

DIRETORIA BIÊNIO 2026/2028 É
ACLAMADA DURANTE JORNADA

CONFIRA OS RESUMOS
DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

REVISTA DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SGGO

MARÇO - ANO 15 - Nº 119



**50ª Jornada SGGGO une ciência,
memória e celebração nos
60 anos da entidade**

JORNADA PREMIADA

Sicoob UniCentro Br

Seu relacionamento com
o Sicoob UniCentro Br
**PODE TE DAR UM
CARRO 0KM.**



Seja um cooperado, use os produtos financeiros e concorra ao sorteios de mais 4 carros 0km.

 **SICOOB**
UniCentro Br

*Consulte o regulamento completo em jornadapremiada.unicb.coop.br

ALEXANDRE VIEIRA SANTOS MORAES*PRESIDENTE DA SOCIEDADE GOIANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA*

UMA JORNADA PARA FICAR NA MEMÓRIA

A 50ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia ficará marcada como uma das celebrações mais significativas da história da SGGO. Reunimos colegas, professores, ex-presidentes, parceiros e amigos para celebrar não apenas meio século de Jornada, mas também os 60 anos da nossa Sociedade, uma trajetória construída com ciência, dedicação e compromisso com a saúde da mulher goiana.

A programação científica foi um dos destaques desta edição, com mesas, conferências, cursos e debates de alto nível, oferecendo atualização, troca de experiências e conteúdos de grande relevância para a prática diária.

Esta Jornada também marcou o encerramento de um ciclo importante para mim e para a diretoria que esteve à frente da SGGO nos últimos quatro anos. Foram tempos de aprendizado, responsabilidade e trabalho coletivo, com conquistas que muito nos orgulham: a realização da Jornada pela primeira vez fora de Goiânia, em Pirenópolis; o fortalecimento das comissões de especialidades; a ampliação das ações de educação continuada; a aproximação com colegas do interior; e a atuação constante na valorização do ginecologista e obstetra.

Nada disso teria sido possível sem o empenho de uma diretoria comprometida, das comissões, das equipes de apoio, dos patrocinadores e de todos os colegas que acreditaram neste projeto. A cada um, meu sincero agradecimento. A SGGO continua forte porque soube evoluir sem perder sua essência, preservando valores como ética, responsabilidade e respeito ao paciente.

Encerramos esta edição com a serenidade de quem cumpriu uma missão e com a certeza de que a próxima diretoria seguirá conduzindo esta Sociedade com equilíbrio, união e compromisso.

Como disse Cora Coralina, “nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas”. É com esse sentimento que sigo grato pela caminhada e sempre à disposição da SGGO e da medicina goiana.



50ª Jornada SGGO marca meio século de ciência e celebra os 60 anos da entidade

A 50ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia chegou a um marco histórico em 2026, celebrando também os 60 anos da SGGO. Realizada de 7 a 9 de maio, no Centro de Convenções de Goiânia, a edição deste ano reuniu uma estrutura grandiosa, pensada para acolher com excelência os ginecologistas e obstetras em uma celebração à altura da trajetória da Sociedade.

Com uma programação cuidadosamente construída para atender às expectativas dos colegas, a Jornada contou com 57 palestrantes, dentre eles 27 nacionais, e uma agenda científica robusta, que contemplou cursos e atividades de grande relevância para a prática médica.

No pré-congresso, destaques estiveram o Curso de Sexualidade, o Curso de Uroginecologia – da teoria à prática, com cirurgias ao vivo diretamente da ELA Maternidade, o Curso de Emergências Obstétricas da Febrasgo e o Workshop de Colposcopia.

Nos demais dias de programação, o evento seguiu com aulas riquíssimas, debates atuais e momentos de atualização que reforçaram o compromisso da SGGO com a formação continuada, a troca de experiências e o fortalecimento da especialidade.

A 50ª Jornada simbolizou memória, pertencimento e o olhar atento para o futuro da ginecologia e obstetrícia em Goiás.







Abertura oficial reúne congressistas e autoridades médicas

A abertura da 50ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia foi marcada por uma mesa solene composta pelo presidente da SGGO, Dr. Alexandre Vieira Santos Moraes, pelo conselheiro do CFM por Goiás, Dr. Waldemar Naves do Amaral, pelo Dr. Rui Gilberto Ferreira, representando a Faculdade de Medicina da UFG, por Tarik Saidah, representando o Cremego, e pela Dra. Marta Curado Finotti, ex-presidente da SGGO e membro da Academia Goiana de Medicina.

Também integraram a mesa

o Dr. Eduardo de Castro, diretor científico da Jornada, o Dr. Reisson Serafim Cruz, coordenador da Comissão Científica de Obstetrícia, o Dr. Eduardo Santos Lopes Pontes, coordenador da Comissão Científica de Ginecologia, e o Dr. Juarez Antônio de Sousa, coordenador da Comissão de Temas Livres.

O momento foi marcado por discursos de agradecimento, reconhecimento e pertencimento, reforçando a importância da união entre os colegas e da construção coletiva da história da SGGO.







Jantar de confraternização celebra homenagens e a história da SGGO

A noite do dia 8 trouxe um dos momentos mais emocionantes da 50ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia. O jantar de confraternização reuniu ex-presidentes da SGGO em uma celebração marcada por homenagens e pela entrega de placas de reconhecimento, em agradecimento à contribuição de cada um na construção da história da Sociedade.

Durante a noite, foi exibido um vídeo especial sobre a trajetória da SGGO, com falas dos ex-presidentes relembando os principais

acontecimentos de suas gestões e os marcos que fortaleceram a Ginecologia e Obstetrícia em Goiás. O vídeo pode ser conferido no canal da SGGO no YouTube.

Palestrantes, sócios e residentes também estiveram presentes, tornando o encontro ainda mais significativo. Foi uma noite de convivência, memória e pertencimento, que celebrou a união de diferentes gerações em torno da mesma missão: fortalecer a especialidade e seguir avançando no cuidado à saúde da mulher.





Livro comemorativo resgata 60 anos de história da SGGO

Durante a 50ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, foi lançado o livro que integra as celebrações dos 60 anos da SGGO. A publicação reúne histórias, memórias e depoimentos de ex-presidentes e de outros personagens fundamentais para a construção da trajetória da Sociedade ao longo das décadas.

A obra registra parte importante da história da SGGO e preserva, em suas páginas, a contribuição de quem ajudou a consolidar a Ginecologia e Obstetrícia em Goiás. É um resgate de memória que valoriza o passado, reconhece protagonistas e deixa um registro permanente dessa caminhada.

Exemplares estão disponíveis na sede da SGGO - 15º andar do Órion.



FEBRAQUIZ movimentava a Jornada SGGO com disputa entre residentes e acadêmicos

O FEBRAQUIZ retornou à programação da SGGO em mais uma edição da Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, reunindo, no dia 8 de maio, residentes e acadêmicos em uma competição leve, interativa e marcada por muito conhecimento. A atividade valoriza a formação, estimula o aprendizado e integra as novas gerações da ginecologia e obstetrícia.

Entre os residentes, o 1º lugar ficou com Vulvetes (HEMU), seguido por Primolut (HC) em 2º lugar e Períneo íntegro (HMDI) em 3º. Já entre os acadêmicos, a equipe vencedora foi GinecoGênicas – Unifimes, com LAMEGO – UFCAT na 2ª colocação e Jaleco Rosa – Unifimes em 3º lugar.

Parabéns a todos os participantes pela dedicação e pelo entusiasmo em mais uma grande atividade científica da Jornada.



Nova diretoria é aclamada durante a 50ª Jornada SGGO

A 50ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia também foi marcada por um momento institucional importante para a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia: a aclamação da chapa “Tradição e Inovação”, que conduzirá a entidade no biênio 2026/2028, sob a presidência do Dr. Tárik Kassem Saidah.

A Comissão Eleitoral da eleição SGGO 2026 foi presidida pelo Dr. Juarez Antônio de Sousa, com participação da Dra. Wilzenir Brito Sandes Barbosa e do Dr. Washington Luiz Ferreira Rios.

A nova diretoria tomará posse a partir do dia 17 de junho de 2026.



CHAPA “TRADIÇÃO E INOVAÇÃO” BIÊNIO 2026/2028

Dr. Tárik Kassem Saidah
Presidente

Dr. Eduardo Santos Lopes Pontes
Vice-presidente

Dr. Reisson Serafim Cruz
1º Secretário

Dr. Glauco Cesar Felipe Fernandes Maciel
2º Secretário

Dr. Eduardo Camelo de Castro
1º Tesoureiro

Dra. Natália Lacerda de Assis
2ª Tesoureira

Dr. Alexandre Vieira Santos Moraes
Diretor Científico

Dra. Rosicléia de Vlieger
Diretora de Defesa Profissional

Dr. Gustavo Ribeiro Godinho de Sousa Teixeira
Diretor de Assuntos Comunitários

Dra. Sarah Hasimyan Ferreira
Diretora de Comunicação e Informática

Dra. Luiza Emylce Pelá Rosado
Diretora de Patrimônio

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@sngo.com.br - Site: sngo.com.br
Facebook: www.facebook.com/Sociedade-Goiana-de-Ginecologia-e-Obstetrícia - Instagram: [@sngo_ginecologia](https://www.instagram.com/sngo_ginecologia)

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO 2024/2026

Presidente: Alexandre Vieira Santos Moraes

Vice-Presidente: Tárik 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: Rosicléia 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@sngo.com.br



RESULTADO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

1º LUGAR – ORAL

AVALIAÇÃO DO DESFECHO MATERNO-FETAL APÓS CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA: COORTE RETROSPECTIVA

Gabriel Borges Veloso Bernardes, Luis Augusto de Castro Barbosa, Luiza Emylce Pelá Rosado

2º LUGAR – ORAL

PANORAMA DAS PATOLOGIAS ENDOMETRIAIS DIAGNOSTICADAS POR HISTEROSCOPIA ENTRE 2024 E 2025

Vitória Bezerra Azevedo Sasaki, Maria Eduarda Ferrete, Nayane Peixoto Soares, Reinaldo Satoru Azevedo Sasaki, Waldemar Naves do Amaral

3º LUGAR – ORAL

PROGESTERONA VAGINAL PARA A PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM COLO DO ÚTERO CURTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Yasmin Emanuelle do Nascimento Solano, Vinicius Cavalcante Silva, Sara Cristina Santos Corrêa, Virgínia Gomes Caixeta, Rayara Loch Gomes, Danilo Almeida

1º LUGAR - E-PÔSTER

CLINICOPATHOLOGICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF BREAST CANCER IN CENTRAL- WEST BRAZIL: RETROSPECTIVE HOSPITAL COHORT

DEBORA NASCIMENTO DIAS NEVES, JUAREZ ANTONIO DE SOUSA, LUIZA DE SOUSA E SOUSA, LAURA DE SOUSA E SOUSA, JESSICA DE ASSIS BISPO, CAYAN XAVIER DE PAULA, ANDRE MAROCCOLO DE SOUSA, IZADORA CAIADO OLIVEIRA, JEFFERSON DIAS NEVES

2º LUGAR - E-PÔSTER

COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE GESTAÇÃO BIOQUÍMICA ENTRE TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÃO FRESCO E DE EMBRIÃO DESCONGELADO

TÚLIO DE SOUZA MELO FILHO, LORENA CRISTINA SANTOS, MARIO SILVA APPROBATO, EDUARDO CAMELO DE CASTRO, ALEXANDRE VIEIRA S. MORAES

3º LUGAR - E-PÔSTER

A INFLUÊNCIA DA IDADE NA OVULAÇÃO APÓS O USO DE GONADOTROPINA CORIÔNICA RECOMBINANTE EM INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

DIEGO FRAGA REZENDE, KAMILA DE OLIVEIRA GONÇALVES SOUZA, MÁRIO SILVA APPROBATO, HENRI NAVES E SIQUEIRA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

Cuidando de Gerações:

60 Anos de Dedicção à Saúde da Mulher em Goiás

#GINECOSGGO2026

A CIRURGIA ROBÓTICA REDUZ A TAXA DE CONVERSÃO PARA LAPAROTOMIA EM ONCOGINECOLOGIA? UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA.

ROSA TKF¹, RESPLANDE CA¹, OLIVEIRA ACC¹, BARROS BDS¹, ANDRADE MV¹, MADI FILHO SA¹.

Residência de ginecologia e obstetrícia do hospital estadual da mulher HEMU¹; Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Estadual da Mulher - HEMU².

INTRODUÇÃO: A cirurgia minimamente invasiva é amplamente utilizada na oncoginecologia, especialmente no tratamento do câncer de endométrio. Entretanto, a conversão para laparotomia permanece como uma complicação relevante, associada a maior morbidade. A cirurgia robótica surge como alternativa com potencial de reduzir essa taxa. **OBJETIVO:** Avaliar se a cirurgia robótica reduz a taxa de conversão para laparotomia em comparação à videolaparoscopia em procedimentos oncoginecológicos. **PACIENTES E MÉTODOS:** Revisão integrativa de estudos publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores oncologia ginecológica, cirurgia robótica e laparoscopia. Foram incluídos estudos comparativos entre as técnicas. **RESULTADOS:** A maioria dos estudos demonstra menor taxa de conversão para laparotomia na cirurgia robótica, especialmente em pacientes com obesidade ou maior complexidade cirúrgica. Esse achado é atribuído à melhor visualização tridimensional, maior precisão dos movimentos e ergonomia do sistema robótico. Observou-se também menor perda sanguínea. No entanto, tempo de internação, complicações e desfechos oncológicos foram semelhantes entre as técnicas. **CONCLUSÕES:** A cirurgia robótica está associada à redução da taxa de conversão para laparotomia em oncoginecologia, sobretudo em casos mais complexos. Contudo, não apresenta superioridade em desfechos oncológicos, devendo sua indicação ser individualizada.

A CONSERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: O USO DO PROTOCOLO RANDOM-START

ALMEIDA DLF¹, SILVA AGF¹, ROCHA DB¹, SOUSA LAS²

¹Acadêmica do Centro Universitário Atenas Paracatu

²Médica generalista

Introdução: A manutenção da fertilidade em pacientes com câncer de mama é desafiadora. Nes-

se ínterim, inovações no tratamento de fertilidade, como o protocolo Random-Start Ovarian Stimulation (RSOS), podem ser promissores na continuidade da vida reprodutiva dessas pacientes. **Objetivos:** Demonstrar se há eficácia do protocolo Random-Start com o fito de difundir sua usabilidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura seguindo o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) com base em artigos da PubMed e do SciELO. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos entre 2021 e 2025, em português e inglês com acesso integral e gratuito, com descritores: “neoplasias de mama”, “preservação da fertilidade” e “protocolo random-start”. Inicialmente foram obtidos 309 artigos e após a inserção dos critérios, 48, com a triangulação de dados restaram 4 que se encaixavam ao escopo da revisão. **Resultados:** Em pacientes com câncer de mama, o uso do Start Ovarian Stimulation Protocols (CSOS), no qual aguarda-se a menstruação para iniciar a estimulação ovariana, pode causar atraso no tratamento com terapias gonodotóxicas-quimioterapia e/ou radioterapia, e, por sua vez, agravar o prognóstico. Em paralelo, análises univariadas comparativas demonstraram que no RSOS a permanência da estimulação e o número de óvulos obtidos foram maiores em comparação às que optaram por CSOS. Ademais, em pacientes com câncer de mama e refratariedade ao método tradicional, corroborou eficácia do método de início aleatório ao obter um número satisfatório de oócitos maduros. **Conclusão:** Como resultado, o RSOS é preferível aos métodos CSOS para pacientes com câncer de mama. Pois possui a mesma a mesma eficácia e permite a estimulação de início imediato, de modo a não interferir no início da quimioterapia e/ou radioterapia. Além de ser uma alternativa à pacientes com refratariedade de tratamento.

A INFLUÊNCIA DA IDADE NA OVULAÇÃO APÓS O USO DE GONADOTROPINA CORIÔNICA RECOMBINANTE EM INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA.

REZENDE DF, SOUZA KOG, APPROBATO MS, SIQUEIRA HN, AMARAL WN

Pós Graduação em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Goiás

Introdução: A idade materna é um dos principais fatores que influenciam os resultados da reprodução assistida. A gonadotrofina coriônica humana

(hCG) é amplamente utilizada para desencadear a maturação folicular, sendo a inseminação intrauterina um método acessível que pode aumentar as taxas de gestação. Objetivo: Avaliar a influência da idade na prevalência de ovulação à ultrassonografia após uso de hCG recombinante em ciclos de inseminação intrauterina. Métodos: Estudo transversal, quantitativo, com análise de prontuários de pacientes atendidas no Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da UFG entre 2017 e 2019. Após critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 166 ciclos. Resultados: A média de idade foi de 35 anos. Entre as 107 pacientes que realizaram ultrassonografia pós-procedimento, 94,4% apresentaram critérios de ovulação. Não houve diferença significativa na prevalência de ovulação entre as faixas etárias. A taxa de gravidez química foi maior em mulheres com menos de 36 anos (20,5%) em comparação às mais velhas, com significância estatística. Observou-se ainda diferença significativa entre as faixas etárias para contagem de folículos antrais, níveis de FSH e dose total de gonadotrofinas utilizadas. Conclusão: A prevalência de ovulação após uso de hCG recombinante foi elevada e semelhante entre as faixas etárias. Entretanto, mulheres mais jovens apresentaram maior taxa de gravidez, além de diferenças em marcadores de reserva ovariana e resposta ao estímulo, reforçando a influência da idade nos desfechos reprodutivos.

CÂNCER DE OVÁRIO NO BRASIL E EM GOIÁS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA EPIDEMIOLÓGICA

SILVA SMJ¹, NEGRI JVA¹, GUIMARÃES IB¹, NUNES LA¹, VILELA CO²

Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde (Unirv) – Campus Goiânia – GO, Brasil¹; Especialista em Clínica Médica pela Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos².

Introdução: Apesar da baixa prevalência, o câncer de ovário está entre os dez cânceres mais incidentes na população feminina mundial, sendo a terceira neoplasia ginecológica mais frequente. Caracteriza-se por elevada letalidade, evolução insidiosa e ausência de estratégias eficazes de rastreamento, resultando em diagnóstico tardio e prognóstico desfavorável. Objetivo: Analisar comparativamente o perfil epidemiológico do câncer de ovário em Goiás e no Brasil, entre 2014 e 2024, à luz de variáveis socioe-

conômicas e fatores associados. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Atlas de Mortalidade do INCA e DATASUS (TABNET), incluindo taxas de incidência e mortalidade em mulheres no período de 2014 a 2024. Resultados: Os resultados evidenciam a existência de heterogeneidade regional na incidência de câncer de ovário no Brasil, com maiores taxas observadas nas regiões Sul e Sudeste (> 7 casos por 100 mil mulheres). Esse padrão pode estar relacionado tanto a fatores de risco associados à neoplasia, como aspectos reprodutivos e hábitos de vida. No estado de Goiás, observa-se uma incidência estimada em 5,21 casos por 100 mil mulheres. Entretanto, ao se analisar a mortalidade, verifica-se que o estado apresenta taxa superior à média nacional, com 3,99 óbitos por 100 mil mulheres, em comparação a 3,60 no Brasil. Além disso, observou-se maior concentração de óbitos nas faixas etárias acima de 50 anos, com destaque para 60 a 69 anos (26,5%), seguida de 50 a 59 anos (21,6%). Conclusão: Infere-se que, apesar das diferenças discretas, há indícios de desigualdades na rede de atenção oncológica, possivelmente relacionadas a limitações no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Ademais, o padrão etário observado reforça o caráter insidioso da doença, com diagnóstico tardio e pior prognóstico.

CLINICOPATHOLOGICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF BREAST CANCER IN CENTRAL-WEST BRAZIL: RETROSPECTIVE HOSPITAL COHORT

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, SOUSA AM¹, OLIVEIRA IC¹, SOUSA LS² NEVES JD³

Universidade Federal de Goiás¹; Universidade Evangélica de Goiás-Centro²; Centro Universitário Goyazes³

Introduction: Characterization of institutional cohorts is essential for planning regionalized diagnostic and therapeutic strategies. In Central-West Brazil, data from private oncology services are scarce in the indexed literature. Objective: To describe the clinical-pathological, molecular, and therapeutic profile of patients with invasive breast carcinoma at a private hospital in Goiás, Brazil. Methods: Retrospective cohort study with 97 patients with histologically confirmed invasive breast carcinoma (2 DCIS cases excluded). Data collected from electronic medical records. Descriptive analysis included absolute and

relative frequencies for categorical variables and measures of central tendency for continuous variables. Results: Mean age at diagnosis was 55.0 ± 11.2 years. Most patients were diagnosed at early stages (I–II: 89.7%). Invasive ductal carcinoma was the predominant histological type (82.5%), with mostly G2 tumors (71.1%) and mean size 2.4 ± 1.3 cm. Triple-negative subtype accounted for 15.5% and HER2 was positive in 19.6%. Mean Ki-67 was 21.7% (median: 10%). Lumpectomy was the most performed procedure (67.0%), with breast reconstruction in 89.7%. Chemotherapy, hormone therapy, and radiotherapy were performed in 57.7%, 76.3%, and 77.3%, respectively. Six deaths (6.2%) and 9 recurrences (9.3%) were recorded, concentrated in patients with advanced staging and triple-negative subtype. Conclusion: The cohort profile is consistent with private referral services, with predominantly early-stage diagnosis and broad use of multimodal therapies. The concentration of adverse outcomes in patients with advanced disease and triple-negative subtype reinforces the importance of early diagnosis and molecular stratification in regional clinical practice.

Keywords: Breast neoplasms; Neoplasm staging; Epidemiological profile; Molecular subtype; Central-West Brazil

COBERTURA E ACOMPANHAMENTO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL (2020–2024): ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL

XIMENES MM¹, AMARAL WN¹, GOES MB², SANTOS BBS², PRUDENTE SJS², TACON FSA³

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; ²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; ³Universidade Federal de Goiás

Introdução: O câncer do colo do útero permanece um relevante problema de saúde pública no Brasil, apesar de seu potencial de prevenção e detecção precoce por meio do rastreamento citopatológico. A efetividade desse rastreamento depende de adequada cobertura populacional e seguimento oportuno das pacientes com resultados alterados, ainda limitados por desigualdades regionais e pelo impacto da pandemia de COVID-19. Objetivos: Avaliar a cobertura do exame citopatológico e o seguimento das mulheres com resultados alterados no Brasil entre 2020 e 2024. Pacientes e Métodos: Trata-se de estudo ecológico, des-

critivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema Único de Saúde (SISCAN, SIH e SIM), incluindo mulheres de 25 a 64 anos. Foram analisados indicadores de cobertura do exame citopatológico, proporção de citologias alteradas, taxa de seguimento por colposcopia, detecção de casos e mortalidade, com avaliação temporal e regional no período. Resultados: No período, foram realizados 27,4 milhões de exames, com aumento da cobertura de 5,6% em 2020 para 11,4% em 2024, ainda abaixo do recomendado. A proporção de citologias alteradas manteve-se estável em torno de 4%, com predomínio de atipias escamosas (~90%). Observou-se aumento absoluto de colposcopias, porém com baixa taxa de seguimento (~20%) ao longo de todo o período analisado. Houve elevação dos casos confirmados (22.457 para 30.678) e da taxa de detecção (39 para 53,2/100.000 mulheres), associada à redução da mortalidade proporcional (11,7% para 9,6%). Persistiram desigualdades regionais, com melhores indicadores nas regiões Sul e Sudeste. Conclusão: Observa-se ampliação da cobertura e melhora na detecção precoce, com redução proporcional da mortalidade; entretanto, a baixa taxa de seguimento e as desigualdades regionais ainda limitam a efetividade do rastreamento, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção primária e integração dos níveis de cuidado.

COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM MULHERES NO ESTADO DE GOIÁS: UMA ANÁLISE TEMPORAL (2020–2024)

AMARAL WN¹⁻², PONTES GM², EVANGELISTA PG²

¹ Universidade Federal de Goiás

² Hospital e Maternidade Dona Iris

Introdução: A vacina contra o papilomavírus humano (HPV) constitui uma ferramenta essencial na prevenção de infecções pelo HPV, vírus diretamente associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer, especialmente o câncer do colo do útero. A análise da cobertura vacinal é fundamental para avaliar a efetividade das estratégias de imunização e identificar desafios relacionados à adesão da população. Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra o HPV no Estado de Goiás, comparando-a com índices nacionais e regionais e identificando os principais fatores que influenciam a adesão à vacinação. Métodos: Trata-se de estudo documental e revisão bibliográfica, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando

dados secundários obtidos por meio do DataSUS, a partir do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Foram analisados dados referentes à evolução da cobertura vacinal e fatores associados à adesão à vacina contra o HPV. Resultados: Observou-se que o Estado de Goiás não atingiu a meta preconizada de 90% de cobertura vacinal do público-alvo. Entre os fatores associados à baixa adesão, destacou-se a falta de informação sobre a vacina, sendo o desconhecimento de sua existência o fator mais significativo. Esses achados evidenciam a presença de barreiras informacionais que dificultam a ampliação da cobertura vacinal. Conclusão: A cobertura vacinal contra o HPV em Goiás permanece abaixo do recomendado, evidenciando a necessidade de fortalecer campanhas educativas e ampliar o acesso a informações claras e acessíveis, visando aumentar a adesão à vacinação e contribuir para a prevenção de cânceres associados ao HPV.

COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE GESTAÇÃO BIOQUÍMICA ENTRE TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÃO FRESCO E DE EMBRIÃO DESCONGELADO

FILHO, TSM1, SANTOS, LC1, APPROBATO, CASTRO, EC1, MS1, MORAES, AVS1.

Hospital das Clínicas de Goiás- HC-UFG

Introdução: a transferência embrionária representa uma etapa fundamental nos ciclos de reprodução assistida, influenciando diretamente os desfechos reprodutivos. Com os avanços das técnicas de criopreservação embrionária, especialmente a vitrificação, a transferência de embriões descongelados passou a ser amplamente utilizada, embora a superioridade dessa estratégia em relação à transferência a fresco ainda seja tema de debate. Objetivos: o objetivo do trabalho foi comparar as taxas de gestação bioquímica entre transferências de embriões a fresco e transferências de embriões descongelados em ciclos de reprodução assistida. Pacientes e Métodos: trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado no Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, incluindo transferências embrionárias realizadas entre 2024 e 2025. Cada transferência foi considerada como uma observação independente. O desfecho avaliado foi a gestação bioquímica, definida pela positividade do beta-hCG sérico após a transferência embrionária. Resultados: foram

analisadas 102 transferências embrionárias, sendo 45 transferências a fresco e 57 transferências de embriões descongelados. A taxa de gestação bioquímica foi de 8,9% no grupo fresco e 24,6% no grupo descongelado. Observou-se maior chance de beta-hCG positivo no grupo de transferência de embriões descongelados (OR = 3,34; IC95%: 1,01–10,98), com tendência estatística favorável a essa estratégia. Conclusões: as transferências de embriões descongelados apresentaram maior taxa de gestação bioquímica no grupo estudado, quando comparadas às transferências a fresco no período analisado, sugerindo benefício potencial da estratégia congelada em ciclos de reprodução assistida.

CONTRACEPÇÃO DE LONGA DURAÇÃO: DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS E IMPLANTES SUBDÉRMICOS

GHANNAM FMS¹, AMARAL WN¹, PRUDENTE SJS², SANTOS BBS², RIBEIRO EMJ², TACON FSA³.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás¹; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás²; Universidade Federal de Goiás³.

Introdução: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subdérmico de etonogestrel, apresentam alta eficácia e segurança. Contudo, persistem desigualdades regionais no acesso a esses métodos no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando desafios estruturais e sociais na garantia da saúde reprodutiva no Brasil. Objetivos: Analisar a distribuição dos LARCs, com foco nas desigualdades regionais relacionadas ao uso de DIU e implante subdérmico. Metodologia: Estudo descritivo com dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e do Censo Demográfico 2022 (IBGE), no período de 2020 a 2024, considerando procedimentos de inserção e retirada por região e ano. Resultados: Foram registrados 445.966 procedimentos com DIU e 37.789 com implante. Observou-se aumento de 327,5% nos DIUs e de 2560% nos implantes entre 2020 e 2024, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul e menores índices no Norte e Nordeste. Essas diferenças refletem desigualdades socioeconômicas e estruturais, associadas à distribuição de recursos, profissionais e políticas locais. Conclusão: O estudo descreveu as taxas de inserção de DIU e implantes pelo SUS nas macrorregiões brasileiras, evidenciando

maior acesso nas regiões mais desenvolvidas. Ambos os métodos apresentaram expansão no período, sendo o crescimento do implante proporcionalmente mais acentuado, embora ainda menos representativo que o DIU. Persistem desigualdades regionais no acesso, com menor cobertura no Norte e Nordeste. Considerações finais: O aconselhamento qualificado e abordagens interseccionais são fundamentais para ampliar o acesso e promover autonomia reprodutiva. É necessário fortalecer políticas públicas, capacitação profissional e estratégias educativas que garantam equidade no acesso aos métodos contraceptivos em todo o país.

DEATH AND RECURRENCE IN INVASIVE BREAST CANCER: PENALIZED LOGISTIC REGRESSION IN A HOSPITAL COHORT

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, PAULA CX¹, BISPO JA¹, SILVA MGG¹, SÁ CEN¹;

Universidade Federal de Goiás

Introduction: Identifying clinical predictors of death and recurrence in breast cancer is essential for prognostic stratification. In cohorts with few events, conventional statistical methods are inadequate, requiring penalized approaches such as Firth's regression. **Objective:** To identify clinical factors associated with death and tumor recurrence in patients with invasive breast carcinoma in a private hospital cohort from Central-West Brazil, using Firth's penalized logistic regression. **Methods:** Retrospective cohort study with 97 patients with confirmed invasive breast carcinoma (2 ductal carcinoma in situ cases excluded). Univariate analysis used Fisher's exact test. Firth's penalized logistic regression models were fitted for death and recurrence outcomes. A multivariable exploratory model for recurrence was adjusted for staging, axillary approach, and HER2. Discriminatory capacity was assessed by ROC curve (AUC). **Results:** Six deaths (6.2%) and 9 recurrences (9.3%) were recorded. Advanced staging (III–IV) was strongly associated with death (OR = 57.67; 95%CI: 9.39–643.91; $p < 0.001$) and recurrence (OR = 73.29; 95%CI: 14.05–544.21; $p < 0.001$). T3–T4 component showed associations of similar magnitude for both outcomes. In the multivariable model, staging III–IV maintained independent association with recurrence (adjusted OR = 39.99; 95%CI: 7.41–290.74; $p < 0.001$). Patients with stage III–IV and T3–T4 tumors had death rates of 50% and

recurrence rates of 70%. The adjusted model reached AUC = 0.942. **Conclusion:** Advanced clinical staging and T3–T4 component are the main determinants of adverse prognosis in invasive breast carcinoma. Firth's penalized logistic regression proved appropriate for analyzing rare outcomes in small cohorts.

DESAFIOS NA VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

FERREIRA DG¹, FONSECA BS¹, BRENDA MCH¹, NOLETO NP¹, RODRIGUES FS¹, RODRIGUES FC²

Curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí¹

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Estadual da Mulher²

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é a IST mais comum do mundo e o principal fator etiológico do câncer do colo do útero. As vacinas inicialmente preveniam essa neoplasia em meninas, posteriormente, evidenciou-se eficácia na prevenção de outras doenças relacionadas ao vírus, ampliando o público-alvo. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a vacina para meninas e meninos de 9 a 14 anos, imunocomprometidos e vítimas de violência sexual até 45 anos e mulheres tratadas por lesões cervicais de alto grau, independentemente da idade. Ainda assim, a cobertura vacinal é insuficiente, reforçando a necessidade de superar os obstáculos à sua adesão. **Objetivos:** Analisar os principais desafios à adesão da vacinação contra o HPV no Brasil. **Métodos:** Revisão Narrativa da literatura, de caráter qualitativo, baseada em artigos indexados no Pub-Med. Busca realizada em abril de 2026, utilizando os descritores "HPV", "Vaccine" e "Brazil". Foram aplicados os filtros: free full text, artigos de revisão e revisão sistemática publicados entre 2025 e 2026. Foram identificados 11 artigos, dos quais 8 foram selecionados após triagem. **Resultados:** O principal desafio para a adesão à vacinação contra o HPV no Brasil é o desconhecimento expressivo sobre a relação entre o vírus e o câncer, além de dúvidas sobre a segurança, eficácia e indicações da vacina, motivados por fatores socioculturais. As ideias de que a vacina incentiva a atividade sexual precoce ou de que meninos e outros grupos não se beneficiam também contribuem para a recusa. Somam-se a isso falhas na comunicação médico-paciente. **Conclusões:** Os principais desafios da vacinação contra o HPV no Brasil envolvem barreiras informacionais, socioculturais e

profissionais, especialmente o baixo conhecimento da população e de parte dos profissionais de saúde. Esses fatores reforçam a necessidade de educação em saúde e qualificação das equipes, com o objetivo de aumentar a adesão e a cobertura vacinal no país.

DOR PELVICA CRONICA ESTAMOS TRATANDO A CAUSA OU APENAS O SINTOMA

OUTI HYF¹, PASA NB², ANTONIOU IHH³, DOMINGOS KA; Centro Universitario de Adamantina¹; Centro Universitário de Adamantina²; Uniao das Faculdades dos Grandes Lagos³; Universidade Estadual do Oeste do Parana

Introdução: A dor pélvica crônica é uma condição prevalente e complexa, associada a elevada morbidade e impacto na qualidade de vida. Sua natureza multifatorial e a dificuldade de identificação etiológica frequentemente levam a abordagens terapêuticas focadas no alívio sintomático. **Objetivos:** Avaliar, por meio de revisão sistematizada, se o manejo da dor pélvica crônica está direcionado a causa etiológica ou predominantemente ao controle dos sintomas. **Pacientes e Métodos:** Revisão sistematizada da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2025, utilizando os descritores

“chronic pelvic pain”, “etiology e management”.

Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas. Os critérios de inclusão contemplaram artigos que abordassem etiologia, fisiopatologia e estratégias terapêuticas. **Resultados:** Evidencia-se que a dor pélvica crônica possui etiologia multifatorial, envolvendo sistemas ginecológico, gastrointestinal, urológico, musculoesquelético e fatores psicológicos. Em muitos casos, não há causa única identificável, com frequente sobreposição de mecanismos. Estima-se prevalência entre 6 e 27% na população feminina, com impacto significativo na qualidade de vida. Observa-se predomínio de abordagens terapêuticas sintomáticas, com uso de analgésicos e intervenções isoladas, sem abordagem integrada. A fragmentação do cuidado e a limitada compreensão fisiopatológica contribuem para persistência dos sintomas, cronificação da dor e recorrência, sendo relatadas altas taxas de insucesso terapêutico. **Conclusões:** O manejo da dor pélvica crônica permanece centrado no controle sintomático, com abordagem limitada das causas subjacentes.

A implementação de estratégias individualizadas é essencial para melhor compreensão etiológica e melhora dos desfechos clínicos.

EFICÁCIA DO LASER VAGINAL NA SÍNDROME GENITOURINÁRIA DA MENOPAUSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CORREIA LN¹, DIAS BJ¹, SILVA ML¹, RORIZ ACD¹, DIAS EGS¹, ASSIS JTS¹.

Universidade Federal de Jataí¹

Introdução: A síndrome geniturinária da menopausa (SGM) é uma condição decorrente da deficiência de estrogênio, com sintomas como ressecamento vaginal, dispareunia e queixas urinárias, com significativo impacto na qualidade de vida. **Objetivos:** Frente ao uso cada vez mais consolidado do laser vaginal como tratamento para a SGM, o presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia de tal tratamento nos sintomas da SGM. **Pacientes e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a qual foi realizada por meio das bases de dados eletrônicas de periódicos indexados (SciELO, LILACS e PubMed). **Resultados:** A busca inicial identificou 56 estudos, dos quais – após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade – dez estudos foram incluídos para leitura do texto na íntegra: oito ensaios clínicos, um estudo de coorte e um estudo observacional qualitativo descritivo. Todos os artigos abordaram mulheres com SGM, porém três destes artigos avaliaram pacientes com SGM associado a um histórico de neoplasia ginecológica. Ademais, quatro estudos compararam o laser vaginal (CO₂; érbio e comprimento de onda misto) ao placebo, um comparou laser érbio isolado versus associado ao neodímio, dois compararam o laser de CO₂; à outras terapias (estriol vaginal e radiofrequência) e três avaliaram sua eficácia sem um grupo controle. Em todos os artigos, observou-se melhora significativa dos sintomas da SGM com o uso do laser vaginal, tanto em estudos não controlados quanto naqueles com placebo. Não houve diferença significativa, porém, em relação ao estriol vaginal ou à radiofrequência fracionada. **Conclusões:** Apesar das limitações deste estudo e da necessidade de evidências mais robustas para sustentá-lo, fica evidente que o laser vaginal configura-se como uma estratégia promissora para o controle dos sintomas e para a manutenção da saúde vaginal das mulheres

com SGM, sendo esta uma alternativa segura frente às terapias hormonais utilizadas atualmente.

FAT GRAFTING AS AN ADJUNCT IN BREAST SURGERY: EVIDENCE OF ONCOLOGICAL SAFETY AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, PAULA CX¹, BISPO JA¹, OLIVEIRA IC¹, NEVES JD²

Universidade Federal de Goiás¹; Centro Universitário Goyazes².

Introduction: Fat grafting (lipofilling) has consolidated itself as an adjunct technique in aesthetic and reconstructive breast surgeries. Despite initial controversy regarding oncological risk and imaging interference, its use has progressively expanded, particularly for symmetrization, correction of irregularities, and tissue quality improvement in irradiated areas. **Methods:** Integrative literature review conducted in PubMed and Cochrane using the descriptors 'fat grafting', 'lipofilling', and 'breast surgery'. Original articles published between 2020 and 2025 addressing indications, complications, and clinical outcomes were included. **Results:** Of 185 studies identified, 8 were included in the final analysis. Fat grafting significantly contributes to breast reconstruction, alone or combined with flaps and implants, with multiple sessions commonly required. The most frequent complications were fat necrosis, oil cysts, and calcifications – not associated with increased recurrence risk when oncological criteria were respected. A 2023 meta-analysis reported a mean VAS pain reduction of 19.8 points (95%CI: 10.82–28.82). Centrifugation and decantation techniques increased cellular viability and outcome stability. **Conclusion:** Fat grafting is a safe and effective approach in breast surgery. When applied according to oncological protocols, it contributes to aesthetic gains, functional improvement, and quality of life. **Keywords:** Fat grafting; Lipofilling; Breast surgery; Breast reconstruction; Oncological safety.

HPV NO CANCER DE COLO DO UTERO NO BRASIL PREVALENCIA E PERFIL GENOTIPICO

SANTOS LKOB, SADDI VA, SANTOS FR

Introducao: O cancer do colo do utero permanece entre as principais neoplasias que acometem mulheres no Brasil e representa importante problema de saude

publica. A infeccao persistente pelo papilomavirus humano constitui o principal fator de risco para seu desenvolvimento, e a identificacao dos genotipos circulantes pode contribuir para o aprimoramento das estrategias de prevencao e controle. **Objetivos:** Avaliar a prevalencia da infeccao pelo HPV no cancer do colo do utero e nas neoplasias intraepiteliais cervicais 2 e 3, bem como descrever a distribuicao dos principais genotipos virais na populacao brasileira. **Pacientes e Metodos:** Trata-se de uma revisao sistematica da literatura, conduzida de acordo com as recomendacoes do PRISMA e registrada no PROSPERO. A busca bibliografica foi realizada na base PubMed, contemplando estudos publicados entre 2010 e 2024, por meio da estrategia CERVICAL CANCER AND HPV AND Brazil NOT review. Foram includidos estudos com casos confirmados por exame histopatologico e deteccao molecular do HPV, dos quais foram extraidos dados relativos a prevalencia da infeccao e a distribuicao dos genotipos virais. **Resultados:** Foram includidos 22 estudos. Entre os 19 estudos sobre cancer do colo do utero, a positividade para HPV foi de 92%. Nos 14 estudos sobre NIC 2 e NIC 3, observou-se positividade de 90,9%. No cancer do colo do utero, os genotipos mais prevalentes foram HPV16, HPV18, HPV45, HPV33 e HPV31, enquanto, nas lesoes precursoras, predominaram HPV16, HPV18, HPV31, HPV33 e HPV52. As regioes Sudeste e Nordeste concentraram o maior numero de estudos, e a PCR foi o metodo diagnostico mais utilizado. **Conclusao:** Observou-se alta prevalencia de HPV no cancer do colo do utero e nas lesoes precursoras, com predominio de HPV16 e HPV18. Os achados reforcam a importancia da vacinacao e da incorporacao de testes moleculares no rastreo, alem da necessidade de ampliar investigacoes em regioes sub representadas do pais.

IMMEDIATE NAC RECONSTRUCTION WITH BIPARTITE CONTRALATERAL AREOLAR GRAFT AFTER RESECTION IN TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, PAULA CX¹, SOUSA AM¹, OLIVEIRA IC¹, NEVES JD²

Universidade Federal de Goiás¹; Centro Universitário Goyazes²

Introduction: Triple-negative breast cancer (TNBC) is a biologically aggressive subtype characterized by absence of hormone receptors and HER2,

restricting therapeutic options. Neoadjuvant chemotherapy is standard, with surgery indicated when response is insufficient. NAC resection, frequently required for oncological reasons, significantly impacts aesthetics and self-image. Free areolar grafting plays a relevant reconstructive role in this context. Case Report: A 49-year-old nulliparous patient was diagnosed with left breast TNBC. After unsatisfactory neoadjuvant chemotherapy response, wide resection with NAC removal was indicated. Immediate reconstruction was performed using a free bipartite contralateral areolar graft following a technique similar to Torek's. A Brawn dressing was applied and removed on postoperative day eight. The course was uneventful, with no necrosis, infection, or dehiscence, achieving a favorable aesthetic result. Discussion: TNBC frequently demands radical surgery. NAC removal causes aesthetic and psychological impact. The free areolar graft is a viable reconstructive option nourished by the recipient bed, despite functional and sensory nipple loss. Contralateral areola bipartition allowed symmetrization and natural color preservation. The Brawn dressing favored graft integration. This technique proves especially valuable in immediate reconstruction of aggressive oncological cases. Keywords: Nipple-areola complex; Breast reconstruction; Areolar graft; Triple-negative breast cancer; Torek technique.

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

CASTRO CLA

Clínica Humana Medicina Reprodutiva

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. 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.

IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA ENDOMETRIOSE

ROSA TKF¹, ANDRADE MV¹, RESPLANDE CA¹, OLIVEIRA ACC¹, BARROS BSB¹, NETO JL².

1 Médicas Residentes de Ginecologia e Obstetria do Hospital Estadual da Mulher.

2 Preceptor da Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher.

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio dependente, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, associando-se a dor pélvica crônica, dismenorrea, dispareunia e infertilidade, com importante repercussão na qualidade de vida. Nesse contexto, o exercício físico tem sido estudado como estratégia complementar no manejo dos sintomas. OBJETIVO: Analisar o impacto do exercício físico na endometriose, com ênfase na redução da dor e na melhora da qualidade de vida. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, baseada em dados de estudos publicados entre 2019 e 2024, obtidos nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane Library, Scopus e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à endometriose, exercício físico, terapia por exercício e saúde da mulher. RESULTADOS: Os estudos analisados demonstraram que a prática regular de exercícios físicos esteve associada à redução da dor pélvica e à melhora da qualidade de vida e do bem-estar geral. Entre os mecanismos propostos, destacam-se a modulação do processo inflamatório sistêmico, a melhora da circulação sanguínea e a liberação de endorfinas. Exercícios aeróbicos apresentaram resultados mais consistentes, especialmente caminhada e corrida leve. Alongamentos, yoga e exercícios resistidos também demonstraram benefícios no controle algico e na funcionalidade. CONCLUSÃO: O exercício físico apresenta impacto positivo no manejo complementar da endometriose, configurando-se como estratégia segura, acessível e potencialmente eficaz. Contudo, a heterogeneidade metodológica dos estudos reforça a necessidade de pesquisas mais robustas para consolidar recomendações clínicas.

METFORMINA VS AGONISTAS DO GLP-1 NA SOP: IMPACTO METABÓLICO, RESISTÊNCIA À INSULINA E FERTILIDADE

LIMA MES¹, PAULA GP².

Discente do Centro Universitário de Mineiros - Câmpus Trindade¹;

Discente do Centro Universitário de Mineiros -C Trindade².

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) afeta 8–18% das mulheres em idade reprodutiva, sendo marcada por hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e resistência à insulina (RI). Esta revisão sistematizada (PRISMA), fundamentada em buscas no PubMed/PMC (2023-2025) e na análise de estudos como Zhou et al. (2023), Ye et al. (2023), Melin et al. (2023) e Lin et al. (2025), objetivou comparar a eficácia da metformina e dos análogos do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1RAs) na SOP. Os resultados indicam que, embora a metformina melhore a RI, possui eficácia limitada em desfechos reprodutivos. Em contraste, os GLP-1RAs demonstraram superioridade na redução de peso, IMC e circunferência abdominal, além de maior impacto na homeostase glicêmica (HOMA-IR e insulina de jejum). Na comparação direta, GLP-1RAs como a exenatida superaram a metformina na redução do IMC e elevaram as taxas de ovulação e gravidez natural, com melhor regularidade menstrual em tratamentos superiores a 24 semanas. Quanto à segurança, os GLP-1RAs apresentam mais eventos gastrointestinais que o placebo, mas com taxas similares à metformina em comparações diretas. Conclui-se que os GLP-1RAs são clinicamente superiores no manejo da SOP para perda de peso e restauração reprodutiva, sendo indicados em casos de obesidade ou falha na primeira linha. A terapia combinada pode potencializar as taxas de gravidez, contudo, o risco gestacional (categoria C) exige descontinuação e washout antes da concepção.

OS DESAFIOS ENCONTRADOS NA PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE EM MULHERES COM CÂNCER

ALMEIDA DLF¹, ROCHA DB¹, SILVA AGF¹, SOUSA LAS²

¹Acadêmica do Centro Universitário Atenas Paracatu

²Médica generalista

Introdução: Hodiernamente, verifica-se mais de 300 mil casos de câncer por ano em mulheres no

Brasil o que torna a temática de oncofertilidade imprescindível. Entretanto, empecilhos são encontrados no acesso às técnicas de preservação de fertilidade para as pacientes oncológicas. Objetivos: Evidenciar os principais desafios encontrados no acesso das pacientes oncológicas à criopreservação. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura seguindo o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) com base em artigos do SciELO e PubMed. Com critérios de inclusão: artigos científicos entre 2021 e 2025, em português e inglês, acesso integral e gratuito, com descritores: “neoplasias na mulher” e “preservação da fertilidade”. Inicialmente foram obtidos 257 artigos e após a inserção dos critérios, 36, com a triangulação de dados restaram 4 que se encaixavam ao escopo da revisão. Resultado: A quimioterapia e/ou radioterapia são tratamento gonadotóxicos e estão relacionados à prejuízos sexuais, esqueléticos e neurológicos. Então, a manutenção da fertilidade atua diretamente sobre a qualidade de vida das mulheres com câncer. Entre os empecilhos encontrados, estão: alto custo e desinformação sobre o procedimento. Indivíduos em tratamento de câncer relatam falha de orientação por profissionais da saúde acerca da temática. E ainda que 38% médicos pesquisados tenham referido discussão sobre a temática com o paciente, 73% deles não autorizaram que os pacientes deixassem o tratamento quimioterápico para preservação da fertilidade. Ademais, diversos médicos não sabiam proceder frente ao desejo de reprodução por pacientes com câncer. Conclusão: A desinformação sobre eficácia dos métodos e não agravo do câncer, a insipiência sobre os métodos disponíveis e a imperícia frente ao desejo reprodutivo das mulheres são os principais entraves na manutenção da oncofertilidade.

OVERALL SURVIVAL IN INVASIVE BREAST CANCER BY SUBTYPE & STAGE: KAPLAN-MEIER ANALYSIS IN A HOSPITAL COHORT

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, SILVA ES¹, VIEIRA LG¹, TOJEIRO¹, SOUSA LS²

Universidade Federal de Goiás¹; Universidade Evangélica de Goiás²

Introduction: Overall survival analysis according to molecular subtypes and clinical staging is essential for understanding prognosis in breast cancer. The Kaplan-Meier method estimates the survival function

in cohorts with variable follow-up.

Objective: To estimate and compare overall survival of patients with invasive breast carcinoma according to clinical staging and main molecular subtypes in a private hospital cohort from Central-West Brazil. **Methods:** Retrospective cohort study with 97 patients with confirmed invasive breast carcinoma. Kaplan-Meier curves were constructed and compared by the log-rank test, stratified by staging (I–II vs. III–IV), triple-negative subtype, hormone receptor status (HR+ vs. HR-), and HER2 status. Mean estimated follow-up was 3.9 years. **Results:** Six deaths (6.2%) and 9 recurrences (9.3%) were recorded. Advanced staging (III–IV; n=10) was associated with significantly worse survival vs. early staging (n=87): death rate 50.0% vs. 1.1% (log-rank $p = 2.22 \times 10^{-8}$; $p = 0.0004$). Triple-negative subtype (n=15) showed worse survival vs. non-triple-negative (n=82): 26.7% vs. 2.4% deaths (log-rank $p = 6.32 \times 10^{-8}$; $p = 0.0008$). Hormone receptor negativity identified a higher-risk subgroup: 22.7% vs. 1.3% deaths (log-rank $p = 6.27 \times 10^{-8}$; $p = 0.0008$). HER2 status showed no significant difference between groups (log-rank $p = 0.983$). **Conclusion:** Advanced staging, triple-negative subtype, and hormone receptor negativity were associated with worse overall survival. HER2 status did not impact survival differently, possibly reflecting the use of anti-HER2 therapies at the institution. These findings reinforce the importance of molecular stratification and early diagnosis in breast oncology. **Keywords:** Breast neoplasms; Survival analysis; Kaplan-Meier estimator; Molecular subtype; Prognosis. No conflict of interest.

POLAND SYNDROME ACROSS LIFE STAGES SURGICAL REFINEMENT IN ADOLESCENCE AND CONSERVATIVE MANAGEMENT IN SENESCENCE

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, BISPO JA¹, SILVA MGG¹, SOUSA LS², SOUSA LS²

Universidade Federal de Goiás¹; Universidade Evangélica de Goiás².

Introduction: Poland syndrome is a rare congenital anomaly characterized by unilateral aplasia or hypoplasia of the pectoralis major muscle, with right hemithorax predominance. It may involve pectoralis minor changes, thoracic deformities, and syndactyly. Phenotypic heterogeneity makes diagnostic and the-

rapeutic approaches complex, particularly regarding breast reconstruction and psychosocial repercussions across different life stages. **Case Report:** Case 1: A 65-year-old patient (G3P3) presented with left pectoralis major and minor aplasia. Imaging confirmed muscular absence without functional or aesthetic repercussions. Conservative management was adopted. Case 2: A 13-year-old patient with menarche at 11 presented with marked left breast hypoplasia, superolateral depression, and complete pectoral muscle absence on ultrasonography. Bullying significantly impacted her social life. Surgical reconstruction was performed using fat grafting, breast implant, and contralateral reduction mammoplasty for symmetrization. **Discussion:** Poland syndrome management requires individualization based on deformity severity, age, and psychosocial impact. In the elderly patient, discrete presentation justified conservative approach. In the adolescent, significant psychosocial distress justified early surgical intervention for aesthetic restoration and self-esteem rehabilitation. Poland syndrome demonstrates marked clinical variability, with treatment guided by both anatomical and psychosocial criteria. **Keywords:** Poland syndrome; Breast reconstruction; Fat grafting; Congenital anomaly; Psychosocial impact.

PROGNOSTIC FACTORS ASSOCIATED WITH SURVIVAL IN BREAST CANCER PATIENTS

SOUSA JA¹, SILVA MGG¹, SÁ CEN¹, SILVA ES¹, VIEIRA LG¹, TOJEIRO CAV¹

Universidade Federal de Goiás¹

Introduction: Breast cancer is Brazil's most common female malignancy and a leading cause of cancer mortality. Identifying prognostic factors is essential for risk stratification and treatment planning. **Methods:** A retrospective observational study evaluated 272 breast cancer patients at the Hospital das Clínicas (HC/UFG) using medical records. The outcome was death by Dec 31, 2025. Survival was estimated using the Kaplan-Meier method. Univariate and multivariate Cox regression models evaluated prognostic factors, with a Weibull model for complementary analysis. Approved by the HC/UFG Ethics Committee (CAAE 78349624.5.0000.5078). **Results:** We observed 18 deaths (6.6%) and 254 censored cases (93.4%). The 3-year survival probability was 94.0%. Distant metastasis significantly increased mortality risk in univariate

analysis (HR=14.89; $p<0.001$), alongside lobular histology (HR=8.24; $p=0.008$). In the multivariate model, metastasis remained the primary independent prognostic factor (HR=13.15; $p<0.001$); lobular histology showed borderline significance (HR=6.00; $p=0.052$). The Weibull model indicated increasing hazard over time. Conclusion: Distant metastasis was the main prognostic factor for death, while lobular histology tended toward a worse prognosis. These findings aid in breast cancer prognostic assessment. Keywords: Breast Neoplasms; Survival Analysis; Prognosis; Kaplan-Meier Estimate; Proportional Hazards Models.

RECURRENT BREAST KELOID: SURGICAL EXCISION COMBINED WITH EARLY ADJUVANT RADIOTHERAPY

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, SILVA ES¹, VIEIRA LG¹, TOJEIRO CAV¹, SOUSA LS²

Universidade Federal de Goiás¹; Universidade Evangélica de Goiás².

Introduction: Keloid is a benign fibroproliferative disorder resulting from abnormal wound healing, characterized by disorganized collagen deposition and excessive fibroblast proliferation. Triggered by trauma including mastopexy, it causes significant aesthetic and functional impairment. Treatment is challenging, with recurrence rates up to 80% after isolated excision. Adjuvant radiotherapy initiated early has emerged as a promising preventive resource. Case Report: A 59-year-old patient (G1P1) with history of right breast fibroadenoma underwent nodule resection and bilateral mastopexy. Three months later, keloids developed along all breast scars. Surgical revision was performed, but early recurrence occurred with increased volume, pain, and pruritus. Wide excision was repeated, followed by superficial radiotherapy in five consecutive fractions (total: 15 Gy), initiated immediately postoperatively. At three months, no recurrence was observed, with complete symptom resolution and excellent aesthetic outcome. Discussion: Breast keloids represent a relevant therapeutic challenge. Superficial radiotherapy applied within 24–72 hours postoperatively modulates fibroblast activity and reduces collagen synthesis, achieving recurrence rates below 20% in recent series. Adverse events are rare with low doses and restricted fields. This case confirms the efficacy and safety of combined surgery-radiotherapy for breast keloid management. Keywords: Keloid; Breast; Radiotherapy; Surgical excision; Wound healing.

SURGICAL MANAGEMENT OF SEVERE IDIOPATHIC GRANULOMATOUS MASTITIS ADENOMASTECTOMY WITH IMMEDIATE RECONSTRUCTION

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, SILVA MGG¹, SÁ CEN¹, SOUSA AM¹, SOUSA LS²

Universidade Federal de Goiás¹; Universidade Evangélica de Goiás².

Introduction: Idiopathic granulomatous mastitis (IGM) is a rare chronic inflammatory breast disease of undefined etiology, predominantly affecting women of reproductive age. It may be associated with hyperprolactinemia or *Corynebacterium* infection, presenting as a painful mass with erythema, abscesses, or ulceration – frequently mimicking carcinoma. Diagnosis requires histopathological confirmation, revealing non-caseating lobular granulomas. Treatment remains controversial and should be individualized. Case Report: A 21-year-old nulligravida with risperidone-induced hyperprolactinemia and history of bilateral DVT presented with a painful right breast mass progressing to exudative ulceration. Ultrasonography suggested an inflammatory process. Due to disease progression, partial adenomastectomy with immediate reconstruction and contralateral reduction mammoplasty were performed. Histopathology confirmed necrosuppurative IGM with non-caseating granulomas, lymphohistiocytic infiltrate, multinucleated giant cells, and microabscesses. AAFB and fungal cultures were negative. Immunohistochemistry: CD68, CD3, CD20 positive. Adjuvant corticotherapy was initiated postoperatively. Discussion: IGM poses significant diagnostic challenges due to its resemblance to breast neoplasms. Severe or refractory forms require surgical intervention. Partial adenomastectomy with immediate reconstruction achieved disease control, aesthetic preservation, and no recurrence at follow-up, reinforcing the need for a multidisciplinary individualized approach. Keywords: Granulomatous mastitis; Breast reconstruction; Adenomastectomy; Inflammatory breast disease.

TENDENCIA DAS INTERNACOES E OBITOS POR CANCER DE MAMA E COLO DO UTERO NO BRASIL 2023 2025

OUTI HYF¹, ANTONIOU IHH², DOMINGOS KA³, RODRIGUES BM, DOMINGOS JS, JALES IJ.

Centro Universitário de Adamantina¹; União das Faculdades dos Grandes Lagos²; Universidade Estadual do Oeste do Paraná³; Escola Paulista de Medicina; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Maria Serrana, Cidade Del Leste, Paraguai.

Introdução: O câncer de mama e o câncer do colo do útero permanecem entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil, gerando importante demanda assistencial no Sistema Único de Saúde. Conhecer o comportamento recente das internações e dos óbitos por esses agravos, segundo região e perfil populacional, é fundamental para subsidiar o planejamento em saúde. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais que analisou internações e óbitos por neoplasias malignas da mama e do colo do útero (CID-10 C50 e C53) no Brasil, no período de janeiro de 2023 a agosto de 2025. Foram utilizados dados secundários dos sistemas SIH/SUS e SIM, acessados via DATASUS, agregados por ano, região geográfica, faixa etária e raça/cor. Calcularam-se frequências absolutas, proporções e taxas de mortalidade por 100.000 habitantes. **Resultados:** Observou-se volume elevado de internações em todo o período, com aumento entre 2023 e 2024 e manutenção de números expressivos em 2025, mesmo em ano incompleto. As internações concentraram-se nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, com menor participação relativa de Norte e Centro-Oeste. A maior parte dos eventos ocorreu em adultos de 40 a 69 anos e em idosos, com predominância de indivíduos pardos e brancos e participação consistente da população preta. As maiores taxas de mortalidade foram observadas em regiões historicamente mais vulneráveis, como Norte e, em diversos momentos, Nordeste e Centro-Oeste. **Conclusão:** Os achados evidenciam a persistência de elevada carga de internações e óbitos por câncer de mama e colo do útero no Brasil, marcada por importantes desigualdades regionais, etárias e raciais. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, rastreamento e qualificação da linha de cuidado oncológico, com foco em regiões e grupos populacionais mais vulneráveis.

Palavras-chave: Câncer de mama; Neoplasias do colo do útero; Internações hospitalares; Mortalidade; Desigualdades em saúde; Brasil.

TERAPIA FOTODINÂMICA NO MANEJO DE LESÕES CERVICAIS ASSOCIADAS AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

SILVA BM¹, MARTINS IO¹, RIBEIRO EM¹, PERILLO PHA¹, GOBATO R¹.

Hospital Regional de Taguatinga, FEPECS/SES-DF¹.

Introdução. A infecção persistente pelo papilomavírus humano está diretamente relacionada ao desenvolvimento de lesões cervicais precursoras do câncer do colo do útero. Considerando as limitações e possíveis repercussões reprodutivas dos tratamentos convencionais, a terapia fotodinâmica tem sido investigada como alternativa conservadora no manejo dessas lesões. **Objetivos.** Analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança da terapia fotodinâmica no tratamento de lesões cervicais associadas ao papilomavírus humano. **Pacientes e Métodos.** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, com inclusão de estudos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês, que avaliaram a terapia fotodinâmica em lesões cervicais associadas ao papilomavírus humano, considerando protocolos terapêuticos, resposta clínica, eliminação viral e segurança. **Resultados.** Os estudos incluídos demonstraram que a terapia fotodinâmica, especialmente com ácido 5-amino-levulínico, apresentou resultados promissores na regressão de lesões cervicais e na eliminação viral, com eventos adversos predominantemente leves e transitórios. Em lesões de baixo e alto grau, observaram-se desfechos clínicos favoráveis, e parte dos estudos comparativos mostrou eficácia semelhante à de métodos excisionais, com potencial vantagem de menor agressão cervical. **Conclusões.** A terapia fotodinâmica apresenta potencial como alternativa terapêutica conservadora no manejo de lesões cervicais associadas ao papilomavírus humano, com perfil de segurança favorável. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos e dos estudos disponíveis ainda exige investigações mais padronizadas.

TRIPLE-NEGATIVE VS NON-TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER: CLINICOPATHOLOGY, THERAPY & OUTCOMES IN A HOSPITAL COHORT

NEVES DND¹, SOUSA JA¹, PAULA CX¹, BISPO JA¹, SILVA MGG¹, SÁ CEN¹

Universidade Federal de Goiás¹

Introduction: Triple-negative breast carcinoma (TNBC), defined by the absence of estrogen receptor, progesterone receptor, and HER2 expression, is the molecular subtype with the worst prognosis, with therapeutic options limited to chemotherapy and immunotherapy. **Objective:** To compare clinical-

-pathological characteristics, therapeutic profile, and outcomes between TNBC and non-triple-negative (non-TNBC) patients in a private hospital cohort from Goiás, Brazil. Methods: Retrospective cohort study with 97 patients with confirmed invasive breast carcinoma (2 DCIS excluded). TNBC (n=15) and non-TNBC (n=82) groups were compared by Fisher's exact test (categorical variables) and Mann-Whitney test (continuous variables). Overall survival was estimated by Kaplan-Meier and compared by the log-rank test. Results: TNBC accounted for 15.5% of the cohort. The TNBC group had significantly higher mean Ki-67 ($54.0 \pm 19.9\%$ vs. $15.5 \pm 12.8\%$; $p < 0.001$) and a higher proportion of grade 3 tumors (40.0% vs. 9.8% ; $p = 0.007$). Chemotherapy was performed in 93.3% of TNBC vs. 51.2% of non-TNBC ($p = 0.003$), predominantly neoadjuvant (93.3% vs. 22.0% ; $p < 0.001$). No TNBC patient received hormone therapy vs. 90.2% in the non-TNBC group ($p < 0.001$). Death rates were significantly higher in TNBC (26.7% vs. 2.4% ; $p = 0.005$), as were recurrence rates (26.7% vs. 6.1% ; $p = 0.030$). Kaplan-Meier curves demonstrated inferior overall survival in TNBC (log-rank $p = 6.32 \times 10^{-8}$). Conclusion: Triple-negative breast carcinoma was associated with higher tumor proliferation, near-universal use of neoadjuvant chemotherapy, and worse clinical outcomes. These findings reinforce the need for specific diagnostic and therapeutic strategies for this subgroup in regional oncological practice. Keywords: Triple negative breast neoplasms; Molecular subtype; Prognosis; Ki-67; Neoadjuvant chemotherapy

USO DE TESTOSTERONA PARA FINS ESTÉTICOS E SEUS IMPACTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMATIZADA

RODRIGUES JD¹, GUIMARÃES IB², XAVIER BR³, PRADO GF, BARBOSA MGP, SANTOS BM

¹ Universidade de rio verde (UNIRV); ² Universidade de rio verde (UNIRV); ³ Universidade de rio verde (UNIRV); Universidade de rio verde (UNIRV); Universidade de rio verde (UNIRV); IMEPA-C-Araguari.

Introdução: O uso de testosterona para fins estéticos e de alta performance tem apresentado crescimento expressivo, frequentemente dissociado de indicações clínicas formais. Para além dos efeitos endócrinos clássicos, emergem evidências consis-

tes acerca de repercussões neuropsiquiátricas associadas ao uso em doses supra fisiológicas. Objetivos: Avaliar os efeitos neuropsiquiátricos decorrentes do uso não terapêutico de testosterona, com ênfase em alterações do humor, comportamento e risco de transtornos mentais. Pacientes e Métodos: Revisão sistematizada da literatura conduzida nas bases PUBMED, Scopus e MEDLINE, incluindo estudos clínicos e observacionais publicados até 2025. Foram selecionados trabalhos que investigaram desfechos psiquiátricos relacionados ao uso de testosterona ou esteroides anabolizantes em contextos não terapêuticos. Resultados: O uso de testosterona em níveis supra fisiológicos associou-se a alterações relevantes do humor, destacando-se irritabilidade, agressividade e labilidade emocional. Observou-se aumento de sintomas ansiosos e ocorrência de quadros compatíveis com hipomania em usuários ativos. No período pós suspensão, evidenciaram-se sintomas depressivos, anedonia e fadiga, possivelmente relacionados à supressão do eixo hormonal endógeno. Adicionalmente, identificou-se associação com impulsividade e padrão de uso persistente, sugerindo potencial de dependência psicológica. Tais efeitos mostraram-se modulados pela dose, duração do uso e susceptibilidade individual.

Conclusões: O uso não terapêutico de testosterona associa-se a repercussões neuropsiquiátricas significativas, incluindo desregulação do humor e aumento do risco de transtornos mentais. Esses achados reforçam a necessidade de maior conscientização acerca dos riscos do uso indiscriminado, sobretudo em populações jovens.

VACINAÇÃO CONTRA HPV PARA REDUÇÃO DE RECIDIVA DE NIC 2+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA Nº 32/2026-MS

BREDA MCH¹, FERREIRA DG¹, FONSECA BS¹, NOLETO NP¹, RODRIGUES FS¹, RODRIGUES FC²

Curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí ¹

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Estadual da Mulher ²

Introdução: A recorrência das lesões cervicais de alto grau após a excisão cirúrgica gira em torno de 17%. Concomitantemente, o HPV é o maior fator determinante para o desenvolvimento e progressão do câncer de colo de útero. Nesse sentido, estu-

dos recentes demonstram a eficácia da adjuvância da vacinação contra o HPV em mulheres com Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grau (HSIL) e Adenocarcinoma in Situ (AIS) que realizaram procedimentos excisionais para prevenir recorrência da doença. Objetivos: Sintetizar as evidências da vacinação contra o HPV em mulheres com HSIL e AIS que realizaram procedimentos excisionais, correlacionando-as com a mudança no Programa Nacional de Imunizações (PNI) via Nota Técnica nº 32/2026-MS. Métodos: Revisão Integrativa da literatura com buscas nas bases Pubmed e LILACS, utilizando os descritores “Papillomavirus Vaccines”, “Uterine Cervical Neoplasms”, “Recurrence” e “Conization”. Foram incluídos metanálises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas publicados entre 2020 e 2026 e a Nota Técnica nº 32/2026-MS. Resultados: Foram identificados 15 estudos, dos quais 9 foram selecionados. Nestes, de forma consistente, a vacinação contra o HPV adjuvante ao tratamento excisional esteve associada à redução da recorrência de lesões intraepiteliais de alto grau. Nos ensaios clínicos randomizados observou-se redução aproximada de 60% no risco de recorrência. Além disso, metanálises demonstraram elevada efetividade global, atingindo cerca de 78% quando a vacinação é realizada no período peri ou pós-excisional. A Nota Técnica nº 32/2026-MS corrobora esses achados ao incorporar a vacinação no PNI como prevenção secundária, direcionada a mulheres com HSIL ou AIS submetidas a procedimento excisional, independentemente da faixa etária, no peri ou pós-procedimento. Conclusões: A vacinação contra o HPV adjuvante à conização reduz a recorrência de lesões de alto grau e sua incorporação ao PNI reforça a prevenção secundária do câncer do colo do útero.

ALTERAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA AGUDA NO PERIPARTO: EPILEPSIA FOCAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EPISÓDIO MANÍACO

RODRIGUES FC¹, FERREIRA DG², GALVÃO IEB³, SILVA MEM⁴, CAMPOS APM¹, REZENDE JA¹.

Hospital Estadual da Mulher¹; Universidade Federal de Jataí²; Universidade Federal de Goiás³; Hospital das Clínicas da UFTM⁴.

Contexto: Alterações neuropsiquiátricas agudas no período gestacional e periparto representam desafio relevante na prática obstétrica, podendo impactar diretamente a condução clínica e a segurança materno-fetal. A diferenciação entre transtornos psiquiátricos primários e causas neurológicas, como epilepsia focal, é fundamental para manejo adequado. **Relato de caso:** Gestante admitida por trabalho de parto prematuro, sem processo infeccioso evidente, sem histórico psiquiátrico prévio e com pré-natal sem intercorrências, apresentou quadro agudo após período de aproximadamente três dias de privação de sono, associado a estresse e uso de substâncias ilícitas. Evoluiu, após o parto, com discurso desorganizado, desorientação têmporo-espacial e episódios intermitentes de desconexão com o ambiente, alternando com agitação psicomotora. Durante a internação, apresentou comportamento desinibido e confusão de identidade. Na internação não foram evidenciados sinais infecciosos ou síndromes hipertensivas. Eletroencefalograma evidenciou atividade paroxística com ondas agudas de predomínio centro-temporal à direita, compatível com predisposição à disfunção cortical epileptogênica focal. Instituído tratamento com anticonvulsivante e antipsicótico, com melhora parcial. **Comentários:** O caso evidencia a relevância da epilepsia focal no diagnóstico diferencial de quadros psiquiátricos agudos no periparto. A presença de episódios paroxísticos com alteração da consciência e achados eletroencefalográficos direciona para etiologia neurológica. Fatores precipitantes, como privação de sono e uso de substâncias, podem atuar como gatilhos tanto para crises epilépticas quanto para descompensações psiquiátricas, dificultando o diagnóstico. O reconhecimento precoce permite abordagem multidisciplinar e manejo seguro, reduzindo riscos maternos e perinatais.

ANOMALIAS FETAIS: ESTUDO GENÉTICO PRÉ-NATAL

SOUZA KOG¹, REZENDE DF¹, SIQUEIRA HN¹, SOARES NP¹, SASAKI VBA², AMARAL WN¹

Universidade Federal de Goiás¹; Universidade de Rio Verde - Goiás²

Introdução: As anomalias congênicas representam importante causa de morbimortalidade neonatal. O avanço do diagnóstico genético pré-natal possibilita identificação precoce dessas condições, favorecendo intervenções e melhor manejo gestacional. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico de gestantes submetidas ao diagnóstico genético pré-natal, identificando indicações, métodos utilizados e principais achados. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com análise de 167 prontuários de gestantes atendidas no Hospital das Clínicas da UFG e em clínica privada. Foram avaliadas idade materna, indicações para investigação genética, métodos diagnósticos e resultados. **Resultados:** A maioria das gestantes tinha menos de 35 anos (69,12%). A principal indicação para investigação foi translucência nucal alterada (38,92%). A amniocentese foi o procedimento mais utilizado (87,24%). Alterações genéticas foram identificadas em 38,26% dos casos, sendo a trissomia 21 a mais frequente (12,75%), seguida por trissomia 18 e monossomia do X. **Conclusões:** O diagnóstico genético pré-natal mostrou elevada relevância na detecção de anomalias cromossômicas, inclusive em gestantes jovens. A translucência nucal destacou-se como principal marcador, e a amniocentese como método predominante. Os achados reforçam a importância do rastreamento precoce para adequado manejo clínico e planejamento gestacional.

DESIGUALDADES NA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

ANDRADE MC¹, AMARAL WN¹, GÓES MB², RIBEIRO EMJ², PRUDENTE SJS², TACON FSA³

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; ²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás; ³Universidade Federal de Goiás

Introdução: A mortalidade materna (MM) é um importante indicador da qualidade da assistência obstétrica e das desigualdades sociais no Brasil, refletindo falhas no acesso, na resolutividade e na continuidade do cuidado. **Objetivos:** Estimar a Razão

de Mortalidade Materna (RMM) em níveis nacional e regional; analisar a distribuição das causas diretas e indiretas; calcular a RMM por faixa etária e a Razão de Risco Proporcional por Escolaridade (RRPE). Pacientes e Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo-analítico, com dados de 2022 a 2024 provenientes do SIM e SINASC/DATASUS. Foram incluídos todos os óbitos maternos e nascidos vivos do período. Calcularam-se RMM geral e estratificadas por região, faixa etária e escolaridade, além da distribuição proporcional das causas e da RRPE. Resultados: A RMM manteve-se elevada e com discreta variação no período (53,40 em 2022 a 54,60 em 2024; média de 53,3/100.000 NV), sem tendência consistente de redução. Observou-se desigualdade regional persistente, com maiores taxas nas regiões Norte e Nordeste e menores no Sul e Sudeste. As causas diretas corresponderam a aproximadamente 70% dos óbitos, com predomínio de doenças hipertensivas e hemorragias obstétricas, principais causas potencialmente evitáveis. As causas indiretas tiveram menor participação, associadas a comorbidades agravadas pela gestação. A análise etária demonstrou padrão em “U”, com maior risco nos extremos (8804;14 e 8805;40 anos). Quanto à escolaridade, verificou-se gradiente social expressivo, com risco até cinco vezes maior entre mulheres com 0–3 anos de estudo, enquanto níveis mais elevados apresentaram efeito protetor consistente e progressivo. Conclusão: A MM permanece elevada no Brasil, com importantes desigualdades regionais e sociais, predominância de causas evitáveis e maior risco em populações vulneráveis, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas para qualificação da assistência e redução das iniquidades.

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS CESARIANAS NO BRASIL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

AMARAL WN^{1,2}, MUNDIM CEM², EVANGELISTA PG²

¹ Universidade Federal de Goiás

² Hospital e Maternidade Dona Iris

Introdução: As taxas de cesariana no Brasil estão entre as mais elevadas do mundo, superando os níveis recomendados internacionalmente e refletindo um modelo assistencial marcado pela medicalização do parto. Fatores socioeconômicos, culturais e institucionais influenciam a escolha da via de parto, além

de desigualdades regionais que afetam o acesso e a qualidade da assistência pré-natal. Compreender a relação entre a distribuição regional das cesarianas e a assistência pré-natal é fundamental para o planejamento de políticas públicas voltadas à melhoria da saúde materno-infantil. **Objetivo:** Analisar a distribuição regional das cesarianas no Brasil entre 2015 e 2024 e sua associação com a cobertura e a conclusão da assistência pré-natal. **Métodos:** Estudo ecológico com dados agregados das cinco regiões brasileiras entre 2015 e 2024. Os dados foram obtidos no DATASUS, por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL). Foram analisadas as taxas de partos vaginais e cesarianas e a cobertura do pré-natal adequado (8805; seis consultas). A análise foi descritiva e comparativa entre as regiões. **Resultados:** Observou-se redução dos partos vaginais no Brasil, com queda de 29,9% no período analisado, enquanto as cesarianas apresentaram redução menor (13,7%), mantendo-se elevadas em todas as regiões. Sudeste e Nordeste concentraram os maiores volumes de cesarianas, enquanto o Norte apresentou predominância de parto vaginal até 2021, com inversão a partir de 2022. Houve aumento da cobertura pré-natal, porém sem associação direta com a redução das cesarianas. **Conclusão:** A persistência de altas taxas de cesariana e desigualdades regionais evidencia a necessidade de qualificação do pré-natal e reorganização do modelo obstétrico, com fortalecimento de práticas baseadas em evidências e incentivo ao parto vaginal seguro.

ESTABILIDADE DO RISCO ABSOLUTO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS EM MÃES COM IDADE ANOS EM GOIÁS (2015–2024)

ÁVILA LSC¹, CARVALHO KP¹, BERNARDOTBLS¹, MIRANDA AJD¹, SILVA NRN¹, SILVA AL².

¹Universidade de Rio Verde - UNIRV goiânia;

²Médico Ginecologista e Obstetra

Introdução: A literatura obstétrica descreve aumento do risco relativo de anomalias congênitas na idade materna avançada (35 anos). Protocolos ainda classificam essa faixa etária como fator de risco gestacional isolado. Contudo, a prática clínica indica divergência com o risco absoluto observado, exigindo análise temporal dessa prevalência diante

do fenômeno do adiamento da maternidade e da ampliação do acesso a métodos diagnósticos. Objetivo: Avaliar a evolução temporal do risco absoluto de anomalias congênitas em nascidos vivos de mães 35 anos em Goiás (2015-2024), analisando a estabilidade dos desfechos neonatais ao longo do período. Material e Métodos: Estudo ecológico retrospectivo com dados do SINASC/DATASUS. Analisaram-se nascimentos em Goiás (2015-2024) de mães 35 anos. Avaliou-se a prevalência anual cruzando idade materna e anomalias registradas na DNV, com

construção de curva temporal e análise descritiva dos dados. Resultados: Foram 131.496 nascimentos de mães ≥35 anos. Em 2015, a prevalência foi de 0,68% passando para 1,35% em 2024. O aumento reflete a melhora dos registros, com redução do “ignorado” na DNV, corrigindo subnotificação. A média manteve-se em 0,99% na década, indicando que mais de 94% dos recém-nascidos não apresentaram malformações, sem tendência de crescimento sustentado. Conclusão: A série histórica demonstra estabilidade epidemiológica do risco absoluto de anomalias congênitas em gestantes 35 anos em Goiás. As variações refletem melhora da notificação, e não aumento real do agravo. Os achados reforçam aconselhamento pré-natal humanizado e livre de estigmas. Palavras-chave: Idade Materna; Anomalias Congênitas; Epidemiologia; Obstetrícia; Goiás.

EVOLUÇÃO DA IDADE MATERNA E SUA RELAÇÃO COM A VIA DE PARTO EM GOIÁS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DECENAL (2015 A 2024)

MONTEIRO AS¹, MARTINS ALMS¹, VEIGA ARF¹, TAVARES JVS¹, SANTOS KP¹, ALCANTARA GVV¹

Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão

Introdução. A postergação da maternidade é um fenômeno crescente que redefine o perfil epidemiológico obstétrico. O aumento da idade materna está associado a uma maior incidência de comorbidades e riscos gestacionais, fatores que exercem influência direta na decisão clínica quanto à via de parto. Objetivos. Analisar a evolução da idade materna e sua correlação com a prevalência de partos cesáreos de Goiás durante o período de 2015 a 2024. Pacientes e Métodos. Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

(SINASC) via plataforma TABNET/DATASUS. Foram analisados 942.902 nascimentos ocorridos em Goiás no recorte decenal, correlacionando as variáveis de faixa etária materna e tipo de parto (vaginal ou cesáreo). Resultados. Do total de nascimentos registrados, 131.423 ocorreram em mulheres com 35 anos ou mais, representando 13,9 por cento do acumulado. Neste grupo de idade avançada, a taxa de cesarianas atingiu 78,1 por cento, índice significativamente superior à média em gestantes de 10 a 19 anos, que registraram cerca de 51 por cento de partos operatórios. Na faixa etária de 40 a 44 anos, a prevalência de cesáreas elevou-se para 79,1 por cento. No total, as cesarianas somaram 635.157 casos, correspondendo a 67,3 por cento dos nascimentos do período. Os dados confirmam uma correlação positiva entre o avanço da idade materna e a realização de intervenções cirúrgicas, evidenciando uma tendência de medicalização do parto em faixas etárias tardias. Conclusões. A evolução reprodutiva em Goiás demonstra um deslocamento nítido para idades maternas avançadas. Esta transição demográfica correlaciona-se com a alta prevalência de cesarianas, sugerindo a idade como um fator determinante na escolha da via de parto. O cenário sinaliza a necessidade de estratégias assistenciais que garantam a segurança obstétrica, buscando reduzir intervenções cirúrgicas desnecessárias nesse grupo específico.

EVOLUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA E SUA RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM GOIÁS, 2010–2024

VEIGA ARF¹, SANTOS AM¹, MARTINS ALMS¹, TAVARES JVS¹, SANTOS KP¹, ALCANTARA GVV¹.

¹Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão.

Introdução. A sífilis congênita resulta da transmissão vertical do *Treponema pallidum* e está associada a desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito fetal ou neonatal. Trata-se de um obstáculo de saúde pública, associado à cobertura e qualidade da assistência pré-natal. A interpretação desse problema torna-se fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e qualificação do cuidado materno-infantil. Objetivos. Investigar a ocorrência de sífilis congênita e sua relação com a assistência pré-natal em Goiás, entre 2010 e 2024. Pacientes e Métodos. Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação via TABNET/

DATASUS, no período de 2010 a 2024, em Goiás, sendo analisados segundo a realização de pré-natal e o momento do diagnóstico materno. Resultados. No período analisado, foram registrados 6.479 casos. Em 5.103 casos (78,7%) houve realização de pré-natal, enquanto 1.056 (16,3%) não realizaram acompanhamento e 320 (4,9%) apresentaram informação ignorada. O diagnóstico ocorreu predominantemente durante o pré-natal, com 3.805 casos (58,7%), sendo também identificado no parto ou curetagem, totalizando 1.814 casos (28%), e após o parto, 586 casos (9%). Casos não preenchidos ou ignorados corresponderam a 54 (0,8%). Observou-se ocorrência de diagnóstico tardio mesmo entre gestantes com pré-natal (910 casos no parto e 325 após o parto), evidenciando falhas no rastreamento oportuno durante a gestação. Conclusões. A sífilis congênita manteve ocorrência relevante em Goiás, mesmo com elevada cobertura de pré-natal, evidenciando falhas na qualidade da assistência. A frequência de diagnósticos tardios, inclusive entre gestantes acompanhadas, reforça a necessidade de estratégias para aprimorar o rastreamento, o tratamento e o seguimento durante a gestação, visando reduzir casos evitáveis de sífilis congênita.

GESTÇÃO NÃO PLANEJADA EM PACIENTE COM SOP EM USO DE AGONISTA DE GLP 1 EVOLUINDO COM ABORTAMENTO

MARTINS ALMDS¹, SANTOS EPF¹, MAIA LHC¹, COSTA VS¹, DUARTE PRA¹, ALCANTARA GVV¹

Universidade Federal de Catalão¹

Contexto. A síndrome dos ovários policísticos está associada à anovulação crônica, hiperandrogenismo e resistência insulínica, sendo uma das principais causas de infertilidade. Agonistas do GLP 1 promovem melhora metabólica, redução ponderal e aumento da sensibilidade à insulina, podendo restaurar a função ovulatória, o que eleva o risco de gestação não planejada, e em pacientes com irregularidade menstrual ou amenorreia prolongada, causar o não reconhecimento precoce da gestação. Relato do caso. Paciente feminina, 27 anos, com obesidade e síndrome dos ovários policísticos, em uso de agonista de GLP 1 há 7 meses, com perda ponderal de 12 por cento do peso corporal e em amenorreia há 8 meses. Procurou atendimento com sangramento vaginal profuso associado a dor abdominal, evoluindo com hipotensão e síncope. Teste de gravidez positivo. Exame físico evidenciou

abortamento em curso, com eliminação de partes fetais e cordão umbilical, sugerindo idade gestacional mais avançada. Foi realizado manejo clínico conforme protocolo, com estabilização hemodinâmica e sem complicações maternas. Comentários. O caso demonstra restauração da fertilidade em paciente com SOP em uso de agonista de GLP 1, que evolui com gestação não planejada com diagnóstico tardio. A fisiopatologia da SOP está intimamente relacionada à resistência insulínica, alvo terapêutico desses fármacos, o que favorece a retomada da ovulação. Além disso, agonistas do GLP 1 podem reduzir a eficácia de anticoncepcionais orais ao retardar o esvaziamento gástrico e interferir na absorção hormonal. Destaca-se a importância do aconselhamento reprodutivo, uso de métodos contraceptivos eficazes, preferencialmente não dependentes de absorção gastrointestinal, e investigação precoce de gestação em pacientes com amenorreia, visando prevenir desfechos adversos.

IMPACTOS DA ANESTESIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO PUERPERAL

NEVES RMC¹, COSTA LPS², PRADO SAMSP¹

Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goiânia¹

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)²

Introdução: A anestesia obstétrica é essencial no controle da dor durante o parto, promovendo conforto às parturientes. No entanto, seus efeitos no puerpério (até seis semanas pós-parto) são complexos e envolvem aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais. Este resumo analisa tais impactos com base em evidências recentes. Objetivos: Sintetizar os principais achados da literatura sobre os impactos puerperais da anestesia obstétrica. Métodos: Revisão sistemática na PubMed (2020–2025) com os descritores “obstetric anesthesia” AND “puerperium”, filtrando textos completos gratuitos. Dos 76 artigos encontrados, foram selecionados os mais relevantes para análise de desfechos puerperais. Resultados: Identificaram-se cinco eixos principais. Sobre depressão pós-parto (DPP), os achados foram divergentes: um estudo associou anestesia vaginal a leve aumento do risco, enquanto outro mostrou redução da DPP com educação pré-natal associada à analgesia epidural. Complicações como cefaleia pós-punção dural prejudicam a recuperação materna. A analgesia epidural mostrou-se benéfica para o controle da dor e satisfação materna, atuando

como fator protetor para desfechos psicológicos. Foram observadas desigualdades raciais e étnicas no acesso à anestesia obstétrica, com impactos negativos na experiência de parto e no puerpério. Além disso, alterações hormonais pós-parto associadas à anestesia surgem como possível mecanismo fisiológico relevante. Conclusão: Os impactos da anestesia obstétrica no puerpério são multifatoriais, envolvendo saúde mental, complicações, manejo da dor, desigualdades de acesso e possíveis alterações hormonais. A compreensão desses fatores é essencial para otimizar o cuidado materno, promovendo recuperação mais adequada e equitativa. Abordagens individualizadas e integradas são fundamentais para melhorar os desfechos puerperais.

MORTALIDADE MATERNA POR COMPLICAÇÕES DO ABORTO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO BRASIL DE 2015–2024

TAVARES JVS¹, MONTEIRO AS¹, MARTINS ALMS¹, VEIGA ARF¹, SANTOS KP¹, ALCANTARA GVV¹

Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão¹

Introdução. A mortalidade materna por complicações do aborto é um relevante problema de saúde pública no Brasil, sendo a quarta entre as causas obstétricas diretas. Trata-se de evento evitável, associado a falhas no acesso à assistência qualificada, ao planejamento reprodutivo e às práticas de aborto clandestino e inseguro, que expõem a riscos de infecção, hemorragia e outras complicações graves. **Objetivos.** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por complicações do aborto no Brasil entre 2015 e 2024. **Pacientes e Métodos.** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, incluindo óbitos por complicações do aborto em mulheres de 10 a 49 anos, analisando frequência, faixa etária, escolaridade e categorias segundo CID-10. **Resultados.** Foram registrados 569 óbitos, mais frequente entre 20 e 29 anos (43,4%) e 30 a 39 anos (35,3%). Quanto à escolaridade, destacaram-se de 8 a 11 anos de estudo (41,0%) e 4 a 7 anos (24,6%), indicando maior vulnerabilidade entre mulheres com níveis intermediários de instrução. Quanto às categorias, predominou o aborto não especificado (45,3%), seguido do espontâneo (30,0%), sugerindo limitação na definição da causa básica. Houve maior concentração no Sudeste e Nordeste e grande associação

com desigualdades sociais e raciais. **Conclusões.** As complicações do aborto são relevantes na mortalidade materna, especialmente entre mulheres jovens e com maior vulnerabilidade social. Elevada proporção de registros inespecíficos sugere subnotificação, podendo estar relacionada à prática clandestina e insegura de abortos. Esses achados reforçam que a maioria dos óbitos é evitável e decorre de falhas estruturais no sistema de saúde. Torna-se essencial qualificar o registro das causas de morte, ampliar o acesso a métodos contraceptivos, fortalecer o planejamento reprodutivo e garantir assistência obstétrica oportuna, segura e humanizada visando à redução das desigualdades e da mortalidade.

PERFIL TEMPORAL DAS TAXAS DE CESARIANA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2000 E 2024

MARTINS ALMS¹, MONTEIRO AS¹, VEIGA ARF¹, TAVARES JVS¹, SANTOS KP¹, ALCANTARA GVV¹

Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão¹

Introdução. O Brasil apresenta elevadas taxas de cesariana, superiores às recomendações internacionais, configurando importante desafio em saúde pública. A análise de séries históricas permite avaliar a evolução desse indicador e subsidiar estratégias de intervenção. **Objetivos.** Analisar o perfil temporal de cesarianas no estado de Goiás no período de 2000 a 2024. **Pacientes e Métodos.** Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram analisados os nascimentos em Goiás entre 2000 e 2024, segundo tipo de parto, enfatizando proporções de cesarianas. **Resultados.** Observou-se aumento progressivo das taxas de cesariana. Em 2000, a proporção era de aproximadamente quarenta e cinco por cento, ultrapassando cinquenta por cento a partir de 2009. O crescimento manteve-se até 2014, quando atingiu cerca de sessenta e sete por cento, representando o pico da série. A partir de 2015, houve discreta redução, com posterior estabilização em patamares elevados, entre sessenta e um e sessenta e seis por cento até 2024, mantendo-se acima de sessenta por cento por mais de uma década. Verificou-se transição de predomínio de partos vaginais para cesarianas. **Conclusões.** Órgãos nacionais de saúde recomendam o parto vaginal como via preferencial na ausência de contra-indicações, por estar

associado a menores riscos maternos e neonatais. Entretanto, a transição para modelo assistencial mais intervencionista pode ser explicada pela ampliação do acesso aos serviços de saúde, aprimoramento das técnicas cirúrgicas, maior segurança do procedimento, melhor identificação de riscos e influência de preferências maternas, frequentemente acolhidas pela equipe. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias para reduzir cesarianas desnecessárias e promover o parto vaginal mais seguros.

PREVALÊNCIA E PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS COM MICROCEFALIA NA REGIÃO CENTRO-OESTE ENTRE 2015 E 2024

AMARAL. W. N¹; COSTA. H²; NETO. D. J. S²; REIS. M. E. L²; SASAKI. R. S. A¹; SASAKI. V. B. A².

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás¹; Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia².

Introdução: A microcefalia permanece relevante no cenário pós-epidemia de Zika Vírus (ZV), com importantes repercussões neurológicas e sociais. Estudar sua prevalência e perfil na Região Centro-Oeste (RCO) são cruciais para qualificar a vigilância e o cuidado materno-infantil. **Objetivo:** Descrever a prevalência e o perfil dos nascidos vivos (NV) com microcefalia na RCO entre 2015 e 2024. **Paciente e métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados do DATASUS, abrangendo o período de 2015 a 2024. Foram incluídas notificações da RCO. As variáveis analisadas foram prevalência entre os NV, tipo de parto e gravidez, idade e escolaridade materna, score APGAR, idade gestacional de detecção e peso ao nascer. A análise foi feita por estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 1.434 casos de microcefalia na RCO entre os anos de 2015 a 2024, evidenciando uma prevalência geral de 6,19/104 NV. Identificou-se um pico epidêmico de ZV em 2016, com 22,45/104 NV, seguido de uma redução progressiva até atingir 0,51/104 NV em 2024. Geograficamente, o Distrito Federal concentrou o maior número de notificações (34,8%), seguido por Goiás (30,3%) e Mato Grosso (29,2%). Quanto ao perfil epidemiológico, as mães eram, em sua maioria, jovens entre 20 a 29 anos (50%), com escolaridade a nível de ensino médio (8-11 anos de estudo), com predomínio de gestações únicas e partos cesáreos. Das características dos recém-nascidos, 35,4% apresentaram baixo peso ao nascer (<2,5 Kg).

A detecção da anomalia ocorreu majoritariamente no terceiro trimestre gestacional. No que se refere à vitalidade neonatal, os escores de Apgar indicaram boa adaptação extrauterina com melhora progressiva observada entre o 1º e o 5º minuto de vida. **Conclusão:** A microcefalia na RCO teve pico em 2016 e queda subsequente. O perfil aponta mães jovens e baixo peso neonatal, destacando a necessidade de monitoramento epidemiológico para orientar ações de prevenção e assistência à saúde.

RELATO DE CASO- GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL: MANEJO CIRÚRGICO EM PACIENTES DE ALTO RISCO

VENCIO BA(1), OLIVEIRA AA(2), ARCANJOS AM(3), AMARAL WN(4)

Fértil Reprodução Humana, Hospital das Clínicas UFG

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gravidez ectópica cervical com atividade cardíaca embrionária em paciente de alto risco, destacando a importância da individualização terapêutica para preservação uterina e prevenção de desfechos catastróficos. A gravidez ectópica cervical é uma condição rara, correspondendo a menos de 1% das gestações ectópicas, porém de elevada gravidade devido ao risco de hemorragia massiva pela intensa vascularização do colo uterino. Historicamente, essa condição culminava em histerectomias de emergência, comprometendo definitivamente a fertilidade de mulheres jovens. Trata-se de paciente de 33 anos, G5P3A1, com três cesáreas prévias e tabagismo ativo, que apresentou sangramento vaginal volumoso e dor abdominal intensa. A ultrassonografia transvaginal evidenciou gravidez cervical com embrião vivo de 6 semanas e atividade cardíaca presente, fator reconhecidamente associado à falha do tratamento medicamentoso com metotrexato. Diante da instabilidade clínica iminente e dos múltiplos fatores de pior prognóstico, optou-se pela curetagem uterina imediata, com confirmação anatomopatológica do diagnóstico. A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem necessidade de medidas hemostáticas adicionais ou histerectomia, alcançando preservação uterina com sucesso. A contribuição prática deste estudo reside na demonstração de que a avaliação individualizada dos fatores prognósticos, incluindo atividade cardíaca fetal, estabilidade hemodinâmica,

localização da gestação e antecedentes obstétricos, permite a escolha terapêutica mais adequada para cada caso, possibilitando intervenção oportuna que evita complicações fatais e preserva a fertilidade mesmo em pacientes de alto risco.

RELATO DE CASO: GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA DE DIAGNÓSTICO TARDIO

SANTOS KP¹, FREITAS LS¹, LIMA LCS¹, VITALINO DPS¹, ALCÂNTARA GVV¹

¹Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão

Contexto: A gravidez ectópica é responsável por aproximadamente 8% das mortes maternas em todo o mundo. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações graves, como a ruptura tubária. Casos com idade gestacional superior a 10 semanas sem ruptura são raros e representam desafio diagnóstico relevante. Justifica-se a relevância deste relato pela excepcionalidade da cronologia diagnóstica. **Relato do caso:** G.S.S, 39 anos, G2P0A1, com histórico de infertilidade há 5 anos, procurou atendimento para início de pré-natal com idade gestacional estimada em 12 semanas. Queixava de náuseas, vômitos intermitentes e dor leve em fossa ilíaca direita, sem relato de sangramento vaginal até aquele momento. Encontrava-se normotensa, consciente, mas um pouco desorientada devido ao uso constante de Haloperidol IM, sem dor a palpação de fossa ilíaca direita e de toda a região infra umbilical. Ultrassonografia inicial, devido as condições do aparelho, gerou dúvidas se gestação tópica com descolamento retro placentário ou se ectópica. Reavaliação confirmou saco gestacional ectópico em tuba direita, com feto vivo, com comprimento cabeça nádega de 43,4 mm (compatível com gestação de 11s e 2 dias) e BCF de 149 bpm. Indicada laparotomia exploratória, identificando-se gestação tubária a D com tuba íntegra e ausência de sangue na cavidade peritoneal, realizando-se salpingectomia a direita. Em revisão, achado de aderências pélvicas com fibrina em serosa uterina, tubas e ovários, sugestivas de Doença Inflamatória Pélvica prévia. Paciente permaneceu estável, com alta hospitalar 36 horas após o ato cirúrgico. **Comentários:** O caso destaca apresentação tardia e atípica, com feto vivo e ausência de sinais clássicos. A DIP atuou como fator predisponente central, induzindo sequelas anatômicas que favoreceram

a implantação ectópica. Destaca-se a necessidade da suspeita clínica, investigação de fatores de risco e acesso precoce ao pré-natal para reduzir complicações e preservação da fertilidade.

SÍFILIS EM GESTANTES: PERFIL DO ESTADO DE GOIÁS

SANTOS LAS¹, TOLEDO IB¹, COSTA JC¹, SANTANA PHO¹, SILVA SMJ¹, VILELA CO²

Discente da Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Goiânia¹; Especialista em Clínica Médica pela Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos²

Introdução: A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, apresenta evolução multifásica e pode acometer vários órgãos e sistemas. Em gestantes, há risco de transmissão vertical em qualquer fase da doença, sendo mais frequente nas fases recentes. As principais repercussões fetais incluem abortamento, óbito fetal ou neonatal, sífilis congênita, prematuridade e restrição do crescimento fetal. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Goiás entre 2020 e 2024. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2020 a 2024, analisando as variáveis faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica. **Resultados:** Os resultados demonstram aumento dos casos entre 2020 e 2023, seguido de redução em 2024, que pode significar tanto melhoria nas ações de prevenção e tratamento quanto possível subnotificação. No período, foram registrados 11.542 casos de sífilis gestacional, com predomínio em mulheres de 20 a 39 anos (75,9%), em consonância com maior atividade reprodutiva, e em mulheres pardas (70,9%), o que pode indicar desigualdades sociais e de acesso ao pré-natal. Quanto à escolaridade, destacou-se mulheres com ensino médio completo (28,2%) e elevada proporção de dados ignorados (29,4%), sugerindo limitações na qualidade do preenchimento das notificações, o que pode comprometer análises mais precisas. A forma latente foi a mais frequente (36,5%) e a terciária a menos (4,8%). **Conclusões:** Os números revelam que a sífilis gestacional em Goiás ainda é um desafio crescente, atingindo principalmente mulheres jovens em plena idade reprodutiva. O predomínio da forma latente sugere diagnóstico tardio e falhas

na detecção precoce. Diante disso, para reverter esse quadro, além do rastreio, é necessária uma assistência obstétrica mais ágil e qualificada para reduzir a transmissão vertical e proteger a saúde neonatal.

SOBREPESO E OBESIDADE EM GESTANTES COM COVID-19: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

TACON FSA¹, MENDONÇA CR², MELO NC³, MORAES CL¹, OLIVEIRA IM¹, AMARAL WN¹

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás. Goiânia GO Brasil 1; Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Jataí. Goiânia GO Brasil 2; Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil 3.

Introdução. As evidências sobre a relação entre sobrepeso e obesidade na gestação e os desfechos obstétricos e neonatais no contexto da COVID-19 ainda são limitadas. **Objetivos.** Avaliar a prevalência e os fatores de risco para sobrepeso ou obesidade em gestantes com COVID-19 e seus neonatos. **Pacientes e Métodos.** Estudo de coorte retrospectiva realizado entre dezembro de 2020 e dezembro de 2022, na região Centro-Oeste do Brasil. O índice de massa corporal foi classificado pela curva de Atalah, sendo as gestantes agrupadas em baixo peso/eutrofia e sobrepeso/obesidade. Foram analisadas características demográficas, variáveis obstétricas e comorbidades pré-existentes, além de desfechos neonatais. A análise estatística foi realizada no software Stata 17.0, com nível de significância de 5%, utilizando risco relativo (RR) e intervalo de confiança de 95%. **Resultados.** Foram incluídas 416 (91,83%) gestantes com COVID-19 e seus neonatos (n=364), sendo 36,04% vacinadas. A prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 55,63%. As análises bivariada (RR=1,49; IC95%:1,26–1,76; p<0,001) e multivariada (RR=1,46; IC95%:1,23–1,74; p<0,001) demonstraram associação entre sobrepeso/obesidade e idade materna ≤ 30 anos. Não foram observadas associações significativas com desfechos maternos e neonatais, quando comparadas às gestantes com baixo peso e eutrofia. **Conclusões.** O sobrepeso ou obesidade em gestantes com COVID-19 esteve associado à idade materna ≤ 30 anos, não se associando de forma independente a piores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: COVID-19, obesidade, sobrepeso, gravidez, neonatologia

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR GRAVIDEZ ECTÓPICA NO BRASIL E SUA PARTICIPAÇÃO ENTRE CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS (2021–2025)

SANTOS KP¹, MONTEIRO AS¹, MARTINS ALMS¹, VEIGA ARF¹, TAVARES JVS¹, ALCANTARA GVV¹

¹Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão

Introdução: A mortalidade materna é um importante indicador da qualidade da assistência à saúde, refletindo a efetividade das intervenções no ciclo gravídico-puerperal. Entre as causas obstétricas diretas, a hemorragia ocupa posição de destaque. A gravidez ectópica, embora menos prevalente, destaca-se como relevante causa de óbito no primeiro trimestre, devido ao risco de choque hemorrágico secundário a ruptura tubária, na ausência de diagnóstico oportuno. A persistência desses óbitos no Brasil evidencia lacunas assistenciais e reforça a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo. **Objetivo:** Comparar a mortalidade materna por causas obstétricas diretas com a mortalidade específica por gravidez ectópica no Brasil. **Pacientes e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, com dados provenientes do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e do Painel CID-10 (usando o código O00) do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Incluíram-se óbitos por causas obstétricas diretas e por gravidez ectópica no Brasil, entre 2021 e 2025. **Resultados:** Foram registrados 1.029 óbitos por causas obstétricas diretas em 2021, 925 em 2022, 897 em 2023, 929 em 2024 e 780 em 2025. Os óbitos por gravidez ectópica foram 39, 52, 40, 38 e 35, respectivamente. Observou-se divergência no biênio 2021–2022, com redução das mortes por causas diretas e aumento das relacionadas à gravidez ectópica, elevando sua participação para 5,6% em 2022. Nos anos subsequentes, essa proporção manteve-se entre 4,0% e 4,5%. **Conclusão:** A mortalidade por gravidez ectópica apresenta comportamento persistente e tendência distinta das demais causas obstétricas diretas. Destaca-se a necessidade de diagnóstico precoce e intervenção oportuna para prevenir complicações hemorrágicas e reduzir a letalidade. O monitoramento contínuo via SIM é essencial para a vigilância e qualificação da assistência, contribuindo para a redução de mortes evitáveis, principalmente no primeiro trimestre.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA PREMATURIDADE NO BRASIL E VARIÁVEIS MATERNAS ASSOCIADAS

AMARAL WN1-2, BARROSO BA2, EVANGELISTA PG2

1 Universidade Federal de Goiás

2 Hospital e Maternidade Dona Iris

Introdução: A prematuridade constitui importante problema de saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. No Brasil, as taxas permanecem elevadas e relativamente estáveis, refletindo a influência de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais. A análise da tendência temporal da prematuridade e de suas variáveis associadas é essencial para o planejamento de políticas públicas e estratégias preventivas. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da prematuridade no Brasil entre 2015 e 2024, identificando variáveis maternas associadas à ocorrência do parto prematuro. **Métodos:** Estudo observacional, ecológico e temporal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DataSUS). Foram analisados todos os nascidos vivos registrados no Brasil entre 2015 e 2024. As variáveis independentes incluíram idade materna, escolaridade, número de consultas pré-natais, tipo de gestação e região geográfica. A variável dependente foi a ocorrência de prematuridade, classificada em extrema, muito prematura e moderada/tardia. A análise foi descritiva, com uso de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 27.484.263 nascidos vivos, dos quais 3.102.049 foram prematuros, correspondendo a taxa média nacional de 11,28%. Houve predominância de prematuros moderados e tardios (86,4%). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram os maiores números absolutos. Observou-se maior risco proporcional nos extremos de idade materna, baixa escolaridade, gestações múltiplas e menor número de consultas pré-natais, com menores proporções entre gestantes com sete ou mais consultas. **Conclusão:** A prematuridade manteve-se elevada e estável no Brasil, associando-se a fatores maternos e assistenciais. A redução desse desfecho depende do fortalecimento do pré-natal e da ampliação do acesso aos serviços de saúde.

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA INTRAUTERINA EM DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL GRAVE

OLIVEIRA AA¹, OLIVEIRA LG², VICENTINI LA¹, VENCIO BA³, SOUZA KO⁴, AMARAL WN⁵

UNIFIMES Trindade¹, ZARNS Itumbiara², PUC Goiás³, Fértil⁴, UFC⁵

O objetivo deste trabalho é descrever e analisar o manejo clínico de uma gestante com doença hemolítica perinatal (DHP) submetida à transfusão sanguínea intrauterina (TSIU), com ênfase nos principais pontos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos envolvidos no caso. Quanto aos objetivos específicos, esses são: apresentar os principais aspectos da doença hemolítica perinatal; descrever os processos de diagnóstico da doença; analisar a transfusão sanguínea intrauterina junto a pacientes com a doença hemolítica perinatal. A gravidade do referido caso remete ao auto título dos anticorpos maternos anti-RH fetal (titulação: 1/2048) e o número de transfusões muito acima da média habitual (9 transfusões).

USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: EVIDÊNCIAS ATUAIS E APLICAÇÃO CLÍNICA

SANTANA JM¹, CARVALHO SNK², SILVA PHCM³

Acadêmico de Medicina, UniFimes-Trindade¹; Ginecologista e Obstetra, Prof. UFG/UniFimes, Preceptor RM Ginecologia e Obstetrícia HC-UFG/HEMU.³

INTRODUÇÃO A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva da gestação que acomete entre 2% e 8% das gravidezes no mundo, respondendo por aproximadamente 12% das mortes maternas. Diante da ausência de cura definitiva, estratégias preventivas são essenciais no manejo obstétrico. **OBJETIVOS** Analisar as evidências científicas sobre o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses na prevenção da pré-eclâmpsia, com ênfase em eficácia, mecanismo de ação, dosagem ideal, momento de início e segurança gestacional. **METODOLOGIA** Revisão narrativa da literatura com busca sistematizada na base PubMed/MEDLINE. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2025, em inglês e português, abordando o uso do AAS em gestantes de alto risco. A qualidade metodológica foi avalia-

da pelos critérios CONSORT, PRISMA e forças de recomendação das diretrizes ACOG, USPSTF, OMS, FIGO, NICE e RCOG. RESULTADOS O ensaio ASPRE demonstrou redução de 62% na incidência de pré-eclâmpsia pré-termo com AAS 150 mg/dia iniciado antes de 16 semanas. Metanálises confirmaram redução da morbidade materna e perinatal. Doses iguais ou superiores a 100 mg apresentaram maior eficácia, com menor taxa de não responsividade. O rastreamento combinado no primeiro trimestre detectou até 77% dos casos de pré-eclâmpsia pré-termo. O AAS é seguro nas doses profiláticas utilizadas (75 a 162 mg/dia). CONCLUSÕES O AAS em baixa dose representa a principal intervenção farmacológica para prevenção da pré-eclâmpsia pré-termo em gestantes de alto risco, com sólido embasamento científico, baixo custo e perfil de segurança favorável. O início precoce, antes de 16 semanas, e a tomada noturna otimizam os resultados. A incorporação sistematizada ao pré-natal de alto risco deve ser prioridade nos sistemas de saúde materna.

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM GESTANTES BRASILEIRAS: ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS

TACON FSA1, MENDONÇA CR2, MELO NC3, MORAES CL1, OLIVEIRA IM1, AMARAL WN1

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás. Goiânia GO Brasil 1; Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Jataí. Goiânia GO Brasil 2; Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil 3.

Introdução. A COVID-19 na gestação tem sido associada a desfechos maternos desfavoráveis, destacando a vacinação como estratégia preventiva relevante. **Objetivos.** Avaliar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra COVID-19 em gestantes. **Pacientes e Métodos.** Estudo transversal realizado entre dezembro de 2020 e dezembro de 2022, com dados de prontuários eletrônicos e entrevistas telefônicas. Foram incluídas 430 gestantes brasileiras. **Resultados.** A prevalência de vacinação foi de 34,19% (147/430), sendo 65,81% (283/430) não vacinadas. Gestantes vacinadas apresentaram maior frequência de diabetes (17,69%), hipertensão (22,45%) e parto cesariano (64,58%). Além disso, apresentaram menores taxas de internação em UTI (12,24%), permanência prolongada em

UTI (≥8 dias), necessidade de intubação, sintomas persistentes (alterações de memória, fadiga e manifestações respiratórias) e ausência de óbito, em comparação às não vacinadas. A vacinação associou-se à presença de diabetes pré-existente (RP=1,47; IC95%:1,08–2,00; p=0,014) e condição assintomática (RP=1,85; IC95%:1,34–2,54; p<0,001), além de associação inversa com internação em UTI (RP=0,44; IC95%:0,27–0,71; p=0,001) e alterações de memória (RP=0,73; IC95%:0,54–0,97; p=0,031). **Conclusões.** A vacinação contra COVID-19 na gestação esteve associada a melhores desfechos clínicos e tardios, sugerindo efeito protetor nesse grupo.

Palavras-chave: COVID-19, gravidez, vacinas.

ACHADO INCIDENTAL DE PÓLIPO FIBROEPITELIAL VAGINAL EM PACIENTE COM LEIOMIOMATOSE UTERINA: RELATO DE CASO

SASAKI VBA1, SOARES NP1,2, SOUZA KOG3, SIQUEIRA HN3, AMARAL WN3

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia1, Centro Universitário Alfredo Nasser2, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás3

Contexto: Os pólipos fibroepiteliais vaginais (PFV) são neoplasias mesenquimais benignas raras, originadas da proliferação do estroma subepitelial da mucosa. Assim como a leiomiomatose uterina, são hormônio-dependentes, expressam receptores de estrogênio e progesterona, além de vimentina e desmina. A leiomiomatose é a neoplasia benigna mais prevalente do trato genital feminino, caracterizada pela proliferação de células musculares lisas do miométrio. A associação concomitante das duas condições sugere a existência de mecanismos fisiopatológicos compartilhados e uma resposta proliferativa mesenquimal difusa a estímulos hormonais sistêmicos. **Relato do caso:** Paciente de 24 anos, nulípara, com queixa de menorragia severa e falha no tratamento medicamentoso prévio. A ultrassonografia (USG) inicial indicou apenas um leiomioma. Durante a realização de miomectomia por videolaparoscopia, foram identificados incidentalmente três leiomiomas submucosos e tumorações vegetantes na região anterior da parede vaginal e terço superior do colo uterino. Procedeu-se à exérese completa das lesões, que apresentavam aspecto vegetante e consistência firme-elástica. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de Pólipo Fibroepitelial vaginal e leiomiomas submucosos, sem evidência de malignidade. **Comentários:** O diagnóstico dos PFV é clínico e histopatológico, sendo essencial para excluir neoplasias malignas que mimetizam seu aspecto, como o sarcoma botrioide. As lesões vaginais podem passar despercebidas na USG transvaginal rotineira por ser um exame operador-dependente, ressaltando a importância de uma inspeção física meticulosa. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa com margens, o que assegura baixos índices de recorrência e o sucesso terapêutico definitivo.

Palavras-chave: Leiomiomatose; Neoplasias Fibroepiteliais; Neoplasias da Túnica Conjuntiva; Ultrassonografia.

ANGIOMIOFIBROBLASTOMA VULVAR: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DIAGNÓSTICA DE MASSA VULVAR RARA

DE SOUZA MM¹, DE SOUZA GVB¹, SANTOS BBS¹, RIBEIRO EMJ¹, DE GOÉS MB¹, DO AMARAL WN²

Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás¹; Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás²

Contexto: O angiomioblastoma (AMFB) vulvar é uma neoplasia mesenquimal benigna rara que afeta mulheres na pré e perimenopausa. 1,2 Localiza-se na região vulvar superficial e sua clínica inespecífica pode simular patologias como cisto de Bartholin, lipoma, hérnia inguinal ou lesões do canal de Nuck, tornando o diagnóstico pré-operatório um desafio clínico. **Relato do Caso:** Mulher, 51 anos, apresentava tumoração em vulva esquerda sem sinais inflamatórios. USG endovaginal (24/02/2026) revelou imagem cística de conteúdo espesso em parede vaginal esquerda, sugerindo cisto de Bartholin. Devido à persistência da lesão, procedeu-se à cirurgia em 07/03/2026. No intraoperatório, a massa em grande lábio esquerdo assemelhava-se a uma lesão do canal de Nuck. Realizou-se exérese completa da massa e marsupialização da glândula de Bartholin. O exame anatomopatológico (AP) descreveu estrutura nodular pardacenta, de consistência macio-elástica, medindo 2,5x2,0x1,3cm. A análise histológica concluiu quadro compatível com AMFB, sem evidências de atipias citológicas, necrose tumoral ou sinais de malignidade. A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória. **Comentário:** Este relato descreve uma rara localização de um AMFB que teve seu diagnóstico concluído após exérese e AP. Sua apresentação inespecífica favorece equívocos especialmente com cistos vulvares e hérnias inguinais. Em casos localizados nos grandes lábios, a semelhança topográfica com alterações do canal de Nuck dificultam a avaliação pré-operatória. Embora os métodos de imagem sugiram a natureza cística ou sólido-cística da lesão, apresentam baixa especificidade. Dessa forma, o diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico, sendo o principal diferencial, o angiomixoma agressivo. O tratamento consiste na excisão cirúrgica completa com margens livres, de forma curativa. O presente caso reforça a necessidade de incluir o AMFB no diagnóstico diferencial de tumorações vulvares persistentes ou atípicas.

CARACTERIZAÇÃO DOS ACHADOS ANORMAIS À ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL EM CLÍNICA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

SASAKI RSA¹, AMARAL WN², RODRIGUES JD³, SASAKI VBA, QUEIROZ ACP, ROSA EMSN

Universidade Federal de Goiás (UFG) ¹; Universidade Federal de Goiás², Universidade de Rio Verde (UNIRV)³ ; Universidade de Rio Verde (UNIRV), Universidade de Rio Verde (UNIRV); ,Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Introdução: A ultrassonografia transvaginal constitui método de elevada acurácia na avaliação ginecológica, permitindo a detecção precoce de alterações morfofuncionais do trato reprodutor feminino e contribuindo diretamente para a tomada de decisão clínica. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, transversal, realizado em clínica privada de reprodução assistida em Goiânia (GO), com análise de exames consecutivos que apresentaram achados anormais. Foram excluídas pacientes com histerectomia, dispositivo intrauterino ou em acompanhamento por fertilização in vitro. Os achados foram categorizados em uterinos, endometriais e ovarianos, procedendo-se à análise descritiva das frequências e à estratificação etária. **Resultados:** Observou-se predomínio de alterações uterinas, com destaque para miomas (35–40%), seguidos por adenomiose (20–25%). Alterações ovarianas compatíveis com padrão policístico ou micro policístico corresponderam a 10–15% dos casos. Pólipos endometriais (8–12%) e cistos ovarianos (8–10%) apresentaram frequências intermediárias. Evidenciou-se modulação etária dos achados, com maior prevalência de alterações funcionais em pacientes jovens e incremento progressivo de alterações estruturais com o avançar da idade. Em mulheres acima de 45 anos, destacou-se maior ocorrência de espessamento endometrial. **Conclusão:** Os miomas uterinos configuram o principal achado anormal, evidenciando um padrão evolutivo de transição de alterações funcionais para estruturais ao longo do envelhecimento reprodutivo. A ultrassonografia reafirma seu papel como ferramenta essencial no rastreamento e diagnóstico precoce das afecções ginecológicas.

DETECÇÃO E GENOTIPAGEM DE HR-HPV EM AMOSTRAS CERVICAIS DE UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DE GOIANIA,GO

COSTA JO¹, SANTOS SHR², CARNEIRO, MAS², PINTO SA³, SADDI VA¹.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás¹; Universidade Federal de Goiás²; Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia³.

Introdução: o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil está em transição, do modelo oportunístico, baseado na citologia convencional, para o modelo organizado com testes de detecção do DNA-HPV. A caracterização dos genótipos de HPV de alto risco oncogênico (hr-HPV) é relevante por permitir a estratificação de risco e apoiar estratégias de rastreamento e vacinação. **Objetivo:** descrever a distribuição dos genótipos de hr-HPV em amostras cervicais de rotina no Serviço de Patologia do Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), em Goiânia, Goiás. **Pacientes e Métodos:** estudo transversal com 536 amostras cervicais consecutivas coletadas em meio líquido, entre 2024 e 2025. A análise citológica seguiu o Sistema Bethesda (2014). A detecção e genotipagem do HPV foram realizadas no sistema BD Viper™, usando o ensaio BD Onclarity™ HPV, que utiliza PCR em tempo real e identifica 14 diferentes tipos de hr-HPV, com resultados individuais para HPV 16/18/31/45/51/52 e para os demais oito genótipos de alto risco agrupados em três categorias: P1 (HPV 33/58), P2 (HPV 56/59/66) e P3 (HPV 35/39/68). **Resultados:** O hr-HPV foi detectado em 112/536 casos (20,9%), sendo mais frequente em mulheres com menos de 25 anos (45,8%) em relação às de 25 anos ou mais (19,7%). Entre os casos positivos, os genótipos mais frequentes foram P2 (HPV 56/59/66) (18,3%), P3 (HPV 35/39/68) (17,6%), HPV16 (16,2%), P1 (HPV 33/58) (12,0%), HPV52 (10,5%), HPV18 (7,7%), HPV51 (7,7%), HPV31 (7,0%) e HPV45 (2,8%). Quanto à citologia, (65,0%), 73/112 eram negativos para lesão intraepitelial ou malignidade, 29/112 (26,0%) eram LSIL e 10/112 (9,1%) eram HSIL. **Conclusões:** Observou-se alta prevalência de hr-HPV, com predomínio de genótipos não contemplados pela vacina quadrivalente administrada pela rede pública no Brasil.

Palavras-chave: hrHPV; Papilomavírus Humano; detecção de HPV; genotipagem; citologia em base líquida; Brasil

IMPACTO DA VACINA E RASTREIO NA MORBIMORTALIDADE DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL: SÉRIE TEMPORAL (2013-2023)

SOARES NP1,2, MIRANDA LHC1, SILVA HM1, ARAÚJO ACDJ1 SASAKI VBA1, AMARAL WN3

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia1, Centro Universitário Alfredo Nasser2, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás3

Introdução: O Câncer de Colo do Útero (CCU) é a terceira maior causa de morte por neoplasias em mulheres no Brasil. Embora seja uma doença prevenível, permanece como um desafio de saúde pública associado a iniquidades sociais e fragilidades estruturais. **Objetivos:** Descrever a tendência temporal da mortalidade e morbidade por CCU, da cobertura vacinal contra o HPV e das ações de rastreamento no Brasil entre 2013 e 2023. **Pacientes e Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, quantitativo e descritivo-exploratório. Foram utilizados dados secundários do DATASUS (SIM, SIH/SUS, SIA/SUS, SI-PNI) e do IBGE para o cálculo de taxas brutas. A análise de tendência foi realizada por meio de regressão de Prais–Winsten, com nível de significância de 5%. **Resultados:** No período, registraram-se 69.382 óbitos, 309.452 internações, 121.344.980 exames de rastreamento e 52.154.455 doses de vacina. A morbidade hospitalar apresentou tendência crescente ($p=0,049$), concentrada na faixa de 30 a 49 anos. A mortalidade permaneceu estacionária ($p=0,071$), afetando majoritariamente mulheres entre 50 e 69 anos. O rastreamento exibiu tendência decrescente acentuada ($p=0,000$) a partir de 2016, com queda drástica em 2020 devido à pandemia de COVID-19. A vacinação estabilizou-se em tendência estacionária após o pico de implementação em 2014. **Conclusões:** O cenário brasileiro é de desarticulação no cuidado, com diagnósticos tardios que resultam em internações complexas e mortalidade elevada e estacionária. A estagnação vacinal e o declínio no rastreamento afastam o país das metas globais da Organização Mundial da Saúde. É urgente a transição para modelos de rastreamento organizado com testes de DNA-HPV e o fortalecimento da atenção primária para reduzir as desigualdades regionais.

INFLUÊNCIA DE ALTERAÇÕES ANATÔMICAS PÉLVICAS NA EVOLUÇÃO DE CARCINOMA ESCAMOSO (CEC) DE COLO UTERINO (CU) RELATO DE CASO

OUTI HYF¹, ANTONIOU IHH², RODRIGUES BM³

Centro Universitário de Adamantina¹; União das Faculdades dos Grandes Lagos²; Escola Paulista de Medicina³

CONTEXTO: O câncer de colo uterino permanece como importante causa de morbimortalidade feminina, com prognóstico diretamente relacionado ao rastreamento e diagnóstico precoce. Alterações anatômicas e inflamatórias pélvicas decorrentes de cirurgias prévias podem interferir na evolução tumoral. **RELATO DO CASO:** Paciente, 51 anos, submetida à colecistectomia videolaparoscópica em 2011 e retossigmoidectomia em 2013 por obstrução intestinal por fecaloma, evoluindo com deiscência de anastomose e extravasamento de conteúdo intestinal para o assoalho pélvico. Não realizava seguimento regular. Submetida previamente à histerectomia total com anexectomia bilateral há mais de 10 anos. Em maio de 2024, apresentou sangramento vaginal, com exames iniciais sem alterações. Em agosto de 2024, colposcopia com Schiller positivo levou ao diagnóstico de carcinoma escamoso invasivo bem diferenciado em setembro. Exames de imagem evidenciaram rápida progressão tumoral, com lesão de 4,7 cm evoluindo para cerca de 7 cm em outubro, com áreas necróticas e contato com musculatura pélvica. Em fevereiro de 2025, apresentava massa de até 12,2 cm com infiltração extensa. Em abril, RM confirmou acometimento pélvico avançado. Em maio, internou por dor e trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Submetida à laparotomia exploratória, a ressecção foi inviável, sendo realizada colostomia paliativa. Evoluiu a óbito em junho de 2025 por complicações infecciosas, tromboembólicas e progressão neoplásica. **CONCLUSÃO:** Observa-se evolução agressiva do carcinoma escamoso do colo uterino em paciente com múltiplas cirurgias pélvicas prévias, sugerindo que alterações anatômicas e inflamatórias locais podem ter contribuído para a progressão tumoral.

PANORAMA DAS PATOLOGIAS ENDOMETRIAIS DIAGNOSTICADAS POR HISTEROSCOPIA ENTRE 2024 E 2025

SASAKI VBA¹, FERRETE ME¹, SOARES NP², SASAKI RSA³, AMARAL WN³.

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia¹, Centro Universitário Alfredo Nasser², Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás³.

Introdução: A histeroscopia (HC) permite visualização direta da cavidade uterina, identificando pólipos, miomas, sinéquias, hiperplasias e neoplasias iniciais. Estudar achados anormais padroniza descrições, melhora o diagnóstico e orienta condutas. **Objetivo:** Descrever o panorama das patologias endometriais diagnosticadas por HC entre 2024 e 2025 em uma clínica particular em Goiânia-GO. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo com uso de prontuários de pacientes em idade reprodutiva, perimenopausa e pós-menopausa atendidas em uma clínica particular em Goiânia-GO entre 2024 e 2025, autorizado pelo diretor técnico e conduzido segundo as diretrizes éticas vigentes. **Resultados:** Foram realizados 1.432 exames de histeroscopia no período estudado, destes 715 em 2024 e 717 em 2025. Dentre eles, houve 605 exames alterados em 2024 e 557 em 2025, totalizando 688 e 626 achados patológicos, respectivamente. O principal diagnóstico em ambos os anos foi o Pólipo Endometrial, representando 58,4% (402) dos achados em 2024 e 49,2% (308) em 2025, seguido por Hiperplasia Endometrial Focal (10,9% do total acumulado) e o Pólipo Cervical/Endocervical (10,4%). A maior incidência de achados patológicos ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (33,33% no período). Pacientes abaixo de 40 anos apresentaram maior ocorrência de sinéquias (42,9%) e intercorrências com DIU (51,4%), enquanto pacientes acima de 60 anos, estenose de canal endocervical (66%) e as suspeitas de malignidade/neoplasia (65%). Miomas submucosos ocorreram em maior quantidade na faixa etária de 40 a 49 anos (42%). **Conclusão:** A histeroscopia confirmou-se como método útil na identificação de alterações endometriais, com predomínio de pólipos endometriais, seguidos por hipertrofia endometrial focal e pólipos cervicais, além de variação etária dos achados, evidenciando sua relevância no diagnóstico e acompanhamento das patologias uterinas. **Palavras-chave:** histeroscopia; endométrio; diagnóstico por imagem; útero.

PERFIL GENOTÍPICO DO PAPILOMAVIRUS HUMANO DE ALTO RISCO NO CÂNCER CERVICAL E LESÕES PRECURSORAS EM GOIÂNIA, GOIÁS.

COSTA JO¹, CARVALHO APS¹, SANTOS SHR², CARNEIRO MAS², PINTO SA¹², SADDI VA¹

Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia; Universidade Federal de Goiás².

Introdução: conhecer os genótipos de HPV de alto risco oncogênico (hrHPV) em amostras de câncer cervical e lesões precursoras fixadas em formol e embebidas em parafina (FFPE) é importante para avaliar a eficácia do tratamento e planejamento de estratégias de prevenção do câncer cervical. A análise de tecido FFPE é crucial para estudos retrospectivos, cujo histórico de HPV da paciente é desconhecido. **Objetivo:** Descrever a distribuição hrHPV em amostras de câncer cervical invasivo (CCI) e neoplasia intraepitelial cervical (NIC2/3) diagnosticadas em serviço de anatomia patológica de Goiânia, Goiás. **Pacientes e Métodos:** amostras cervicais FFPE de 293 mulheres submetidas a biópsia e tratamento cirúrgico para NIC 2/3 (n=189) e CCI (n=104), entre 2022 e 2025, foram obtidas dos arquivos do Laboratório de Patologia do Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH). Para cada amostra, três cortes de 3μm foram processados em sistema automático BD Viper, com o ensaio BD Onclarity HPV, baseado em PCR em tempo real e identifica diferentes tipos de HPV, com resultados individuais para HPV 16/18/31/45/51/52 e os restantes agrupados em três categorias: P1 (HPV33/58), P2 (HPV56/59/66) e P3 (HPV35/39/68). **Resultados:** nas 293 amostras analisadas, o hrHPV foi detectado em 283 casos (96,6%). De acordo com o diagnóstico histológico, foi detectado em 185/189 casos de NIC 2/3 (97,8%) e em 98/104 casos de câncer cervical invasivo (94,2%). Os genótipos mais prevalentes em NIC2/3 foram HPV16(58,0%), P1(HPV 33/58) (12,3%), HPV31(6,8%), P3(HPV 35/39/68) (5,9%), HPV18(5,5%), HPV52(5,1%), P2(HPV56/59/66) (3,0%), HPV45(3,0%) e HPV51(0,4%). No grupo ICC, a distribuição de hr-HPV foi HPV16(55,6%), HPV18 (20,8%), P3(HPV 35/39/68) (7,5%), P1(HPV33/58) (3,8%), HPV31(3,8%), HPV45 (3,8%), HPV52(2,8%) e P2(HPV56/59/66). **Conclusões:** O BD Onclarity HPV é um método eficiente de detecção e genotipagem de hr-HPV em amostras FFPE, com diferenças na distribuição de genótipos de hr-HPV entre NIC2/3 e ICC.

QUALIDADE E RESULTADO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA ENTRE 2016 E 2025

SASAKI VBA¹, PEREIRA KC², FERRETE ME¹, SASAKI, RSA², AMARAL WN³.

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia 1, Centro Universitário Goyazes², Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás³.

Introdução: A prevenção do câncer do colo do útero é prioridade nos programas de rastreamento oncológico no Brasil, e o exame citopatológico é a principal estratégia adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para detecção precoce. A qualidade desse exame, da coleta à análise, é essencial para a efetividade do rastreamento e redução da incidência e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade e os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo SUS em Goiânia entre 2016 e 2025. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo com dados secundários da plataforma DATASUS, por meio do Sistema de Informação do Câncer, analisando exames de mulheres com ênfase na faixa etária de 25-64 anos. **Resultados:** Entre 2016 e 2025, foram realizados 1.097.048 exames citopatológicos do colo do útero pelo SUS em Goiânia, com média anual de 109.704,8. O maior volume ocorreu em 2019 (130.033) e o menor em 2020 (59.644), com redução de 50,6%. Após 2021 houve recuperação, porém, a média de 2021–2025 permaneceu 8,3% inferior à pré-pandêmica. Foram registradas 1.734 amostras insatisfatórias (0,16%), com aumento pós-pandêmico (0,088% para 0,224%) e de rejeições. ASC-US foi a alteração mais frequente (37,3%), seguida por LSIL (21,4%), ASC-H (15,5%) e HSIL (15,3%), com predomínio de atipias escamosas (52,8%). Os exames alterados variaram de 835 a 1.797, com 116 casos invasores. O índice de positividade variou de 0,87% a 1,54% (média 1,22%), abaixo do recomendado. A porcentagem de ASC (52,7%) e a razão ASC/SIL (1,44) mantiveram-se adequadas, com tendência de queda na razão LSIL/HSIL (1,43). A pandemia reduziu os exames em 54,1% em 2020, com recuperação ainda incompleta. **Conclusão:** A pandemia impactou o rastreamento citopatológico. Após 2021 houve recuperação gradual, porém os baixos índices de positividade sugerem subrastreamento e necessidade de ampliar a cobertura. **Palavras-chave:** citologia; rastreamento de células; neoplasias do colo do útero; COVID-19.

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: O QUE MUDOU?

VIEIRA DE ANDRADE M¹, RESPLANDE CA¹, FERREIRA LS¹, ROSA TKF¹, OLIVEIRA ACC¹, BARROS BS¹.

Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Estadual da Mulher – HEMU¹; Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HEMU².

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero é o terceiro mais incidente entre mulheres no Brasil, com significativa morbimortalidade, especialmente em regiões com menor acesso à saúde. Apesar da oferta do rastreamento citopatológico, o modelo oportunístico vigente apresenta limitações, como baixa cobertura e diagnóstico tardio. Nesse contexto, novas diretrizes nacionais foram estabelecidas visando aumentar a efetividade do rastreamento. **OBJETIVO:** Descrever as principais mudanças nas diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer de colo do útero. **PACIENTES E MÉTODOS:** Trata-se de revisão sistematizada da literatura, baseada na análise das Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicadas em 2025 pelo Ministério da Saúde, associada à consulta de artigos científicos nas bases PubMed, SciELO e LILACS. **RESULTADOS:** A principal mudança consiste na adoção do teste molecular para detecção do DNA do HPV oncogênico como método primário de rastreamento, em substituição à citologia. O rastreamento passa a ser organizado, com foco populacional. Mantém-se a faixa etária de 25 a 64 anos, com possibilidade de início preferencial aos 30 anos em cenários específicos. O intervalo entre exames foi ampliado para cinco anos após resultado negativo, devido ao maior valor preditivo do teste. Casos positivos passam a ser manejados conforme genotipagem, com encaminhamento direto para colposcopia nos casos de HPV 16 e 18 e uso de citologia reflexa nos demais. Não é recomendado o coteste. O rastreamento independe do status vacinal. **CONCLUSÕES:** As novas diretrizes representam mudança estrutural no rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil, com transição de um modelo oportunístico para um rastreamento organizado, mais equitativo e custo-efetivo, baseado em teste molecular. Essa estratégia amplia o acesso, qualifica o seguimento e tem potencial de reduzir a incidência, a mortalidade e as desigualdades associadas à doença.

RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO EM GOIÁS: UM ESTUDO SOBRE ACHADOS CLÍNICOS E INIQUIDADES REGIONAIS

GUIMARÃES IB¹, RODRIGUES JD¹, ROCHA MEF¹, KOZAK SC¹, SILVA SMJ¹.

Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia¹.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre mulheres no mundo e, no Brasil, fica atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Trata-se de uma doença heterogênea, com diferentes subtipos. A mamografia é essencial para o rastreamento precoce, sendo indicada a partir dos 40 anos. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo analisar o perfil das mamografias realizadas no estado de Goiás entre os anos de 2015 e 2025, com ênfase na distribuição etária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de dados obtidos por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram incluídos registros de mamografias realizadas no estado de Goiás no período de 2015 a 2025. As variáveis analisadas incluíram: ano de realização, faixa etária das pacientes, classificação BI-RADS, presença de alterações em linfonodos axilares e categoria de risco e distribuição geográfica dos exames por município. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2015 e 2025, Goiás realizou 899.782 mamografias, com maior concentração entre 50–69 anos. Ainda assim, houve um número relevante de mulheres jovens: 28.093 exames entre 25–39 anos, 733 entre 20–24 e 232 entre 15–19 anos. Mesmo nessas faixas, observaram-se achados suspeitos (BI-RADS) e alterações em linfonodos axilares. Há desigualdade regional marcante: Goiânia concentrou 182.558 exames, seguida por Aparecida de Goiânia (75.816) e Rio Verde (43.943), enquanto municípios menores apresentaram baixa cobertura, como São João da Paraúna (305) e Nova Aurora (20). Em 2025, 5.008 exames indicaram alto risco para câncer de mama, reforçando desafios no acesso e diagnóstico precoce. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que, embora o rastreamento em Goiás se concentre nas faixas etárias recomendadas, há número relevante de exames em mulheres <40 anos, com achados suspeitos que exigem abordagem individualizada. Persistem desigualdades regionais, evidenciando a necessidade de ampliar o acesso e fortalecer a atenção primária.

REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO MANEJO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO: EVIDÊNCIAS, PRÁTICAS CLÍNICAS E SEGURANÇA

NEVES RMC¹, COSTA LPS², PRADO SAMSP¹

Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goiânia¹

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)²

Introdução: A testosterona é vital para a regulação do complexo vulvovaginal, metabolismo ósseo e bem-estar psicológico feminino. Os níveis de testosterona declinam naturalmente a partir da terceira década de vida. O manejo do Transtorno do Desejo Sexual Hipóativo (TDSH) enfrenta desafios devido à falta de produtos aprovados para mulheres, embora diretrizes internacionais a reconheçam como terapia baseada em evidências para pós-menopausadas. **Objetivos:** Sintetizar evidências sobre a eficácia da testosterona no TDSH, detalhar protocolos de diagnóstico e monitoramento, e avaliar a segurança cardiovascular e oncológica das formulações transdérmicas e subcutâneas. **Métodos:** Revisão baseada no PubMed com artigos dos últimos 5 anos, usando os descritores “Testosterone” e “Hypoactive sexual desire”. Incluíram-se textos completos e gratuitos em inglês ou português focados na terapêutica do TDSH. Seis publicações foram selecionadas e analisadas de forma padronizada para extração de achados principais. **Resultados e Discussão:** A testosterona modula o sistema límbico e mantém tecidos genitais, facilitando a lubrificação e excitação. O diagnóstico requer abordagem biopsicossocial e o uso do padrão-ouro LC-MS/MS para medição hormonal. A terapia aumenta os Eventos Sexuais Satisfatórios em média um por mês, ganho considerado significativo pelas pacientes. A via transdérmica é preferencial por manter níveis fisiológicos, enquanto os pellets geram picos iniciais elevados, mas mostram alta satisfação observacional. A segurança cardiovascular é neutra para vias não orais, e o protocolo IDEALSTT auxilia na avaliação de risco. Estudos de até 10 anos não mostram aumento no risco de câncer de mama. **Conclusão:** A terapia com testosterona é eficaz para o TDSH pós-menopausa, com benefícios extras na densidade óssea. A aplicação exige monitoramento rigoroso e consentimento informado. A carência de produtos regulamentados específicos para mulheres é o principal entrave à padronização.

A RELAÇÃO ENTRE A VITAMINA D, O MICROBIOMA VAGINAL E AS INFECÇÕES DO TRATO REPRODUTIVO NA GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA

BREDA MCH¹, FREITAS GF¹, MASSUQUETO NM¹, MEDEIROS, JFP¹

Curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí¹

Introdução: O microbioma vaginal (MV) oscila na gestação, predispondo a infecções do trato reprodutivo (ITRs) que levam, potencialmente, a desfechos perinatais negativos. A vitamina D afeta o MV ao relacionar-se à maior integridade da barreira mucosa, abundância de *Lactobacillus*, redução do pH local e expressão de peptídeos antimicrobianos (PAMs) no microambiente vaginal e placentário. **Objetivos:** Analisar a relação entre os níveis de vitamina D e a composição do MV gestacional, avaliando a eficácia da sua suplementação vs. placebo como terapia adjuvante nas ITRs na gestação. **Pacientes e Métodos:** Revisão sistemática (PRISMA) com buscas nas bases PubMed, Scielo e LILACS. Incluiu-se estudos primários que abordam a relação da vitamina D com o MV e as ITRs na gravidez, publicados entre abril de 2016 e abril de 2026. A seleção e extração de dados foram feitas por dois revisores independentes. Os resultados dessa avaliação foram utilizados para informar a síntese narrativa. **Resultados:** Selecionados 4 estudos, totalizando 1320 gestantes. Demonstrou-se que níveis mais elevados de vitamina D (placenta, cordão umbilical e sangue periférico) estavam inversamente associados às ITRs tradicionais e à colonização por *Streptococcus agalactiae*. Avaliou-se o fator protetor associado à níveis mais elevados, relacionados à predominância de microbiota saudável, expressão de PAMs e desfechos perinatais mais favoráveis. Entretanto, um ensaio clínico revelou que o benefício se restringiu à redução de *Megasphaera* em gestantes negras, táxon marcador de vaginose. **Conclusões:** A hipovitaminose D relaciona-se com o desequilíbrio do MV e presença de ITRs gestacionais. Observou-se heterogeneidade quanto aos métodos de dosagem, limiares de suficiência e avaliação dos desfechos entre os estudos. Embora existam evidências de sua ação protetora e adjuvante, a comprovação da eficácia clínica da suplementação de vitamina D no manejo de ITRs carece de determinação de causalidade e padronização de doses.

ACHADOS ANORMAIS AO DOPPLER OBSTÉTRICO EM 2025: PANORAMA DOS PRINCIPAIS COMPROMETIMENTOS HEMODINÂMICOS MATERNO-FETAIS

SASAKI VBA¹; SANTOS VB¹; NEVES RMC¹; RODRIGUES JD¹; SASAKI RSA²; AMARAL WN².

¹Discente do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia (FAMED-UNIRV) - Goiânia - GO - Brasil;

²Médico do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HC/UFG.

Introdução: A dopplervelocimetria obstétrica é essencial para detectar precocemente alterações do fluxo útero-placentário (UP) e fetoplacentário, permitindo reconhecer comprometimentos hemodinâmicos materno-fetais e orientar condutas que reduzam a morbimortalidade perinatal. **Objetivo:** Descrever os achados anormais ao Doppler obstétrico em uma clínica particular em Goiânia-GO durante 2025. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional realizado com coleta de dados em uma clínica particular em Goiânia-GO. As pacientes são gestantes, em todos os trimestres, submetidas ao exame. **Resultados:** A análise dos laudos Doppler de 2025 revelou distribuição equânime entre o primeiro (43,8%) e o segundo/terceiro trimestres (40,0%). No primeiro trimestre, o padrão dominante foi o rastreio positivo para pré-eclâmpsia (PE) e restrição de crescimento intrauterino (RCIU) - 22,9% dos casos nesse período. O comprometimento UP sem lateralidade especificada também foi frequente (22,9%). No segundo e terceiro trimestres, observou-se maior diversidade de padrões: o comprometimento UP mostrou distribuição mais simétrica entre esquerdo, direito e sem lateralidade (18,8% cada). A centralização cerebral fetal (6,2%) e o comprometimento do fluxo feto-placentário (6,2%) emergiram exclusivamente nesse período. A predominância do comprometimento UP esquerdo sobre o direito (16 vs. 10 casos na amostra). Os casos com alterações graves identificados foram diástole zero (n=1), infartos placentários (n=1) e anemia fetal (n=1). **Conclusão:** O comprometimento do fluxo UP esquerdo foi a alteração mais prevalente. No primeiro trimestre, o rastreio positivo para PE juntamente com RCIU foi o achado dominante. Enquanto alterações de maior gravidade foram observadas predominantemente no segundo e terceiro trimestres.

Palavras-chaves: Ultrassonografia Doppler; circulação placentária.

AValiação DO DESFECHO MATERNO-FETAL APÓS CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA: COORTE RETROSPECTIVA

BERNARDES, GBV, BARBOSA, LAC, ROSADO, LEP
Equipe de Ginecologia e Obstetrícia Hospital Estadual da Mulher - Goiânia/GO

Contexto: A cerclagem cervical de emergência permanece controversa devido à heterogeneidade dos resultados e à dificuldade em identificar as pacientes que mais se beneficiam do procedimento. Objetivo: Avaliar os desfechos maternos e fetais após cerclagem cervical de emergência e identificar fatores associados à latência entre o procedimento e o parto. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo incluindo cerclagens de emergência realizadas entre 2022 e 2024 em hospital terciário. Foram incluídas gestantes com idade gestacional >16 semanas, dilatação cervical 2 cm e membranas íntegras, sem trabalho de parto. O desfecho primário foi a latência entre a cerclagem e o parto. Desfechos secundários incluíram idade gestacional ao nascimento e complicações infecciosas. Foram realizadas análises de correlação. Resultados: Dezoito pacientes foram incluídas. A idade gestacional média da cerclagem foi de 22 semanas, com latência média de 10 semanas e 6 dias, e idade gestacional média ao parto de 30 semanas. A idade gestacional no momento da cerclagem apresentou forte correlação negativa com a latência ($r = 0,787$; $p < 0,001$). A corioamnionite reduziu significativamente a latência. Protrusão de membranas e idade materna >35 anos mostraram tendência de redução, enquanto o uso de progesterona sugeriu prolongamento. Histórico obstétrico e técnica cirúrgica não tiveram impacto relevante. Conclusão: O benefício da cerclagem de emergência depende principalmente do estágio da insuficiência cervical, sendo mais eficaz na fase mecânica e menos após inflamação intra-amniótica. A seleção adequada das pacientes é determinante para o sucesso. Palavras-chave: Cerclagem cervical; Insuficiência cervical; Parto prematuro; Desfechos da gravidez; Inflamação.

GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL EM FUNDO DE SACO DE DOUGLAS: RELATO DE CASO

CARRIJO DT¹, AMARAL WNA¹, SOUZA GVB², SANTOS BBS², SOUZA MM², DUARTE FF²,
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás¹; Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás²

Contexto: A gestação ectópica é condição de risco no primeiro trimestre. Embora a tuba seja o local mais comum, formas abdominais são raras (1–1,4%)¹. O diagnóstico precoce é difícil devido aos sintomas inespecíficos, e a conduta adequada é essencial para preservar vida e fertilidade. Relato do caso: Paciente de 37 anos, hígida, apresentou dor abdominal em baixo ventre e náuseas, sem sangramento vaginal. Exame físico: estável, com dor difusa moderada. Teste de gravidez positivo. Ultrassonografia inicial sugeriu gestação tubária; exames evidenciaram saco gestacional vivo (~3 cm), embrião de 7–8 semanas, com batimentos cardíacos (133–146 bpm), implantado em fundo de saco de Douglas. Havia cisto hemorrágico de 5,5 cm em ovário direito e cisto simples de 4,7 cm no esquerdo. Indicou-se videolaparoscopia, confirmando gestação ectópica peritoneal. Realizou-se retirada do conceito, drenagem dos cistos e revisão hemostática, sem intercorrências. Pós-operatório estável, com alta em boas condições. Discussão: A gestação abdominal, embora rara, é até 7,7 vezes mais letal que a tubária, sendo a hemorragia a principal causa de óbito¹. O risco decorre da vascularização atípica, dificultando o controle intraoperatório. O diagnóstico é prejudicado por sintomas comuns e limitações da imagem¹. A associação de ultrassonografia e ressonância aumenta a acurácia. A presença de embrião vivo reforça a urgência da intervenção²; O tratamento é cirúrgico, sendo a videolaparoscopia padrão-ouro³; Além de segura, permite tratar cistos ovarianos. O diagnóstico precoce e a abordagem minimamente invasiva reduzem morbidade e preservam fertilidade⁴; Em casos complexos, pode-se associar embolização arterial pré-operatória⁵; A preservação tubária favorece novas gestações (60–70%)⁶; Deve-se considerar o impacto emocional e individualizar o aconselhamento, recomendando aguardar 3 a 6 meses antes de novas tentativas. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da intervenção imediata.

INTEGRAÇÃO ENTRE MARCADORES ANGIOGÊNICOS PLACENTÁRIOS E PARÂMETROS HEMODINÂMICOS FETAIS EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

SILVA JT¹, BOTELHO ES², MORAIS GHD³

Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Campus Trindade¹;
Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Campus Trindade²;
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Premium, Rede Materdei³

A insuficiência placentária em gestações de alto risco está associada ao desequilíbrio entre fatores angiogênicos e a alterações hemodinâmicas fetais. Identificar alterações na angiogênese placentária permite uma criteriosa avaliação do risco gestacional, antes de ocasionarem alterações hemodinâmicas fetais. O objetivo desse estudo é avaliar a integração entre biomarcadores angiogênicos placentários e parâmetros hemodinâmicos fetais na predição de desfechos perinatais adversos em gestações de alto risco. Foi realizada uma revisão sistematizada de artigos publicados entre 2016-2025, envolvendo gestantes com pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e insuficiência placentária. Foram analisados os biomarcadores angiogênicos (PIGF, sFlt-1, sEng e razões como sFlt-1/PIGF) e parâmetros utilizados no Doppler fetal (artéria umbilical, cerebral média e ducto venoso), correlacionando-os com desfechos perinatais. Os desfechos analisados incluíram restrição de crescimento fetal, parto prematuro e mortalidade perinatal. Observou-se que o desequilíbrio angiogênico, caracterizado por aumento de sFlt-1 e sEng e redução de PIGF, precede o aparecimento clínico da pré-eclâmpsia e está associado à disfunção placentária. A relação sFlt-1/PIGF demonstrou alto valor preditivo, com parâmetros que permitem estratificar risco e prever complicações materno-fetais precoces. Sendo assim, fica evidente que biomarcadores angiogênicos identificam a deterioração fetal antes de alterações clínicas, enquanto os parâmetros hemodinâmicos se correlacionaram com a gravidade e evolução da gestação. Os biomarcadores angiogênicos placentários permitem identificação precoce de disfunção placentária, enquanto a avaliação hemodinâmica fetal reflete a progressão do comprometimento, sendo a abordagem combinada superior a avaliação isolada para estratificação de risco e tomada de decisão clínica.

O IMPACTO DA OBESIDADE MATERNA NA RESPOSTA AO MISOPROSTOL DURANTE A INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

RESPLANDE CA¹, ANDRADE MV¹, CAVALCANTE ACO¹, ROSA TKF¹, FERNANDES LSF¹, SANTOS, IAB 2

¹Residente de Ginecologia e Obstetrícia- Hospital Estadual da Mulher.

²Ginecologista e Obstetra - Hospital Estadual da Mulher

Introdução: A obesidade na gestação associa-se a maior risco de complicações obstétricas e aumento das taxas de indução do parto. Evidências sugerem

que alterações farmacocinéticas e miométriais em gestantes obesas podem impactar na resposta ao misoprostol, fármaco amplamente utilizado para maturação cervical e indução do trabalho de parto, justificando a investigação dessa relação. **Objetivos:** Avaliar a influência do índice de massa corporal (IMC) materno na resposta ao misoprostol durante a indução do parto, com ênfase no tempo até o início do trabalho de parto, necessidade de doses adicionais e desfechos obstétricos. **Pacientes e Métodos:** Uma Revisão Integrativa da Literatura realizada na bases de dados: PUBMED, MEDLINE e SCIELO; utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): "OBESITY"; "PREGNANCY"; "LABOR INDUCTION" e "MISOPROSTOL". Foram selecionados estudos, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português ou espanhol, que avaliaram a relação entre obesidade materna e a resposta ao misoprostol na indução do parto. As pacientes foram estratificadas conforme o IMC, foram analisados tempo para início do trabalho de parto, número de doses administradas, necessidade de ocitocina complementar, via de parto e complicações materno-fetais. **Resultados:** Gestantes obesas apresentaram maior tempo para início do trabalho de parto, maior necessidade de doses adicionais de misoprostol e maior uso de ocitocina complementar. Observou-se tendência a maior taxa de cesariana no grupo obeso, embora sem diferença estatisticamente significativa em desfechos neonatais. Não houve aumento relevante de eventos adversos graves, como taquissístolia ou rotura uterina. **Conclusões:** A obesidade materna associa-se a menor responsividade ao misoprostol na indução do parto, refletida por maior tempo de indução e maior necessidade de intervenções adicionais. Os achados sugerem a necessidade de protocolos individualizados para essa população, visando otimizar a eficácia e segurança da indução.

PERFIL DOS ACHADOS ANORMAIS À ECOCARDIOGRAFIA FETAL ENTRE 2023 E 2025

SASAKI VBA¹, TOLEDO IB¹, ÁVILA LSC¹, SANTOS LAS¹, SASAKI RSA², AMARAL WN³

¹Discente da Universidade de Rio Verde¹; Médico ginecologista e obstetra pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG)²; Docente da UFG³

Introdução: A ecocardiografia fetal permite diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas.

A análise dos achados é crucial para aperfeiçoar condutas e planejamento da assistência. **Objetivo:** Caracterizar o perfil anormal à ecocardiografia fetal em 2025 em uma clínica particular em Goiânia-GO. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo com prontuários de pacientes com 24 a 28 semanas de gestação atendidas em uma clínica particular em Goiânia-GO entre 2023 e 2025, com autorização do diretor e conduzido segundo as diretrizes éticas vigentes. **Resultados:** Foram analisados 158 achados ecocardiográficos fetais entre 2023 e 2025, com distribuição assimétrica e média de 3,85 ocorrências por achado. Os achados mais frequentes foram: foco ecogênico intracardíaco (Golf ball), com 20 ocorrências; comunicação interventricular (CIV) com 14 ocorrências; cardiomegalia com 12 ocorrências. Entre os achados mais prevalentes, observou-se redução para (CIV), cardiomegalia e derrame pericárdico, enquanto arritmia sinusal apresentou aumento. Em 2023 predominam alterações funcionais e hemodinâmicas. Em 2024 foram encontrados 3 achados exclusivos: polidrâmnio, agenesia de artéria umbilical e hiperplasia de câmaras esquerdas). Já em 2025 foram registrados como achados: hipoplasia de câmaras esquerdas, arco aórtico à direita, atresia de válvula tricúspide, Dandy-Walker, dextrocardia, defeito na comunicação interatrial. Esses resultados sugerem variação temporal relevante no perfil das alterações ecocardiográficas fetais anormais. **Conclusão:** Observou-se variabilidade temporal no perfil das ecocardiografias, com predomínio de alterações de menor complexidade e redução de cardiopatias estruturais. Em 2025, houve maior diversidade e complexidade de achados. A fraca correlação entre os anos reforça essa heterogeneidade, destacando o papel da ecocardiografia fetal no diagnóstico precoce e no planejamento individualizado do cuidado pré-natal e perinatal.

PROGESTERONA VAGINAL PARA A PREVENÇÃO DO PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM COLO DO ÚTERO CURTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

SOLANO YEN, SILVA VC, CORRÊA SCS, CAIXETA VG, GOMES RL, ALMEIDA D

Introdução: O parto prematuro permanece entre as principais causas de morbimortalidade perinatal. Em gestantes assintomáticas, o colo uterino curto

à ultrassonografia transvaginal é forte preditor de prematuridade, e a progesterona vaginal tem sido proposta como estratégia preventiva. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança da progesterona vaginal, em comparação com placebo ou nenhum tratamento, na prevenção do parto prematuro espontâneo em gestações únicas com colo uterino curto. **Pacientes e Métodos:** Revisão sistemática registrada no PROSPERO, número CRD420261371412. Foram pesquisadas as bases PubMed, Cochrane CENTRAL e LILACS. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados ou quasi-randomizados com gestantes assintomáticas, feto único vivo e comprimento cervical menor ou igual a 25 mm entre 16 e 24 semanas, submetidas à progesterona vaginal versus placebo ou conduta expectante. A triagem foi realizada no Rayyan por uma revisora com apoio de ferramenta computacional. **Resultados:** Foram identificados 420 registros, dos quais 190 duplicatas foram removidas. Entre 230 estudos triados por título e resumo, 56 registros foram avaliados em texto completo, e 3 ensaios clínicos randomizados atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade. Dois estudos demonstraram redução significativa do parto prematuro, com RR de 0,56 e 0,55; o estudo OPPTIMUM não evidenciou benefício significativo no desfecho primário composto, com OR de 0,86. **Conclusões:** Nos estudos elegíveis identificados, a progesterona vaginal mostrou benefício na redução do parto prematuro em parte consistente dos ensaios disponíveis, embora haja heterogeneidade entre os resultados. Em gestações únicas assintomáticas com colo uterino curto, a evidência identificada nesta revisão sustenta benefício provável da intervenção.

TERATOMA OVARIANO MADURO GIGANTE EM GESTANTE DE PRIMEIRO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO

SOARES NP1, PONTES GM2, GHANNAM FMS3, SIQUEIRA HN3, CASTRO MHM3 AMARAL WN3

Centro Universitário Alfredo Nasser1, Maternidade Dona Íris2, Hospital das Clínicas de Goiânia3, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás4

Contexto: O teratoma cístico maduro, ou cisto dermoide, é a neoplasia ovariana mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, representando entre 20% e 40% dos tumores ovarianos diagnosticados durante a gestação. Embora a maioria seja

benigna, sua permanência durante o ciclo gravídico implica riscos significativos, como torção anexial, ruptura com peritonite química e obstrução do canal de parto. A conduta cirúrgica é indicada no segundo trimestre, quando o risco de aborto e malformações é menor. Porém, massas muito grandes podem precisar de remoção antecipada para permitir a gestação. Relato do caso: Paciente de 17 anos, primigesta, com diagnóstico de massa pélvica volumosa de 30 cm que atingia o rebordo costal, identificada inicialmente antes da concepção. A ultrassonografia de preparo cirúrgico diagnosticou gestação tópica concomitante de 12 semanas. Devido ao alto risco de complicações agudas, optou-se pela laparotomia exploradora sob raquianestesia. Foi realizada a salpingooforectomia à direita. O estudo histopatológico confirmou teratoma maduro cístico associado a cistadenoma mucinoso. O seguimento pré-natal revelou ventrículo lateral limítrofe às 24 semanas e evolução para Restrição de Crescimento Intrauterino (CIUR) no terceiro trimestre, com peso fetal abaixo do percentil 3, o que levou à indução do parto com 38 semanas. Comentários: A abordagem cirúrgica de massas gigantes no final do primeiro trimestre, embora desafiadora, é essencial para prevenir urgências que coloquem em risco o binômio materno-fetal. O desfecho de CIUR e baixo peso ao nascer reforça a literatura que associa cirurgias não obstétricas ao estresse isquêmico e à resposta inflamatória sistêmica, impactando o crescimento fetal. O diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são essenciais para evitar complicações perinatais em gestantes com teratoma ovariano e submetidas a cirurgia.



1966 • 2026

anos