DeCS) utilizados foram “teratoma” AND “infertilidade”. Foram incluídos estudos quantitativos com mulheres em idade reprodutiva, publicados nos últimos 10 anos, que avaliaram infertilidade, reserva ovariana ou resultados em reprodução assistida. Foram excluídos textos incoerentes com o tema abordado, além de estudos duplicados e relatos de casos. A seleção seguiu a estratégia PICO (P: mulheres com teratoma; I: presença ou exérese; Co: infertilidade ou marcadores de função ovariana). Os dados foram extraídos e comparados entre grupos com e sem teratoma, bem como antes e após cirurgia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A presença isolada de cisto dermoide não revelou associação consistente com redução do Hormônio anti-mülleriano (AMH), Contagem de Folículos Antrais (CFA) ou taxas de sucesso em fertilização in vitro. Já a exérese cirúrgica pode reduzir transitoriamente ou de forma persistente a reserva ovariana, principalmente em tumores volumosos, bilaterais ou em ovário único, a depender da técnica empregada. A infertilidade tende a ocorrer mais quando há comorbidades como endometriose. Ademais, apesar de alguns estudos apontarem número menor de oócitos recuperados após cirurgia, taxas de gravidez clínica e de nascidos vivos em Tecnologias de Reprodução Assistida (TRA) geralmente não são significativamente impactadas. **CONCLUSÃO:** Teratomas ovarianos, sobretudo os maduros, não parecem representar fator independente de infertilidade, porém, podem comprometer a função reprodutiva em situações específicas, especialmente após exérese agressiva. O tratamento deve priorizar técnicas conservadoras, pensando-se no desejo gestacional da mulher.

BIÓPSIA LÍQUIDA COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO PRECOCE E MONITORAMENTO DO CÂNCER ENDOMETRIAL

DEBASTIANI GA¹, PINTO AEC¹, LIMA AVM², CAMARGO E³, CAMARGO CA¹, MORAES AVS¹

¹ Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

² Faculdade Morgana Potrich - FAMP

³ Faculdade Ciências Médicas - de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: O câncer endometrial é a neoplasia ginecológica mais frequente em países desenvolvidos e têm incidência crescente em regiões emergentes. Apesar do bom prognóstico em fases

iniciais, parte das pacientes ainda é diagnosticada em estágios avançados, com queda acentuada da sobrevida. Os métodos usuais de diagnóstico e acompanhamento, como histeroscopia e exames de imagem, são invasivos, caros e com sensibilidade limitada. Nesse cenário, a biópsia líquida, baseada na análise de DNA tumoral circulante (ctDNA), DNA livre (cfDNA) e microRNAs, desponta como alternativa não invasiva e dinâmica para diagnóstico precoce, monitoramento terapêutico e detecção de recidivas. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicabilidade da biópsia líquida como ferramenta para detecção precoce e monitoramento do câncer endometrial, **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida segundo recomendações PRISMA. Foram pesquisados artigos originais nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, publicados entre 2019 e 2025. Utilizaram-se os descritores Biópsia Líquida; Neoplasias do Endométrio; DNA Tumoral Circulante. Incluíram-se estudos completos em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se revisões, relatos de caso e pesquisas que abordassem apenas outros tumores ginecológicos. Ao final, 13 artigos compuseram a análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos mostram desempenho consistente da biópsia líquida em diferentes cenários. Em fases iniciais, ctDNA no pós-operatório foi detectado em cerca de um quarto das pacientes sem sinais clínicos, atuando como marcador precoce de recorrência. Em estágios avançados, níveis elevados de cfDNA associaram-se a pior sobrevida global, confirmando valor prognóstico. A variação desses marcadores durante o tratamento mostrou utilidade para monitorar resposta terapêutica. Em rastreamento, pesquisas prospectivas relataram sensibilidade de 87% e especificidade de 82% na detecção de lesões pré-malignas e malignas, sugerindo aplicação em triagem populacional. A análise genômica de ctDNA também identificou mutações ligadas à resistência terapêutica e evolução desfavorável. Técnicas ultrasensíveis anteciparam alterações moleculares meses antes de sinais radiológicos. Além disso, exossomos plasmáticos com microRNAs e DNA tumoral específico no fluido endometrial ampliaram a variedade de biomarcadores investigados. Apesar dos avanços, persistem desafios como heterogeneidade metodológica, ausência de padronização e custos elevados. Ainda assim, a síntese dos achados aponta que a biópsia líquida tende a consolidar-se como ferramenta complementar, capaz de tornar

o diagnóstico mais precoce, a estratificação de risco mais precisa e o seguimento menos invasivo. **CONCLUSÃO:** A revisão sistemática evidencia que a biópsia líquida tem alto potencial clínico no câncer endometrial, útil tanto para detecção precoce quanto para monitoramento e prognóstico. Embora a incorporação rotineira dependa de validações multicêntricas e padronização, os resultados sugerem que essa tecnologia pode transformar a prática clínica ao oferecer acompanhamento personalizado e menos invasivo. **PALAVRAS-CHAVE:** Biópsia Líquida; Neoplasias do Endométrio; DNA Tumoral Circulante.

CÂNCER DE MAMA: CORRELAÇÕES CLÍNICAS, HÁBITOS DE VIDA E O DIAGNÓSTICO EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ONCOLOGIA EM SANTA CATARINA

MULLER JD; MULLER JL; COMELLI M; DAMINELI TL; MULLER SD; JUNG MS
Universidade do Sul de Santa Catarina

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma, e conhecido como uma doença multifatorial. Frente a isso, o controle desta neoplasia é prioridade da agenda de saúde no Brasil. A perspectiva atual do Sistema Único de Saúde (SUS) é impulsionar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde para garantir a detecção precoce, a investigação diagnóstica e o tratamento oportuno. Assim, a finalidade desta pesquisa foi promover correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de pacientes com câncer de mama atendidas num serviço público de Oncologia em Santa Catarina. **OBJETIVO:** Promover correlações clínicas entre os hábitos de vida e o diagnóstico de pacientes com câncer de mama, atendidos num serviço público de Oncologia em Santa Catarina. **MÉTODOS:** Foi efetuado um estudo clínico-epidemiológico, observacional e descritivo com análise de prontuários. O critério de inclusão foram todos os prontuários de pacientes diagnosticados com câncer de mama, atendidos no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. A amostra foi definida considerando que a média de atendimento mensal de pacientes com câncer de mama no setor é de 9 a 10 pessoas, estimou-se que em 20 meses

o tamanho da amostra seria de 200 participantes. Os resultados foram armazenados em banco de dados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel® 2021, e a análise estatística descritiva foi realizada pelo programa IBM SPSS statistics 19.0. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A prevalência do câncer de mama ocorreu na faixa etária de 41-60 anos (51,7%). Sobre tabagismo, afirmaram ser fumantes ativas (8,19%), ex-fumantes (9,48%) e verificou-se ausência de registro (36,64%). Sobre hábitos alimentares, apresentavam dieta satisfatória (31,0%) e ausência de registros (53,02%). Não foi encontrado registros na maioria (92,24%) dos prontuários sobre atividade física. Verificou-se grau de parentesco com pessoas que tiveram algum tipo de câncer (65,94%). Os motivos principais do encaminhamento para o setor oncológico, foram alterações em exames de rotina (27,59%) seguido de autoexame (27,16%). Para diagnóstico realizaram biópsia/core-biópsia (52,16%), seguido de associação com imuno-histoquímica (25,43%). A maioria das pacientes realizaram intervenção cirúrgica (80,60%). **CONCLUSÕES:** No estudo não podemos afirmar correlação clínica com as variáveis pesquisadas decorrente do preenchimento incompleto dos prontuários. O grau de parentesco evidenciou relação com o surgimento do câncer. Nota-se a importância dos exames de rotina. A intervenção cirúrgica demonstrou ser uma ferramenta de possível erradicação do câncer de mama. **Palavras-chave:** Câncer de mama, diagnóstico; hábitos de vida.

CANDIDÍASE VULVAR COMPLICADA EM PACIENTE COM FATORES DE RISCO ASSOCIADO: RELATO DE CASO

DUTRA HT, OLIVEIRA ECF, GOMES LM, ROCHA D
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

CONTEXTO: A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma infecção fúngica comum, mas torna-se complicada quando apresenta manifestações graves, recorrência, espécies não-albicans ou está associada a fatores predisponentes como diabetes ou imunossupressão. **CASO CLÍNICO:** Este relato descreve o caso de uma mulher de 71 anos com CVV complicada, caracterizada por lesões vulvares extensas e associada a diabetes mellitus insulino-dependente e tratamento oncológico recente. Em março de

2025, a paciente foi admitida no pronto-socorro com sepse de origem indeterminada, relatando lesões vulvares acompanhadas de vermelhidão, ardor e corrimento fétido. Sem episódios prévios semelhantes, apresentava histórico de câncer de mama (último ciclo quimioterápico em setembro de 2024), além de hipertensão e hipotireoidismo. Fazia uso de múltiplas medicações e apresentava hiperglicemia importante (glicemia de 315 mg/dl na admissão). Ao exame físico, observou-se a presença de placas esbranquiçadas ulceradas e descamativas na vulva, com lesões satélites, associadas à hipermia e edema importantes. Foi estabelecido como hipótese diagnóstica principal CVV complicada, considerando-se como diagnósticos diferenciais dermatite de contato, líquen escleroatrófico, infecções bacterianas (vaginose, estreptococos) e virais (herpes genital). Optou-se por iniciar tratamento empírico para candidíase complicada, com prescrição de fluconazol oral (150 mg a cada 72h, por 3 doses) associado à miconazol creme vaginal tópico (3 vezes ao dia por 21 dias), além do reforço de medidas higiênicas locais. Foi realizado controle glicêmico otimizado em conjunto com endocrinologista. Optou-se por não introduzir antibiótico tópico para possível infecção bacteriana associada, devido ao uso concomitante de antibioticoterapia intravenosa com cefalosporina de 3ª geração para tratamento da sepse de provável foco urinário. Paciente apresentou evolução favorável após uma semana de tratamento, com melhora significativa das lesões, sendo optado por manter a hipótese diagnóstica de candidíase vulvo-vaginal complicada. A paciente consentiu com a publicação do caso. DISCUSSÃO: A CVV complicada exige abordagem diferenciada, sobretudo em pacientes imunocomprometidas ou com diabetes mal controlado, em que a hiperglicemia favorece a adesão fúngica e reduz a eficácia da resposta imune inata. Nesses casos, a *Candida* pode se tornar mais resistente, especialmente quando se trata de espécies não-albicans, como *Candida glabrata*. O fluconazol oral (dose única de 150 mg), embora seja o tratamento de primeira linha para a CVV, tem sua eficácia limitada em casos complicados ou recorrentes, sendo indicado o uso de três doses de fluconazol. Em pacientes com CVV com acometimento extenso da vulva, o uso de antifúngicos tópicos desempenha um papel fundamental ao proporcionar altas concentrações locais da medicação diretamente sobre o tecido acometido. Essa abordagem permite alívio rápido dos sintomas, especialmente prurido intenso,

eritema e edema, além de contribuir para a redução da carga fúngica e favorecer a cicatrização da mucosa. O tratamento tópico também apresenta menor risco de efeitos adversos sistêmicos e interações medicamentosas. Em casos graves ou complicados, a associação de antifúngicos tópicos e orais pode potencializar a resposta terapêutica, atuando tanto na colonização superficial quanto em possíveis focos mais profundos da infecção.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FARMACOCINÉTICAS DO USO CONCOMITANTE DE AGONISTAS DO GLP-1 E ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

SANTOS MCF, OLIVEIRA AA, SILVA ASF, LABRE NA, ALVARENGA RIH, SIQUEIRA AA

Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Goiânia

INTRODUÇÃO: Os agonistas de GLP-1, amplamente utilizados no tratamento da obesidade e do diabetes tipo 2, podem impactar a absorção dos anticoncepcionais orais. Essa possível interação farmacocinética e clínica reforça a necessidade de atualização das condutas ginecológicas para garantir contracepção eficaz e segura. **OBJETIVOS:** Avaliar criticamente a interação entre agonistas GLP-1 e anticoncepcionais orais, considerando aspectos farmacocinéticos, clínicos e recomendações de prescrição para mulheres em idade fértil. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistematizada nas bases PubMed, BMC, SciELO e JAMA, com descritores combinados: “Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists” e “Hormonal Contraceptives”, incluindo estudos entre 2011 e 2025 sobre agonistas do GLP-1 (Liraglutida, Semaglutida, Exenatida, Dulaglutida, Albiglutida e Tirzepatida) e sua interação farmacocinética com anticoncepcionais orais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a triagem de vinte e dois estudos, foram selecionados oito que preencheram todos os critérios. A maioria dos agonistas de ação prolongada, como liraglutida e semaglutida, não afeta a eficácia dos anticoncepcionais orais. Já os de ação curta, como a exenatida, podem reduzir sua absorção, e a tirzepatida apresenta apenas efeito transitório nos níveis hormonais. Vômitos até duas horas após a ingestão do anticoncepcional aumentam o risco de falha. Embora não haja recomendação universal de ajuste, é importante orientar quanto ao horário de administração e considerar métodos não orais em

casos de sintomas gastrointestinais relevantes. **CONCLUSÃO:** O uso de anticoncepcionais orais com a maioria dos agonistas de GLP-1 é seguro, mas os de ação curta exigem cautela. A orientação deve ser individualizada para garantir contracepção eficaz em mulheres em tratamento para obesidade ou diabetes. **PALAVRAS-CHAVE:** Agonistas do receptor de GLP-1; Anticoncepcionais orais; Farmacocinética; Interações medicamentosas; Obesidade.

INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA VAGINAL NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS E OBSTÉTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

CARMO CBM, TRONCONI IC, DEBASTIANI GA, ALENCAR ALS, TRONCONI JMC, MORAES AVS

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A composição da microbiota vaginal (MV) – em particular a dominância por espécies de *Lactobacillus* versus comunidades de maior diversidade microbiana (CST IV) – tem sido associada a diferentes desfechos reprodutivos e obstétricos. Evidências emergentes sugerem correlações entre MV desfavorável e menor sucesso em Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), aborto recorrente e aumento do risco de parto prematuro; entretanto, nota-se variabilidade metodológica entre estudos. **OBJETIVOS:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre perfis da microbiota vaginal e desfechos reprodutivos (taxa de implantação, gravidez clínica, aborto recorrente, resultados em TRA) e obstétricos (parto prematuro, ruptura prematura de membranas e complicações neonatais). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com buscas realizadas nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, EMBASE e Cochrane. Critérios de inclusão: estudos observacionais e ensaios clínicos, entre 2018-2025, que avaliaram composição da MV (por sequenciamento 16S rRNA ou métodos validados) e desfechos reprodutivos/obstétricos, com comparadores bem descritos (*Lactobacillus*-dominante vs não-dominante). Exclusão: relatos de caso sem comparador e revisões narrativas. Extração de dados: desenho, população, método de caracterização microbiana, definição de CST, desfechos primários, medidas de associação. Risco de viés avaliado por Newcastle-Ottawa (observacionais) e RoB2 (ensaios clínicos randomizados). Meta-análise planejada para desfechos homogêneos (ex.: risco de parto prematuro,

taxa de gravidez em TRA) usando modelo random-effects quando aplicável. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos estudos que convergem para padrões consistentes: perfis dominados por *Lactobacillus* (especialmente *L. crispatus*) estão associados a maiores taxas de implantação e gravidez clínica após TRA e menores taxas de aborto e parto prematuro; em contraste, perfis de alta diversidade (CST IV) ou presença de agentes associados à vaginose elevam o risco de parto prematuro e perda gestacional. Estudos de intervenção (uso de probióticos intravaginais) revelaram impacto heterogêneo: algumas séries reportaram redução de aborto e aumento de nascidos vivos em subgrupos (p.ex. transferências de blastocisto), enquanto outras não demonstraram benefício consistente sobre taxa de gravidez global em Fertilização In Vitro (FIV). Limitações comuns: heterogeneidade na definição de CST, técnicas laboratoriais, pequenos tamanhos amostrais e potenciais vieses de seleção; fatores sociodemográficos (etnia, idade) e comorbilidades modulam as associações observadas. Evidências recentes sugerem mecanismos imunometabólicos, nos quais metabólitos cervicovaginais e respostas imunes locais mediarão risco de parto prematuro. **CONCLUSÃO:** A composição da microbiota vaginal é um fator promissor e potencialmente modificável associado a desfechos reprodutivos e obstétricos. Perfis dominados por *Lactobacillus* demonstram maior proteção para implantação e manutenção da gravidez, enquanto comunidades de maior diversidade associam-se a maior risco de aborto e parto prematuro. Recomenda-se padronização metodológica em estudos futuros, ensaios clínicos bem desenhados sobre intervenções (probióticos, modulação da MV) e investigações sobre impactos segundo etnia, tipo de TRA e trimestre gestacional.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS

TRONCONI IC¹, CARMO CBM¹, DEBASTIANI GA¹, ALENCAR ALS¹, HILDEBRANDO CKS², MORAES AVS¹

¹ Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

² Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS

INTRODUÇÃO: O avanço da inteligência artificial (IA) e das inovações tecnológicas tem impactado significativamente o diagnóstico médico, especialmente na ginecologia e obstetrícia. O uso

de algoritmos de machine learning e análise de imagens clínicas permite maior precisão, rapidez e detecção precoce de alterações, contribuindo para o acompanhamento materno-fetal e o rastreamento de neoplasias ginecológicas. Apesar do potencial transformador, sua incorporação ainda demanda validação clínica, padronização metodológica e análise ética para garantir aplicação segura e efetiva na saúde da mulher. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências disponíveis sobre a aplicação da inteligência artificial e novas tecnologias no diagnóstico em ginecologia e obstetrícia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando as seguintes bases de dados: SciELO, PubMed/MEDLINE, Scopus e LILACS. A estratégia de busca combinou descritores MeSH/DeCS: ginecologia, inteligência artificial, machine learning e obstetrícia, além dos seus respectivos correspondentes em inglês. Critérios de inclusão: estudos originais, completos, realizados entre 2018-2025 que avaliem a aplicação da IA e de novas tecnologias no diagnóstico em ginecologia e obstetrícia. Após estabelecer os critérios de seleção, os melhores estudos controlados e comparativos foram descritos individualmente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências apontam que a aplicação da IA em ginecologia e obstetrícia amplia a acurácia diagnóstica ao permitir a objetivação dos dados clínicos, análise de grandes volumes de informação e a identificação de padrões não perceptíveis. Tecnologias baseadas em machine learning e visão computacional já demonstram aplicabilidade em áreas como rastreamento de neoplasias, predição de complicações gestacionais e monitoramento do bem-estar materno-fetal. Além disso, a integração de algoritmos a sistemas de apoio à decisão clínica pode otimizar o acompanhamento individualizado, reduzir erros diagnósticos e expandir o acesso a serviços especializados, especialmente em regiões com escassez de profissionais de saúde. Esses achados reforçam o potencial da IA como ferramenta de suporte valiosa, capaz de transformar a prática clínica e contribuir para a redução de desigualdades em saúde. Apesar dos avanços, a implementação da IA enfrenta obstáculos relevantes. Questões éticas e legais se destacam, incluindo a proteção da privacidade, segurança no armazenamento de dados sensíveis e a definição de responsabilidade em casos de erro. Outro desafio consiste em equilibrar a autonomia médica com a utilização dessas ferramentas, de modo que a IA seja entendida como apoio e não como substituto do profissional. Além disso, a quali-

dade e a representatividade dos dados utilizados no treinamento dos algoritmos são determinantes para minimizar vieses e evitar distorções diagnósticas. **CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se concluir que a incorporação da inteligência artificial e de novas tecnologias no diagnóstico em ginecologia e obstetrícia configura um avanço promissor, capaz de aprimorar a precisão diagnóstica, personalizar tratamentos e ampliar o acesso à saúde da mulher. Contudo, sua implementação clínica demanda padronização metodológica, validação multicêntrica, análise ética e regulamentação adequada para assegurar uma aplicação segura, responsável e equitativa. **PALAVRAS-CHAVE:** Ginecologia; Inteligência artificial; Machine learning; Obstetrícia.

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERVENÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS DO CLIMATÉRIO, REVISÃO SISTEMÁTICA

ROCHA, MEF; ALMEIDA, MN; NEVES, RMC; RODRIGUES, JD; GUIMARÃES, IB; BARRETO, TGG

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (FAMED - UniRV), Goiânia - GO, Brasil

INTRODUÇÃO: Durante a pandemia de COVID-19, questões de saúde preexistentes foram exacerbadas, gerando mudanças no acompanhamento de mulheres no climatério — período entre o fim da vida reprodutiva e a senilidade. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto dessas mudanças nas intervenções e desfechos clínicos dessas pacientes. Assim, realizou-se uma revisão para identificar os principais impactos da COVID-19 no seguimento de mulheres climatéricas. **OBJETIVOS:** Avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 nas intervenções e desfechos clínicos de mulheres no climatério. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica foi realizada nas bases PubMed e SciELO, com os descritores “Climacteric” e “COVID-19 PANDEMIC”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados a partir de 2020, que abordassem especificamente a relação entre climatério e pandemia quanto ao manejo e desfechos clínicos. Foram excluídos artigos de revisão, estudos prévios à pandemia e opiniões de especialistas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca inicial retornou 39 artigos, dos quais 12 foram incluídos. O principal achado foi o aumento de ansiedade, estresse e depressão associados ao isolamento

social e medo de infecção, fatores relacionados à piora dos sintomas climatéricos. Um estudo destacou intensificação de distúrbios vasomotores, insônia e uma taxa elevada (24,6%) de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Houve também mudanças na saúde física e nos hábitos de vida: apesar de um estudo com pacientes climatéricas com câncer de mama indicar pouca alteração, os demais apontaram redução na atividade física, piora na alimentação, aumento do consumo de processados e açúcares. A terapia hormonal (TH) foi considerada um fator protetivo em alguns desfechos, como menor ocorrência de sintomas depressivos. A pandemia também influenciou condutas terapêuticas: para certos cânceres de mama com receptor hormonal positivo, houve ampliação da indicação de terapia endócrina neoadjuvante para postergar a cirurgia. Diretrizes específicas foram elaboradas para o uso de TH e contraceptivos hormonais combinados em mulheres com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, incluindo orientações sobre suspensão temporária, substituição por formulações transdérmicas e uso de anticoagulação profilática conforme o risco e a gravidade da doença. **CONCLUSÃO:** A pandemia de COVID-19 contribuiu para o aumento de transtornos psiquiátricos e do estresse em mulheres climatéricas, influenciando a progressão de sintomas típicos da menopausa, como distúrbios vasomotores e insônia. Também houve mudanças nos hábitos alimentares e redução da atividade física, com prejuízo à qualidade de vida. A terapia hormonal mostrou-se um possível fator protetor contra sintomas depressivos. Além disso, observou-se modificação nas estratégias terapêuticas em cânceres de mama e novas recomendações para o manejo da TH em pacientes com COVID-19. **PALAVRAS-CHAVE:** Climatério; COVID-19; Menopausa; Pandemia COVID-19.

OBESIDADE E INFERTILIDADE: EXPLORANDO AS CONEXÕES E IMPLICAÇÕES EM MULHERES DA CIDADE DE GOIÂNIA/GO

KATOPODIS GM, DUARTE ACM, MORAIS GHD,
DALL'ACQUA PC, HASIMYAN SF, MARTINI AC

INTRODUÇÃO: A obesidade, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m², representa um importante distúrbio metabólico relacionado à

infertilidade. Essas duas afecções se correlacionam, pois, a fertilidade depende diretamente do eixo neuroendócrino (hipotálamo-hipófise-ovário). Em vigência de um desbalanço metabólico, mediado pelo aumento de tecido adiposo, esse eixo apresenta disfunções do sistema reprodutor feminino em diversos âmbitos. Evidências indicam que, mesmo com o uso de tecnologias de reprodução assistida, mulheres obesas apresentam piores desfechos maternos e fetais quando comparadas às eutróficas, incluindo menor recuperação de ovócitos, redução na taxa de embriões viáveis e maior risco de abortamento e complicações gestacionais. **OBJETIVOS:** Correlacionar a obesidade e a infertilidade feminina com as taxas de sucesso da Fertilização In Vitro (FIV). **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, transversal e retrospectivo, realizado com base em dados provenientes de uma clínica privada de reprodução assistida em Goiânia (GO), abrangendo todos os ciclos de FIV realizados entre janeiro e dezembro de 2022. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer consubstanciado n.º 7.665.526. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 226 ciclos, as participantes selecionadas tinham entre 24 e 46 anos de idade. Foram realizadas regressões logísticas binominais para relacionar o IMC materno e paterno, isolados ou combinados, com o desfecho da FIV, o IMC materno com a presença de comorbidades metabólicas associadas e com as possíveis intercorrências gestacionais, intraparto e neonatais. Para as associações entre o índice da gestante com o abortamento, a prematuridade e o peso do recém-nascido ao nascer, foram realizadas regressões logísticas multimodais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa identificou que mulheres acima do peso (IMC ≥ 25 kg/m²) apresentaram 2,4 vezes mais chance de desenvolver intercorrências gestacionais (OR 2,42, IC 95% 1,048 – 5,598) e 2,8 vezes mais chances de apresentar intercorrências com os recém-nascidos (OR 2,80, IC 95% 1,712 – 6,70) quando comparadas às eutróficas. Além disso, não foi possível estabelecer uma relação significativa entre o IMC materno e paterno com o resultado dos ciclos reprodutivos, assim como com as intercorrências intraparto e os desfechos neonatais. **CONCLUSÃO:** Gestantes com IMC elevado apresentaram maior risco de desenvolver intercorrências durante a gestação e relacionadas ao recém-nascido, em comparação ao grupo eutrófico. Considerando a importância do assunto, para compreender o real

impacto são necessárias mais pesquisas mais robustas, levando em consideração outros parâmetros clínicos e antropométricos para os diagnósticos de obesidade a fim de traçar estratégias preventivas. Palavras-chaves: Índice de Massa Corporal; Infertilidade Feminina; Síndrome Metabólica.

PROFILAXIA PARA PSICOSE PÓS PARTO EM MULHERES COM TRANSTORNO BIPOLAR

GOMES MCT¹, RODRIGUES JD¹, NETO GSM², MARTINS E¹

¹ Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goiânia

² Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Rio Verde

INTRODUÇÃO: A psicose pós-parto (PPP) é uma emergência psiquiátrica rara, mas grave, que afeta 1 a 2 mulheres a cada 1000 partos. Caracteriza-se por alucinações, delírios e comportamento desorganizado, podendo levar a risco de autolesão ou até infanticídio. O transtorno de bipolaridade (TB) constitui fator de risco significativo para PPP, devido à alta frequência de episódios maníacos e mistos em mulheres com TB, particularmente durante o período perinatal. 50% dessas mulheres podem desenvolver PPP, se não receberem tratamento adequado durante a gestação. Por isso, o manejo preventivo em gestantes bipolares, com o uso de estabilizadores de humor é crucial para evitar complicações graves. **OBJETIVOS:** Avaliar o manejo profilático para psicose pós parto em mulheres com transtorno bipolar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A revisão sistemática da literatura seguiu o protocolo PRISMA. As bases de dados SciELO e PubMed/Medline foram utilizadas para coletar artigos publicados entre 2015 e 2025. Os descritores utilizados na pesquisa foram: Postpartum AND psychosis AND prophylaxis AND women AND bipolar AND disorder. Foram incluídos artigos em inglês, português que abordassem o transtorno bipolar como fator predisponente para PPP. Excluíram-se estudos que não continham dados quantitativos e qualitativos que abordassem a relação causal entre TB e PPP. A pesquisa foi estruturada com a estratégia PICO, com a população composta por mulheres na gestação com TB (P). A intervenção analisada foi o tratamento preventivo para PPP (I), comparada com mulheres sem transtorno bipolar (C), e o desfecho foi o desenvolvimento de psicose pós-parto (O). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a triagem de 24 artigos, 11 foram selecionados. Em uma meta-análise recente, o risco geral de recaída

pós-parto foi de 37% em mulheres com TB; 17% dos casos sofreram de psicose afetiva, mania, episódios mistos que exigiram hospitalização. A taxa de PPP foi significativamente maior (66%) em mulheres que não tomaram medicação durante a gravidez, em comparação com as que fizeram uso profilático (23%). O uso profilático do lítio em gestantes com TB, apresentou taxas significativamente menores de PPP. O valproato e a olanzaprina não demonstraram benefícios profiláticos significativos. A exposição ao lítio durante o primeiro trimestre foi associada a um aumento de 171% nas chances de uma malformação grave, como

defeitos no tubo neural, anomalia de Ebstein e síndrome do bebê mole (cianose e hipotonicidade) no período neonatal. No entanto, o lítio é a opção mais eficaz para o controle da TB e, se usado corretamente, seu perfil de efeitos colaterais é mais favorável do que se supõe, pois permanecem raros (4,2% qualquer malformação) em comparação com o risco de síndrome fetal de valproato e carbamazepina. Assim, o monitoramento rigoroso dos níveis séricos de lítio, torna-se necessário para evitar doses tóxicas ao bebê, e levem aos efeitos neonatais adversos: hipoglicemia, arritmia cardíaca, disfunção tireoidiana e toxicidade. **CONCLUSÃO:** A revisão sistemática confirma que o TB é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de psicose PPP, em comparação com a população em geral. Em mulheres com transtorno bipolar, intervenções profiláticas com lítio durante a gravidez, é a preferência, embora sua teratogenicidade documentada, aumenta a probabilidade de manter a estabilidade do humor durante a gestação e prevenir recaídas pós-parto.

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO, REVISÃO SISTEMÁTICA

ROCHA MEF, GOMES MCT, OLIVEIRA JM, BITTENCOURT MCB, BARRETO TGG

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (FAMED - UniRV), Goiânia - GO, Brasil

INTRODUÇÃO: A pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19), afetou drasticamente o acesso populacional aos sistemas de saúde, incluindo cuidados ginecológicos e do climatério. O distanciamento social impactou diretamente o

atendimento dessa população, no entanto, a telemedicina emergiu como uma alternativa relevante. Assim, buscou-se avaliar o impacto da pandemia nos serviços de saúde para mulheres no climatério e os recursos utilizados para lidar com esse fenômeno. OBJETIVOS: Analisar as implicações da pandemia de COVID-19 no acesso das mulheres no climatério aos serviços de saúde. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistematizada sobre os impactos da pandemia no acesso aos serviços de saúde durante o climatério. Foram consultadas as bases PubMed e SciELO com os termos “Climacteric” e “COVID-19 PANDEMIC”. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, publicados a partir de 2020, que abordassem especificamente o tema climatério associado ao impacto da pandemia no acesso à saúde. Foram excluídos artigos de revisão, estudos anteriores à pandemia e opiniões de especialistas. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A busca inicial resultou em 39 artigos, dos quais 8 foram incluídos. O principal achado foi a rápida e ampla transição das consultas presenciais para o modelo remoto, com predominância do atendimento telefônico. A maioria das pacientes relatou experiência positiva, destacando a conveniência para consultas de revisão, mas também apontando falhas administrativas e a preferência por atendimento presencial em casos iniciais ou mais complexos. Dois estudos relataram dificuldades no acesso aos cuidados de rotina, com reagendamentos, cancelamentos e adiamentos por decisão das próprias pacientes, com receio da exposição ao vírus. Outros dois mencionaram obstáculos logísticos como causas da interrupção do tratamento, e mais dois identificaram redução na realização de exames e procedimentos ginecológicos, como mamografias, citologias cervicais e ultrassonografias pélvicas, gerando preocupação com o impacto a longo prazo na detecção e manejo de outras condições clínicas. CONCLUSÃO: A pandemia de COVID-19 causou mudanças significativas no acesso das mulheres no climatério aos serviços de saúde, com a adoção da telemedicina como ferramenta essencial para a continuidade do cuidado. Apesar dos benefícios, como conveniência e manutenção do acompanhamento, evidenciaram-se limitações importantes, como a dificuldade na realização de exames essenciais e barreiras logísticas e comunicacionais. Isso ressalta a importância de integrar, de forma equilibrada, a tele-saúde e o atendimento presencial em contextos de crise sanitária, assegurando cuidado contínuo e adequado às necessidades das mulheres no climatério.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério; COVID-19; Menopausa; Pandemia COVID-19.

ÚLCERA DE LIPSCHUTZ E SÍNDROME DE BEHÇET: UM RELATO DE CASO

ALVES EIR, PAES KS, FONSECA CBA, GOMES LS, CARVALHO AL

Universidade Federal de Jataí (UFJ)

CONTEXTO: As úlceras genitais possuem múltiplas etiologias, ponto desafiador na prática clínica, podendo ser além da condição autolimitada a manifestação de doenças ou processos inflamatórios. Úlcera de Lipschutz é uma condição incomum que acomete principalmente adolescentes e mulheres jovens, não sexualmente ativas. É caracterizada pelo surgimento de úlceras necróticas, de início abrupto, rápida evolução, com presença de edema, eritema e dor intensa na região vulvar. Tais sintomas são observados também na Síndrome de Behçet, vasculite sistêmica que acomete mulheres entre 20 a 40 anos, sendo não transmissíveis sexualmente, tornando um importante diagnóstico diferencial ou complementar. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, casada, sexualmente ativa, compareceu ao consultório médico com queixa de febre há 3 dias e disúria. Relata Infecção do Trato Urinário em curso, tratando com ciprofloxacino suspenso na consulta. Ao exame físico externo evidenciou lesões ulceradas em vulva, vagina e colo uterino e no exame especular corrimento achocolatado. Ultrassonografia normal. Solicitado colposcopia com biópsia, exames complementares e prescrito Tericin At e Aciclovir, a paciente retorna com exames laboratoriais e sorológicos sem alterações dignas de nota, exames macroscópico e histopatológico alterados, sem sinais de malignidade, todos no 10º dia do aparecimento das lesões. Confirma-se o diagnóstico de úlcera de Lipschutz devido ao aspecto morfológico, devendo-se considerar a Síndrome de Behçet no diagnóstico diferencial devido a estreita relação clínica entre as patologias. Paciente retorna no 22º dia do aparecimento das lesões com regressão de 90% do quadro clínico. **DISCUSSÃO:** O referido relato de caso evidencia pontos de uma condição subdiagnosticada. A ausência de uma causa específica conhecida para úlcera e a raridade da condição dificultam o diagnóstico. Vale ressaltar a necessidade de associação dos dados clínicos e laboratoriais, que

podem se contrariar, como no caso em questão, onde os achados histopatológicos são sugestivos de Lipschutz, enquanto os dados epidemiológicos sugerem Síndrome de Behçet, diagnóstico que necessita de maior atenção para segmento especializado e identificação de demais acometimentos sistêmicos. **CONCLUSÃO:** Embora em sua maioria autolimitadas e benignas, as manifestações de ambas as condições podem evoluir de forma negativa e recorrente. O diagnóstico da Síndrome de Behçet requer exames físico e complementares multissistêmicos, evitando ataques de inflamação agudos repetidos e sequelares por falta de tratamento. Enquanto isso, a Úlcera de Lipschutz por ser um diagnóstico raro e de exclusão, carece de consideração maior em diferenciação com lesões de agentes sexualmente transmissíveis e diagnósticos exagerados de Behçet.

ÚLCERA DE LIPSCHUTZ: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ÚLCERAS GENITAIS - RELATO DE CASO

FERREIRA DG, MARTINS PM, CUNHA YT

Universidade Federal de Jataí (UFJ)

CONTEXTO: A Úlcera de Lipschütz (UL) é uma condição rara, benigna, não transmitida sexualmente, que acomete principalmente mulheres jovens, caracterizada pelo aparecimento súbito de edema vulvar associado a ulcerações necróticas intensamente dolorosas. Apesar da etiologia incerta, a hipótese mais aceita é a de que resulte de uma resposta imune exacerbada a uma infecção viral prévia. O diagnóstico é clínico e feito por exclusão, descartando causas infecciosas, processos inflamatórios, medicamentos, traumas e tumores. O tratamento é principalmente sintomático, uma vez que a doença possui um curso benigno e autolimitado. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, saudável e sem comorbidades, compareceu à consulta apresentando lesão vulvar dolorosa, edema vulvar e disúria. Os sintomas iniciaram dois dias antes e foram precedidos por febre súbita (temperatura axilar de 38,3°C), mal-estar, astenia, mialgia, cefaleia e odinofagia. Relatou também dificuldade para caminhar, sentar-se e utilizar roupas íntimas. Ao exame físico, evidenciou-se linfadenopatia inguinal do lado direito e, na região vulvar, na face medial do pequenos lábios, havia úlceras dolorosas, profundas, com fundo necrótico coberto por exsudato cinza-amare-

lado e rodeadas por halo eritematoso. A avaliação laboratorial, realizada um mês antes dos sintomas genitais, descartou infecções ativas por HIV, sífilis, toxoplasmose e hepatites. A paciente negou relação sexual nos últimos dois meses, traumas, úlceras orais, uso de drogas, viagens recentes ou episódios similares prévios. O tratamento medicamentoso consistiu em analgésico oral, anti-inflamatório não esteroide oral, corticoide oral e analgésico tópico. Medidas comportamentais foram adotadas para aliviar os sintomas, como repouso, evitar o uso de roupas íntimas, utilizar a ducha higiênica ao urinar para aliviar o ardor e realizar banhos de assento com cloridrato de benzidamina. Foi observada melhora progressiva e, em três semanas, houve a cura completa das úlceras, sem cicatrizes ou recorrência. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da UL é desafiador na prática clínica e o desconhecimento acerca da condição pode ocasionar tratamentos desnecessários e sem benefícios para a paciente, além de gerar angústias relacionadas à suspeita de infecções sexualmente transmissíveis. Assim, ao observar as características das úlceras, as manifestações clínicas e descartar outras entidades mais comuns, é fundamental considerar o diagnóstico de UL, especialmente após quadro de infecção de vias aéreas superiores. Deve-se elucidar à paciente a natureza benigna e com resolução espontânea em algumas semanas, a fim de favorecer o manejo sintomático adequado e uma recuperação confortável.

ACHEIROPODIA - DISPLASIA SEVERA DOS OSSOS LONGOS

OLIVEIRA AA, OLIVEIRA LGA, ALVARENGA FR, SOUZA KOG, SIQUEIRA HN, AMARAL WN

INTRODUÇÃO: O presente estudo tem como objetivo principal a descrição detalhada de um caso de displasia óssea fetal, identificado durante o período gestacional, ressaltando as características clínicas manifestadas, os achados diagnósticos por imagem e os desafios inerentes ao manejo obstétrico em situações tão complexas. Além do relato do caso, pretende-se contribuir significativamente para o aperfeiçoamento do conhecimento médico sobre as displasias esqueléticas, com ênfase na detecção pré-natal e nas implicações prognósticas e terapêuticas que acompanham essas condições. **RELATO DE CASO:** Paciente V.F., 35 anos, G2P0A1, iniciou o acompanhamento pré-natal apresentando histórico de gestação anembrionada em 2024 com realização de AMIL, sem relatos de comorbidades prévias. A paciente fazia uso de suplementação vitamínica – incluindo ômega 3, folato D e vitaminas capilares, sem outros medicamentos – e declarou não possuir hábitos relacionados ao consumo de álcool ou tabaco. O histórico familiar revelou particularidades: por parte materna, um tio com deficiência intelectual, e, pelo lado do cônjuge, um primo com hipoplasia de membro superior, o que ressaltou a importância de uma avaliação genética detalhada. No início da gestação atual, a paciente apresentou um episódio de sangramento transvaginal moderado, sem dor associada. A realização de uma ultrassonografia identificou um pequeno descolamento placentário, sendo iniciado Utrogestan 200 mg, associado à recomendação de repouso relativo. Às 20 semanas de gestação, uma ultrassonografia obstétrica detalhada evidenciou alterações significativas na estrutura esquelética fetal, demonstrando a presença de displasia óssea acompanhada de focomelias em todos os membros, com predomínio de mesomelia e acromelia. Um exame morfológico fetal subsequente, realizado às 24 semanas, confirmou a severidade da displasia esquelética, com a ausência de pernas, antebraços, pés e mãos, além do encurtamento acentuado dos fêmures e úmeros, caracterizando um quadro de frocondis. No doppler obstétrico, foi constatado um comprometimento do fluxo feto-placentário no lado direito. Em uma avaliação subsequente, registrada em 24/06/2025, quando a

gestação encontrava-se com 28 semanas e 4 dias, a biometria fetal revelou detalhes importantes sobre o desenvolvimento do feto. Foi estimado um peso de 1.315 g, correspondendo ao percentil 73, o que indica que o feto estava, em termos de peso, apresentando um crescimento considerado adequado para a idade gestacional. A estatura fetal foi medida em 41,8 cm, corroborando o achado de um crescimento relativamente compatível com os parâmetros esperados. No entanto, a avaliação do comprimento do fêmur, medido em 53 mm, situou-se abaixo do percentil 43, sugerindo uma discrepância no crescimento dos membros longos. A ultrassonografia com dopplerfluxometria evidenciou, os achados de função placentária, hemodinâmica fetal e função cardíaca dentro dos parâmetros considerados normais. Em consonância com o acompanhamento, foi realizada avaliação genética por meio de cariótipo em amniocultura, a qual revelou um cariótipo masculino, 46,XY,9qh+ – caracterizado pelo ganho de heterocromatina no braço longo do cromossomo 9 –, considerado uma variante de normalidade. A paciente supracitada é acompanhada na Genética Médica devido a um quadro de malformação fetal. O quadro clínico é sugestivo de Acheiropodia, distúrbio do desenvolvimento extremamente raro, caracterizado por amputação bilateral, congênita e completa das extremidades distais (amputação da epífise distal do úmero, porção distal da diáfise da tíbia, aplasia do rádio, ulna e fíbula) e aplasia das mãos e dos pés (aplasia dos ossos carpais, metacarpais, tarsais, metatarsianos e falanges). Raramente, um osso ectópico pode ser encontrado na extremidade distal do úmero. Nenhuma outra manifestação sistêmica foi relatada e o distúrbio segue um padrão de herança autossômico recessivo. No dia 19 de agosto de 2025, foi realizado cesárea, IG 37 semanas e 4 dias, feto com apresentação pélvica. O recém-nascido, do sexo masculino, nasceu com peso de 2.255 kg, comprimento de 38,5 cm, perímetro cefálico de 34,5 cm e perímetro torácico de 31 cm, evidenciando parâmetros adaptados ao momento. Os índices de Apgar do recém-nascido foram bastante satisfatórios, alcançando 9 no primeiro minuto e 10 aos cinco minutos. Esses resultados evidenciam uma excelente adaptação do neonato ao ambiente extrauterino, refletindo a eficácia do manejo obstétrico e dos cuidados neonatais prestados durante o processo de nascimento. **DISCUSSÃO:** Este relato reforça de maneira contundente a importância do acompanhamento rigoroso e da abordagem multidisciplinar

em casos de gestação com suspeita ou diagnóstico de malformações fetais. Um monitoramento atento, aliado a uma integração eficaz entre os diversos profissionais da área da saúde – como obstetras, neonatologistas e geneticistas – permite um manejo obstétrico e neonatal mais oportuno, contribuindo, assim, para um aconselhamento genético preciso e fundamentado oferecido ao casal.

ALOIMUNIZAÇÃO MATERNO-FETAL POR ANTI-D E ANTI-E COM NECESSIDADE DE MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES FETAIS INTRAUTERINAS: RELATO DE CASO

ROSSIT PM, CUNHA VS, GURGEL MGA, DANTAS L, OLIVEIRA A, CARVALHO E.

INTRODUÇÃO: A aloimunização materno-fetal é uma complicação imunológica resultante da produção materna de anticorpos contra antígenos eritrocitários fetais, sendo o sistema Rh o mais frequentemente envolvido. A sensibilização ao antígeno D pode ocorrer quando há exposição do sangue materno ao sangue fetal Rh positivo, geralmente durante sangramentos, partos ou procedimentos invasivos. Em casos graves, pode evoluir para anemia fetal, hidropisia e óbito intrauterino. A profilaxia é realizada com imunoglobulina anti-D em situações de risco. A dopplervelocimetria da artéria cerebral média (ACM) é uma ferramenta não invasiva para detecção de anemia fetal moderada a grave, sendo a transfusão fetal intrauterina (TFIU) o tratamento de escolha em casos mais severos. **RELATO DE CASO:** Gestante G3P2, O Rh negativo, com aloimunização por anti-D e anti-E. Na primeira gestação, não recebeu profilaxia com imunoglobulina anti-D. Na segunda, já sensibilizada, houve necessidade de TFIU. Na gestação atual, iniciou pré-natal precocemente, apresentando Coombs indireto de 1:128 (2023), anti-D com título 1:1024 e anti-E positivo, com títulos ascendentes. O seguimento com dopplervelocimetria seriada da ACM demonstrou elevação progressiva do pico de velocidade sistólica (PVS), ultrapassando o ponto de corte para anemia fetal moderada. Foi indicada TFIU às 27 semanas, realizada em 08/03, com melhora clínica e nos parâmetros dopplervelocimétricos. Três transfusões adicionais foram realizadas em 28/03, 04/04 e 14/04, todas sem intercorrências, com manutenção da estabilidade fetal. O parto cesáreo eletivo foi indicado por critérios fetais e realizado

com 35 semanas, resultando em recém-nascido masculino, adequado para a idade gestacional, com boa vitalidade, necessitando apenas de fototerapia e sem complicações neonatais relevantes. **DISCUSSÃO:** A aloimunização Rh continua sendo uma importante causa de morbimortalidade perinatal, especialmente quando não é realizada a imunoprofilaxia adequada. O rastreamento com Coombs indireto e o uso da dopplervelocimetria da ACM são essenciais para o diagnóstico precoce e monitoramento da anemia fetal. Valores de PVS acima de 1,5 MoM indicam anemia moderada a grave e orientam a necessidade de TFIU, procedimento seguro e eficaz quando realizado em centros especializados. A repetição das transfusões intrauterinas pode ser necessária para manter a estabilidade fetal até a viabilidade gestacional. O caso descrito reforça a importância do seguimento pré-natal precoce e especializado, da estratificação adequada de risco e da atuação multidisciplinar, fundamentais para otimizar o desfecho materno-fetal. A prevenção da sensibilização, por meio da profilaxia adequada, ainda é o principal método para evitar casos graves de aloimunização.

ANOMALIAS FETAIS: UM ESTUDO GENÉTICO

SOUZA KOG, EVANGELISTA PG, SIQUEIRA HN, CAMARÇO MNCR, AMARAL WN

INTRODUÇÃO: As anomalias congênitas, alterações morfológicas ou funcionais presentes ao nascimento, são causas importantes de morbidade e mortalidade neonatal. Com o avanço das técnicas de diagnóstico genético pré-natal, tornou-se possível identificar essas condições de maneira precoce, permitindo intervenções oportunas e um melhor planejamento do manejo gestacional. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo traçar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes submetidas ao estudo genético pré-natal, identificar as indicações mais frequentes para a realização desse exame, determinar o procedimento mais utilizado, analisar a prevalência de achados anormais e descrever os achados patológicos mais recorrentes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com análise de dados de gestantes atendidas no Hospital das Clínicas e na Clínica Fértil. Foram incluídos prontuários de pacientes que realizaram exames de diagnóstico genético pré-natal. O método estatístico descritivo foi utilizado para estabele-

cer padrões e prevalências. **RESULTADOS:** O estudo identificou que 69,12% das anomalias congênitas ocorreram em gestantes com menos de 35 anos. A translucência nuchal alterada foi o marcador mais prevalente (38,92%) para a realização de procedimentos invasivos. A amniocentese foi o procedimento mais utilizado (87,24%), e a trissomia 21 foi a anomalia cromossômica mais frequente (12,75%). **Discussão:** A prevalência de anomalias em mulheres jovens sugere que fatores adicionais, além da idade materna, podem influenciar o desenvolvimento fetal. A triagem precoce, especialmente no primeiro trimestre, foi crucial para a detecção de anomalias e influenciou diretamente o manejo clínico das gestações. **CONCLUSÃO:** O perfil clínico das gestantes submetidas ao estudo genético pré-natal revela que a maioria era composta por mulheres jovens (com menos de 35 anos), rastreadas principalmente na primeira metade da gestação, com destaque para o primeiro trimestre. As indicações mais frequentes para a realização do estudo foram alterações detectadas no rastreamento ultrassonográfico, sendo a translucência nuchal alterada o marcador mais comum, seguida por alterações do sistema nervoso central e alterações cardíacas. Entre os procedimentos invasivos para a coleta de material genético, a amniocentese foi o método mais utilizado, destacando-se por sua segurança relativa e ampla aplicação na análise genética. A frequência de achados genéticos anormais foi de 38,26%, evidenciando a relevância do diagnóstico genético pré-natal. Os achados mais comuns foram a trissomia do cromossomo 21 (Síndrome de Down), seguida pela trissomia do cromossomo 18 (Síndrome de Edwards) e monossomia do cromossomo sexual (Síndrome de Turner).

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ÓBITOS POR HIPERTENSÃO GESTACIONAL COM PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA NO BRASIL

MENDONÇA AM, CAETANO MBA, ROCHA LAB, SILVA ALB, OLIVEIRA VJ, RODRIGUES RP

Faculdade Zarns, Campus Itumbiara

INTRODUÇÃO: A presença de hipertensão gestacional com proteinúria significativa representa um grande desafio em obstetrícia, frequentemente associada a complicações graves como a pré-eclâmpsia e ao aumento da mortalidade entre as mães. **OBJETIVOS:** Este artigo teve como objetivo analisar a relação entre

hipertensão gestacional com proteinúria significativa e mortalidade materna, investigando o potencial da proteinúria como marcador precoce de pré-eclâmpsia. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico, ecológico, de cunho descritivo com abordagem quantitativa, de natureza transversal e retrospectiva, analisando informações do sistema DATASUS referentes ao óbito de pacientes com hipertensão gestacional e proteinúria significativa no Brasil no período de 2018 a setembro de 2022. Os dados foram analisados utilizando o Excel e GraphPad Prism 6. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período de 2018 a 2022, foram registrados no Brasil, 643 casos de morte materna causada por hipertensão gestacional com proteinúria significativa. A maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas com idade entre 30 e 39 anos, sendo a região Nordeste a que registrou o maior número de casos. **CONCLUSÃO:** A pesquisa reitera a gravidade da hipertensão gestacional com proteinúria significativa como um sinal de alto risco para complicações graves, como a pré-eclâmpsia. A identificação precoce e o tratamento correto dessa condição são essenciais para reduzir o número de mulheres que morrem no parto. **Palavras-chave:** hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, proteinúria significativa.

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DECORRENTES DE SARS-COV-2 NA GESTAÇÃO

ROCHA, MEF¹; MENEZES, CRB²; FERREIRA, RT¹; LIMA, VGFC¹; MARTINS, MAC²; BARRETO, TGG¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (FAMED - UniRV), Goiânia - GO, Brasil

² Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/ UFG), Goiânia - GO, Brasil

INTRODUÇÃO: A Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus-2 (SARS-CoV-2) resultou em sérias enfermidades respiratórias em gestantes, resultando em desfechos pré-natais adversos. No entanto, a relação entre a infecção materna e as cardiopatias congênitas (CHD) ainda é incerta. **OBJETIVO:** Analisar os atuais trabalhos sobre a relação entre a SARS-CoV-2 na gestação e CHD, comparando-os quanto aos seus resultados. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistematizada acerca dos impactos da infecção materna de SARS-CoV-2 na CHD. A base de dados utilizada foi o Pubmed, resultando em 24 estudos. Os critérios incluíram trabalhos publicados de 2020

a 2025 e excluíram estudos revisionais e editoriais. Descritores utilizados: “Pregnancy”, “COVID-19” e “Congenital Heart Defects”, articulados com o operador AND. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a triagem, foram analisados 5 estudos, sendo 2 relatos de caso, 2 estudos observacionais e 1 ensaio clínico. Todos consideraram a plausibilidade de uma relação positiva entre a infecção por SARS-CoV-2 materna e CHD. O receptor ACE2 foi citado por dois dos estudos como possível mecanismo para as CHD. Esse receptor está vinculado tanto à entrada desse vírus no organismo, quanto à regulação das funções do sistema reprodutor feminino e masculino - como formação de folículo e de esteróides, maturação do ovócito, ovulação, entre outras - em que qualquer alteração pode gerar malformações fetais. Outro fator importante foi o período gestacional durante a infecção, 4 estudos relacionaram a incidência de CHD em neonatos de mães infectadas com a idade gestacional, principalmente no primeiro trimestre. A necessidade de estudos mais abrangentes e robustos, com uma maior população, foi unânime. CONCLUSÃO: Portanto, embora as atuais evidências apontem para uma correlação entre CHD e a infecção da gestante por SARS-Cov-2, ainda são necessários estudos mais robustos e completos para consolidar essa relação. PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardíacas congênitas; Gravidez; SARS-CoV-2.

COMO AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GESTAÇÃO PODEM LEVAR AO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

PETTA GP, ANDRADE CE, MELO LN, LIMA NT, TOLEDO ALS, DIAS TLN

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto é um transtorno emocional grave e incidente, que afeta a saúde da mãe e o desenvolvimento do bebê, durante a gestação, sobretudo no puerpério. A propensão da depressão pós parto está relacionada aos fatores biológicos envolvidos, rede apoio, fatores de risco e destacam-se alterações da modulação hormonal no eixo hipotálamo-hipófise, cuja desregulação pode contribuir para o surgimento da depressão pós parto. O entendimento da regulação hormonal dessa condição permite maior precisão no diagnóstico e na prevenção dos agravos à saúde materno infantil. OBJETIVO: Deste

estudo foi analisar como as alterações hormonais no eixo hipotálamo-hipófise durante a gestação podem influenciar no desenvolvimento de depressão pós parto. METODOLOGIA: Trata-se de estudo de revisão literária, cujas buscas foram realizadas na base de dados Pubmed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Selecionados artigos de 2007 a 2025, realizados com mulheres adultas grávidas, que evidenciam alterações hormonais durante a gestação, publicados em português, inglês e espanhol. A análise de 13 artigos revela uma ligação importante entre mudanças hormonais durante a gravidez e o desenvolvimento da depressão pós-parto. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A maioria dos estudos destaca o cortisol como um marcador relevante, mostrando que níveis altos dele estão associados a sintomas depressivos. Alguns trabalhos indicam baixa reatividade do cortisol em mulheres com depressão pós-parto, sugerindo problemas no feedback hormonal. A modulação inadequada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pode aumentar o risco de depressão. Outros hormônios como a ocitocina e o ACTH também são mencionados como fatores importantes. A gravidez pode esconder sintomas depressivos, ressaltando a necessidade de acompanhamento contínuo para gestantes, especialmente aquelas com histórico de problemas de saúde mental. CONCLUSÃO: A literatura demonstra que as mudanças hormonais no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal são uma causa direta para o desenvolvimento da depressão pós-parto. O cortisol é um hormônio relevante, apresentando altos níveis e respostas reduzidas em mulheres com sintomas depressivos durante e após a gravidez. A disfunção desse eixo está ligada a uma maior vulnerabilidade à depressão, especialmente em mulheres com histórico de traumas. Hormônios como a ocitocina e o ACTH também influenciam o humor materno. Portanto, é essencial monitorar a saúde emocional da mulher durante a gestação e o puerpério já que há uma estrita relação com alteração hormonal nesta fase.

DESAFIOS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTE APÓS USO DE ABORTIVO ILEGAL - RELATO DE CASO

MARTINS PMM, FERREIRA DG, CUNHA YT, LOPES BF
Curso de Medicina, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal de Jataí (UFJ)

CONTEXTO: O aborto inseguro é considerado um importante problema de saúde pública que

envolve complicações potencialmente evitáveis. Estima-se que, ao longo da vida reprodutiva, 1 em cada 5 mulheres brasileiras já tenha realizado ao menos um aborto, frequentemente em condições clandestinas. Os métodos utilizados ilegalmente variam desde intervenções invasivas até o uso de medicamentos abortivos, que podem resultar em complicações graves. Além dos riscos físicos, o medo de repercussões jurídicas e o estigma social podem levar mulheres, especialmente em situações de vulnerabilidade social, a praticar o aborto sem buscar auxílio médico. **RELATO DE CASO:** Paciente de 28 anos, hígida, compareceu ao pronto socorro em hospital escola no município de Jataí-GO referindo quatro semanas de gestação, quadro de disúria e polaciúria e solicitando ultrassonografia abdominal. Ao decorrer da consulta, que estava sendo realizada por dois estudantes de medicina, paciente e acompanhante apresentavam-se extremamente inquietas e, após algumas falas incoerentes, confessaram estar mentindo sobre o discurso inicial. A verdadeira queixa era dor intensa em baixo ventre após uso de misoprostol há cerca de 3 horas, induzido pelo parceiro sexual e sem acompanhamento de profissional da saúde. Não soube a dose exata da medicação utilizada, mas relatou ter associado as vias oral e vaginal. Referiu ainda estar com muito medo das possíveis complicações clínicas e das repercussões jurídicas, solicitando com voz chorosa que não fosse denunciada. Ao fim da anamnese, a paciente foi orientada a aguardar enquanto os estudantes repassavam as informações para o médico responsável tomar a conduta adequada, no entanto a paciente evadiu do serviço de saúde sem a finalização do atendimento. **DISCUSSÃO:** O médico tem o dever de tratar o paciente com cuidado, sem discriminação e sempre com respeito à dignidade humana. Esse dever ético encontra respaldo no Art. 73 do Código de Ética Médica, que estabelece ser vedado ao médico revelar fatos de que tenha conhecimento em razão do exercício da profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento escrito do paciente. Assim, o sigilo profissional torna-se peça fundamental no compromisso do médico com a saúde e a segurança da população, preservando a confiança na relação médico-paciente. Nesse contexto, é importante compreender que a criminalização e o estigma em torno do aborto geram medo de repercussões legais, o que frequentemente leva mulheres a omitir informações relevantes durante a anamnese ou até mesmo a evitar serviços de saúde, resultando em

atrasos no atendimento, maior risco de complicações e aumento da mortalidade materna. Em contraste, ambientes acolhedores, nos quais os profissionais de saúde garantem escuta empática e constroem uma relação médico-paciente baseada em confiança, favorecem que a mulher se sinta segura para relatar a tentativa de aborto realizada. Essa postura possibilita seguimento clínico adequado, tratamento de complicações e até orientação sobre saúde reprodutiva para prevenir novos riscos. Nesse cenário, ganha especial relevância o esclarecimento sobre confidencialidade da consulta médica, de modo a esclarecer à paciente que ela não será denunciada na unidade de saúde, mas sim acolhida. Esse diálogo pode ser decisivo para reduzir o medo e a desconfiança diante da equipe de saúde, sobretudo em populações mais vulneráveis, com pouco acesso à informação e maior exposição a riscos sociais.

FATORES GENÉTICOS E EVOLUÇÃO DE FETOS COM ANOMALIAS URINÁRIAS

PORTO MLA, EVANGELISTA PG, PORTO FA, CAMARÇO MNCR, AMARAL WN

Universidade Federal de Goiás (UFG)

INTRODUÇÃO: Anomalias congênitas dos rins e trato urinário (CAKUT) constituem 15% - 20% de todas as malformações diagnosticadas no período pré-natal e devem ser acompanhadas com ultrassonografia, sendo avaliados fatores preditivos de doença renal crônica para que se possa proporcionar ao feto maior chance de sobrevivência por meio de intervenções intraútero e pós-parto. CAKUT pode ocorrer de forma isolada ou como parte de um distúrbio sindrômico e pode levar à insuficiência renal terminal. Uma causa monogênica pode ser identificada em aproximadamente 12% dos indivíduos afetados. O uso da análise cromossômica por microarranjo (CMA) fornece um rendimento diagnóstico incremental de 3,8% na detecção de variações do número de cópias de DNA patogênicas em fetos com cariótipo normal. **OBJETIVO:** Avaliar o diagnóstico pré-natal, a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes com anomalias urinárias acompanhadas ou não de outras anomalias, e o estudo genético destes. **MÉTODO:** Estudo de coorte prospectivo. Análise da evolução de 31 fetos com anomalias do trato urinário, durante o período gestacional e após o nascimento entre 1 mês e 4 anos de idade, e destes,

foram realizadas 13 investigações genéticas utilizando cariótipo com bandeamento GTG e CMA / 180k

RESULTADOS: Os resultados apontam 7 casos de uropatia obstrutiva, inclusos na síndrome de Prune Belly, com 2 óbitos após o nascimento. Houve 3 casos de agenesia renal bilateral que evoluíram para óbito nas primeiras 24 horas, 2 casos de VUP, 1 evoluiu para óbito e o outro teve evolução para DRT. Também evoluíram para óbito após o nascimento, 1 caso de estenose ureteral bilateral, 1 caso de rins policísticos e 1 caso de uropatia obstrutiva baixa. Foram diagnosticados 7 casos de pielectasia bilateral, todos com boa evolução. Dos 31 casos, 9 foram ao óbito após o nascimento (29%). Não houve evolução de morte intraútero. Função renal normal ou alterada no momento da entrevista não apresentou nível de significância em relação às variáveis de procedimentos realizados intraútero ou pós-nascimento. A investigação genômica de 13 pacientes apresentou todos os cariótipos sem alteração numérica ou estrutural. Uma CMA alterada identificou CNVs patogênicas nos pares dos cromossomos 17 e 3. **CONCLUSÃO:** As anomalias urinárias fetais mais frequentes foram pielectasias bilaterais e síndrome de Prune Belly / hidronefrose por uropatias obstrutivas. A evolução intraútero demonstrou patologia urinária sem morte fetal. Na vida pós-natal observou-se 29% de óbito. Os cariótipos dos fetos avaliados não apresentaram alterações numéricas ou estruturais. A avaliação genômica por microarray demonstrou alteração em um caso, o qual identificou CNVs patogênicas no par do cromossomo 17 que tem relação com síndromes descritas relacionadas ao neurodesenvolvimento e no cromossomo 3, CNVs provavelmente patogênicas associadas à suscetibilidade para distúrbios no neurodesenvolvimento, porém não houve correlação com a anomalia urinária encontrada.

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA APÓS TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

VILELA ACC, MORAIS MR, SANTOS AVB, TRONCONI JMC, AZARIAS LE, LIBERA LSD

Universidade Evangélica de Anápolis - UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma condição rara, com cerca de 100 casos relatados, caracterizada pela dilatação de vasos no miométrio e fusão dos fluxos arterial e venoso. Classificada como congênita ou adquirida,

a forma adquirida é a mais prevalente, associada a traumas uterinos. O diagnóstico é por ultrassonografia com Doppler (USG), que mostra fluxo de baixa resistência (IR: 0,27-0,75). O tratamento inclui embolização ou terapia medicamentosa. A toxoplasmose, causada pelo toxoplasma gondii, pode levar a aborto, hidropsia fetal e óbito fetal. Seu diagnóstico é feito por sorologia (IgG e IgM). Este relato descreve uma gestante com toxoplasmose que evoluiu para natimorto e MAVU, destacando a necessidade de mais estudos sobre a associação entre as condições. **OBJETIVO:** Descrever a ocorrência de malformação arteriovenosa uterina em uma gestante que teve um quadro de toxoplasmose congênita, resultando em natimorto. Destacar a importância de novas pesquisas para explorar a correlação entre essas patologias. **METODOLOGIA:** As informações contidas nesta descrição de caso clínico foram obtidas por meio de revisão de prontuário, e entrevista da paciente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A paciente de 27 anos teve soroconversão para toxoplasmose no segundo trimestre de gestação, com sintomas leves de gripe, xerofthalmia, mialgia e cefaleia. A infecção levou a alterações fetais como hidropisia, edema de couro cabeludo, derrame pericárdico e ascite, que evoluíram para óbito fetal intrauterino na 25ª semana. Quinze dias após o parto, que foi induzido e vaginal, a paciente apresentou hemorragia uterina. O diagnóstico de MAVU adquirida foi feito por USG endovaginal com Doppler, que evidenciou espessamento endometrial e a malformação na parede posterior do útero. O caso sugere uma possível associação entre o trauma uterino decorrente do parto induzido do feto natimorto e o desenvolvimento da MAVU, que é a forma mais comum dessa condição. O tratamento com Piroxicam e Natifa foi eficaz, resolvendo o quadro sem a necessidade de intervenções adicionais. O relato destaca que o diagnóstico por USG com Doppler é o método mais eficaz, evitando procedimentos invasivos. Além disso, a curetagem é contraindicada em casos de MAVU não diagnosticada, pois pode agravar o sangramento e até levar a óbito. A paciente teve uma gestação gemelar natural sem intercorrências 13 meses após o natimorto. **CONCLUSÃO:** Reforça-se a importância do diagnóstico preciso de MAVU através de exames de imagem, como a ultrassonografia com Doppler, que permite uma conduta clínica mais adequada e

eficaz na redução da hemorragia uterina. É provável que o trauma uterino causado pela toxoplasmose congênita tenha levado ao desenvolvimento da MAVU adquirida. Este caso sublinha a necessidade de mais estudos sobre a MAVU e um melhor rastreamento da toxoplasmose durante a gravidez. A escassez de relatos na literatura sobre a correlação entre essas duas condições destaca uma lacuna de conhecimento que precisa ser preenchida por novas investigações. PALAVRAS-CHAVE: Malformações arteriovenosa, toxoplasmose congênita, natimorto, ultrassonografia Doppler, hemorragia pós-parto.

MEDICINA FETAL E INTERVENÇÕES INTRAUTERINAS ATUAIS

VIEIRA IG, CORDEIRO PSS, DINIZ MSL, PESSOA AM, BORGES NSA, SOUSA IR

Centro Universitário Atenas, Paracatu – MG

INTRODUÇÃO: A medicina fetal tem avançado significativamente nas últimas décadas, acompanhada pelo desenvolvimento de tecnologias diagnósticas, terapias gênicas, cirurgias fetais e intervenções minimamente invasivas. Tais estratégias visam reduzir a morbimortalidade perinatal associada a anomalias congênitas, possibilitando assim a abordagem precoce de doenças genéticas, hematológicas, neurológicas, cardíacas e estruturais, com impacto direto e positivo na qualidade de vida dos recém-nascidos e suas famílias. **OBJETIVOS:** Revisar de forma sistematizada a literatura recente sobre as principais intervenções intrauterinas atuais, abordando sua eficácia, segurança, implicações éticas e perspectivas futuras. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura científica, utilizando sete artigos selecionados em periódicos internacionais publicados entre 2017 e 2024. Foram incluídos estudos que avaliaram procedimentos diagnósticos e terapêuticos em medicina fetal, como terapias gênicas, cirurgia aberta e endoscópica, transfusão intrauterina, fotocoagulação a laser, intervenções em malformações do sistema nervoso central e cardíacas, bem como suas repercussões clínicas e sociais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos demonstram que o diagnóstico fetal vem sendo aprimorado pelo uso de ultrassonografia, ecocardiografia fetal, ressonância magnética e sequenciamento genômico de nova geração, permitindo maior precisão na identificação de doenças genéticas raras e anomalias estru-

turais. A fotocoagulação a laser se consolidou como tratamento de escolha na síndrome de transfusão feto-fetal, com taxas superiores de sobrevida e redução de sequelas neurológicas quando comparada à amniorredução. A transfusão intrauterina intravascular permanece como terapia padrão para anemia fetal grave decorrente de aloimunização, com taxas de sucesso crescentes em centros especializados. Em relação à espinha bífida, tanto a cirurgia aberta quanto as técnicas endoscópicas demonstraram melhora nos desfechos neurológicos, embora associadas a riscos maternos distintos. No campo da cardiologia fetal, intervenções como valvuloplastias intrauterinas mostraram potencial em alterar a evolução natural de defeitos críticos, prevenindo assim formas complexas pós-natais. Avanços recentes em terapias celulares, moleculares e edição genética sugerem que intervenções pré-natais poderão, no futuro, corrigir defeitos em nível somático com vantagens imunológicas em relação ao período pós-natal. Contudo, permanecem desafios relacionados à segurança, padronização técnica, implicações éticas e acesso equitativo a tais terapias. **CONCLUSÃO:** As intervenções intrauterinas representam um marco na evolução da medicina fetal, permitindo modificar a história natural de diversas doenças congênitas. A consolidação de técnicas minimamente invasivas, associada ao desenvolvimento da terapia gênica fetal, reforça o potencial dessas abordagens em melhorar a sobrevida e qualidade de vida. Entretanto, a necessidade de estudos multicêntricos, protocolos padronizados e regulamentações éticas permanece essencial para a prática clínica segura e responsável.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DE GOIÁS DE 2020 A 2024

COSTA PO, FELICIANO ACS, SILVA TS

INTRODUÇÃO: A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que acomete as mulheres durante a gravidez e deve ser rastreada e tratada durante o pré-natal. Quando não tratada de forma adequada, pode resultar em complicações graves para a gestante e ser transmitida ao feto, caracterizando a sífilis congênita, condição associada a desfechos adversos como aborto e morte neonatal. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das

mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional no estado de Goiás entre 2020 e 2024, considerando a influência dos fatores socioeconômicos para a prevalência dessa doença. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, acerca da sífilis gestacional no estado de Goiás. Os dados correspondentes ao quinquênio de 2020 a 2024 foram angariados por intermédio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela plataforma do Departamento de Informação do SUS (DATASUS). As variáveis adotadas foram: número de notificações de sífilis gestacional, faixa etária das gestantes, raça/cor e escolaridade. Não houve necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados secundários de domínio público. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2020 e 2024, ao todo, foram confirmados 11542 casos de sífilis gestacional em Goiás. O número de notificações foi significativamente maior entre 2020 e 2023, com o pico em 2023, representando 26,71% das notificações, e menor proporção registrada em 2024, representando 10,5%. A faixa etária de maior infecção foi a de gestantes entre 20 e 39 anos de idade, correspondendo a 75,9%, seguida por um percentual de 21,4% de mulheres entre 15 e 19 anos. Quanto à raça/cor, 70,9% se autodeclararam pardas, 15,1% brancas, 8,3% pretas e 1,2% amarelas, 4,1% ignoraram ou não responderam esse item. Em relação à escolaridade, 39% não concluíram o ensino médio, 28,1% possuem o ensino médio completo, 1,7% não concluíram o ensino superior, 1,5% concluíram o ensino superior e 0,1% são analfabetas, 29,3% das notificações não continham essa informação, o que prejudica a determinação detalhada do perfil. **CONCLUSÃO:** De acordo com essa análise epidemiológica foi evidenciado que no estado de Goiás há numerosos casos de sífilis gestacional, permanecendo como um desafio para a saúde pública. A prevalência de mulheres pardas e com baixa escolaridade evidencia uma falha na informação dessa população. Dessa forma, estratégias que visam informar a população e o diagnóstico precoce durante o pré-natal associado com a adesão correta ao tratamento pela gestante e seu parceiro é essencial para diminuir as taxas dessa doença e evitar a transmissão da sífilis para o feto. **PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Gestantes; Saúde Materna; Sífilis.

PERSISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE ESTUDOS PUBLICADOS ENTRE 2020 E 2025

VILELA ACC, MARQUES TC, LEONEL AC, DEBASTIANI GA, BRANDÃO IFR, AZARIAS LE

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica constitui um problema de saúde pública que impacta a experiência do parto e a saúde materna, refletindo falhas na humanização da assistência. No Brasil, sua ocorrência tem sido amplamente discutida na literatura recente, justificando a necessidade de sistematização dos achados disponíveis. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência, fatores associados e impactos da violência obstétrica no Brasil nos últimos 05 anos. **METODOLOGIA:** Foi conduzida revisão sistemática nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “obstetric violence”, “violência obstétrica”, “parto humanizado” e “disrespect and abuse”, combinados com “Brazil”. Foram incluídos estudos originais brasileiros, de delineamento transversal, coorte ou qualitativo, publicados entre 2020 e 2025, em português ou inglês. Excluíram-se relatos de caso, revisões e duplicados. Após triagem, 12 estudos foram analisados, abrangendo investigações quantitativas e qualitativas com puérperas, profissionais de saúde e documentos institucionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a revisão evidenciou prevalência elevada de práticas classificadas como violência obstétrica, variando entre maternidades públicas e privadas. Foram relatadas situações de desrespeito, intervenções não consentidas, negligência no cuidado, violência verbal e física, além da negação de acompanhante. Fatores associados incluíram baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, idade materna mais jovem, parto em instituições públicas e ausência de suporte social. Estudos qualitativos destacaram experiências traumáticas relatadas por puérperas, com sentimentos de medo, sofrimento, desvalorização e consequências emocionais persistentes. Pesquisas também evidenciaram a percepção crítica das mulheres sobre a naturalização da violência e a dificuldade de denunciar tais práticas. Do ponto de vista dos profissionais de saúde, embora muitos reconheçam a ocorrência de desrespeito e abuso, parte deles resiste ao uso do termo “violência obstétrica”, apontando divergências conceituais que dificultam o enfrentamento institucional. Houve consenso quanto à necessidade de capacitação das equipes e fortalecimento de práticas de parto

humanizado. Em comparação a estudos anteriores, os resultados reafirmam a persistência do problema e a urgência de estratégias intersectoriais para reduzir desigualdades e promover cuidado centrado na mulher. **CONCLUSÃO:** A violência obstétrica no Brasil permanece como realidade expressiva, afetando a dignidade e os direitos reprodutivos das mulheres. O enfrentamento demanda ações educativas, políticas públicas efetivas e mudanças institucionais que garantam práticas de parto seguras, respeitadas e humanizadas. **PALAVRAS-CHAVE:** Parto; Saúde da Mulher; Violência de Gênero; Violência Obstétrica.

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS DESFECHOS CLÍNICOS DA CIRURGIA COM SLING SINTÉTICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES

GOMES MCT¹, RODRIGUES JD¹, NETO GSM², MARTINS E¹

¹ Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goiânia

² Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Rio Verde

INTRODUÇÃO: A cirurgia de sling, introduzida em 1907, é um método eficaz para o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) refratário ao tratamento cirúrgico em mulheres e hipermobilidade uretral por defeito esfíncteriano intrínseco. A técnica que utiliza um retalho da mucosa vaginal suburetral cria um ligamento pubouretral artificial para estabilizar a junção uretrovesical, dando suporte a ela. As mulheres operadas por sling, relatam como desfecho, menor tempo com sonda, de recuperação e taxa de retenção, além de uma taxa de cura subjetiva alta, como percepção de melhora da urgência miccional e satisfação quanto ao procedimento. As taxas de cura objetiva, com completa continência, variam, na literatura, de 70 a 100%, influenciada por diversos fatores, como modificações da técnica e experiência do cirurgião. Porém, Martins, J.A M, et. al notou que 28,6% apresentam retenção urinária temporária pós-operatório. **OBJETIVO:** Identificar os efeitos clínicos da cirurgia com sling sintético para mulheres com incontinência urinária de estresse. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura baseada no protocolo PRISMA. Os dados foram coletados na base de dados MEDLINE/Pubmed e SCIELO. Os descritores utilizados na pesquisa foram: clinical AND outcomes AND sling AND synthetic AND urinary AND incontinence AND stress AND

women. Foram incluídos os filtros: texto completo, em inglês, ensaio clínico e trabalhos originais. Excluíram-se estudos sobre outros métodos cirúrgicos, duplicados ou de abrangência ao sexo masculino. A pesquisa foi estruturada com a estratégia PICO: P (População) – mulheres com incontinência urinária de estresse, I (Intervenção) – uso de sling cirúrgico de malha sintética, C (Comparação) - não aplicável, O (Desfecho) – resultados clínicos pós-cirúrgicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise de 68 artigos, 10 foram selecionados. As fitas retropúblicas (TVT - rede suburetral) foram associadas a maiores incidências de lesão vesical e disfunção miccional pós-operatória, enquanto as fitas transobturadoras (TOT) foram associadas a maior incidência de dor na virilha ou na coxa pós-operatória. Um estudo randomizado demonstrou um tempo médio menor para retorno as atividades com o sling sintético de fita TOT em relação ao sling miduretral de fita híbrida, além de uma taxa de cura de 83,3% e poucos relatos de dor. Em uma pesquisa com 21 pacientes, 71,4% apresentou-se continente, 14,3% com melhora e 9,5% com quadro inalterado. Outro estudo, relatou uma taxa de cura 95%, no entanto com recidiva de incontinência de urgência transitória em 14,3%. Apesar dessas evidências positivas, limitações como variação no tempo de acompanhamento e tamanho amostral evidenciam a necessidade de estudos multicêntricos e de longo prazo para uniformizar os protocolos cirúrgicos e melhorar a segurança e eficácia dos procedimentos. **CONCLUSÃO:** A cirurgia de sling, tanto pela técnica TVT quanto TOT, mantém-se como uma opção cirúrgica essencial para mulheres com IUE grave e refratária ao tratamento conservador, uma vez que apresenta efeitos benéficos significativos para melhor qualidade de vida. O procedimento proporciona alta satisfação e melhora significativa na qualidade de vida, mas deve ser indicado com cuidado, considerando possíveis complicações. O desenvolvimento de estudos futuros com maior rigor metodológico será fundamental para consolidar as diretrizes clínicas e aprimorar os resultados.

SÍNDROME DE BERTOLOTI NA GESTAÇÃO – RELATO DE CASO

BORGES TJB, MORAES LFM

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Bertolotti é uma condição congênita caracterizada pela presença de

vértebra de transição lombossacral (LSTV), na qual a quinta vértebra lombar apresenta anomalias, como aumento dos processos transversos ou fusão com o sacro. Descrita por Mario Bertolotti em 1917, sua prevalência varia entre 4% e 35%. Nem todos os portadores são sintomáticos, mas em alguns casos a alteração leva à dor lombar crônica, configurando a Síndrome de Bertolotti. Essa condição é frequentemente subdiagnosticada, o que dificulta o manejo adequado. Durante a gestação, embora não existam diretrizes específicas para a síndrome, recomenda-se analgesia neuraxial para dor no parto e uso criterioso de analgésicos, conforme orientações do Ministério da Saúde. Exercícios terapêuticos também são úteis na dor lombar gestacional. **OBJETIVO:** Relatar um caso de Síndrome de Bertolotti em gestante e discutir a ausência de protocolos definidos para interrupção da gestação nesses contextos. **RELATO DE CASO:** Paciente de 31 anos, G1, com 37 semanas, procurou maternidade relatando dor intensa em hipogástrio e desejo de interrupção da gestação. História de dor crônica desde os 17 anos, com episódios de fraqueza em membros inferiores. Foi diagnosticada por ressonância com Síndrome de Bertolotti e tratada com pregabalina e relaxantes musculares, com melhora parcial. Durante a gestação, relatou piora significativa da dor, usando paracetamol e escopolamina com dipirona. Solicitou antecipação do parto devido ao sofrimento físico. Considerando o desejo materno e ausência de contraindicações obstétricas, optou-se por cesárea com 37 semanas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** A paciente utilizava escopolamina (categoria B na gravidez) e dipirona, cujo uso é contraindicado no primeiro e terceiro trimestres. A exposição fetal à dipirona no terceiro trimestre pode estar associada a riscos como fechamento prematuro do ducto arterioso. A decisão pela cesariana eletiva precoce deve ser cuidadosamente ponderada, pois partos antes de 39 semanas podem elevar o risco neonatal. Contudo, em situações de dor crônica grave, é fundamental considerar o impacto emocional da gestante. A dor persistente pode afetar o humor, levando a ansiedade, depressão e comprometimento do vínculo materno-fetal. O acolhimento ao desejo materno e a personalização do cuidado tornam-se essenciais. **CONCLUSÃO:** A falta de diretrizes específicas para a Síndrome de Bertolotti na gestação exige uma abordagem multidisciplinar e centrada na paciente. A avaliação dos riscos clínicos, o bem-estar psicológico da gestante e a saúde fetal devem nortear as deci-

sões. Relatos como este são importantes para gerar conhecimento e subsidiar futuras condutas clínicas.

SÍNDROME HELLP GRAVE COM RUPTURA DA CÁPSULA HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO

COMELLI M; CACHOEIRA EDM; MICHELS L; KRUK MP; HEINZEN MB; SILVA MCV

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

CONTEXTO: A Síndrome HELLP (Hemólise, Elevação de Enzimas Hepáticas e Plaquetopenia) é uma grave complicação da gestação, presente em 10% dos casos de pré-eclâmpsia e até 50% dos de eclâmpsia. Seus principais fatores de risco incluem histórico dessas condições. Ocorre geralmente entre a 26ª e a 38ª semana, podendo também surgir no pós-parto. Sua causa envolve possível desequilíbrio entre prostaciclina e tromboxano, resultando em lesões endoteliais, vasoespasmos e microangiopatia sistêmica, reversível apenas com o parto. A trombocitopenia é, em geral, o primeiro sinal laboratorial. As complicações mais graves incluem hemorragia hepática, que ocorre em cerca de 2% dos casos, podendo levar à ruptura do fígado e óbito. **RELATO DO CASO:** Gestante, 36s, de 32 anos com DMG, deu entrada com quadro dor no ombro direito e PA 180/100mmHg, realizado laboratoriais e exame físico, constatado AU 5, enzimas hepáticas elevadas (TGO 424 e TGP 287 U/L), plaquetopenia ($132000/\text{mm}^3$) e LDH elevado (870 U/L), fechado diagnóstico HELLP e indicada cesariana de urgência. Durante o procedimento, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo administrados noradrenalina, ácido tranexâmico, cristaloides (1500 mL) e cefazolina. Foi identificado hemoperitônio com ruptura do lobo hepático direito, exigindo incisão mediana, tamponamento com 5 compressas e peritoniotomia. Encaminhada à UTI com ventilação mecânica, uso de vasopressor e oligúria (KDIGO 1). Após 48h, a reabordagem revelou sangramento persistente; feito novo empacotamento (plástico + 6 compressas), iniciada Piperacilina/Tazobactam e transfundidos 2 CHAD. Na segunda reabordagem, sem sangramento ativo, compressas foram retiradas, cavidade irrigada e aplicados 5 Gelfoam no fígado. Evoluiu com estabilidade e recebeu alta hospitalar. **DISCUSSÃO** A ruptura hepática espontânea na HELLP é rara, porém com alto risco materno-fetal. Decorre da obstrução do fluxo hepático por fibrina, levando à ruptura da cápsula hepática, geralmente no

lobo direito¹. O tamponamento hepático com compressas tem se mostrado eficaz e é primeira escolha terapêutica. A cirurgia de controle de danos, com empacotamento seguido de reabordagens, foi eficaz, evitando condutas mais invasivas como transplante³. O caso ilustra a importância da abordagem precoce, multidisciplinar e estruturada em emergências obstétricas graves. PALAVRAS-CHAVE: Gravidez de Alto Risco; Obstetrícia; Pré-eclâmpsia; Síndrome HELLP.

TRANSMISSÃO VERTICAL DO STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO DO GRUPO B

PIRES TS, CARDOSO JL, EVANGELISTA PG, AMARAL WN

INTRODUÇÃO: O Streptococcus beta-hemolítico, Estreptococo do grupo B (EGB) é importante causa de morbimortalidade neonatal e materna no Brasil e no mundo. **OBJETIVOS:** Avaliar a transmissão vertical, bem como o perfil genotípico e fenotípico dos Streptococcus agalactiae isolados em parturientes e nos recém-nascidos de mulheres colonizadas, atendidos em um hospital público municipal de referência em Goiânia, Goiás. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal realizado no Hospital e Maternidade Dona Íris com 206 parturientes e seus respectivos recém-nascidos (205, sendo um caso de gemelar), entre agosto e outubro de 2024. Após consentimento, as gestantes responderam a um questionário clínico epidemiológico e tiveram amostras de secreção vaginal e anal coletadas, enquanto os neonatos tiveram amostras do pavilhão auditivo e nasal obtidas logo após o parto. As amostras foram processadas conforme protocolos microbiológicos padronizados para isolamento e identificação do EGB, incluindo cultura em ágar sangue e ágar cromogênico, catalase, CAMP, suscetibilidade antimicrobiana e PCR em tempo real (qPCR). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 206 gestantes, das quais 26,7% apresentaram colonização por EGB, com transmissão vertical em 64,1% dos casos e prevalência de 16,4% entre recém-nascidos, confirmando transmissão em 62,3% dos casos. Os sítios mais frequentes foram vaginal nas mães e auricular nos recém-nascidos, reforçando a importância da coleta em múltiplos locais para maior sensibilidade diagnóstica. Os isolados de EGB apresentaram alta resistência à tetraciclina (57,9%–82,6%), eritromicina (31,6%–66,7%) e clindamicina (42,1%–88,9%), especialmente em amostras vaginais e anais. Em contrapartida, -lacta-

micos (penicilina, ampicilina, ceftriaxona e cefazolina) mantiveram elevada eficácia ($\geq 86\%$), confirmando seu papel como primeira escolha para profilaxia intraparto. A resistência a macrolídeos e lincosamidas limita o uso dessas drogas em gestantes alérgicas à penicilina. **Conclusão:** A elevada prevalência de colonização materna e a expressiva transmissão vertical observadas evidenciam a urgência da implementação de rotinas de triagem e profilaxia intraparto no âmbito do pré-natal. Apesar da cultura ser considerada padrão ouro na detecção do EGB, a qPCR apresentou maior sensibilidade podendo ser uma ferramenta útil no diagnóstico precoce de colonização materna, sobretudo na ausência de realização de pré-natal.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA A PARTIR DE DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

DEBASTIANI GA, CARMO CBM, ALENCAR ALS, TRONCONI IC, VILELA ACC, MORAES AVS
UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia permanece como uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no mundo, associada a complicações graves como parto prematuro, restrição de crescimento fetal e óbito. A previsão precoce da doença ainda é um desafio, já que os métodos tradicionais de rastreamento apresentam baixa sensibilidade e especificidade. A utilização de inteligência artificial, capaz de integrar variáveis clínicas e laboratoriais de forma dinâmica, vem sendo investigada como alternativa para aprimorar a estratificação de risco e apoiar decisões na prática obstétrica. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicabilidade de algoritmos de inteligência artificial na predição da pré-eclâmpsia, identificando modelos mais promissores, parâmetros clínicos e laboratoriais utilizados e impacto potencial na prática clínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática conduzida conforme recomendações PRISMA. Foram pesquisados artigos originais publicados entre 2019 e 2025 nas bases PubMed, Scopus e Web of, utilizando os descritores Inteligência Artificial; Métodos de Predição; Pré-Eclâmpsia. Incluíram-se estudos originais completos, em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se revisões de literatura, relatos de caso, editoriais e estudos que englobassem apenas outros tumores ginecológicos, resultando em 14 artigos após a seleção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A síntese dos estudos mostra

desempenho consistente dos algoritmos de inteligência artificial na predição da pré-eclâmpsia. Modelos baseados em aprendizado de máquina aplicados a dados clínicos e laboratoriais alcançaram acurácias entre 80% e 90%, superando métodos convencionais. Estudos que combinaram características maternas com biomarcadores como pressão arterial média, índice de pulsatilidade das artérias uterinas, PAPP-A e PlGF obtiveram áreas sob a curva superiores a 0,85. Abordagens utilizando registros eletrônicos de saúde, mesmo com variáveis reduzidas, foram capazes de prever o momento provável de início da doença com desempenho satisfatório. Pesquisas recentes também exploraram dados não tradicionais, como parâmetros retinovasculares, que mostraram boa capacidade de discriminação. Modelos interpretáveis demonstraram vantagens adicionais ao permitir maior compreensão clínica, sem perda significativa de desempenho. A análise conjunta indica que o uso da inteligência artificial pode identificar precocemente gestantes de alto risco, direcionando intervenções preventivas como uso de aspirina em baixa dose e acompanhamento intensivo. Ademais, entre os desafios persistem a heterogeneidade metodológica, a necessidade de validação multicêntrica e a adaptação para diferentes populações, especialmente em países de baixa e média renda.

CONCLUSÃO: A inteligência artificial mostra-se ferramenta promissora na predição da pré-eclâmpsia, oferecendo desempenho superior aos métodos tradicionais e possibilitando diagnósticos precoces, melhor alocação de recursos e potencial redução de complicações maternas e perinatais. A consolidação de sua aplicação clínica dependerá de padronização metodológica, validações externas e integração com sistemas de saúde em larga escala.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial; Métodos de Predição; Pré-Eclâmpsia.

A ESPESSURA ENDOMETRIAL É FATOR PREDITOR PARA GRAVIDEZ QUÍMICA EM TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES CONGELADOS? ANÁLISE DE 522 CICLOS ARTIFICIAIS REALIZADOS PELO MESMO MÉDICO.

SANTOS LC¹, APPROBATO MS¹, MORAES AVS¹, ROCHA JP¹, BORGES GC², CASTRO E^{C1,2}

¹ Hospital das Clínicas de Goiás UFG-HC/EBSERH

² Humana Medicina Reprodutiva

INTRODUÇÃO: A receptividade endometrial e qualidade embrionária são os dois principais fatores que influenciam nos desfechos de Fertilização in vitro e a espessura endometrial (EE) é o parâmetro mais comumente utilizado para avaliar a receptividade endometrial durante a FIV. **OBJETIVO:** Avaliar se a EE está associada às taxas de gravidez química em mulheres submetidas à transferência de embriões criopreservados (TEC). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, utilizando os prontuários médicos do último autor, de pacientes que se submeteram a TEC entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024. Todas as pacientes foram assistidas pelo mesmo médico, receberam a mesma preparação endometrial e realizaram a TEC na fase de blastocisto. A gravidez foi confirmada pelo β -hCG (> 25 mIU/ml) cerca de duas semanas após a TEC. A análise estatística foi realizada no programa BioEstat (Belém-PA, Brazil), utilizando Mann-Whitney, regressão, curva ROC e qui-quadrado (X^2), considerando-se significância de $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Entre 2021 e 2024, foram realizadas 522 TECs, com taxa de gravidez de 71,68%. Destas, 44 foram excluídas por não atenderem os critérios de inclusão, resultando em uma amostra final de 478 pacientes. A mediana de idade foi 34,9 (23–49). Após a estratificação por grupos, a mediana de idade foi 34,64 no Grupo A e 35,30 no Grupo B. A EE variou de 3,6 a 20 mm, com mediana de 8,25 mm e média de 8,82 mm. Após a estratificação por grupos, a mediana da EE foi de 8,2 mm no Grupo A e 8,45 mm no Grupo B, não sendo observada diferença estatística entre eles. A análise de regressão linear demonstrou uma associação inversa não significativa entre a EE e a taxa de gravidez ($r = -0,2050$; IC 95%: -3,914 a 1,504; $p = 0,3182$), indicando que a EE não foi um preditor de gravidez. Através da análise da curva ROC, foi identificado um ponto de corte de 8,3 mm e as pacientes foram estratificadas em dois grupos: Grupo 1, $\leq 8,3$ mm, e Grupo 2, com $> 8,3$ mm sem diferença estatística nas taxas de gravidez entre os grupos ($p =$

0,4944). Adicionalmente, foi realizado o teste do X^2 para comparar as taxas de gravidez entre dois grupos estratificados pela EE: < 7 mm e ≥ 7 mm. Neste estudo, não foi observada diferença significativa nas taxas de gravidez entre os grupos ($p = 0,1036$). **DISCUSSÃO:** A relação entre EE e os desfechos da gravidez tem sido, há muito tempo, um tema de debate. Apesar de inúmeras meta-análises e estudos em larga escala, ainda há controvérsias. Muitos autores relatam diferenças significativas nas taxas de gravidez acima e abaixo dos valores de EE, variando entre 7-10. Vários sugerem que uma EE adequada está associado a um maior potencial de implantação, enquanto endométrios finos frequentemente estão correlacionados a menores taxas e menor sucesso gestacional. Por outro lado, endométrios excessivamente espessos têm sido associados a desfechos reprodutivos desfavoráveis. Nossa análise das taxas de gravidez em diferentes intervalos de espessura endometrial não revelou diferenças significativas, sugerindo que a EE não foi um preditor confiável de gravidez na população estudada. **CONCLUSÃO:** No presente estudo, a espessura endometrial não foi identificada como um preditor significativo de gravidez, mesmo quando a EE foi ≤ 7 mm – comumente considerada “fina” na literatura.

A INFLUÊNCIA DO LOCKDOWN NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

BRANDÃO IFR, SILVA ALRV, VILELA ACC, MACHADO LGB, MAEDA PG, JAIME JC

Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Anápolis - UniE-VANGÉLICA

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e passou a constituir uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em janeiro de 2020. Por ser uma pandemia – disseminação mundial de uma doença –, foi decretado lockdown, em vários países, como forma de contenção, o que afetou toda a sociedade, assim como influenciou na realização dos exames eletivos de rastreamento do câncer de mama, essenciais para o diagnóstico precoce da doença. **OBJETIVO:** Analisar o impacto do lockdown no rastreamento do câncer de mama durante a pandemia da COVID-19. **METODOLOGIA:** Na presente análise

integrativa foram utilizados vinte artigos das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), encontrados por meio dos descritores “COVID-19”, “neoplasias de mama” e “quarentena”, entre os anos de 2018 a 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se, através dos estudos, que o lockdown impactou significativamente de forma negativa no rastreamento do câncer de mama devido à priorização da COVID-19, medo das mulheres de adquirir o vírus ao sair para realizar a mamografia e outros procedimentos de rotina e as variações sociodemográficas entre as regiões dos países analisados. Sendo assim, o diagnóstico do câncer de mama foi altamente prejudicado, uma vez que, quando realizado já era de forma tardia, o que culminou em prognósticos menos favoráveis e maior dificuldade no tratamento. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que para reparar o dano causado é necessário continuar observando a situação e que haja conscientização e incentivo, através de políticas públicas, para que todas as mulheres, em idade recomendada, realizem o exame. Ademais, deve-se fornecer os cuidados adequados para as mulheres que foram acometidas pelo câncer de mama por não terem realizado o rastreio. **Palavras-chave:** Covid-19; Neoplasia de mamas; Quarentena.

A RELEVÂNCIA CLÍNICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE POR EXAMES DE IMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA DO ESTADO DA ARTE

SILVA FG¹, FONSECA ACAA², BORGES MM¹, SADDI VA¹

¹ Faculdade de Medicina, Escola de Ciências Médicas e da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Goiás

² Faculdade de Medicina, Faculdade Morgana Potrich

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença mais de 190 mi de mulheres em idade reprodutiva no mundo, caracterizada por dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade (LIANG, 2025). Apesar de avanços no uso de métodos de imagem, o diagnóstico, eminentemente examinador-dependente, permanece desafiador (GARZON, 2024). A integração de inteligência artificial (IA) e aprendizado de máquina (ML) surge como alternativa para superar limitações na acurácia diagnóstica e padronização dos métodos (EGOROV, 2024). **OBJETIVOS:** Revisar e analisar o papel da IA e do ML aplicados a exames de imagem no diagnóstico da endometriose, destacando avanços, desafios e perspectivas futuras. **MÉTODOS:** Trata-se

de uma Revisão Sistemática da Literatura, seguindo as recomendações do grupo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa foi conduzida na base PubMed, conforme descrito a seguir: (Endometriosis) AND (Artificial Intelligence OR AI OR Machine Learning OR Deep Learning) AND (Diagnostic), filtros last 10 years. Os critérios PICO foram, respectivamente: Pacientes em idade reprodutiva com suspeita ou diagnóstico confirmado de endometriose, incluindo todos os subtipos; Aplicação de técnicas de IA e ML em métodos de imagem médica; Métodos diagnósticos convencionais realizados por especialistas humanos, protocolos de referência ou gold standard; sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo/negativo, área sob a curva, redução da dependência do operador, padronização diagnóstica, auxílio no planejamento cirúrgico, detecção de lesões ocultas. O RAYYAN.ai foi utilizado para selecionar os artigos por meio de títulos e resumos. Dessa forma, foi realizada correlação entre os dados avaliados, de acordo com a prática baseada em evidências. Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas, envolvendo IA e ML em ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, cirurgia laparoscópica e modelagem de gêmeos digitais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Modelos de ML, como redes neurais, Random Forest e YOLOv8, demonstraram potencial para detectar endometriose, classificar obliteração do fundo de saco de Douglas e prever gravidade da doença, com acurácia e AUC superiores a 0,73 e 0,88 em alguns cenários (XU, 2024; GUERRIERO, 2021). Abordagens multimodais utilizando dados não pareados de US e RM melhoraram a classificação da obliteração do fundo de saco (AUC de 0,47 para 0,80) (MAICAS, 2021; ZHANG, 2025). Em cirurgia laparoscópica, algoritmos como FasterRCNN atingiram precisão média de 0,98 na detecção de lesões (BONDARENKO, 2025). Tecnologias emergentes de gêmeos digitais mostraram potencial para integração de dados clínicos, de imagem e biomecânicos, favorecendo diagnóstico personalizado e simulação terapêutica. Apesar dos avanços, desafios como viés algorítmico, privacidade de dados e validação externa persistem (EGOROV, 2024). **CONCLUSÃO:** A aplicação de IA e ML no diagnóstico e manejo da endometriose apresenta ganhos significativos em acurácia, padronização e suporte à decisão clínica, especialmente na DE. A integração multimodal e o uso de gêmeos digitais apontam para um futuro de medicina de precisão na saúde feminina. No entanto,

a implementação clínica requer validação robusta, mitigação de vieses e garantia de acesso equitativo às tecnologias. Palavras-chave: Endometriose; Inteligência Artificial; Diagnóstico por Imagem.

ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM ACOMETIMENTO INTESTINAL E INFILTRAÇÃO DA CÚPULA VAGINAL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM VIDEO LAPAROSCÓPICA AMPLIADA

RODRIGUES PCR, CARVALHOJUNIOR AW, SPIES GA, LAMOUNIER RS, LAMOUNIER KRM, RODRIGUES RCR

CONTEXTO: A endometriose profunda é uma condição ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, com infiltração superior a 5 mm da superfície peritoneal. A doença pode comprometer estruturas como o intestino, os ligamentos uterossacros, a bexiga e a vagina, com manifestações clínicas diversas. Entre os sintomas mais debilitantes destacam-se a dor pélvica crônica e a dispareunia profunda, frequentemente subvalorizadas, mas que impactam significativamente a qualidade de vida, as relações afetivo-sexuais e a saúde mental das pacientes. A abordagem adequada desses sintomas, sobretudo nos casos com infiltração vaginal ou intestinal, requer avaliação cuidadosa e, muitas vezes, intervenção cirúrgica especializada. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com dor pélvica crônica acíclica, dispareunia profunda intensa, dismenorreia, disquezia e lombalgia. Após dois anos de tratamento clínico hormonal, sem melhora significativa, foram solicitados exames de imagem (ultrassonografia e ressonância magnética). Os exames revelaram adenomiose e endometriose profunda envolvendo o fórnice vaginal posterior, terço superior da vagina, ligamentos uterossacros e obliteração do espaço de Douglas. Observou-se ainda endometrioma no ovário esquerdo (50 x 32 x 40 mm) e lesão infiltrativa em segmento retal (18 x 17 x 15 mm). Indicou-se tratamento cirúrgico por videolaparoscópica. Realizaram-se: retossigmoidectomia, liberação de aderências, ressecção dos ligamentos uterossacros e região retrocervical, ooforectomia esquerda, colpectomia parcial, ureterólise e neurólise bilateral, além de peritoniectomia do compartimento posterior e das fossas ovarianas. A abordagem da lesão intestinal foi realizada por ressecção discóide com grampeador circular. O exame anatomopatológico confirmou a

presença de endometriose profunda, com glândulas e estroma endometrial associados a infiltrado inflamatório crônico e hemossiderófagos presentes no septo retovaginal, parede da bexiga, retossigmóide, peritônio adjacente às fossas ovarianas, vagina e em ovário esquerdo. **DISCUSSÃO:** Este caso representa uma forma extensa de endometriose profunda, com infiltração da cúpula vaginal e envolvimento intestinal. A dor pélvica crônica e, especialmente, a dispareunia profunda foram os sintomas mais limitantes no cotidiano da paciente. Em casos como este, a dor durante o contato sexual é frequentemente intensa, contínua e refratária ao tratamento clínico, gerando consequências físicas e psicossociais, como retraimento social, prejuízo nas relações afetivas, medo da dor, ansiedade, depressão e insatisfação corporal. A presença de lesão infiltrativa em cúpula vaginal é um achado menos frequente, mas importante, sendo uma das principais causas de dispareunia severa em mulheres com endometriose profunda. O tratamento cirúrgico, quando bem indicado e conduzido por equipe especializada, permite remoção das lesões, alívio significativo dos sintomas e recuperação da funcionalidade. Este caso ressalta a importância da valorização da dor pélvica e da dispareunia como sinais de possível comprometimento estrutural significativo, exigindo diagnóstico precoce, planejamento cirúrgico e abordagem multidisciplinar. Palavras-chave: Endometriose; Laparoscopia; Relatos de Casos.

ENDOMETRIOSE PROFUNDA COMPLICADA POR PERDA FUNCIONAL RENAL UNILATERAL: RELATO DE CASO

RODRIGUES PCR⁴, CARVALHOJUNIOR AW¹, BARROS BMB², ALVES LRC³, RODRIGUES RCR⁵, LAMOUNIER RS¹

- ¹ Einstein Hospital Israelita – Goiânia
- ² Hospital Materno Infantil de Brasília
- ³ Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia
- ⁴ Pontifícia Universidade Católica de Goiás
- ⁵ Hospital Instituto Ortopédico de Goiânia

CONTEXTO: A endometriose profunda é caracterizada por infiltração de tecido endometrial em estruturas pélvicas ou extra pélvicas. Pode estar associada a dor pélvica crônica, infertilidade e comprometimento funcional de órgãos, como o trato urinário. A hidronefrose e perda funcional renal são possíveis consequências, muitas vezes silenciosas, o que dificulta o diagnóstico

precoce e atrasa o tratamento oportuno. É uma condição de interesse em ginecologia, pois pode gerar dano irreversível a órgãos vitais e a qualidade de vida das pacientes. **RELATO DO CASO:** Paciente de 30 anos, sexo feminino, solteira, nuligesta, com quadro de dismenorréia e melhora ao uso de analgésico e resistência ao uso de hormônios. Possuía diagnóstico de endometriose profunda desde março de 2024. Cintilografia renal feita em 12/03/2024 evidenciava rim esquerdo com função glomerular deprimida em grau moderado/acentuado, sugerindo padrão cintilográfico de obstrução. Ressonância Magnética (RM) da pelve feita em 25/10/2024 evidenciava lesão em compartimento posterior e lateral, infiltrando o colo uterino, fórnice vaginal, parede retal anterior, região para-cervical bilateral, ligamentos uterossacros e ureter distal esquerdo determinando dilatação do mesmo. Ovário esquerdo medianizado, anteriorizado e com aumento de volume. Em maio de 2025 novos exames foram solicitados, incluindo RM da pelve para mapeamento da endometriose e cintilografia renal. A RM evidenciou comprometimento do corpo uterino, istmo posterior, colo uterino, fórnix vaginal, região retrocervical, compartimento lateral, ligamentos uterossacros, paramétrio bilateral e terço distal do ureter esquerdo com dilatação pielocalicinal moderada e lesão no reto a 7 cm da borda anal, acometendo cerca de 40% da circunferência da alça com redução luminal. A cintilografia renal, realizada em junho de 2025, demonstrou exclusão funcional do rim esquerdo e preservação da função tubular à direita. Exames laboratoriais do mesmo período mostraram valores normais de ureia e creatinina. Diante do risco de perda funcional renal à direita, do comprometimento intestinal e das repercussões clínicas da doença, foi indicada abordagem cirúrgica com equipe multidisciplinar (ginecologista, cirurgião do aparelho digestivo e urologista). O procedimento foi realizado em junho de 2025, com nefrectomia à esquerda, ureterólise, neurólise, peritonectomia de compartimento posterior, ressecções de ligamentos uterossacros e tumor do septo retovaginal, ooforectomia e salpingectomia a esquerda e retossigmoidectomia. Em função da anastomose retal baixa, optou-se pela realização de ileostomia protetora. **DISCUSSÃO:** O relato de caso evidencia a relevância do rastreamento de repercussões na função renal em pacientes com endometriose profunda, principalmente quando ocorre comprometimento dos paramétrios e/ou ureteres. A endometriose ureteral é responsável por aproximadamente 10% do envolvimento geniturinário. A perda da função renal associada à endometriose, embora

pouco frequente, pode ocorrer de forma silenciosa e possivelmente irreversível, sendo necessário o conhecimento médico acerca desse desfecho. A abordagem clínica multidisciplinar, juntamente aos métodos de imagem e técnicas cirúrgicas, podem viabilizar o diagnóstico precoce e terapêutica adequada, prevenindo a perda funcional renal e minimizando o impacto sobre a qualidade de vida e o prognóstico dessas pacientes. **Palavras-chave:** Endometriose; Laparoscopia; Perda Função Renal; Hidronefrose.

ENDOMETRIOSE TORÁCICA COM PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL ASSOCIADO A ENDOMETRIOSE PÉLVICA COM COMPROMETIMENTO DO RETOSSIGMOIDE: UM RELATO DE CASO.

CARVALHOJUNIOR AW, SPIES GA, LAMOUNIER RS, LAMOUNIER KRM, RODRIGUES PCR, PISTORI FH

CONTEXTO: A endometriose torácica é uma condição rara em que o tecido endometrial se localiza fora da cavidade uterina, afetando estruturas da cavidade torácica, como pleura, pulmões, diafragma e brônquios. Assim como a forma clássica da doença, a torácica é frequentemente subdiagnosticada, e sua prevalência exata ainda não é bem estabelecida. Estima-se que aproximadamente 12% dos casos de endometriose apresentam-se fora da pelve. Comumente associada ao pneumotórax catamenial, a endometriose torácica é mais prevalente em jovens, com manifestações cíclicas sincronizadas ao ciclo menstrual. O diagnóstico precoce, aliado a uma abordagem terapêutica adequada, é fundamental para prevenir complicações graves e recidivas. Descrevemos as estratégias diagnósticas e terapêuticas adotadas para o tratamento da endometriose torácica e pélvica em uma paciente. **RELATO DE CASO:** A paciente de 46 anos apresentou dois episódios de pneumotórax espontâneo, sendo o mais recente tratado com drenagem torácica. A tomografia computadorizada de tórax inicial evidenciou espessamento nodular na pleura diafragmática direita e encaminhamento a um ginecologista. Foi realizada uma ressonância magnética torácica que confirmou a presença de uma lesão nodular no diafragma, enquanto a ressonância magnética pélvica revelou adenomiose, endometrioma a direita e extensa endometriose com envolvimento do sigmóide (redução da luz intestinal), bexiga e ligamentos pélvicos. A paciente foi submetida a uma abordagem cirúrgica combinada, que

incluiu pleuroscopia, pleurectomia e pleurodese. Foi identificada uma lesão em diafragmática de aproximadamente 5 cm, associada a aderências com o fígado com liberação das aderências e ressecção da lesão no diafragma utilizando grampeador endoscópico. Ainda, feita intervenção ginecológica e da cirurgia do aparelho digestivo para tratar a endometriose pélvica, com histerectomia, ooforectomia, peritonietomia, ressecção de ligamentos útero-sacro e ressecção segmentar de retossigmoide contendo uma lesão estenosante, seguida de anastomose intestinal. A terapia hormonal com Dienogeste 2 mg foi iniciada 20 dias antes da cirurgia e mantida por 2 meses após o procedimento, após seguido com tibolona 2,5 mg. DISCUSSÃO: A endometriose torácica é uma condição rara e complexa que demanda diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar. O caso descrito ilustra a importância de uma abordagem cirúrgica eficiente, complementada por terapia hormonal, para o controle da endometriose e prevenção de recidivas. Este caso reforça a necessidade de centros especializados para o manejo de endometriose torácica em casos complexos. abordagem multidisciplinar, com a colaboração de ginecologistas, cirurgiões do aparelho digestivo, cirurgiões torácicos e outros especialistas, é essencial para garantir um tratamento eficaz e para monitorar a possível recidiva da doença. O acompanhamento contínuo é necessário e a gestão em centros especializados é crucial para o sucesso do tratamento e a melhoria da qualidade de vida das pacientes. PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Laparoscopia; Pneumotórax; Relatos de caso.

IMPACTO DA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS: REFLEXÃO CLÍNICA SOBRE 37 CASOS

CASTRO CLA, BITTAR JJN, CASTRO PRN

INTRODUÇÃO: A endometriose profunda é uma condição ginecológica complexa que afeta estruturas como ovários, útero, intestino e bexiga, estando fortemente associada à dor pélvica crônica e infertilidade. A abordagem cirúrgica tem sido debatida como estratégia terapêutica para restaurar a fertilidade, especialmente em pacientes com falhas em tratamentos de reprodução assistida. OBJETIVOS: Analisar os desfechos reprodutivos de pacientes com endometriose profunda submetidas à cirurgia laparoscópica, correlacionando os resultados clínicos com evidências científicas atuais

sobre fertilidade natural e assistida. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo observacional com 37 pacientes operadas entre 2015 e 2024 por equipe multidisciplinar especializada. Todas apresentavam diagnóstico confirmado de endometriose profunda, infertilidade e desejo reprodutivo ativo. Foram excluídas pacientes com falência ovariana, doenças sistêmicas graves ou cirurgias pélvicas impeditivas. As cirurgias foram realizadas por via laparoscópica, com técnicas conservadoras e foco na preservação da anatomia reprodutiva. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Das 37 pacientes, 22 engravidaram espontaneamente (59,5%) e 15 por fertilização in vitro (40,5%). Entre as que realizaram FIV, três conceberam espontaneamente após o tratamento. A taxa de nascidos vivos foi de 75% nas gestações naturais e 93,3% nas assistidas. Achados cirúrgicos incluíram endometriomas volumosos, pelve congelada, nódulos intestinais e vesicais. A atuação integrada da equipe e a técnica minimamente invasiva foram decisivas para os resultados positivos. A cirurgia demonstrou impacto significativo na restauração da fertilidade, mesmo em pacientes com histórico de dor crônica e falhas reprodutivas anteriores. CONCLUSÃO: A cirurgia laparoscópica para endometriose profunda, quando bem indicada e realizada por equipe experiente, pode ser determinante na recuperação da fertilidade. Os resultados obtidos reforçam seu papel como estratégia eficaz tanto na obtenção de gestação espontânea quanto na melhora dos resultados da reprodução assistida. PALAVRAS-CHAVE Endometriose; Fertilização in vitro; Infertilidade; Laparoscopia; Reprodução assistida.

IMPACTO DA COINFECÇÃO POR HPV E OUTRAS ISTS NA PATOGÊNESE E PROGRESSÃO DE LESÕES CERVICAIS.

PONTES WSF, CARVALHO ABM, GUIMARÃES NV
Faculdade de Medicina Zarns, Câmpus Itumbiara

INTRODUÇÃO: O papilomavírus humano (HPV) é um vírus que atinge a pele e as mucosas, como as regiões oral, genital e anal, sendo transmitido, na maioria dos casos, por meio de contato sexual. Os sorotipos 16 e 18 são classificados como HPV de alto risco, sendo responsáveis por mais de 70% dos casos de câncer de colo de útero. Diversos fatores favorecem a progressão da infecção por HPV para lesões pré-cancerosas e, posteriormente, para o câncer. A presença simultânea de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) pode intensificar o processo inflamatório e favorecer

a permanência do HPV no organismo, aumentando, assim, o risco de progressão da infecção. **OBJETIVO:** Esta revisão objetiva analisar a relação da coinfeção por HPV com outras ISTs e sua influência na patogênese e progressão das lesões cervicais. **METODOLOGIA** O estudo foi desenvolvido a partir de buscas na base PubMed, com os descritores “coinfection”, “HPV” e “uterine cervical neoplasms”, combinados pelo operador booleano AND. A seleção, validada pelo DeCS, incluiu artigos publicados entre 2020 e 2025, do tipo meta-análise e revisão sistemática, em texto completo gratuito, resultando em três estudos analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão mostrou que a coinfeção por HPV e ISTs, especialmente HIV, agrava as lesões cervicais e aumenta a carga da doença. Em mulheres com HIV, a prevalência de lesões por HPV variou de 20,2% a 98,4%, sendo até 85,5% de genótipos de alto risco, com risco até 6,6 vezes maior de câncer cervical em comparação às não infectadas. Lesões de alto grau ocorreram em 31,0–54,4% das mulheres com HIV, contra 1,8–20,4% das não infectadas. Entre homossexuais vivendo com HIV, a infecção anal por HPV foi muito frequente (91%), com maior presença de genótipos oncogênicos e incidência quase duas vezes superior à de homens heterossexuais. Nas mulheres com HIV, a infecção por múltiplos genótipos também foi maior (43% vs. 21,6%). Em europeias imunocompetentes, a incidência de NIC2/3 foi mais comum entre 25–39 anos (31 a 186/100 mil mulheres-ano), predominando HPV16 e 18, seguidos pelos tipos 31, 33 e 45. O tratamento principal foi conização (LEEP/LLETZ), com recorrência entre 0,5% e 20,9% e persistência do HPV em até 32,8%. A conduta expectante foi usada em 52,6% dos casos de NIC2, mas apenas em 9,2% dos NIC3. Histerectomia foi indicada em até 16,2% dos casos, sobretudo em recidivas. A maioria das recorrências ocorreu nos primeiros seis meses. De forma geral, a coinfeção, especialmente com HIV, associa-se a maior persistência viral, múltiplos genótipos, evolução clínica mais grave, além de impactos negativos na qualidade de vida, saúde sexual, reprodutiva e nos custos em saúde. **CONCLUSÃO:** A revisão evidenciou que a coinfeção por HPV e outras ISTs, especialmente HIV, agrava a infecção pelo HPV, aumentando frequência, gravidade e recorrência de lesões cervicais de alto grau. Destacam-se a presença de múltiplos genótipos oncogênicos, maior persistência viral e menor resposta imunológica em pessoas vivendo com HIV, dificultando o controle da infecção. Esses achados reforçam a necessidade de políticas integradas de saúde, com vacinação em grupos-chave, triagem

para ISTs, seguimento rigoroso após tratamento e ações educativas, a fim de conter a progressão das lesões e prevenir o câncer cervical. Os resultados confirmam que a coinfeção intensifica a carga clínica e epidemiológica do HPV, exigindo estratégias específicas para populações mais vulneráveis.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO ÚTERO.

RODRIGUES JD, GOMES MCT, ROCHA MEF

Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro mais frequente e a terceira maior causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil. O rastreamento é essencial para diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) tem emergido como ferramenta promissora no auxílio diagnóstico. **OBJETIVO:** Revisar evidências sobre a aplicação da IA no rastreamento e diagnóstico precoce do CCU. **METODOLOGIA:** Realizou-se revisão sistemática conforme as recomendações do checklist PRISMA 2020. A busca foi conduzida na base PubMed com os descritores “Artificial Intelligence”, “Machine Learning”, “Cervical Cancer”, “Screening”, “Colposcopy” e “Cytology”. Incluíram-se estudos originais publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português e espanhol, que apresentassem dados de acurácia diagnóstica em humanos. Excluíram-se revisões e estudos sem aplicação clínica. A última busca foi realizada em agosto de 2025. **RESULTADOS:** Identificaram-se 132 artigos, dos quais 9 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos mostram desempenho consistente da IA, especialmente de modelos de deep learning, no rastreamento do CCU. Nesse contexto, em estudo multicêntrico (Xue et al., 2025), avaliando 17.397 lâminas em nove hospitais, o algoritmo obteve sensibilidade de 86,1% e especificidade de 82,9% para lesões CIN2+, com área sob a curva ROC entre 0,814 e 0,868. Verifica-se em cenários com citopatologistas júniores, a IA aumentou a sensibilidade (85,0% vs. 71,9%) e reduziu o tempo médio de leitura de 218 segundos para 30 segundos por caso. Dessa forma, estudos com colposcopia digital indicam que a IA pode estimar, em tempo real, a probabilidade de lesões precursoras, facilitando estratégias de rastreamento “ver-e-tratar” em regiões com baixa infraestrutura.

DISCUSSÃO: Os resultados disponíveis apontam que a IA pode oferecer ganhos substanciais em eficiência diagnóstica, sobretudo em contextos com escassez de especialistas e alta demanda assistencial. Desse modo, além de reduzir o tempo de análise, os algoritmos demonstraram potencial para aumentar a sensibilidade em cenários de menor experiência profissional, contribuindo para padronizar a qualidade do rastreamento. Entretanto, a literatura apresenta limitações importantes: a maioria dos estudos foi conduzida em ambientes controlados, com amostras restritas e heterogêneas, o que dificulta a generalização para diferentes populações. Além disso, ainda são escassos os estudos de validação em larga escala e aqueles que avaliem o impacto real em desfechos clínicos, como redução de mortalidade, custo-efetividade e adesão a programas de rastreamento. No contexto do SUS, a incorporação da IA pode representar uma estratégia de apoio para ampliar cobertura e reduzir desigualdades regionais, mas depende de infraestrutura tecnológica, treinamento profissional e regulamentação ética. **CONCLUSÃO:** A aplicação da IA em citologia e colposcopia digital mostra-se promissora no rastreamento do CCU, com sensibilidade elevada e ganhos operacionais significativos. Direções futuras incluem validação multicêntrica em larga escala, avaliação de custo-efetividade e análise do impacto em desfechos clínicos, para consolidar seu papel no enfrentamento do câncer de colo do útero. **Palavras-chave:** Acesso à Tecnologia em Saúde; Detecção Precoce de Câncer; Inteligência Artificial; Neoplasias do Colo do Útero.

LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ASSOCIADO A PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE

BISPO JA¹, SOUSA JA¹, TELES JFSS¹, CARNEIRO SS¹, SANTOS ER², SOUSA LS¹, SOUSA LS¹

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (FM/UFG), Goiânia, GO.

² Hospital Amparo, Goiânia, GO.

CONTEXTO: O linfoma anaplásico de grandes células é um linfoma periférico não Hodgkin de células T, e sua variante associada a implantes mamários (LAGC-IM), reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em 2016, se manifesta na cápsula ou fluido periprotésicos em média 7-10 anos após a colocação dos implantes. A incidência da doença tem crescido devido à popularização das próteses e ao maior conhecimento da doença. A principal

manifestação é seroma mamário tardio e pode haver massa pericapsular, rash/úlceras cutâneas e febre. O diagnóstico associa imagem e biópsia/punção. Desde que diagnosticado corretamente e precocemente, o prognóstico é bom com altas taxas de cura após excisão cirúrgica e a infiltração do parênquima mamário é rara. **RELATO DE CASO:** mulher de 73 anos com próteses texturizadas de silicone há 12 anos e sem comorbidades. Há 6 meses evoluía com rash na região medial da mama esquerda, intensificação de prurido de longa data na mesma área, iniciado logo após a mamoplastia. O ultrassom e a mamografia mostraram prótese íntegra e coleção periprotésica medindo 3,9 x 3,27 x 1,92 cm. A ressonância magnética evidenciou a lesão e mostrou pulmões livres. A análise do líquido puncionado não mostrou neoplasia. Foi então realizada a excisão da prótese, da cápsula periprotésica e de massa tumoral encontrada no ato cirúrgico. O estudo imunohistoquímico da massa mostrou tecido fibroconjuntivo margeado por células neoplásicas grandes frequentemente em formato de “ferradura”, expressão forte e difusa para CD30 e negatividade para ALK-1, confirmando o diagnóstico de LAGC-IM. Não foi indicada quimioterapia e a paciente seguirá em acompanhamento oncológico. **DISCUSSÃO:** O caso se destaca pela tardividade, com intervalo entre a mamoplastia e o diagnóstico superior à média da literatura e pela presença de massa tumoral, uma manifestação tardia, pouco frequente, e mais relacionada a indicação de quimio/radioterapia sendo, portanto, um marcador de pior prognóstico. A patogênese do LAGC-IM é desconhecida, porém há teorias de que seja provocada por estímulo crônico de células T em pessoas com predisposição, por contaminação bacteriana da prótese ou por inflamação prolongada causada pelo material do implante, especialmente em próteses texturizadas. O diagnóstico precisa relacionar achados de clínica, imagem e imunohistoquímica, a qual tipicamente mostra forte expressão para CD30 e negatividade para ALK-1. Diagnósticos diferenciais para o quadro incluíam neoplasia primária de mama, tuberculose extrapulmonar e paracoccidiodomicose. É fundamental considerar LAGC-IM em pacientes com implantes texturizados e seroma tardio, visto que o aumento da incidência exige vigilância multidisciplinar e a intervenção cirúrgica precoce é importante para um bom desfecho. **Palavras-chave:** Implante mamário; Linfoma Anaplásico de Células Grandes; Mamoplastia

LIPOENXERTIA EM CIRURGIA MAMÁRIA: AVANÇOS TÉCNICOS, SEGURANÇA ONCOLÓGICA E APLICABILIDADE

OLIVEIRA IC, DE SOUSA AM, PISTORI FH, SPIES GA, TELES JFSS, DE SOUSA JA, SOUSA LS, SOUSA LS

INTRODUÇÃO: A lipoenxertia, ou enxerto autólogo de gordura, consolidou-se nas últimas décadas como técnica adjuvante em cirurgias mamárias estéticas e reconstrutivas. Embora inicialmente controversa quanto ao risco oncológico e à interferência nos exames de imagem, evidências recentes demonstram segurança e benefícios funcionais. Atualmente, é aplicada para simetrização, correção de irregularidades e melhora da qualidade tecidual, sobretudo em áreas previamente irradiadas. Nesse contexto, passou de recurso estético a ferramenta relevante na mastologia oncológica, integrando protocolos de reconstrução e reabilitação após o câncer de mama. **OBJETIVOS:** Avaliar a aplicabilidade, as indicações clínicas e a segurança da lipoenxertia em pacientes submetidas a cirurgias mamárias estéticas e oncológicas. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Cochrane, utilizando os descritores “fat grafting”, “lipofilling” e “breast surgery”. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2020 e 2025 que abordassem indicações, aspectos técnicos, complicações e desfechos clínicos da lipoenxertia no contexto da cirurgia mamária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados 185 estudos, dos quais 22 selecionados para leitura integral e 8 incluídos na análise final. As evidências demonstraram que a lipoenxertia contribui de forma significativa para o refinamento das reconstruções mamárias, podendo ser realizada de maneira isolada ou associada a implantes e retalhos microcirúrgicos. Observou-se que múltiplas sessões são frequentemente necessárias para alcançar resultados estáveis e duradouros, com taxas de absorção parcial do enxerto variando entre 25% e 50%. As complicações mais comuns foram necrose gordurosa, cistos oleosos e calcificações, geralmente de manejo conservador, que podem dificultar a interpretação radiológica, mas não se associaram a aumento de recidiva tumoral quando respeitados os critérios oncológicos. Além do impacto estético, estudos recentes reforçam benefícios funcionais: a lipoenxertia demonstrou eficácia na melhora da pele irradiada, na elasticidade tecidual e no alívio de sintomas dolorosos, conforme metanálise publicada em 2023, que evidenciou redução média de 19,8 pontos na Escala Visual Analógica da dor (IC95%:

10,82–28,82). Avanços técnicos, como a padronização dos métodos de preparo do enxerto (centrifugação, decantação e filtração), têm aumentado a viabilidade celular e reduzido complicações, assegurando maior previsibilidade dos resultados e reforçando o valor da técnica como estratégia adjuvante em mastologia. **CONCLUSÃO:** A lipoenxertia configura-se como abordagem segura, versátil e eficaz no contexto da cirurgia mamária, tanto estética quanto reconstrutiva. Quando aplicada de forma individualizada e em conformidade com protocolos oncológicos, proporciona benefícios estéticos, melhora funcional de tecidos irradiados e impacto positivo na qualidade de vida das pacientes. Dessa forma, consolida-se como ferramenta valiosa na prática mastológica contemporânea, alinhada às perspectivas atuais de reconstrução personalizada e centrada na paciente.

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA TRATADA COM RESSECÇÃO AMPLA E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA

OLIVEIRA IC, DE SOUSA AM, PISTORI FH, SPIES GA, TELES JFSS, DE SOUSA JA, SOUSA LS, SOUSA LS

CONTEXTO: A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é uma doença inflamatória crônica, benigna e rara da mama, de etiologia indefinida. Acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva e pode estar associada à hiperprolactinemia e à infecção por *Corynebacterium*. Clinicamente, manifesta-se como nódulo endurecido e doloroso, geralmente acompanhado de eritema, retração cutânea, abscessos ou ulceração, mimetizando carcinoma mamário e dificultando o diagnóstico diferencial. Os achados de imagem são inespecíficos, tornando indispensável a confirmação histopatológica, que demonstra inflamação granulomatosa não caseosa centrada nos lóbulos mamários. O tratamento é controverso, variando entre manejo clínico com corticoides e imunossupressores ou intervenção cirúrgica, de acordo com a gravidade e a resposta terapêutica. **RELATO DO CASO:** Paciente de 21 anos, nuligesta, com hiperprolactinemia associada ao uso de risperidona e antecedente de trombose venosa profunda bilateral, apresentou nódulo doloroso em mama direita, evoluindo para ulceração exsudativa no quadrante ínfero-lateral. A ultrassonografia mostrou espessamento cutâneo, aumento da ecogenicidade subcutânea e borramento das estruturas adjacentes, achados compatíveis com processo inflamatório. Diante da pro-

gressão clínica, optou-se por realizar adenomastectomia parcial da mama direita com reconstrução imediata e mamoplastia redutora contralateral para simetrização. O exame histopatológico revelou granulomas não caseosos com infiltrado linfo-histiocitário, células gigantes multinucleadas e focos de microabscessos, compatíveis com mastite granulomatosa crônica necrossuprativa. As margens cirúrgicas estavam livres e não foram observados sinais de malignidade. Pesquisas para BAAR e fungos foram negativas. Linfonodos sentinela e parasentinela apresentaram hiperplasia linfoide reacional. Na imuno-histoquímica, observou-se positividade para CD68, CD3 e CD20. O pós-operatório transcorreu sem complicações, sendo instituída corticoterapia adjuvante com o objetivo de prevenir recidiva. **DISCUSSÃO:** A MGI representa importante desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo por sua semelhança com neoplasias malignas da mama. A confirmação histológica é fundamental para descartar causas infecciosas e tumores, orientando a conduta adequada. O tratamento clínico com corticoides ou imunossupressores pode ser eficaz em apresentações leves, mas formas graves, extensas ou refratárias frequentemente requerem intervenção cirúrgica. No caso relatado, a adenomastectomia parcial associada à reconstrução imediata demonstrou eficácia tanto no controle da doença quanto na preservação estética, com ausência de recorrência no seguimento inicial. O uso adjuvante de corticoides reforça a estratégia preventiva frente à possibilidade de recidiva. A experiência destaca a relevância da abordagem multidisciplinar e individualizada, visando reduzir morbidade, otimizar resultados estéticos e funcionais e melhorar a qualidade de vida da paciente.

MICRORNAS TUMORAIS NO CÂNCER CERVICAL: IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS E ASSOCIAÇÃO COM SOBREVIDA GLOBAL

OLIVEIRA VP, SILVA FILHO, JA, SADDI VA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: O câncer cervical é o quarto tumor de maior prevalência na população feminina. Seu estágio inicial assintomático compromete significativamente a sobrevida, especialmente diante das limitações prognósticas atuais, decorrentes da variabilidade na coleta e interpretação dos resultados. Nesse contexto, os microRNAs (miRNAs) tumorais são marcadores promissores para a avaliação dessa neoplasia, tendo em vista que sua sensibilidade e especificidade para detectar alterações

em tecido tumoral e tecido saudável viabilizam uma análise longitudinal da evolução da doença. **OBJETIVO:** Esse estudo analisou o potencial dos miRNAs no prognóstico tumoral do câncer cervical, por meio do controle regulatório da expressão genômica. **METODOLOGIA:** Essa revisão sistemática de literatura seguiu os itens para relatos de revisão PRISMA. O estudo foi registrado no PROSPERO sob número: CRD420251147129. A base de dados utilizada foi o PubMed, com os operadores: “Cervical Cancer AND miRNA”. A triagem dos estudos foi feita na plataforma Rayyan, dentre os 90 estudos selecionados, 26 foram eleitos para leitura completa e 20 foram triados manualmente como miRNA tumorais para embasar essa revisão. Os filtros utilizados foram: publicação nos últimos cinco anos, acesso completo gratuito e linguagem em português ou inglês. Os critérios PICO aplicados foram: Participantes – mulheres diagnosticadas com câncer cervical; Intervenção – análise da expressão de miRNAs tumorais como biomarcadores moleculares; Comparação – análise tecidual tumoral e de tecido livre de neoplasia; Desfecho – sobrevida global da doença. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se uma relação direta entre miRNAs expressos no câncer cervical e fatores de monitoramento que, por sua vez, também se relacionam com a sobrevida global. Em quadros de superexpressão dos marcadores miR-21, miR-199a, miR-155-5p e miR-301b, percebeu-se prognósticos negativos, associados a maior agressividade tumoral do tecido, resultado da alteração tecidual por proliferação, invasão, resistência à apoptose das células neoplásicas. Por outro lado, a redução dos marcadores miR-34a, miR-145, miR-100 e miR-29b-2-5p esteve ligada a melhores prognósticos, indicando menores taxas de proliferação celular, melhores respostas a tratamentos radioterápicos e/ou quimioterápicos e maior sobrevida global da doença. Ademais, demonstrou-se que o monitoramento de miRNAs em amostras não invasivas quantificadas por PCR permitem a detecção de lesões precursoras e de tumores iniciais. Os miRNAs tumorais são biomarcadores promissores no câncer cervical, associados à carcinogênese, progressão tumoral e a resposta terapêutica. A alta sensibilidade e especificidade, inclusive em contextos não invasivos, como a quantificação por PCR, reforçam sua utilidade clínica no prognóstico. Todavia, essa análise biológica molecular ainda é majoritariamente restrita à rede privada, limitando o acesso em contextos públicos e em regiões com recursos escassos, o que evidencia a necessidade de estratégias acessíveis para aplicação clínica equitativa desses biomarcadores. **CONCLUSÃO:** Os miRNAs são uma alternativa promissora para o diagnóstico do câncer cervical, permitindo a melhor

estratificação da doença. Ao minimizar a necessidade de coletas invasivas e os erros de interpretação clínica, esses biomarcadores contribuem para maior adesão ao cuidado, especialmente em cenários com recursos limitados.

O IMPACTO DA APLICAÇÃO DE LASER VAGINAL MICRO-ABLATIVO DE CO2 NA MELHORIA DOS SINTOMAS DA SÍNDROME GENITOURINÁRIA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ALVES EIR, ASSIS JTS

Universidade Federal de Jataí (UFJ)

INTRODUÇÃO: A Síndrome Genitourinária da Menopausa (GSM) representa um conjunto de sintomas crônicos, que afetam cerca de 50% das mulheres pós-menopáusicas. Dentro da GSM, as manifestações mais comuns são a secura vaginal, prurido, queimação, dispareunia e sintomas urinários, como urgência e incontinência. Nesse sentido, o uso da terapia com laser micro-ablativo de CO2 tem se mostrado uma alternativa eficaz, como opção não-hormonal, para o tratamento dessa condição. Isso ocorre, uma vez que o uso do laser promove o aumento da vascularização, deposição de colágeno e melhora da densidade tecidual, induzindo uma restauração da epiderme vaginal semelhante ao estado pré-menopausal. **OBJETIVOS:** Compreender os benefícios do laser vaginal micro-ablativo de CO2 para a melhora dos sintomas da GSM em mulheres no período pós-menopausa, como uma alternativa aos métodos hormonais. **METODOLOGIA:** Foi pesquisado nas bases de dados Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores “laser therapy” and “sexual function” and “menopause”, no período de 2015 a 2025, nos idiomas inglês e espanhol. Houve inclusão de relatos de caso, ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e estudos transversais. Exclui-se capítulos de livro, revisões de literatura, meta-análises e artigos duplicados. Obteve-se um total de 13 artigos pelo Pubmed e 3 artigos pelo Lilacs, sendo que desses, 5 foram excluídos por não serem relevantes para o tema. Ao final da pesquisa, foram contabilizados 11 artigos para a revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Terapias atuais visando atenuar os sintomas da GSM em mulheres na pós-menopausa incluem estrogênios vaginais, mas algumas pacientes preferem ou necessitam de alternativas não hormonais. Nesse sentido, o laser micro-ablativo de CO2 demonstrou-se como alternativa segura e bem tolerada, com

resultados tão eficazes, clinicamente e histologicamente, quanto o uso tópico de estrogênios. Índices objetivos como o VHIS (Vaginal Health Index Score) e FSFI (função sexual) demonstraram um impacto positivo significativo com a utilização do laser, sem diferenças estatísticas em comparação com os tratamentos hormonais em diversos estudos, apresentando maior VHI médio e aumento de células superficiais e redução de células basais em relação aos outros métodos em um deles. Do mesmo modo, os sintomas relatados (prurido, secura, queimação, dispareunia) também apresentaram melhora subjetiva marcante nos pontos de acompanhamento, mesmo que o prazo máximo avaliado tenha sido curto (12 meses) e a frequência de aplicações variáveis, ainda que sempre descritas em três sessões. A restauração da saúde da mucosa vaginal foi demonstrada com aumento de colágeno e elastina, epitélio mais espesso, com mais camadas e melhor maturação superficial em cortes histológicos. Entretanto, em estudos comparativos da utilização do laser com grupos controles, ora observou-se melhora, mas com baixa certeza de evidência, ora demonstrou o possível efeito placebo da terapia. **CONCLUSÃO:** A terapia com laser micro-ablativo de CO2 demonstrou-se eficaz e segura, equiparando-se a utilização de tratamentos hormonais, promovendo melhoras clínicas objetivas, sintomatológicas e histológicas em mulheres com GSM. Apesar disso, limitações como a ausência de acompanhamento de longo prazo e evidências robustas de melhora em relação a grupos controle (placebo) indicam a necessidade de estudos futuros randomizados. **PALAVRAS-CHAVE:** Menopausa; Terapia a laser; Vaginite atrófica.

PREPARAÇÃO ENDOMETRIAL PARA TRANSFERÊNCIA DE FETO CONGELADO COM OU SEM PRÉ-TRATAMENTO COM AGONISTA DO HORMÔNIO LIBERADOR DE GONADOTROPINA NA ADENOMIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

MORAES VRY¹, DÉROULÈDE LF¹, MORAES LKY², MORAES AVS¹

¹ Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

INTRODUÇÃO: A adenomiose é uma condição ginecológica fortemente associada à infertilidade, sendo frequente a necessidade de técnicas de reprodução assistida para alcançar a concepção. Além

disso, a presença dessa afecção está relacionada à redução das taxas de implantação e ao aumento das taxas de abortamento em ciclos de transferência de embrião congelado (FET). Nesse contexto, visando otimizar os resultados da FET em pacientes com adenomiose, estudos recentes têm investigado o impacto do uso de agonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa) como adjuvante à preparação endometrial realizada por meio da terapia de reposição hormonal (TRH). **OBJETIVO:** Comparar os resultados de gravidez após FET em uso de TRH isolada ou associada a GnRHa na adenomiose. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coortes randomizadas ou não comparando esquemas de GnRHa ou TRH isolado em pacientes com adenomiose submetidas à FET. A busca foi feita nas seguintes bases de dados: MEDLINE; The Cochrane Library; e EMBASE. Os softwares Rayyan e Review Manager foram utilizados para a seleção dos estudos e análise dos dados, respectivamente. Foi utilizada a medida de associação odds ratio (OR) e considerado os valores de p-value menores que 0,05 como estatisticamente significativos. A heterogeneidade estatística foi avaliada a partir do I², com valores > 25% indicando heterogeneidade importante. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 1.066 participantes na pesquisa, sendo 39% do grupo que usou GnRHa. Foi observada ausência de diferença significativa em todos os desfechos analisados, como taxa de gravidez clínica (OR 1,23; IC 95% 0,94-1,61; p = 0,12; I² = 3%), de gravidez química (OR 1,21; IC 95% 0,83-1,75; p = 0,32; I² = 0%), de nascidos vivos (OR 1,5; IC 95% 1-2,25; p = 0,05; I² = 46%) e de abortamentos espontâneos (OR 0,76; IC 95% 0,49-1,18; p = 0,22; I² = 0%). Apesar da taxa de nascidos vivos ter beirado a significância estatística, favorecendo o grupo que usou GnRHa, a heterogeneidade demonstrada pelo I² = 46% envia sua interpretação. Algumas limitações afetaram a validação dos resultados, como a presença de apenas um estudo clínico randomizado, o que implicou em uma heterogeneidade da população analisada. Além disso, os estudos selecionados não diferenciavam os tipos de adenomiose (focal x generalizada) e os protocolos de pré-tratamento com GnRH alteravam em relação ao tempo de downregulation da pituitária ou ao tipo de GnRHa utilizado. **CONCLUSÃO:** O pré-tratamento com uso de GnRHa para o preparo endometrial em pacientes com adenomiose submetida à FET não demonstrou melhoras dos desfechos

de gestação ou abortamento. No entanto, a realização de mais estudos sobre o assunto, especialmente clínicos randomizados, são necessários para definir com maior precisão o papel dos agonistas do GnRH na melhora dos desfechos da FET nesta população. **PALAVRAS-CHAVE:** Adenomiose; Técnicas de Reprodução Assistidas; Hormônio liberador de Gonadotropina.

RADIOTERAPIA ADJUVANTE PRECOCE NO MANEJO DO QUELOIDE MAMÁRIO: RELATO DE CASO

OLIVEIRA IC, DE SOUSA AM, PISTORI FH, SPIES GA, TELES JFSS, DE SOUSA JA, SOUSA LS, SOUSA LS

CONTEXTO: O quelóide é uma desordem fibroproliferativa benigna decorrente de cicatrização anômala, caracterizada por deposição desorganizada de colágeno e proliferação excessiva de fibroblastos. Pode ser desencadeado por diferentes formas de trauma, incluindo procedimentos cirúrgicos como a mastopexia, especialmente em indivíduos com predisposição genética. Embora menos frequente na região mamária, sua ocorrência pode acarretar repercussões estéticas e funcionais significativas, comprometendo a qualidade de vida. O manejo clínico-cirúrgico é desafiador, marcado por elevadas taxas de recidiva após a excisão isolada, que podem ultrapassar 80% dos casos. Nesse contexto, a radioterapia adjuvante, especialmente quando instituída precocemente, desponta como recurso promissor na prevenção da recorrência. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 59 anos, G1P1, sem comorbidades, com antecedente de fibroadenoma em mama direita, foi submetida à ressecção do nódulo associada à mastopexia bilateral. Após três meses, evoluiu com formação de quelóides em toda a extensão das cicatrizes mamárias. Oito meses após o procedimento inicial, realizou-se revisão cirúrgica, porém houve recidiva precoce, acompanhada de aumento volumétrico das lesões, dor latejante e prurido intenso. Diante do quadro refratário, optou-se por nova ressecção ampla dos quelóides, seguida de radioterapia superficial adjuvante, iniciada no pós-operatório imediato, em cinco frações consecutivas (dose total de 15 Gy). Após três meses de seguimento, observou-se ausência de recidiva, completa resolução dos sintomas álgicos e pruriginosos, além de excelente resultado estético. **DISCUSSÃO:** Quelóides em região mamária, embora pouco frequentes, configuram desafio tera-

pêutico relevante. A literatura evidencia altas taxas de recidiva após excisão isolada, o que justifica a associação com terapias adjuvantes. A radioterapia superficial, aplicada idealmente nas primeiras 24–72 horas, atua na modulação da atividade fibroblástica e na redução da síntese de colágeno, resultando em índices de recorrência inferiores a 20% em estudos recentes. Os riscos potenciais, como radiodermite, hiperpigmentação e, em menor escala, carcinogênese induzida, são raros quando empregadas doses baixas e campos restritos, tornando a modalidade segura. O presente caso ilustra a efetividade da associação cirurgia–radioterapia no controle do queloide mamário refratário, destacando não apenas a ausência de recidiva e a melhora sintomática, mas também o resultado estético satisfatório. Esses achados reforçam a importância da abordagem multimodal e do início precoce da radioterapia como estratégia fundamental para otimizar os desfechos clínicos e estéticos em pacientes com predisposição a cicatrizes queloidianas.

SÍNDROME DE POLAND: IMPACTO FUNCIONAL E PSICOSSOCIAL EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS – RELATO DE DOIS CASOS

PIAI RFP, SPIES GA, PISTORI FH, SOUSA JA, SOUZA LMP, BERNARDES GF

INTRODUÇÃO: A síndrome de Poland é anomalia congênita rara, caracterizada pela ausência parcial ou completa do músculo peitoral maior, geralmente unilateral e mais comum no lado direito. Casos bilaterais são incomuns. Podem estar associados hipoplasia do peitoral menor, deformidades torácicas, alterações mamárias e sindactilia. A variabilidade clínica torna o diagnóstico desafiador e a reconstrução igualmente complexa, exigindo abordagem individualizada. **DESCRIÇÃO DOS CASOS:** O primeiro caso refere-se a paciente de 65 anos, G3P3, com aplasia dos músculos peitorais maior e menor à esquerda, sem comorbidades relevantes. O exame físico revelou discreta assimetria mamária, sem deformidades torácicas ou alterações em membros distais. Mamografia e ultrassonografia confirmaram a ausência muscular. A paciente manteve vida funcional plena, incluindo amamentação, sem limitações ou queixas estéticas. O segundo caso envolve paciente de 13 anos, G0P0, com menarca aos 11 anos, nascida de gestação gemelar — o irmão não apresenta anomalia. A mãe notou depressão pre-

coce no quadrante súpero-lateral da mama esquerda. Encaminhada ao mastologista aos 11 anos, recebeu diagnóstico de síndrome de Poland, com aplasia dos músculos peitorais esquerdo maior e menor. O exame físico mostrou acentuada assimetria mamária, hipoplasia significativa da mama esquerda e depressão torácica em QSL. Relatava dor leve a esforços extenuantes, sem déficit funcional. O maior impacto foi estético e psicossocial, com bullying escolar e queda da autoestima. **Discussão:** A síndrome de Poland apresenta espectro variável, desde formas leves até quadros graves. Nos casos relatados, ambas apresentaram ausência completa dos músculos peitorais esquerdos, mas sem repercussões funcionais importantes. Na paciente idosa, a apresentação discreta e a ausência de impacto estético relevante contribuíram para diagnóstico tardio, conduzido apenas com seguimento clínico. Já na adolescente, a deformidade mamária trouxe repercussões psicossociais significativas, prejudicando a integração social. A literatura destaca que a reconstrução precoce pode reduzir danos emocionais e melhorar a qualidade de vida. A terapêutica proposta incluiu lipoenxertia no quadrante súpero-lateral da mama esquerda, implante de prótese e mamoplastia redutora contralateral para simetrização, em abordagem multidisciplinar voltada à correção anatômica e restauração da autoestima. **CONCLUSÃO:** O impacto da síndrome de Poland relaciona-se à gravidade das deformidades e à faixa etária. Em idosos, pode permanecer subdiagnosticada ou sem repercussões; em adolescentes, o comprometimento estético frequentemente causa impacto psicossocial relevante, justificando reconstrução reparadora. Os casos apresentados reforçam a importância da avaliação individualizada, do diagnóstico precoce e da atuação multiprofissional para melhores desfechos clínicos e emocionais.

TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE NO SUS: REVISÃO DOCUMENTAL DE PROTOCOLOS E POLÍTICAS PÚBLICAS COM ÊNFASE NO DIU DE LEVONORGESTREL

CUNHA YT, FERREIRA DG, LOPES BF, MARTINS PM

Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal de Jataí (UFJ)

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica benigna, cuja dor crônica tem expressivo impacto na qualidade de vida de pessoas com útero em idade fértil, acometendo aproximadamente uma em cada dez, em todo o mundo. Caracteriza-se

por dismenorreia intensa, dor pélvica, dispareunia e infertilidade, devido à inflamação e à aderência de células semelhantes às endometriais fora da cavidade uterina. Esse tecido endometrial ectópico responde aos hormônios do ciclo menstrual, resultando em inflamação, sangramento local e formação de aderências na cavidade abdominal e pélvica. De forma a controlar esses mecanismos fisiopatológicos, o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG), de ação antiestrogênica, é uma recente opção de tratamento para endometriose no Sistema Único de Saúde. MÉTODO: Revisão documental das legislações e protocolos nacionais de endometriose no SUS. Foram considerados a Lei nº 14.324/2022 que institui a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, o Projeto de Lei (PL) nº 1.069/2023, em tramitação, que propõe a Política Nacional para Prevenir e Tratar a Endometriose, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Endometriose e o Relatório de Recomendação da Conitec, nº 1002/2025, sobre o DIU liberador de levonorgestrel. OBJETIVOS: Descrever e analisar as políticas públicas e recomendações do SUS para tratamento da endometriose, com destaque para o DIU-LNG como alternativa terapêutica. DISCUSSÃO: A modulação hormonal é a principal estratégia no manejo da dor da endometriose, por tornar o organismo desfavorável ao crescimento e manutenção do tecido endometrial ectópico. De modo complementar, exercícios físicos, fisioterapia, abandono de álcool e tabaco contribuem para potencializar o controle da dor e melhorar a qualidade de vida. A definição da terapêutica individualizada deve considerar fatores do paciente, como idade, intenção de engravidar, tolerância aos efeitos adversos e características da doença, incluindo localização, extensão e intensidade dos sintomas. No SUS, o tratamento medicamentoso inicia-se, preferencialmente, com contraceptivos orais combinados (COCs), devido à eficácia comprovada na dismenorreia e ao baixo custo. Em casos de falha ou intolerância, os progestágenos, como o acetato de medroxiprogesterona (DMPA), são eficazes na melhora da dor, mas com maior incidência de efeitos colaterais. Uma alternativa recente é o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG), uma progestina indicada para não adesão ou contraindicação aos COCs, o qual foi recomendado para incorporação ao SUS pela Conitec (Relatório nº 1002/2025). Quando comparado ao DMPA, o DIU-LNG apresenta pouca descontinuação a longo prazo, maior redução da dor, melhor preservação

da densidade mineral óssea e menor frequência sangramento vaginal irregular, além de custo inferior. CONCLUSÃO: A dor crônica associada à endometriose é questão de saúde pública, demandando ações de conscientização, capacitação profissional e novos estudos clínicos. A incorporação do DIU-LNG ao SUS representa avanço terapêutico importante do ponto de vista clínico, científico, econômico e de políticas públicas.

ULTRASSONOGRAFIA COMO ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO COMPLEMENTAR DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DE MEIA-IDADE COM MAMAS DENSAS

FELÍCIO MCC¹; OLIVEIRA VP²; FILHO JAS²; FREITAS LGTM¹, SOUSA JA¹

¹ Universidade Federal de Goiás

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A densidade mamária, observada pelo predomínio de tecido fibroglandular sobre o adiposo, reduz o contraste e aumenta a sobreposição de estruturas na mamografia, dificultando a detecção precoce do câncer de mama. Esse efeito de mascaramento, aliado à falta de padronização na classificação da densidade mamária, especialmente em mulheres de meia-idade, reforça a necessidade de métodos complementares de rastreamento dessa neoplasia, como a ultrassonografia. OBJETIVOS: Analisar a ultrassonografia como estratégia complementar ou associada à mamografia, em pacientes com mamas densas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que seguiu as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foi utilizada a base de dados Pubmed com os seguintes descritores e combinações (MeSH/DeCS): “Breast ultrasound”, “Supplemental screening”, “Breast cancer” AND “Dense Breast”. Os filtros aplicados foram: “Últimos 5 anos”, “Texto em inglês e português” “Texto completo gratuito”, “Humanos” e “Mulheres entre 45 e 64 anos”. Os critérios PICO foram: Participantes: Mulheres entre 45 e 64 anos, com mamas densas, em rastreamento para câncer de mama; Intervenção: Uso da ultrassonografia mamária (isolada ou em associação à mamografia) como método complementar de rastreamento; Comparação: Rastreamento com mamografia isolada, padrão-ouro atual, ou outros métodos de imagem; Desfecho: Detecção precoce

do Câncer de mama e impacto sobre mortalidade e prognóstico. Dos 157 artigos publicados e revisados, 35 foram incluídos após aplicação do critério de elegibilidade. O estudo foi registrado no PROSPERO sob o código CRD420251147764. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em mulheres de meia-idade com mamas densas, a mamografia isolada apresenta sensibilidade reduzida, com taxa de detecção em torno de 3,6–4,4 casos por 1.000 exames. A ultrassonografia suplementar praticamente dobra essa taxa, chegando a 7,2/1.000, com aumento da sensibilidade de 76% para até 94%, embora com leve queda da especificidade (88% para 85%). O benefício concentra-se em tumores invasivos, pequenos (<2 cm) ou não calcificados, além de reduzir pela metade os cânceres de intervalo. Uma coorte coreana mostrou ainda melhora na sobrevida livre de doença em casos detectados pela ultrassonografia, sem impacto significativo na sobrevida global. A associação entre ultrassonografia e mamografia melhora a detecção precoce e pode favorecer o prognóstico, mas aumenta falsos positivos (86/1.000 para 123/1.000) e biópsias benignas, com custos clínicos e emocionais. Ainda assim, reduz falsos negativos de 23% para 9%, reforçando seu valor como método complementar. Tecnologias como a ultrassonografia automatizada (ABUS) e ferramentas de inteligência artificial têm mostrado desempenho comparável ou superior à ultrassonografia manual, com maior padronização, rapidez e acurácia próxima de 94%, sugerindo potencial para ampliar a eficácia do rastreamento. **CONCLUSÃO:** Logo, confirma-se que a ultrassonografia é uma estratégia complementar eficaz à mamografia no rastreamento do câncer de mama em mulheres de meia-idade com mamas densas. A combinação aumenta de forma consistente a taxa de detecção precoce de câncer de mama nessa população, sendo superior à mamografia isolada

USO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE: AVANÇOS E DESAFIOS NA MODULAÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL

CUNHA JMS, HERMANO AC, SILVA IACN, BORGES LG, ALVES LP, SADDI VA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO: A vaginose bacteriana (VB) é a alteração mais comum da microbiota vaginal em mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se pela

perda de *Lactobacillus* spp. e aumento de comunidades anaeróbias. Essa condição está associada a sintomas como corrimento e odor, além de maior risco de infecções sexualmente transmissíveis e complicações obstétricas. Embora os tratamentos antimicrobianos, como metronidazol e clindamicina, resultem em respostas rápidas, as taxas de recorrência permanecem altas. Estudos recentes sugerem que o uso de probióticos como terapia adjuvante pode ajudar a reduzir a recorrência, mas os resultados variam conforme o tipo de intervenção, cepas e administração. Dada a heterogeneidade dos estudos, essa revisão é essencial para identificar abordagens mais eficazes e padronizar protocolos terapêuticos, visando otimizar o manejo da VB recorrente. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática analisou estudos sobre probióticos orais ou intravaginais em mulheres com vaginose bacteriana recorrente, comparados ao placebo ou antibióticos. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, usando termos como “Vaginosis, Bacterial”, “Recurrent”, “Probiotics”, “Lactobacillus” e “microbiota vaginal” e os filtros: publicados nos últimos 10 anos, artigos em português, inglês e espanhol, e artigos disponíveis na íntegra. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos experimentais, excluindo relatos de caso, revisões, estudos *in vitro* ou em animais, e que não analisavam o desfecho proposto. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do uso de probióticos no tratamento e na prevenção da vaginose bacteriana recorrente. **RESULTADOS:** Foram incluídos 20 artigos que avaliaram o uso de probióticos na prevenção da recorrência da vaginose bacteriana. As intervenções abrangeram probióticos orais, intravaginais, combinações com antibióticos e formulações associadas à lactoferrina. A maioria dos estudos demonstrou redução das taxas de recorrência ou prolongamento do tempo livre de recidiva, especialmente quando os probióticos foram utilizados como adjuvantes ao tratamento padrão com metronidazol. Preparações intravaginais de *Lactobacillus crispatus* destacaram-se pela eficácia consistente, enquanto os resultados com formulações orais foram mais heterogêneos. Ensaios em gestantes apresentaram achados divergentes: alguns apontaram benefício materno-fetal associado ao uso de probióticos ou lactoferrina, enquanto outros não evidenciaram impacto significativo sobre a recorrência. **DISCUSSÃO:** A restauração da microbiota vaginal dominada por lactobacilos é crucial no manejo da VB pois a disbiose aumenta o risco de recaídas. Estudos mostram que probióticos, como

L. gasseri e *L. crispatus*, podem ajudar a restaurar a microbiota e reduzir recidivas, embora os resultados variem conforme a cepa, via de administração e duração do tratamento. Ademais, probióticos orais demonstram modulação da microbiota e marcadores imunológicos, enquanto os vaginais promovem colonização mais rápida, mas temporária. A segurança dos probióticos é bem documentada, mas a heterogeneidade nos estudos exige mais pesquisas rigorosas, com maiores amostras e acompanhamento prolongado. **CONCLUSÃO:** Probióticos mostram eficácia no tratamento e prevenção da vaginose bacteriana recorrente, além de serem seguros e bem tolerados.

PALAVRAS-CHAVE: Microbiota; Probióticos; Vaginose Bacteriana

ANÁLISE DAS CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA E DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL EM GOIÁS

RESENDE FR¹, NOGUEIRA HC², GARCIA AO³, COAN FJ⁴, MOURA ACMA⁵

¹ Universidade Federal de Goiás - Campus Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

² Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade Professor Edson Antônio Velano - Alfenas, MG, Brasil

⁴ Faculdade de Medicina Santa Marcelina - São Paulo, SP, Brasil

⁵ University at Buffalo - Buffalo, NY, Estados Unidos

INTRODUÇÃO: Segundo o IBGE, 63,8% da população feminina brasileira correspondia às mulheres em idade fértil em 2018, que têm potencial para se tornarem gestantes. Nesse sentido, os óbitos de mulheres em idade fértil (OMIF) e, no mesmo contexto, os óbitos maternos (OM) constituem um robusto indicador de deficiências nas políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo. Os OM servem para indicar a falta de garantia do desenvolvimento fetal e proteção integral da saúde da gestante adequados, e os OMIFs destacam questões ligadas a importância de políticas contra o feminicídio e saúde da mulher. Logo, esses indicadores são cruciais para analisar possíveis situações de lacuna assistencial no estado de Goiás, direcionando políticas públicas para redução da mortalidade com foco nas causas mais relevantes. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil de OMIFs e OM de Goiás, entre 2015 e 2023, conforme faixa etária e causas por capítulo CID-10. **METODOLOGIA:** Este é um estudo ecológico de série temporal que utiliza dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por meio do DATASUS. Foram selecionados os OMIF e OM do estado de Goiás, de 2015 a 2023, segundo os capítulos da CID-10 e as faixas etárias da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS). Efetuou-se uma análise descritiva, correlacionando quantitativamente os valores obtidos, por serem da mesma amostra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2015 e 2023, registrou-se 22.567 OMIF e 617 OM no estado. Sobre os OMIF, seu pico foi em 2021, com 3.878 mortes, seguido de 2020 (2.553) e 2022 (2.532), dado o impacto da pandemia de COVID-19. Nesse período, as principais causas de morte, segundo as categorias da CID-10, foram neoplasias (4.999 óbitos), doenças do aparelho circulatório (3.470), causas externas de morbidade e mortalidade (4.498) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (3.082). Ademais, as faixas etárias de maior OM foram 25-34 (283) e 35-44 anos (168), com possível influência da maior frequência de

gestantes nessas idades. No caso dos OMIF, destaca-se entre 35-44 (8579) e 45-54 anos (6324). A partir dos 35 anos, a gravidez representa um fator de risco para complicações como pré-eclâmpsia, gravidez ectópica e hemorragia pós-parto, que podem contribuir para esses óbitos, além da influência de condições crônicas como aterosclerose e diabetes, elevando o risco de desfechos fatais durante a gestação e o puerpério. A ocorrência de neoplasias também aumenta com a idade, sendo o câncer de mama o de maior prevalência mundial. As causas externas, apesar de apresentarem maior letalidade em idades jovens, abrangem diferentes categorias e mantêm números relevantes em idades avançadas. No caso das doenças infecciosas e parasitárias, observa-se redução absoluta no período analisado, mas os valores permanecem expressivos. Por fim, a maior frequência de óbitos entre mulheres idosas pode estar relacionada ao aumento da expectativa de vida no Brasil, em consonância com a tendência demográfica mundial. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que há predomínio da mortalidade, em ordem decrescente, por neoplasias, causas externas, doenças cardiovasculares e doenças infecto-parasitárias. Isso reforça a importância de ratificar políticas públicas para prevenção e rastreamento de doenças crônicas e agudas, assistência pré-natal e combate à violência, com ênfase à saúde da mulher em contextos de crise sanitária e vulnerabilidade social. **PALAVRAS-CHAVE:** Causas de Morte, Fatores de Risco, Grupos Etários, Mortalidade, Saúde da Mulher.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS NO ESTADO DE GOIÁS

RESENDE FR¹, MENESES LA², ROSSI JA³, BELOCH E⁴, MARTINS BB⁵, CRUZ PC⁶

¹ Universidade Federal de Goiás - Campus Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

² Centro Universitário São Camilo - Campus Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil

³ Faminas Belo Horizonte - Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴ Universidade Estácio de Sá IDOMED, Campus Città, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁵ Faculdade Santa Marcelina - Campus Itaquera, São Paulo, SP, Brasil

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

INTRODUÇÃO: A mortalidade fetal é um indicador sensível da qualidade da assistência obstétrica e da saúde materno-infantil, refletindo falhas evitáveis no pré-natal, no parto e nas condições de vida. Segundo a Global Burden of Disease Study (GBD), em 2016, foram registrados 1,7 milhão de óbitos fetais (OF)

no mundo, representando um decréscimo de 65,3% comparado há 45 anos. Apesar disso, os OF são, em sua maioria, evitáveis, sendo que, no caso do Brasil, pode-se destacar causas relacionadas a condições do âmbito materno e neonatal, isto é, relacionadas ao acompanhamento integral da gestante. No estado de Goiás, o perfil dos OF se assemelha ao restante do país, revelando a necessidade de reforçar políticas e medidas de saúde que melhorem a vigilância e o cuidado obstétrico, de modo a garantir um caráter equitativo e integral. OBJETIVOS: Descrever e comparar as principais causas de OF em Goiás entre os anos de 2013 e 2023. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa, com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), acessados por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Foram analisadas as notificações de óbitos fetais por residência distribuídos nas categorias da CID-10 entre o período de 2013 a 2023 no estado de Goiás. As variáveis analisadas foram ano do óbito, número de mortes por sexo e o período do OF com relação ao parto, estratificado como antes, durante ou após o parto. RESULTADOS E DISCUSSÃO: No intervalo temporal observado, totalizou-se 10.410 óbitos e as categorias CID-10 mais prevalentes foram P00 (afetado por condições maternas), P02 (complicações da placenta, cordão umbilical e membranas) e P20 (hipóxia intrauterina), com, respectivamente, 1.923 (18,5%), 3.038 (29,2%) e 1.590 (15,3%) óbitos. Nota-se uma constância durante os anos e um discreto pico em 2022, o qual atingiu o valor de 1.023 (9,8%) mortes, quantitativo maior que a média no valor absoluto de 76. O predomínio de causas relacionadas a condições maternas e placentárias destaca falhas no acompanhamento pré-natal e na assistência obstétrica. Em relação ao sexo biológico, os óbitos foram discretamente mais comuns em fetos do sexo masculino (52,3%), aspecto relacionado ao rápido crescimento fetal deste em detrimento da capacidade de adaptação a situações de estresse. Acerca da fase com mais óbitos, nota-se predomínio significativo de OF antes do parto (89,9%, 9.355). Esses achados corroboram a importância da vigilância contínua e da qualificação dos serviços de saúde, em prol da prevenção de complicações obstétricas evitáveis e, principalmente, do cuidado pré-natal, com destaque para neonatos de baixo peso e fatores de risco, como doenças hereditárias ou de transmissão vertical e dieta desbalanceada da gestante. CONCLUSÃO: Há um predomínio de

OF relacionados às condições maternas; complicações da placenta, cordão umbilical e membranas e hipóxia intrauterina, sendo a segunda causa a mais relevante, por haver um maior número de óbitos. Logo, é preciso realizar ações que visem controlar a mortalidade fetal, considerando a educação dos profissionais de saúde e a realidade socioeconômica e cultural de cada família, visto serem causas tratáveis e ligadas especialmente à gestação e ao parto. PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Morte Fetal; Relações Materno-Fetais; Saúde Materna; Trabalho de Parto.

CONHECIMENTO DE MÉDICOS, RESIDENTES E ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS SOBRE DISTÓCIA DE OMBRO NO ESTADO DE GOIÁS

MORAES VRY¹, AMORIM GSP¹, DÉROULÈDE LF¹, MORAES LKY², MORAES AVS¹

¹ Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

INTRODUÇÃO: A distocia de ombro (DO) é uma urgência obstétrica e pode trazer complicações graves se não manejado de forma eficiente, tanto para a mãe, especialmente a hemorragia pós-parto, quanto para o recém-nascido, como lesões do plexo braquial (BPI), fratura de clavícula e/ou úmero, asfixia perinatal, complicações hipoxêmicas, e até mesmo mortalidade. É de extrema importância, então, que o médico e sua equipe estejam preparados para reconhecer e tratar essa situação da melhor maneira possível. Para isso, treinamentos teóricos e práticos com a equipe, como os oferecidos pelo ALSO, são imprescindíveis. Neste contexto, o nível de conhecimento da equipe obstétrica de um hospital ou maternidade sobre o tema deve ser adequado, a fim de prevenir morbimortalidades evitáveis. OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde atuantes na área da obstetrícia sobre a conduta e o manejo da distócia de ombro (DO). METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em maternidade e hospitais das cidades de Anápolis e Goiânia. A população incluiu médicos especializados, residentes e enfermeiros atuantes na área da obstetrícia. Os dados foram coletados por meio de um questionário de elaboração autoral, e tabulados na planilha do Excel para cálculos de média e desvio padrão. Foram analisados, separadamente, o grupo de enfermeiros (1) e o grupo de médicos/residentes (2). Para análise dos subgrupos, utilizou-se o teste Qui-quadrado e de Fisher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No grupo 1, foram 29 participantes, 81% já com treinamento prático em DO. Observou-se um conhecimento adequado na parte 2 (73%), na primeira seção (71%) e na segunda seção (70%) da parte 3 do questionário. Na análise de subgrupos, não houve diferenças significativas. Já no grupo 2, foram 38 participantes, 63% já com treinamento prático em DO. Foi visto um conhecimento inadequado no mnemônico (34%), na parte 2 (57%) e na segunda seção da parte 3 (52%) do questionário. Na análise de subgrupos, tanto os residentes quanto os que haviam tido treinamento em DO mostraram maior conhecimento das manobras. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos participantes em relação ao manejo da DO foi adequado para o grupo de enfermeiros e inadequado para o grupo de médicos/residentes. Além disso, observou-se impacto significativo do treinamento em DO para a melhor performance no questionário no grupo médicos/residentes. **PALAVRAS-CHAVE:** Distócia de ombro; Profissionais da Saúde; Treinamento por Simulação; Estudos Transversais; Educação Médica.

ESTUDO ECOLÓGICO DA COBERTURA VACINAL ANTITETÂNICA EM GESTANTES E IMPACTOS NOS DESFECHOS NEONATAIS NO BRASIL

RESENDE FR¹, NOGUEIRA HC², GARCIA AO³, COAN FJ⁴, MOURA ACMA⁵

¹ Universidade Federal de Goiás - Campus Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

² Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade Professor Edson Antônio Velano - Alfenas, MG, Brasil

⁴ Faculdade de Medicina Santa Marcelina - São Paulo, SP, Brasil

⁵ University at Buffalo - Buffalo, NY, Estados Unidos

INTRODUÇÃO: Entre os anos de 2007 e 2018, foram hospitalizadas 17.818 crianças menores de 1 ano com coqueluche no Brasil, correlacionado com a baixa vacinação de gestantes contra difteria, tétano e pertussis/coqueluche (dTpa). Nesse sentido, a vacinação dTpa em gestantes é essencial para prevenir o tétano neonatal, uma doença infecciosa grave, associada a dificuldades respiratórias e espasmos musculares. Fatores como a falta acesso aos serviços de saúde, a disparidade socioeconômica e a propagação de desinformação influenciam negativamente na cobertura vacinal. Assim, compreender a relação entre a vacinação de gestantes e os desfechos neonatais e conscientizar sobre o ato de vacinar são fundamentais para direcionar estratégias de saúde mais efetivas e para evitar óbitos fetais e infantis ou sequelas. **OBJETIVOS:** Analisar a cobertura vacinal da vacina de tétano (dTpa) em gestantes no Brasil e

sua relação com os desfechos neonatais, principalmente o tétano neonatal. **METODOLOGIA:** Este é um estudo ecológico de série temporal. Através da base de dados da plataforma DATASUS, em seu módulo de Imunizações, foram coletadas informações sobre a cobertura vacinal de dTpa em gestantes, por Unidade de Federação, no período 2015-2021. Os dados referentes aos casos confirmados de tétano neonatal foram colhidos através do painel do Ministério da Saúde disponível na página da Secretaria de Vigilância em Saúde, que engloba as Regiões do Brasil e Unidades Federativas, nos anos de 1990 a 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As regiões brasileiras apresentam a cobertura vacinal de dTpa em gestantes (%) de forma heterogênea, com médias 46,32; 49,14; 45,06; 49,45 e 53,23 para Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente. O pico da cobertura foi em 2019 para todas as regiões e seu valor mais baixo foi 2016, exceto para a primeira e a quinta região, que foram em 2015. Com o passar do tempo, nota-se uma queda no Sul e Sudeste, estabilidade no Norte e aumento no Nordeste e Centro-Oeste. Dos estados desta última região, o estado de Goiás possui a menor média, de 49,42, enquanto que o Mato Grosso e o Mato Grosso do Sul são de, respectivamente, 52,71 e 56,25. Portanto, mostra-se que a média brasileira se aproxima em torno do 50%, uma quantidade baixa que se torna grave ao considerar que a vacina de dTpa é uma medida preventiva para coqueluche, tétano e difteria para a gestante e, principalmente, para neonatos, devido à alta gravidade da doença nos recém-nascidos. Isso também pode estar relacionado à falta de atendimentos pré-natais e cuidados obstétricos realizados de forma adequada e integral, pois a transmissão dessas doenças é, majoritariamente, por contaminação durante o parto, exceto que apenas o tétano não possui transmissão vertical. **CONCLUSÃO:** Observa-se uma baixa cobertura vacinal, distribuída de forma desigual em todo o território brasileiro, além de quedas e falhas em campanhas de conscientização sobre os benefícios da vacina em algumas regiões. Isso eleva o risco de tétano neonatal e de outras doenças infecciosas evitáveis durante a gestação, podendo comprometer a saúde do bebê. Logo, é essencial garantir um pré-natal eficaz, ampliar a conscientização e o acesso à vacina para proteger mães e recém-nascidos, reduzindo mortes e complicações neonatais. **PALAVRAS-CHAVE:** Cobertura Vacinal; Desenvolvimento Regional; Doenças Infecciosas; Fatores de Risco; Saúde Materno-Infantil.

HÉRNIA ESCROTAL FETAL: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO PRÉ-NATAL – RELATO DE CASO

PIAI RFP, SOUZA GVB, SOUZA MM, GOLÇALVES TF, CARRIJO DT, AMARAL WN

Universidade Federal de Goiás

CONTEXTO: a hérnia escrotal fetal é uma condição rara, caracterizada pela protrusão de alças intestinais para o interior do saco escrotal durante a vida intrauterina. Seu diagnóstico é possível por meio da ultrassonografia pré-natal, que permite identificar conteúdo abdominal no escroto e diferenciá-lo de outras afecções escrotais, como hidrocele ou tumores testiculares. A detecção precoce tem relevância clínica, pois possibilita acompanhamento adequado da gestação, planejamento do parto e intervenção cirúrgica programada no período neonatal, reduzindo riscos de complicações como encarceramento e estrangulamento intestinal. **HISTÓRIA CLÍNICA:** paciente de 34 anos, G2C2A0, portadora de hipertensão arterial crônica, em uso regular de metildopa 500 mg e suplemento vitamínico (Feminis). Negava uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas. No primeiro trimestre apresentou episódio de descolamento de placenta, manejado clinicamente, com boa evolução. Realizou acompanhamento pré-natal rigoroso, totalizando 16 consultas, parte pelo SUS e parte pelo convênio, sem outras intercorrências significativas. Ultrassonografias seriadas durante a gestação não evidenciaram alterações relevantes até 37,5 semanas, quando exame bidimensional com transdutor convexo (3,5 MHz) revelou presença de hérnia inguino-escrotal à direita em feto único, com identificação de alças intestinais no interior do escroto, compatível com hérnia escrotal fetal. **DISCUSSÃO:** a hérnia escrotal fetal é um achado incomum, com poucos casos descritos na literatura. Seu diagnóstico diferencial inclui hidrocele, cistos testiculares, tumores e linfangiomas, condições que também se manifestam como massas escrotais. A ultrassonografia é o método de escolha, permitindo identificar alças herniadas, peristalse e alterações vasculares ao Doppler, elementos fundamentais para confirmar a suspeita diagnóstica. A detecção antenatal, embora não configure urgência intrauterina, tem impacto clínico, pois possibilita planejamento da via de parto, encaminhamento a centro de referência em cirurgia pediátrica e intervenção precoce no período neonatal, prevenindo complicações como encarceramento e estrangulamento intestinal. No presente caso, apesar do antecedente de hipertensão materna e do descolamento de placenta no início da gestação, o

seguimento pré-natal foi adequado e permitiu vigilância contínua, com diagnóstico tardio da hérnia apenas ao final da gestação. Essa observação reforça a importância da avaliação minuciosa de estruturas fetais a cada exame ultrassonográfico. Estudos sugerem que a persistência do canal peritônio-vaginal patente, associada ao aumento da pressão intra-abdominal fetal, pode favorecer a formação da hérnia. Não há, entretanto, relação estabelecida com hipertensão materna, sendo esta uma condição incidental. O relato amplia a escassa casuística disponível e reforça a necessidade de incluir a hérnia escrotal no diagnóstico diferencial de massas escrotais fetais. A ultrassonografia detalhada permanece como ferramenta indispensável para a identificação precoce, permitindo atuação multidisciplinar e contribuindo para melhor desfecho neonatal.

INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: INTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS E REPERCUSSÕES NEONATAIS

MENDES MED, TAVARES AC, CARVALHO ACUA, SOARES DA, OLIVEIRA VP, SADDI VA

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (ECMV – PUCGO),
Goiânia - GO, Brasil

INTRODUÇÃO: A insuficiência placentária e a restrição de crescimento fetal (RCF) são condições inter-relacionadas que contribuem significativamente para a morbimortalidade perinatal. A insuficiência placentária caracteriza-se por falhas na remodelação vascular, com comprometimento da perfusão uteroplacentária e prejuízo nas trocas materno-fetais. A RCF, definida quando o peso fetal estimado está abaixo do percentil 10, frequentemente decorre da hipoxemia crônica e de alterações na circulação placentária. Ambas impactam diretamente os desfechos neonatais, justificando a necessidade de estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes. **OBJETIVOS:** Analisar criticamente a associação entre insuficiência placentária e RCF, destacando as repercussões neonatais imediatas e os principais avanços diagnósticos e terapêuticos identificados na literatura recente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática registrada no PROSPERO (CRD420251127339) e conduzida segundo as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, incluindo estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2025. Os critérios de inclusão abrangeram gestações com diagnóstico de insuficiência

placentária por Doppler e desfechos neonatais avaliados. Foram excluídos estudos com causas não placentárias de RCF, relatos de caso e revisões narrativas. A triagem seguiu três etapas (título, resumo e texto completo), com avaliação independente por revisores e análise qualitativa dos achados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 20 estudos. Os principais achados mostraram que alterações hemodinâmicas, como aumento dos índices de pulsatilidade nas artérias uterinas e umbilicais, redução da relação cérebro-placentária e presença de fluxo diastólico final ausente, associaram-se a maior risco de baixo peso ao nascer, necessidade de internação em UTI neonatal e aumento da mortalidade perinatal. Alterações histopatológicas, como redução do volume e da vascularização das vilosidades, também foram frequentes. Entre os biomarcadores, a elevação da relação sFlt-1/PIGF, do ácido úrico e da homocisteína materna demonstraram potencial preditivo, ainda sem validação ampla. Ensaios clínicos preliminares com pravastatina associada à L-arginina e tetranitrato de pentaeritritila sugeriram melhora da perfusão uteroplacentária e possíveis benefícios neonatais. A combinação de parâmetros clínicos, Doppler e biomarcadores mostrou maior acurácia preditiva de desfechos adversos. **CONCLUSÃO:** A insuficiência placentária associada à RCF permanece como um dos maiores desafios obstétricos, com impacto direto na saúde neonatal. O uso seriado do Doppler é atualmente o método mais consistente para estratificação de risco, enquanto biomarcadores e novas abordagens terapêuticas despontam como estratégias promissoras. A integração multimodal de parâmetros clínicos, hemodinâmicos e laboratoriais pode contribuir para a redução da mortalidade e morbidade neonatal, reforçando a importância do rastreamento precoce e da vigilância intensiva.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ZIKA VÍRUS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS

RESENDE FR¹, MENESES LA², ROSSI JA³, BELOCH E⁴, MARTINS BB⁵, CRUZ PC⁶

¹ Universidade Federal de Goiás - Campus Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

² Centro Universitário São Camilo - Campus Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil

³ Faminas Belo Horizonte - Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴ Universidade Estácio de Sá IDOMED, Campus Città, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁵ Faculdade Santa Marcelina - Campus Itaquera, São Paulo, SP, Brasil

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

INTRODUÇÃO: O Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus transmitido principalmente pelo mosquito

Aedes aegypti, cujas infecções em gestantes estão associadas a graves complicações, como a síndrome congênita do Zika, incluindo microcefalia. Desde o surto ocorrido no Brasil em 2015, o ZIKV tornou-se uma preocupação de saúde pública, especialmente entre populações vulneráveis. No estado de Goiás, percebe-se que há notificações contínuas da doença, sendo essencial compreender o perfil epidemiológico das gestantes acometidas. Assim, é preciso identificar padrões regionais que auxiliem na elaboração de políticas públicas eficazes de vigilância, prevenção e assistência à saúde materno-infantil. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de ZIKV em gestantes no estado de Goiás. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo com dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2016 a 2025. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça/cor, ano de notificação, ano de 1º sintoma(s) e número de casos confirmados em gestantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No estado de Goiás foram notificados 8.740 casos de Zika em gestantes, com 2.523 confirmações (28,87%). O ano com mais casos confirmados foi 2016, 1.466 casos (58,11%), sendo o auge da epidemia no Brasil, em contrapartida, o ano com o menor número de confirmações foi 2025, com 1 caso (0,04%). Nesse período, em relação aos casos confirmados, a maior parte deles ocorreu em gestantes entre 20 e 39 anos (51,92%) e de cor parda (56,40%), seguidas por branca (39,08%), preta (2,85%), amarela (1,19%) e indígena (0,48%). Ao longo do intervalo de tempo estudado, houve queda progressiva da incidência (95,5%), especialmente entre 2020 e 2021, coincidindo com a pandemia de Covid-19, que reduziu a notificação de outros agravos. Sobre o ano de 1º sintoma, demonstrou-se tendência de decréscimo ao longo dos anos, registrando-se 1065 (37,47%) casos em 2016 e apenas 20 (0,70%) em 2025, com um leve pico em 2024 (104, 3,66%). No ano de notificação de 2024, observou-se aumento de 643%, quando comparado a 2023, resultado das mudanças climáticas ocasionadas pela influência do El Niño, o qual favoreceu a proliferação do vetor. A irregularidade do quantitativo de casos e a gravidade das complicações congênicas reforçam a importância de ações contínuas de vigilância, educação em saúde e controle vetorial, especialmente em áreas mais vulneráveis. **CONCLUSÕES:** O ZIKV ainda é um

desafio à saúde pública, com impacto significativo na saúde materno-infantil. A concentração de casos em 2016, seguida por oscilações influenciadas por fatores externos como clima e pandemia, destaca a necessidade de ações integradas e permanentes. A maior incidência em gestantes pardas indica desigualdades sociais que requerem atenção. É essencial fortalecer a vigilância, o controle do vetor e a assistência pré-natal para prevenir novos casos e reduzir os impactos da infecção congênita como hipoplasia cerebelar e atrofia cerebral, promovendo maior equidade no cuidado à mulher e à criança. PALAVRAS-CHAVE: Condições Sociais; Distribuição por Etnia; Epidemiologia; Infecções por Arbovirus; Saúde Materno-Infantil.

TRISSOMIA 22 NÃO MOSAICO EM GESTAÇÃO ACOMPANHADA ATÉ 32 SEMANAS: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO ESTRUTURAL E HEMODINÂMICA

SOUZA MM, SPIES GA, SOUZA GVB, SOUZA KOG, SIQUEIRA HN, AMARAL WN

CONTEXTO: A trissomia 22 é aneuploidia rara, responsável por 10%–15% dos abortos espontâneos. A forma completa corresponde a ~2,9% dos abortos¹. Está associada a elevada mortalidade neonatal, com sobrevida raramente além de quatro dias². Nos casos não mosaico, a progressão além do segundo trimestre é incomum³. A incidência em nascidos vivos é estimada em 1:50.000. **RELATO DO CASO:** Paciente de 38 anos, G3P2A0, submetida a ultrassonografia de 11 semanas, que mostrou gestação tópica única, mioma posterior (29×26 mm), edema subcutâneo e higroma cístico. Foi indicada amniocentese (19ª semana), o cariótipo revelou 47,XY,+22, compatível com trissomia livre do cromossomo 22 em feto masculino. Os pais eram fenotipicamente normais. Na 22ª semana, USG evidenciou feto vivo, P<3, com restrição de crescimento intrauterino (RCIU), micrognatia, edema frontal, distância interorbital 12 mm, prega nugal 8 mm, comprimento 22 cm e peso estimado 253 g. Placenta tópica, líquido amniótico normal, colo fechado. Na 27ª semana, confirmaram-se RCIU e anomalias, além de defeito de coxim endocárdico, comunicação interventricular, derrame pericárdico e refluxo tricúspide (62,29 m/s); prega nugal 6,5 mm

e osso nasal 6 mm; peso 667 g. Na 32ª semana, observou-se discreto aumento do líquido amniótico e centralização fetal. Perfil biofísico: 9,38. Doppler: IP artéria umbilical 1,51 (P96), IP cerebral média 1,1 (P1) e razão cérebro-placentária (RCP) de 0,72, compatível com hipóxia crônica. **DISCUSSÃO:** A trissomia do 22 é considerada uma das aneuploidias mais letais, com desfecho geralmente precoce e elevado índice de abortamentos espontâneos^{1,2}. O presente relato chama atenção pela sobrevida fetal até 32 semanas, o que permitiu acompanhar de forma sequencial a evolução estrutural e hemodinâmica. Os achados iniciais de higroma cístico e edema subcutâneo, ainda no primeiro trimestre, foram marcadores precoces que motivaram a investigação invasiva³. A confirmação do cariótipo 47,XY,+22 estabeleceu o diagnóstico de trissomia livre, condição sabidamente de pior prognóstico em relação ao mosaicismismo. Ao longo da gestação, observou-se progressão de marcadores inespecíficos para manifestações típicas de aneuploidias letais, incluindo RCIU grave, micrognatia, edema persistente e prega nugal aumentada. A identificação de malformações cardíacas complexas, como defeito de coxim endocárdico e comunicação interventricular, reforça a associação entre cromossomopatias e cardiopatias congênitas. O refluxo tricúspide acentuado e o derrame pericárdico com repercussão funcional importante, corroboraram a gravidade do quadro. Um achado de destaque foi a centralização fetal, evidenciada por RCP reduzida na 32ª semana. Esse padrão dopplervelocimétrico, raramente relatado em trissomia 22, demonstra a adaptação à hipóxia crônica e amplia a compreensão da fisiopatologia da síndrome. Do ponto de vista genético, trata-se de alteração esporádica, sem risco de recorrência familiar, sendo a idade materna avançada o principal fator associado. A documentação detalhada de marcadores ecográficos, malformações estruturais e parâmetros dopplervelocimétricos em sequência temporal constitui a principal força deste relato. Em termos práticos, reforça a importância da investigação genética precoce diante de achados ultrassonográficos suspeitos e do acompanhamento seriado como ferramenta essencial na caracterização de aneuploidias letais. Palavras-chave: Aneuploidias; Trissomia; Ultrassonografia pré-natal.

Evento une especialistas em Ginecologia Infanto Puberal e Gineco Endócrino para debater particularidades na adolescência

As Comissões de Ginecologia Infanto Puberal e de Gineco Endócrino da SGGO promoveram, no dia 20 de setembro, a Educação Continuada Particularidades da ginecologia endócrina na adolescência

Com auditório lotado, os colegas puderam tirar suas dúvidas e ouvir as experiências dos palestrantes Dr. João Bosco Ramos Borges, que falou sobre Puberdade Precoce e Amenorreias, Dra. Ivana Van Der Linden, com foco na obesidade na adolescência, e Dra. Ane Wachholz que fechou a programação falando sobre SOP na adolescência.





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-Obstetrícia - 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

Fórum de Imunização da Mulher reúne ginecologistas e discute novidades com especialistas

O Fórum de Imunização da Mulher em cada fase da vida, realizado no dia 18 de outubro, quando é celebrado o Dia do Médico, contou com a presença dos palestrantes Dra. Luciana Barreto e Dr. Marcelo Daher.

Uma manhã de educação continuada, atualização e confraternização entre os colegas ginecologistas e obstetras.

Foram debatidos temas como Tecnologias em Vacinas, Imunização da mulher: proteção da adolescência à vida adulta no SUS e no Privado, Imunização Materna e Binômio Mãe-Bebê, e os Desafios no consultório para combater a hesitação vacinal.



